

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.- DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA ORTOGNÁTICA

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea con atención la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

La enfermedad a tratar es una malformación que afecta varias estructuras de la cara, que se manifiesta con el crecimiento y desarrollo del individuo. La cirugía propuesta puede no ser la única necesaria.

CÓMO SE REALIZA

El tratamiento propuesto es de tipo quirúrgico mediante el corte de huesos de la cara para su reposición en el sitio más adecuado que entregue mejor estética y oclusión (mordida) por el acto quirúrgico.

En este tipo de cirugías se implantan elementos metálicos de osteosíntesis (Placas y tornillos de titanio), los que se dejan en el interior del cuerpo, si éstos causan cualquier tipo de molestias pueden o deben ser retirados posteriormente mediante otro acto quirúrgico.

Ocasionalmente se indican injertos óseos extraídos de otra parte del cuerpo o Xenoinjertos, la implantación de estos elementos adicionales en el área máxilo-facial constituyen riesgos adicionales, por infección o rechazo de los mismos.

En algunos casos puede ser recomendada la implantación de elementos aloplásticos, con fines estéticos, con riesgos y complicaciones adicionales.

Este tipo de cirugía se realiza preferentemente a través de la boca, para evitar cicatrices visibles, pero, además, en ocasiones, se requieren pequeñas incisiones por piel que dejan cicatrices más o menos visibles, dependiendo de la cicatrización del paciente.

Habitualmente se solicitan exámenes pre-quirúrgicos o chequeos médicos, la normalidad de éstos, no garantiza resultados en ningún sentido y sólo deben considerarse como un elemento positivo.

Siendo esta una cirugía mayor requiere uso de anestesia para lo cual el anestesista le otorgara la mejor opción para su condición y además de algunos procedimientos anexos, tales como, sonda vesical, sonda nasogástrica, vías venosas en brazos, pies o cuello. Cualquiera de estos procedimientos puede producir complicaciones específicas.

La ortodoncia pre y post quirúrgica son de absoluta importancia en la estabilidad del tratamiento quirúrgico, razón por la cual debe acudir rigurosamente a sus controles ortodóncicos para evitar recidiva o complicaciones en la oclusión dentaria. Esto es de suma importancia ya que el no acudir a controles quirúrgicos y de ortodoncia puede llegar a generar complicaciones que requieran re intervenciones para solucionarlas.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Cambios en el perfil, armonía facial y oclusión dentaria (mordida)

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Los beneficios de esta cirugía incluyen una mejoría en los siguientes aspectos:

Masticación

Deglución

Respiración mediante un aumento del calibre de la vía aérea superior y/o intervención intra nasal (turbinectomía y/o septoplastia)

Apariencia facial

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES.

Dentro de otras alternativas disponibles para el tratamiento de esta patología es el tratamiento de ortodoncia compensatorio o de camuflaje. Este tipo de tratamiento tiene por objetivo SOLO corregir el ordenamiento de los dientes. Se debe considerar que hay casos en los que no se puede realizar o no está indicado. Esta alternativa debe ser evaluada por su ortodontista.

En caso de pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño, la única alternativa que tiene tasas de éxito comparables con la cirugía ortognática es el uso de CPAP.

QUÉ RIESGOS TIENE

LOS MÁS FRECUENTES

Los riesgos más frecuentes de esta cirugía son la infección (8% de los pacientes y normalmente se trata con antibióticos o procedimientos menores), dehiscencias de heridas (normalmente no requieren tratamiento), necesidad de retiro de osteosíntesis (cuando pasa después del segundo mes no requiere utilizar una nueva osteosíntesis, antes del segundo mes puede ser necesario), hemorragia (tiene diferentes tratamientos según cuando aparezca y como se controle) y alteración oclusal post quirúrgica (normalmente se corrige con elásticos. En menos del 5% de los pacientes se requiere re intervenir pero puede ser necesario si no se cumplen las indicaciones).

LOS MAS GRAVES

La cirugía ortognática es una cirugía segura y con pocas complicaciones severas, aunque no están exentas. Existe la posibilidad menor al 0,1% de los pacientes operados de tener complicaciones severas como necrosis de huesos maxilares, pérdida de la visión, infartos o paros cardíacos, accidentes vasculares encefálicos o incluso la muerte. Es por esto que estas cirugías son realizadas en centros clínicos u hospitalarios debidamente implementados, capacitados y autorizados sanitariamente, para reaccionar en caso de que aparezcan.

Por la alta complejidad de estos procedimientos quirúrgicos, los riesgos de presentar complicaciones leves o moderadas son altos, entre éstos están:

- Complicaciones anestésicas que aumentan con la existencia de otras enfermedades, entre otras, es frecuente el dolor de garganta por algunos días y una anestesia de varias horas puede producir complicaciones respiratorias.
- La cirugía sobre los maxilares, por sus relaciones anatómicas, modifica o invade zonas vecinas relacionadas con la respiración (nariz y senos maxilares) y con la fonación (paladar, senos maxilares y nariz), pudiendo estas zonas ser alteradas positiva o negativamente por la cirugía o complicaciones de ésta.
- La zona a operar tiene vasos sanguíneos, venas, vasos linfáticos, nervios que permiten movimientos, músculos que ejecutan movimientos, nervios que dan sensibilidad. Todos estos elementos serán alterados por la cirugía en forma transitoria e incluso alguno de ellos puede ser alterado en alguna medida en forma definitiva. Al respecto en relación con la pérdida de la sensibilidad; la mayoría de los pacientes sometidos a una cirugía ortognática convencional van a tener una pérdida transitoria de la sensibilidad facial. Para el tercio medio de la cara (mejillas y labio superior) el 90% de los pacientes recuperan su sensibilidad antes de los 6 meses. Para el tercio inferior (labio inferior y mentón) el 60% de los pacientes recuperan su sensibilidad de forma total, 20% recuperan su sensibilidad de forma parcial y 20% no la recuperan. De este grupo de pacientes que tienen recuperación parcial o no recuperan, el 1% puede generar lesiones disestésicas que consiste en sensación de dolor ante estímulos normales como el tacto, comer o hablar. Este tipo de riesgo es debido a la anatomía y fisiología de reparación propia del paciente y no únicamente obedecen a la técnica quirúrgica.
- En algunos pacientes sometidos a cirugía ortognática existe el riesgo bajo de reabsorción espontánea e idiopática del cóndilo mandibular, el cual puede generar un cambio en la oclusión dentaria y armonía facial por lo que puede requerir nueva intervención mediante cirugía ortognática y/o cirugía de articulación témporo mandibular. En casos más severos existe la posibilidad de indicar el uso de prótesis de remplazo articular total según la clínica del paciente y la evolución de la reabsorción.

La presencia de órganos dentarios en zonas próximas a la cirugía puede condicionar la lesión de alguno de éstos, pudiendo incluso llevar a la pérdida de alguna pieza dentaria y/o pérdida de la vitalidad dentaria, lo cual puede requerir tratamientos odontológicos adicionales

- La encía que rodea los dientes puede ser alterada en su forma y disposición incluso años después de la cirugía.
- Puede no lograrse toda la exactitud esperada en la cirugía inicial, por lo que se puede requerir procedimientos complementarios, normalmente en el post - operatorio inmediato (primeros días). La tasa de re intervención es entre 5 a 15% de los pacientes. Es fundamental

cumplir con las indicaciones de régimen y restricción de alimentos para evitar re intervenciones.

- La estabilidad en el largo plazo depende de la estabilidad de la mordida, la presencia de vicios de mordida como el bruxismo, o la pérdida de piezas dentarias pueden alterar la mordida y por ende alterar el resultado obtenido por la cirugía ortognática.
- La mayor parte de la cirugía se realiza a través de la boca, lo que implica un riesgo adicional de infecciones postquirúrgicas. La infección puede afectar los tejidos blandos, como también el hueso en forma inmediata o tardía a la cirugía, la infección crónica del hueso puede llevar a la pérdida de parte de éste, lo que puede producir deformidades adicionales que requerirían cirugías adicionales El uso de antibióticos disminuye el riesgo de infecciones, pero no garantiza el que no se produzcan.
- La cara, boca, y nariz son regiones de gran irrigación sanguínea, lo que puede provocar hemorragias importantes por el procedimiento, obligando a medidas complementarias como transfusión de hemo-componentes y/o taponamiento nasal por algunos días, por otra parte, si hay acumulación de sangre en tejidos blandos se expresará como hematomas o equimosis.
- Todo procedimiento quirúrgico se acompaña de edema (hinchazón), el cual será mayor cuanto más extensa y compleja sea la cirugía, el edema alterará en forma transitoria todas las funciones del área máxilo-facial (deglución, masticación, fonación, respiración).
- El realizar complejos y extensos procedimientos por la boca, frecuentemente provoca lesiones y erosiones de los labios.
- La cirugía de transformación facial ocasionalmente produce alteraciones psicológicas transitorias, las cuales especialmente en pacientes con antecedentes de enfermedades psicológicas, pueden presentar conductas aberrantes.
- En ocasiones y por complicaciones postoperatorias, será necesario realizar una reintervención quirúrgica, situación que será evaluada y conversada con el equipo quirúrgico tratante para ver que costos estarían asociados a esta nueva intervención.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN CONSIDERADAS:

En este procedimiento en particular se debe considerar una situación importante para modificar lo planeado que es cuando se producen fracturas indeseadas de maxilar o mandibular en donde normalmente se solucionan mediante 1) la ocupación de más material de osteosíntesis (tornillos y placas de titanio) de los presupuestado inicialmente, 2) complementar con abordajes transfaciales (con incisiones en piel de cara o cuello) y/o bloqueo intermaxilar post operatorio (Dejar elásticos y/o alambres entre los dientes de arriba y abajo que impiden al paciente abrir la boca). El bloqueo intermaxilar no se realiza de forma rutinaria en nuestros pacientes, pero de necesitarlo se debe dejar en un periodo entre 3 a 8 semanas según el caso.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal.

En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

 SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento	
Representante legal: _____	Rut: _____

_____	_____
Firma paciente o representante legal	Firma del Médico

=====

No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION	
_____	_____
Firma Paciente	Firma Médico