

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE TRATAMIENTO CON INJERTOS ÓSEOS

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 el

Dr/Dra. _____

Col. nº _____ de _____, sobre procedimientos clínicos

de injertos óseos, que constan en el plan de tratamiento que previamente he aceptado y entiendo el propósito y la naturaleza del tratamiento con injertos óseos, así como también entiendo la necesidad de emplear un procedimiento quirúrgico para colocar el injerto.

Me han informado acerca del plan de tratamiento que se me va a realizar, consistente en:

He recibido información de los posibles riesgos y complicaciones involucradas en el procedimiento quirúrgico, uso de medicamentos y anestesia. Algunas de estas complicaciones incluyen dolor, inflamaciones, infecciones, decoloraciones y mordeduras. La duración de estos fenómenos no está determinada, pudiendo ser irreversible, también puede ocurrir daño a dientes preexistentes, fracturas óseas, penetración en cavidades, reacciones alérgicas a medicamentos, dolores de cabeza, dolores referidos, etc.

También me han informado de los riesgos específicos que puedo correr en base a mi estado general y a las particularidades de mi tratamiento y que son:

He sido informado de que no hay ningún método para predecir la completa integración de los injertos en el hueso adyacente, y me han explicado que en caso de no integrarse adecuadamente deben extraerse, por lo que no existen garantías en los resultados que se pueden obtener con estos tratamientos.

He sido informado de los riesgos atribuidos al uso del tabaco y sus derivados, que reducen considerablemente la tasa de éxitos en los tratamientos con injertos óseos.

Acepto la realización de injertos óseos procedentes de bancos de tejidos humanos, utilización de biomateriales y, en general, cualquier técnica quirúrgica que sea necesaria para el éxito de mi tratamiento.

Me han informado de que el plan de tratamiento que se ha planificado, podría sufrir variación en función de las incidencias quirúrgicas de mi caso, pero de todas formas, se adaptaría lo más posible a lo previamente diseñado.

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

El paciente también ha sido informado de que las prótesis fijas implantosoportadas, debido a las fuerzas que soportan y al paso del tiempo, sufrirán deterioros (fisuras, roturas, despegamientos, etc) que harán necesario su renovación periódica. Igualmente ha sido informado de que la propia prótesis facilita la acumulación de placa bacteriana, hecho que puede dañar las encías, y que deberá ser eliminada mediante una detenida **higiene** de la prótesis y de los dientes remanentes después de cada comida. Para prevenir estas circunstancias se compromete a seguir las instrucciones dadas por su dentista y a someterse a **revisiones periódicas**, en ningún caso espaciadas más seis meses, y siempre que tenga cualquier tipo de molestia o duda sobre el tratamiento. Estas revisiones, pueden implicar la necesidad de desmontar la prótesis para su completa higiene y reajuste.

Yo, D/Dña. _____ como paciente (y si procede D/Dña. _____ como padre, madre o tutor), **he sido informado/a** por el Dr/Dra. _____ **comprendo** el alcance y el significado de dicha información, y **consiento** en colocar y adaptar en mi boca la prótesis fija implantosoportada incluida 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.

Sociedad Española de Implantes
Lugar y fecha: _____

El paciente
(Padre, madre o tutor, en caso necesario).

El Odontoestomatólogo informante.