

## MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO IMPLANTES DENTALES

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones mas frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento.

El/la que suscribe \_\_\_\_\_, DNI N° \_\_\_\_\_, con domicilio en calle \_\_\_\_\_ otorgo mi consentimiento a la colocación de un implante dental fija en el/los elemento/s N° \_\_\_\_\_ propuesto por el/la Dr \_\_\_\_\_.

Asimismo declaro conocer que el objeto del tratamiento es reponer dientes perdidos. Se que alternativamente podría recurrir a prótesis convencionales, de menor costo, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan tornillos o laminas al hueso mediante la realización con fresas de un lecho artificial, y una segunda (pasados varios meses) cuando el hueso y el tornillo esta integrados, se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos protésicos.

**ANESTESIA:** la intervención requiere anestesia local cuyos riesgos son:

- # Ulceración de la mucosa, dolor,
- # Limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca (que puede requerir tratamiento ulterior)
- # Baja de tensión, sensación de mareo
- # Menos frecuentemente: alergias, urticaria, dermatitis de contacto, , edema angioneurotico, fibrilación ventricular, que pueden requerir tratamiento ulterior.

**MATERIAL CONVENIDO:** \_\_\_\_\_

### LIMITACIONES

Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de fracaso por razones biológicas, que puede requerir la repetición de la intervención

### RIESGOS TIPICOS

- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua que no dependen de la técnica ni de su correcta realización
- Posibilidad de lesionar el seno maxilar,
- Sinusitis, que deba ser tratada por un especialista competente;
- Lesiones de tipo nervioso, por afectar terminaciones nerviosas o nervios próximos que generara perdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía – según cual sea el nervio afectado-.
- Generalmente la perdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser permanente,
- Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
- Excepcionalmente, la fractura maxilar que requiera tratamiento posterior.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma Jefe de Equipo

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaracion

**RIESGOS PERSONALIZADOS**

Además de los riesgos antes descritos, por mi circunstancias especiales hay que esperar los siguientes riesgos:

---

---

**INDICACIONES**

- Es importante mantener una correcta higiene bucal luego del tratamiento.
- La colocación del implante no constituye el acto final del tratamiento, sino que es necesario visitar periódicamente al facultativo a y realizar un seguimiento cada \_\_\_\_ meses a los fines de detectar precozmente y tratar con mejor pronóstico la aparición de cualquier complicación
- Acudir a una consulta inmediata siempre que aparezcan ulceraciones, alguna anormalidad o movilidad del implante.

He comprendido todas las explicaciones que se me han facilitado en lenguaje claro y sencillo, he podido realizar todas las observaciones y se me han aclarado todas las dudas; por lo que estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta formula de consentimiento.

Me comprometo a regresar a la próxima consulta el día \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Paciente o Representante

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional

\_\_\_\_\_  
Firma Jefe de Equipo

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
Aclaración