

# Implantes Dentales

Metepec, Estado de México a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

Por la presente se hace saber a Usted, que tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento explica todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar este consentimiento, para que pueda realizarse dicho procedimiento.

A propósito, declaro haber sido informado y haber comprendido el objetivo del tratamiento a realizar.

Yo: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años, con domicilio en: \_\_\_\_\_.

Declaro que he sido debidamente informada y comprendo el objetivo y la naturaleza de la cirugía con implantes dentales que consiste en lo siguiente:

Los procedimientos quirúrgicos propios de la implantología oral van dirigidos básicamente a la sustitución de alguna o algunas raíces dentarias perdidas para que sirvan de soporte a algún tipo de rehabilitación protésica. La técnica consiste en la incisión y el despegamiento de la mucosa bucal, ósea realización de un colgajo, preparación mecánica del hueso para recibir el implante, colocación del mismo y sutura posterior. El implante utilizado es de titanio, un material de máxima biocompatibilidad y utilizado desde hace muchos años sin complicaciones importantes conocidas. En ocasiones se utiliza además algún material de relleno y membranas de colágeno. Según el tipo de implante y la situación del paciente existen diferentes variantes técnicas: en una de ellas el implante se conecta inmediatamente a la prótesis y en otra se deja al implante en reposo durante 14 semanas para su oseointegración posteriormente volver a acceder a él a través de la encía y acoplar los aditamentos y accesorios protésicos necesarios para la confección y colocación de la prótesis.

Se han propuesto y descartado por distintos motivos de los que ha sido informado/a otros procedimientos terapéuticos alternativos como: prótesis removible, prótesis fija con preparación y tallado de dientes contiguos.

A la paciente le 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, anestесias 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 del propio 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.
- Riesgo de recesiones gingivales en dientes contiguos.
- Riesgo de sensibilidad a los cambios térmicos en dientes contiguos.
- Riesgo de fractura ósea.
- Riesgo de penetración a seno maxilar y piso de fosas nasales.
- Riesgo de retraso en la cicatrización.
  - Reacciones alérgicas a la medicación, drogas, anestesia y materiales empleados en la técnica quirúrgica.
  - Riesgo de problemas en la articulación temporomandibular, dolores de cabeza, dolores en la parte posterior del cuello y músculos faciales, cansancio de los músculos al masticar.

Declaro que se me ha explicado que no existe un método que pueda predecir con certeza la capacidad de cicatrización del hueso, de las encías y que es diferente en cada paciente, tras la colocación de implantes. Que se me ha informado y entiendo, que las practicas odontológicas no son una ciencia exacta; por lo tanto, no se puede ofrecer garantías o seguridades sobre el resultado final del tratamiento o de la cirugía.

Declaro que se me ha informado de la inconveniencia de fumar, de beber alcohol o tomar demasiada azúcar, para la cicatrización de las encías, y tales hábitos ponen en compromiso el éxito del implante. Estoy de acuerdo en seguir las instrucciones que me ha dado el odontólogo, en forma verbal y por escrito, sobre el cuidado que debo realizar después de la cirugía. Me comprometo a acudir a las consultas de revisión que se me indiquen.

El paciente también ha sido informado de que debe seguir los consejos y pautas de tratamiento dados por el odontólogo 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. Esto con la finalidad de prolongar la permanencia del implante y la prótesis en boca.

Yo, \_\_\_\_\_ como paciente, he sido informado/a por la Dra. Marian Sofia Martínez Nolasco, 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, antes de la cirugía, haciendo frente a los gastos ocasionados hasta ese momento.

\_\_\_\_\_  
El paciente

\_\_\_\_\_  
El odontólogo

\_\_\_\_\_  
Testigo