

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA 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 IMPLANTES DENTALES

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

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse el procedimiento. 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 lentamente 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

Este tipo de cirugía consiste en la instalación de una Implante óseo integrado (tornillo de titanio o implante) anclada al hueso de la mandíbula o del maxilar.

CÓMO SE REALIZA

Para llevar a cabo el procedimiento, el Odontólogo tratante podrá indicar el uso de anestesia local y sedación o anestesia general administrada por un médico anestesista, con los con los riesgos inherentes a la técnica utilizada.

Se instalará instalación un implante óseo integrado (tornillo o implante de titanio) anclada al hueso de la mandíbula o del maxilar donde se espera su integración con el hueso, para luego de un periodo variable (dependiente del tipo de implante y las características del paciente), fijar en ella una o varias piezas dentales artificiales.

En algunos casos será necesario realizar injertos de hueso en la misma cirugía de instalación o previo a la instalación de uno o más implantes. Esto debido a que la zona donde irá el implante no tiene el hueso necesario en altura y/o grosor.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Posterior a la cirugía y dependiendo de la magnitud, es de esperar que sienta cierto grado de malestar e inflamación.

Se debe considerar que la mayoría de las veces posterior a la instalación de implantes estos deben pasar por una fase de osteointegración (unión al hueso) y quedan sumergidos o escondidos por la encía, por lo que la rehabilitación dentaria definitiva se debe realizar tiempo posterior a la instalación del implante.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

La mejor técnica actual para recuperar los dientes son los implantes óseo integrados. Estos permiten integrarse, unirse de forma completa con el hueso alveolar del maxilar y/o la mandíbula permitiendo rehabilitar los dientes de una forma fije o removible según sea el caso. Estos implantes tienen una tasa de éxito cercana al 98% y tiene una vida media similar al de los dientes, es decir, que, si se cuidan, se higienizan y se acuden a los controles con el odontólogo, pueden durar toda la vía.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

Las alternativas son prótesis removibles, prótesis plurales o puentes o no realizar ninguna rehabilitación. La mejor opción es esta cirugía, ya que, si bien existen otras alternativas como la dentadura protésica removible convencional o el puente fijo sobre piezas dentarias remanentes, estos presentan desventajas como la reabsorción ósea en el primero y el eventual costo más elevado en el segundo. Por otra parte, los implantes favorecen la mantención del volumen óseo y del contorno facial.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la infiltración no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Hematomas (moretones) e hinchazón de la zona.
- Hemorragias postoperatorias.
- Daño a los dientes vecinos.

- Infección de los tejidos o del hueso. La infección operatoria es la segunda complicación mas frecuente después de una extracción dentaria. A pesar de realizar una técnica estéril, uso de antisépticos, uso de antibióticos (no siempre están indicados) y el cumplimiento de las indicaciones por parte del paciente, igual se puede generar infección post operatoria. Esto se debe a que en algunos pacientes existen patógenos (bacterias) agresivas y que no existe forma de identificarlos previo a la cirugía. Cuando se produce la infección, la mayoría de los casos se resuelve indicando antibióticos o cambiando el antibiótico, realizando drenajes y aseo. Sin embargo, existen casos en los cuales la infección sigue un curso más agresivo (flegmones orocervicales) y puede requerir hospitalización e incluso cirugía mayor bajo anestesia general combinando abordajes bucales y faciales. Esto pasa en pacientes con inmunosupresiones o patógenos agresivos
- Dolor e inflamación en la zona intervenida, controlable con analgésicos indicados por el Odontólogo.
- Trismo o disminución de la apertura bucal.
- Apertura de la herida.

LOS MÁS GRAVES:

- Luxación (desplazamiento y separación de un hueso de su articulación) o alteraciones articulares.
- Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado antes, durante o después de la cirugía.
- Heridas en el interior de la mejilla, lengua o paladar.
- Falta de sensibilidad parcial o total, temporal o permanente de los nervios lingual, alveolar o suborbitario. Los trastornos sensitivos posteriores a instalación de implantes óseo integrados son infrecuentes y en la mayoría de los pacientes remiten de forma espontánea. Sin embargo, existe un porcentaje menor de pacientes (entre 0,1 y 1%) que pueden tener trastornos permanentes en donde la única alternativa de tratamiento para intentar recuperar la sensibilidad es la reparación microquirúrgica del nervio afectado. Se debe considerar que en caso de requerir este procedimiento tiene costos adicionales y requiere anestesia general
- Sinusitis.
- Comunicaciones entre la boca y la nariz o los senos maxilares.
- Fracturas óseas, de piezas dentarias, raíces y hueso adyacente.
- Fractura de instrumentos que pueden ser ingeridos o aspirados
- Desplazamiento de dientes a estructuras vecinas.
- Tragado o aspiración de dientes o materiales odontológicos.
- Rotura de instrumentos.
- Apertura o infección de la herida quirúrgica.
- Lesión de piezas dentarias adyacentes.
- Sinusitis
- Debido a que algunos instrumentos y elementos de uso dental son de un tamaño pequeño, existe la posibilidad de que se produzca una aspiración accidental de un cuerpo extraño. Este evento es más común que ocurra en niños que en adultos, debido a que se mueven más o hablan durante la atención. En el 90 % de los casos, el paciente evacúa el cuerpo extraño por vía natural, pero hay un 10% de los casos que este cuerpo extraño debe ser retirado mediante un procedimiento invasivo una endoscopia debido a que el cuerpo extraño puede

quedar impactado en el tracto digestivo o en la vía aérea. Debido a que este evento es considerado una urgencia médica el paciente debe ser atendido en un servicio de urgencia donde se le realizarán los exámenes radiográficos correspondientes y se evaluarán las acciones médicas a seguir con el propósito de dar una pronta solución al paciente.

En caso de que el procedimiento fuera realizado con sedación o anestesia general, existen riesgos específicos del método anestésico, los cuales serán discutidos por el anestesista tratante.

La pérdida del implante es infrecuente (cerca al 2%) de los casos. Estos porcentajes aumentan en casos de huesos de mala calidad, hueso deficiente, tipo de implante utilizado, cargas de la rehabilitación, pacientes que no cumplan indicaciones, pacientes que no acudan a controles, inmunosuprimidos o sometidos a radioterapia y sobre todo en pacientes fumadores.

SITUACIONES ESPECIALES A CONSIDERAR:

El Odontólogo ante los riesgos anteriormente señalados le indicará tratamiento medicamentoso, pero puede llegar a requerir una re - intervención quirúrgica o no solucionarse por completo perdiendo el implante.

Es preciso concurrir a las citas de control que el Odontólogo indique, de forma de realizar el retiro de la sutura y/o cautelar la correcta evolución clínica. De lo contrario podría verse afectado el tratamiento realizado

Existen además riesgos asociados a condiciones de cada persona tales como la edad avanzada, alergias a medicamentos, a los antibióticos, al látex de los guantes, defensas bajas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencias de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, con lo cual las posibilidades de éxito disminuyen. También puede haber riesgo cuando la persona ha usado medicamentos antes de la cirugía, por alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y otras enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, por lo que he informado al odontólogo de todos los antecedentes necesarios.

En caso de que se presenten las anteriores complicaciones, las molestias y riesgos mencionados si bien no son deseados, son probables como en cualquier otro procedimiento y, en caso de ser necesario, será derivado al servicio que corresponda (Servicio de urgencia, hospitalización médico quirúrgica, unidad de tratamiento intermedio o unidad de tratamiento intensivo)

En ocasiones en que no se logra la oseointegración del implante (unión celular entre el hueso y el implante), sin que exista una causa aparente y que las molestias y riesgos mencionados si bien no son deseados, son probables como en cualquier otro procedimiento rehabilitador. Se debe considerar que en el caso de pérdida del implante (cuando no se logra la oseointegración), para recuperar el implante, se debe realizar otro procedimiento con costos adicionales.

Una vez realizado el procedimiento, ante la presencia de molestias o síntomas anormales, se debe consultar inmediatamente para ser evaluado por el profesional que le efectuó el tratamiento.

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.
- Se podrían tomar muestra cultivos, estudio de líquido articular y menos frecuente, biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios o estudio de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

En el caso de los MENORES DE EDAD, el consentimiento lo darán sus apoderados, aunque el menor siempre será informado de acuerdo con su grado de entendimiento.

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

_____	_____
Firma paciente o apoderado	Firma del Médico

=====

Rechazo 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 o Apoderado	Firma Médico