

Realización de los implantes osteointegrados

1- Identificación y descripción del procedimiento

Se va a realizar una cirugía para la colocación de uno o varios implantes para procurar restaurar la pérdida de uno o varios dientes mediante la colocación de una prótesis fija o removible conectada a estos.

2- Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan alcanzar

Restaurar las funciones masticatorias, estética, oclusal y funcional del paciente. Se pretende una mejoría del aspecto estético, funcional y masticatorio del paciente.

3- Alternativas razonables a dicho procedimiento

Dependiendo de la cantidad de piezas dentales remanentes se podrían plantear otros tratamientos protésicos, a veces precedidos por un tratamiento ortodóncico que mejore la distribución de los dientes.

4- Consecuencias previsibles de su realización.

Tras un periodo de molestias e incapacidad funcional el paciente tendrá un mayor número de dientes sobre los que se colocara una prótesis con mayores garantías a largo plazo y una mejoría estética.

5- Consecuencias previsibles de la no realización.

En caso de no realizarse la intervención se buscarían planes de tratamiento protésico alternativos (dentaduras completas, prótesis mixtas, etc.)

6- Riesgos

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables: dolor postoperatorio, hemorragia intra o postoperatoria, infección local postoperatoria, hematoma y edema postoperatorio, alteración de la sensibilidad de áreas faciales u orales, los dientes próximos a la cirugía pueden resultar dañados y requerir tratamiento e incluso extracción, aspiración o deglución de pequeños instrumentos quirúrgicos, dehiscencia de sutura y exposición del implante, falta de integración del implante con el hueso que le rodea con la consecuente pérdida precoz o tardía del mismo y la posible modificación de la prótesis planificada, imposibilidad de colocar un implante en el lugar previsto por las características del hueso remanente, fractura del implante o de algún componente de la prótesis y complicaciones inherentes a la prótesis dental: no cumplimiento de las expectativas estéticas, dificultad para la fonación, etc.

7- Riesgos en función de la situación clínica personal del paciente.

Es necesario, por parte del paciente, advertir de sus posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, renales, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia, que pudiera complicar la intervención o agravar el postoperatorio.

Por la situación vital actual del paciente (diabetes, obesidad, inmunodepresión, hipertensión, anemia, edad avanzada...), puede aumentar la frecuencia o la gravedad de riesgos o complicaciones, por lo que el riesgo quirúrgico general es mayor

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO

D/Dña.
de.....años, con D.N.I. N°..... y con domicilio en

D/Dña.....con D.N.I N°..... y domicilio en..... en calidad de (representante legar, familiar o allegado de la paciente).....con DNI....., Declaro:

Que el Doctor/a.....me ha explicado que es conveniente/necesario, en mi situación la realización de Y que ha comprendido adecuadamente la información que me ha dado

En , a de de

Fdo: D/Dña.....

DNI.....

Fdo: D/Dña.....

Colegiado N°:.....

REVOCACION DEL CONSENTIMIENTO

Revoco el consentimiento prestado en fechade de 2..... y no deseo proseguir el tratamiento que doy con esta fecha por finalizado.

En , a de de

Fdo.: Médico
Colegiado N°.....

Fdo.: Paciente.
DNI.....