

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

NOMBRE DEL PACIENTE: APELLIDOS:

RUT..... EDAD:

DIAGNÓSTICO (No use abreviaturas):.....

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PROCEDIMIENTO Y/O INTERVENCIÓN EXODONCIA DENTARIA:

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, de su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse el procedimiento. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea lentamente la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

LO QUE USTED DEBE SABER

EN QUÉ CONSISTE Y PARA QUÉ SIRVE

Consiste en la extracción de una pieza dentaria, diente o molar, incluido los molares del juicio (terceros molares). Sirve para eliminar tanto los problemas que esté ocasionando actualmente como los que pudiera ocasionar por mantenerla (s).

CÓMO SE REALIZA

Para llevar a cabo el procedimiento, el Odontólogo tratante podrá indicar el uso de anestesia local y/o sedación endovenosa o anestesia general, con los riesgos inherentes a la misma. Se administra anestesia en la zona por medio de una inyección para eliminar o suprimir la sensación dolorosa (de forma reversible). A continuación, se procede a la extracción de la pieza dental afectada y/o de las afectadas.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

Posterior a la atención, se suele producir una sensación de inflamación del labio y/o de la cara, que normalmente va a desaparecer en 2 ó 3 horas, producto de la anestesia local. A consecuencia de las maniobras para la extracción se puede producir inflamación y dolor que disminuirá en unos días. También puede producirse una herida o llaga dolorosa en el punto de la inyección y/o inflamación muscular producto del procedimiento lo que puede limitar el movimiento de la apertura de la boca. Finalmente pueden producirse complicaciones alérgicas, neuropáticas, hemorrágicas (sangrado), vasculares y cardiorrespiratorias, llegando a producir excepcionalmente la muerte como consecuencia de la anestesia, los medicamentos post operatorios y/o el procedimiento en si. Las complicaciones irreversibles son extremadamente infrecuentes para estos procedimientos.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Se eliminarán los signos o síntomas relacionados con la o las piezas dentarias que se extraiga, así como los problemas orales que podrían derivarse por mantener dichas piezas dentales; siendo los más frecuentes la inflamación del tejido que rodea el diente (pericoronaritis aguda, gingivitis o periodontitis), así como la caries del diente adyacente, complicaciones de los procesos cariogénicos (dolor, infección o lesiones químicas inflamatorias), quistes del desarrollo y retención de alimentos.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO

No extraer la pieza dental implica mantener el riesgo de la persistencia e incluso, aumentar los síntomas o problemas bucales. En caso de existir alternativas conservadoras, estas serán planteadas y discutidas según el caso.

QUÉ RIESGOS TIENE

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la infiltración no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

LOS MÁS FRECUENTES:

- Hematomas (moretones) e hinchazón de la zona.
- Hemorragias postoperatorias.
- Alveolitis. La alveolitis del hueso alveolar es la complicación más frecuente después de una extracción. Esta consiste en una alteración en la cicatrización y necrosis del coágulo adentro del hueso alveolar, lo cual produce 1: mal olor, 2: eritema de la encía (encía roja alrededor del espacio donde estaba el diente) 3: mal sabor y 4: dolor. Esta complicación frecuentemente comienza entre las 48 y 72 horas posterior a la exodoncia. Entre los factores de riesgos conocidos están: dientes con infección crónica o aguda previa, pacientes de género femenino, antecedentes de dientes con tratamiento endodóntico, exodoncias complejas, inmunosuprimidos, paciente que no cumplen indicaciones post operatorias de higiene, reposo y dieta y sobretodo en pacientes fumadores de tabaco. En caso de que se desarrolle esta se puede resolver mediante medicamentos y/o aseo de la zona operatoria. En la minoría de los casos cuando el coágulo se pierde por completo (alveolitis seca) puede requerir múltiples sesiones de aseos hasta que el cuerpo pueda completar la cicatrización.
- Infección de los tejidos o del hueso. La infección operatoria es la segunda complicación más frecuente después de una extracción dentaria. A pesar de realizar una técnica estéril, uso de antisépticos, uso de antibióticos (no siempre están indicados) y el cumplimiento de las indicaciones por parte del paciente, igual se puede generar infección post operatoria. Esto se debe a que en algunos pacientes existen patógenos (bacterias) agresivos y que no existe forma de identificarlos previo a la cirugía. Cuando se produce la infección, la mayoría de los casos se resuelve indicando antibióticos o cambiando el antibiótico, realizando drenajes y aseo. Sin embargo, existen casos en los cuales la infección sigue un curso más agresivo (flegmones orocervicales) y puede requerir hospitalización e incluso cirugía mayor bajo anestesia general combinando abordajes bucales y faciales. Esto pasa en pacientes con inmunosupresiones o patógenos agresivos.

- Dolor e inflamación en la zona intervenida, controlable con analgésicos indicados por el Odontólogo.
- Trismo o disminución de la apertura bucal.
- Apertura de la herida.

LOS MÁS GRAVES:

- Luxación (desplazamiento y separación de un hueso de su articulación) o alteraciones articulares.
- Daño a los dientes vecinos.
- Heridas en el interior de la mejilla, lengua o paladar.
- Falta de sensibilidad parcial o total, temporal o permanente de los nervios lingual, alveolar o suborbitario. Los trastornos sensitivos posteriores a exodoncias dentarias son infrecuentes y en la mayoría de los pacientes remiten de forma espontánea. Sin embargo, existe un porcentaje menor de pacientes (entre 0,1 y 1%) que pueden tener trastornos permanentes en donde la única alternativa de tratamiento para intentar recuperar la sensibilidad es la reparación microquirúrgica del nervio afectado. Se debe considerar que en caso de requerir este procedimiento tiene costos adicionales y requiere anestesia general.
- Sinusitis.
- Comunicaciones entre la boca y la nariz o los senos maxilares.
- Fracturas óseas, de piezas dentarias, raíces y hueso adyacente.
- Fractura de instrumentos que pueden ser ingeridos o aspirados.
- Desplazamiento de dientes a estructuras vecinas.
- Tragado o aspiración de dientes o materiales odontológicos.
- Rotura de instrumentos.
- Apertura o infección de la herida quirúrgica.
- Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado antes, durante o después de la cirugía.
- Debido a que algunos instrumentos y elementos de uso dental son de un tamaño pequeño, existe la posibilidad de que se produzca una aspiración accidental de un cuerpo extraño. Este evento es más común que ocurra en niños que en adultos, debido a que se mueven más o hablan durante la atención. En el 90 % de los casos, el paciente evacúa el cuerpo extraño por vía natural, pero hay un 10% de los casos que este cuerpo extraño debe ser retirado mediante un procedimiento invasivo una endoscopía debido a que el cuerpo extraño puede quedar impactado en

el tracto digestivo o en la vía aérea. Debido a que este evento es considerado una urgencia médica el paciente debe ser atendido en un servicio de urgencia donde se le realizarán los exámenes radiográficos correspondientes y se evaluarán las acciones médicas a seguir con el propósito de dar una pronta solución al paciente.

- En caso de que el procedimiento fuera realizado con sedación o anestesia general, existen riesgos específicos del método anestésico, los cuales serán discutidos por el anestesista tratante.

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER CONSIDERADAS:

Con el objeto de facilitar la cicatrización y evitar posibles complicaciones, el Odontólogo le indicará dieta e higiene oral especial, reposo y medicamentos, pautas clínicas que deberá continuar en su domicilio según instrucciones.

Existen además riesgos asociados a condiciones de cada persona tales como la edad avanzada, alergias a medicamentos, a los antibióticos, al látex de los guantes, defensas bajas, embarazo etc. También puede haber riesgo cuando la persona ha usado medicamentos antes de la cirugía, por alcoholismo, drogadicción, tabaquismo y otras enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, por lo que he informado al odontólogo de todos los antecedentes necesarios.

En caso de que se presenten las anteriores complicaciones, las molestias y riesgos mencionados si bien no son deseados, son probables como en cualquier otro procedimiento y, en caso de ser necesario, será derivado al servicio que corresponda (Servicio de urgencia, hospitalización medico quirúrgica, unidad de tratamiento intermedio o unidad de tratamiento intensivo)

Es preciso concurrir a las citaciones de control que el Odontólogo indique, con el objetivo de realizar el retiro de la sutura y/o cautelar la correcta evolución clínica.

Una vez realizado el procedimiento, ante la presencia de molestias o síntomas anormales, se debe consultar inmediatamente a su tratante.

OTROS MOTIVOS PARA LOS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.
- Se podrían tomar muestra cultivos, biopsia y otras necesarias que podrían requerirse para estudiar su caso, las que deben ser procesadas por nuestros laboratorios o estudio de anatomía patológica en convenio.

II.- CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal. En el caso del MENOR DE EDAD, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento.

 SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

 SI NO Autorizo la utilización de imágenes como fotos o videos para documentar mejor el caso.

DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y/O DE SU REPRESENTANTE LEGAL

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), autorizo a la realización de esta intervención, asumiendo los riesgos y consecuencias que se puedan derivar para mi salud.

RUT..... FIRMA.....

ODONTOLOGO (A) RESPONSABLE DEL PROCESO DE INFORMACION Y/O CONSENTIMIENTO

Nombre y Apellidos del profesional.....

RUT..... FIRMA.....

Fecha de obtención del consentimiento informado.....

RECHAZO DE LA INTERVENCION

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, Don /Doña (Nombre y Apellidos), de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Datos paciente y/o representante legal

RUT..... FIRMA.....

Fecha.....