

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA IMPLANTOLOGÍA Y PROTESIS FIJA IMPLANTOSOPORTADA

En cumplimiento de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se le presenta para su firma el siguiente documento:

D/D^a.....con
DNI..... como paciente (en caso de menores o incapacitados consignar el nombre y DNI del padre, madre o tutor.....), ha sido informado/a por D. Alfredo Arizmendi Ubanell, colegiado 3100422, sobre los **procedimientos clínicos de Implantología oral**, que constan en el plan de tratamiento que previamente he aceptado.

Este procedimiento está indicado para el problema que tiene el/la paciente, consistente en edentulismo.....
.....

Se han sopesado y descartado por distintos motivos de los que ha sido informado/a otros procedimientos terapéuticos alternativos como prótesis parcial removible.

NECESIDAD DE REPONER PROTÉTICAMENTE LOS DIENTES PERDIDOS

Recuerde que si no se reponen protéticamente los dientes extraídos, se suele producir una migración de los dientes adyacentes hacia el espacio libre (sobre todo, de los situados posteriormente) y un crecimiento o extrusión del (o de los) antagonista(s) que mordía(n) contra el extraído.

De ello pueden derivarse, con el tiempo:

- defectos de la intercuspidadación o «engranaje» de los dientes que pueden limitar la masticación y provocar dolencias de las articulaciones de la mandíbula (articulaciones témporo-mandibulares o articulación cráneomandibular).
- si el espacio estrechado no llega a cerrarse del todo, puede resultar imposible una adecuada reposición protética.
- lo mismo ocurre cuando algún diente de la arcada contraria, extruido, se inmiscuye y ocupa parte de la altura del espacio correspondiente al diente extraído.
- además, pueden producirse caries entre los dientes vecinos al extraído y entre el antagonista y sus adyacentes, debido a la desadaptación de los puntos de contacto, que permiten el empaquetamiento y retención de alimentos entre ellos.

INFORMACION SOBRE IMPLANTOLOGIA

Los procedimientos propios de la implantología oral van dirigidos básicamente a la sustitución de alguna/as raíces dentarias perdidas para que sirvan de soporte a algún tipo de rehabilitación protésica. Ello implica la invasión y manipulación mecánica del medio interno del organismo: incisión y despegamiento gingival, preparación en el hueso, colocación del implante y sutura. Según el tipo de implante y la situación del paciente existen variaciones técnicas que pueden significar tener que dejar en reposo el implante durante un tiempo. Posteriormente se vuelve a acceder al implante a través de la encía y se acoplan los accesorios protésicos necesarios para la confección y colocación de la prótesis.

El/la paciente ha sido informado/a y conoce los riesgos estadísticamente frecuentes que puede comportar este tratamiento:

- Riesgos propios de la inyección de anestesia local: posibles hipersensibilidades al anestésico difícilmente previsibles, anestésias prolongadas, daños locales por la punción, etc.
 - Riesgos intrínsecos a los procedimientos quirúrgicos: dolor, inflamación, hemorragia y aparición de hematomas en la zona o áreas adyacentes, dehiscencia (separación) de las suturas empleadas, pequeños daños en las zonas próximas a las tratadas debido a la manipulación y separación de tejidos propios de la cirugía, sobreinfección de las heridas quirúrgicas por los gérmenes bucales, pérdida de sensibilidad, temporal o no, en la zona tratada por los daños producidos a las pequeñas terminaciones nerviosas, etc.
 - Riesgo de dañar las raíces dentarias adyacentes.
 - Riesgo de fracaso en la integración ósea de los implantes. En ocasiones, por causas desconocidas, el hueso no integra al implante y éste se acaba perdiendo. Esto implica la necesidad de repetir la fase quirúrgica, y en ocasiones de replantear el tratamiento.
 - Riesgo de fracaso del implante a más largo plazo. El hecho de que el implante se hubiera integrado en el hueso en un primer momento, no implica que no pudiera fracasar posteriormente. Las causas del mismo son múltiples, y muchas desconocidas: factores relacionados con la oclusión, con la higiene defectuosa, con la falta de revisiones periódicas, factores intrínsecos a la propia biología del paciente, etc.
- Dependiendo del caso concreto, se podría recolocar el implante en una zona próxima o habría que replantearse toda la rehabilitación, incluso descartando el uso de implantes. El fracaso de algún implante

siempre supone la modificación, o en la mayoría de las ocasiones tener que cambiar completamente, la prótesis apoyada sobre ellos.

- Riesgo de ingestión o aspiración del pequeño material quirúrgico o protodónico empleado.
- Riesgo de fractura del material implantado o de los aditamentos protésicos empleados debido a la magnitud de las fuerzas oclusales soportadas.
- En el caso de que se utilicen injertos óseos propios del sujeto, además de las posibles complicaciones quirúrgicas en la zona donante, existe siempre riesgo de que el injerto no prenda en la nueva localización con las modificaciones que esto supondría en el plan de tratamiento.
- Riesgo de problemas relacionados con la prótesis y que se detallan en un documento aparte.

Debido a la zona donde se efectuará el tratamiento quirúrgico, se podrán producir además los siguientes riesgos y complicaciones:.....

Asimismo el Sr./Sra.....por sus especiales condiciones personales (.....) Puede presentar riesgos añadidos en:.....

INFORMACION SOBRE REHABILITACION CON PROTESIS FIJA IMPLANTOSOPORTADA

Naturaleza del tratamiento rehabilitador mediante prótesis

La **rehabilitación protésica fija implantosoportada** (es decir, sujeta a implantes), es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante una estructura protésica que puede ir *atornillada* o *cementada* permanentemente sobre unos vástagos (pilares) atornillados, a su vez, a los implantes oseointegrados. A diferencia de la prótesis removible, esta aparatología no puede ser retirada por el paciente por sus propios medios.

Finalidad

Reparar la pérdida o disminución de las funciones masticadora y fonatoria, y limitar el defecto estético.

Limitaciones

Aunque la prótesis fija es una de las más cómodas y que mejor sustituyen la función de los dientes perdido, tiene, pese a todo, limitaciones.

Respecto de la función masticatoria:

- los dientes artificiales suelen tener una capacidad menor debido a su tamaño (habitualmente algo menor) y su cara masticatoria (generalmente más suavizada que la de los dientes naturales).

Con respecto a la higiene:

- los dientes artificiales que sustituyen a los naturales deben respetar unos espacios inferiores entre el propio diente artificial y la encía. Aunque son absolutamente imprescindibles para garantizar una correcta higiene futura, estos espacios que pueden llegar a ser antiestéticos. Además, en ocasiones los pacientes se quejan de que por ellos se introduce la saliva e incluso fragmentos de alimentos que, a veces, son difíciles de eliminar.

En cuanto a la estética:

Las prótesis implantosoportadas tienen importantes limitaciones estéticas, por lo que *es muy importante que le diga a su dentista **qué expectativas estéticas tiene Vd.**, para valorar si se puede llegar o no a satisfacerlas completamente.*

- aunque los materiales cerámicos modernos tienen una apariencia muy natural, en ocasiones es imposible reproducir el brillo y tono exacto de los dientes originales;

Los espacios higiénicos que hay que dejar pueden afectar a la estética a nivel de la encía dejando "espacios oscuros" que podrían ser visibles en algunas circunstancias.

- La anchura dentaria vendrá determinada (sobre todo en la parte próxima a la encía) por el diámetro del implante que se haya podido utilizar y el ángulo de éste.

- Además es importante destacar que la pérdida de hueso (reabsorción) que se produce después de la pérdida del diente propio no se recupera cuando se colocan los implantes y la prótesis fija implantosoportada. El hundimiento que a veces se aprecia en el labio superior, en la zona canina o en otras localizaciones debido a la pérdida de hueso, no se solucionará completamente de esta forma.

Contraindicaciones y advertencias importantes

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción **anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores**, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene **hipertensión o diabetes** no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Las **alergias e intolerancias a los materiales** son de muy difícil solución. Cuando se desconoce su padecimiento, son impredecibles. Si cree o sabe que tiene alergia o intolerancia a algún material ¡no olvide advertirlo al dentista!
- Debe usted ser consciente de la importancia del mantenimiento de un alto grado de higiene oral alrededor de los implantes y de la prótesis, según la técnica y frecuencia que se le haya recomendado. También *debe acudir a la consulta odontológica con la periodicidad que estipulen y siempre que note alguna molestia o tenga alguna duda.*

Consecuencias relevantes o de importancia que el tratamiento origina con seguridad

- Siempre cabe la rara posibilidad de que exista algún tipo de intolerancia o alergia a los materiales empleados.

Riesgos probables en condiciones normales

Con cualquier tipo de prótesis, siempre pueden aparecer problemas de adaptación a la aparatología, como mordeduras ocasionales en lengua y carrillo, rozaduras, producción elevada de saliva, etc..

Todas estas circunstancias son habituales y suelen remitir con el tiempo.

- Debido a las potentes fuerzas masticatorias, el cemento puede experimentar pequeñas fracturas con el paso del tiempo y producir despegamiento de la prótesis. Deberá consultar inmediatamente la percepción de movimiento en la misma, a fin de proceder a su recementado.
- No debe olvidar que la prótesis fija requiere un mantenimiento periódico en clínica (habitualmente, anual), para realizar controles y profilaxis («limpieza»).

Circunstancias particulares del paciente y riesgos relacionados con ellas

- *La diabetes mellitus comporta un riesgo específico de sufrir hongos (candidiasis) en las mucosas situadas debajo de la prótesis, por lo que deberá revisar su boca con periodicidad mayor de la normal.*
- Si posee ciertas particularidades anatómicas labiales y maxilares, tiene un mayor riesgo de mostrar la falsa encía de sus prótesis, que puede ser una estética deficiente, cuya corrección (no predecible al ciento por ciento) debería ser quirúrgica.
- En ciertas particularidades anatómicas labiales y maxilares, existe un mayor riesgo de mostrar la unión entre implante y corona protéticas, por lo que con la natural recesión de la encía a lo largo de la vida, el inestético margen oscuro resultará visible al cabo de poco tiempo y puede indicar la sustitución de la prótesis por una nueva.
- Si el color de sus dientes no coincide con el de los materiales de restauración, a veces no se puede disimular suficientemente su existencia.

El paciente también ha sido informado de que debe seguir los consejos y pautas de tratamiento dados por el profesional y que deberá consultar cualquier eventualidad que ocurra y que le parezca anormal. Además debe seguir meticulosamente las instrucciones sobre higiene del implante y de la prótesis y acudir a las revisiones periódicas acordadas con el profesional, al menos cada seis meses, y siempre que tenga cualquier molestia o duda sobre el tratamiento.

Yo, D/Dña.....como

paciente (y si procede D/Dña.....como padre, madre o tutor), he sido informado/a por el Dr Alfredo Arizmendi. Comprendo el alcance y el significado de dicha información, y consiento en someterme a los procedimientos quirúrgicos implantológicos incluidos en el plan de tratamiento. También he sido informado/a de la posibilidad de rechazar este consentimiento por escrito en cualquier momento, haciendo frente a los gastos ocasionados hasta ese momento.

En PAMPLONA . A.....de.....del 2.01.....

El paciente (padre, madre o tutor
en caso neces

El odontoestomatólogo informante.