

FORMULARIO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCRITO

FECHA DE OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO _____

NOMBRE DEL PACIENTE:

(Nombre y dos apellidos o etiqueta de identificación)

FECHA DE NACIMIENTO _____ RUT: _____

NOMBRE DEL MÉDICO: _____ RUT: _____

(Letra Legible, puede utilizar TIMBRE)

PROCEDIMIENTO, INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO

(NO utilizar ABREVIATURAS)

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICA _____

(NO utilizar ABREVIATURAS)

I.-DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA CIRUGÍA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR

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

Puede usted revocar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. 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 con atención o 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

La enfermedad a tratar es una condición adquirida o idiopática de la articulación temporo mandibular (articulación de la mandibular con el cráneo) que se manifiesta con cualquiera de los siguientes signos y síntomas: 1) Dolor, 2) restricción de apertura bucal, 3) luxación de articulación, 4) Ruido articular, 5) asimetría facial progresiva por hiper crecimiento o reabsorción y/o 6) alteración en la función normal de la mandibular, y la cirugía propuesta puede no ser la única necesaria.

CÓMO SE REALIZA

El tratamiento propuesto es de tipo quirúrgico es mediante el abordaje a la articulación temporo mandibular la cual se puede realizar de forma artroscopia o abierta con abordajes transfaciales (incisiones a través de la piel). Cada técnica tiene su indicación precisa.

La cirugía artroscopia se realiza mediante 3 a 4 incisiones faciales pequeñas (2 a 4 milímetros) en la piel peri articular para la inserción de 1 artroscopio (cámara), 1 a 2 portales de trabajo (para instrumentar la articulación, tomar biopsias, etc.) y un portal de drenaje.

La cirugía abierta se realiza mediante abordajes transfaciales, habitualmente 1 pre auricular, pero puede ser necesario complementar con abordajes cervicales como es el caso de los recambios articulares.

En este tipo de cirugías en algunas ocasiones se implantan elementos metálicos de osteosíntesis (anclas de titanio) o de materiales reabsorbibles, los que se dejan en el interior del cuerpo, si éstos causan cualquier tipo de molestias pueden o deben ser retirados posteriormente mediante otro acto quirúrgico. Esto es extremadamente raro que ocurra en cirugía.

Ocasionalmente se indican infiltración de medicamentos intra articulares tales como: ácido hialuronico, corticoides y/o botox. El uso de estos medicamentos tiene reacciones adversas y complicaciones bajas.

En casos severos es necesario realizar el recambio articular con prótesis de titanio que quedan al interior del cuerpo. Estas prótesis tienen una tasa de fallo menor a 3%. En caso de fallo se deben cambiar por una nueva, en una nueva cirugía. El fallo la mayoría de las veces se produce por infección y/o incumplimiento de indicaciones post quirúrgicas.

Habitualmente se solicitan exámenes pre-quirúrgicos o chequeos médicos, la normalidad de éstos, no garantiza resultados en ningún sentido y sólo deben considerarse como un elemento positivo.

Siendo esta una cirugía mayor requiere y administración de anestesia la que será otorgada por anestesista según la mejor opción para su condición y además procedimientos adicionales tales como, sonda vesical, sonda nasogástrica, vías venosas en brazos, pies o cuello. Cualquiera de estos procedimientos puede producir complicaciones específicas.

En caso de hallazgos intraoperatorios anormales, puede requerir de biopsias diferidas.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ

El objetivo de la cirugía depende del diagnóstico y síntomas previos. Para pacientes con patología dolorosa (trastornos degenerativos y/o internos de la articulación temporo mandibular) se espera una disminución del dolor, mejoría de la apertura bucal y normalizar la apertura bucal. Estos objetivos no pueden asegurarse con el procedimiento ya que es una patología multifactorial.

Para pacientes con asimetrías faciales se espera un cambio facial y simetrización de la cara cuando se realiza en conjunto con condilectomía y/o cirugía ortognática.

Los ruidos articulares normalmente se reducen en el post operatorio, pero no siempre desaparecen y no necesariamente se consideran fracaso quirúrgico.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ

Los beneficios de esta cirugía incluyen una mejoría en los siguientes aspectos:

Reducción del dolor

Masticación, mejorando la apertura bucal.

Deglución y alimentación.

Apariencia facial (en algunos casos)

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES

Otras alternativas disponibles dependen del tipo de patología.

Para trastornos dolorosos o degenerativos existen las alternativas conservadoras (uso de planos de estabilización oclusal, medicamentos, terapia kinesiológica e infiltraciones). Todas estas alternativas tienen por objetivo reducir el dolor y mejorar la apertura bucal pero no son capaces de corregir condiciones internas de la articulación. Es habitual el complemento de estas alternativas entre ellas y con cirugía artroscopia y abierta.

Para trastornos malformativos las alternativas disponibles para simetrizar la cara son solo el camuflaje mediante cirugía ortognática. Se debe considerar que si es una patología activa articular existe una posibilidad mayor que si no se interviene la articulación causante de la asimetría pueda volver al mismo grado de asimetría previo al camuflaje. En la mayoría de las pacientes estas técnicas (cirugía de articulación y cirugía ortognática) se realizan de forma conjunta separados en dos procedimientos o en uno solo, dependiendo del caso, para así optimizar los resultados.

QUÉ RIESGOS TIENE LOS MÁS FRECUENTES

En general es una cirugía con pocos riesgos (a excepción del recambio articular). Dentro de lo más frecuente se describe el dolor post operatorio (que se maneja con analgésicos orales), dificultad para abrir la boca (que va cediendo con el paso del tiempo y la terapia kinesiológica) y la alteración de la oclusión dentaria o mordida (esto es definitivo en menos de 5% de los pacientes). Cuando eso ocurre puede ser necesario el ajuste oclusal, tratamiento de ortodoncia y/o cirugía ortognática según el caso.

LOS MAS GRAVES

La cirugía de la articulación temporomandibular es una cirugía segura y con pocas complicaciones severas, aunque no están exentas. Existe la posibilidad menor al 0,1% de los pacientes operados de tener complicaciones severas alteración de audición, vértigo, alteración intracranial, infartos o paros cardíacos, accidentes vasculares encefálicos o incluso la muerte. Es por esto que estas cirugías son realizadas en centros clínicos u hospitalarios debidamente implementados, capacitados y autorizados sanitariamente, para reaccionar en caso de que aparezcan.

Por la alta complejidad de estos procedimientos quirúrgicos, los riesgos de presentar complicaciones leves o moderadas son altos, entre éstos están:

- Complicaciones anestésicas que aumentan con la existencia de otras enfermedades, entre otras, es frecuente el dolor de garganta por algunos días y una anestesia de varias horas puede producir complicaciones respiratorias.
- La zona a operar tiene vasos sanguíneos, venas, vasos linfáticos, nervios que permiten movimientos, músculos que ejecutan movimientos, nervios que dan sensibilidad. Todos estos elementos serán alterados por la cirugía en forma transitoria e incluso alguno de ellos puede ser alterado en alguna medida en forma definitiva. Al respecto en relación a la pérdida de la sensibilidad; la mayoría de los pacientes sometidos a una cirugía articulación temporomandibular van a tener una pérdida transitoria de la sensibilidad facial alrededor de la zona operatoria (alrededor de la oreja). Este tipo de riesgo es debido a la anatomía y fisiología de reparación propia del paciente y no únicamente obedecen a la técnica quirúrgica. La mayoría de los pacientes (sobre el 95%) recupera la sensibilidad antes de los 6 meses.

- La cirugía de la articulación temporomandibular abierta esta se realiza mediante incisiones por la piel. Por variación anatómica entre el 1 y el 20% de los pacientes puede presentar paresia de 1 o más ramos del nervio facial (nervio que permite mover los músculos de la cara). En la mayoría de los pacientes esta paresia es de carácter transitorio y se resuelve de forma espontánea entre el tercer y sexto mes post quirúrgico. Además, por cercanía anatómica, existen riesgos de lesión a órganos de la audición y/o del equilibrio y en casos más severo compromiso de estructuras intracraneanas ya sea por la misma cirugía como por complicaciones hemorrágicas y/o infecciosas post quirúrgicas. La cirugía de articulación temporomandibular tiene una tasa de éxito entre un 80 a 95% de los pacientes cuando se cumplen los protocolos post quirúrgicos estrictos (controles post quirúrgicos seriados, uso ortopédico y terapia kinesiológica). En caso de algún incumplimiento durante los primeros 6 meses de terapia post quirúrgica existe riesgo de luxación discal por lo que puede fallar dicha cirugía.
- En algunos pacientes sometidos a articulación temporomandibular existe el riesgo bajo de reabsorción espontánea e idiopática del cóndilo mandibular, el cual puede generar un cambio en la oclusión dentaria y armonía facial por lo que puede requerir nueva intervención mediante cirugía ortognática y/o cirugía de articulación temporomandibular. En casos más severos existe la posibilidad de indicar el uso de prótesis de remplazo articular total según la clínica del paciente y la evolución de la reabsorción.
- Puede no lograrse todos los objetivos esperados en la cirugía inicial, por lo que se puede requerir procedimientos complementarios, normalmente en el post - operatorio inmediato (primeros días). La tasa de reintervención es entre 5 a 15% de los pacientes. Es fundamental cumplir con las indicaciones de régimen y restricción de alimentos para evitar re intervenciones.
- La estabilidad en el largo plazo depende de la estabilidad de la mordida, la presencia de vicios de mordida como el bruxismo, o la pérdida de piezas dentarias pueden alterar la mordida y por ende alterar el resultado obtenido por la cirugía. Aquellos pacientes que tienen indicación de cirugía ortognática como segundo tiempo operatorio deben terminar el tratamiento, de lo contrario se espera una sobre carga articular y alteración y falla de la cirugía de la articulación temporomandibular.
- La infección puede afectar los tejidos blandos, como también el hueso en forma inmediata o tardía a la cirugía, la infección crónica del hueso puede llevar a la pérdida de parte de éste, lo que puede producir deformidades adicionales que requerirían cirugías adicionales para su corrección. El uso de antibióticos disminuye el riesgo de infecciones, pero no garantiza el que no se produzcan.

- La cara, boca, y nariz son regiones de gran irrigación sanguínea, lo que puede provocar hemorragias importantes por el procedimiento, obligando a medidas complementarias como transfusión de hemo-componentes y/o taponaje nasal por algunos días, por otra parte, si hay acumulación de sangre en tejidos blandos se expresará como hematomas o equimosis.
- Todo procedimiento quirúrgico se acompaña de edema (hinchazón), el cual será mayor cuanto más extensa y compleja sea la cirugía, el edema alterará en forma transitoria todas las funciones del área máxilo-facial (deglución, masticación, fonación, respiración).
- En ocasiones y por complicaciones postoperatorias, será necesario realizar una re-intervención quirúrgica, situación que será evaluada y conversada con el equipo quirúrgico tratante para ver que costos estarían asociados a esta nueva intervención.

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. En especial se debe considerar que en procedimientos artroscópicos en caso de fractura de instrumentos intra operatorios o de hemorragia no controlable se debe transformar la cirugía de artroscópica a cirugía abierta.

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.

En caso de menores de edad o pacientes sin capacidad de otorgar consentimiento

Apoderado: _____ Rut: _____

Firma paciente o apoderado

Firma del Médico

=====
No autorizo o revoco la autorización para la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello pueda derivarse para la salud o la vida, de forma libre y consciente.

En caso de DENEGACION O REVOCACION

Firma Paciente o apoderado

Firma Médico