

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMPLANTOLOGÍA



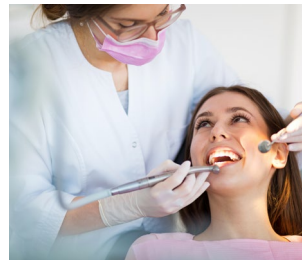
El presente consentimiento informado ha sido elaborado por el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de A Coruña - ICOEC - con el objetivo de garantizar que usted ha sido informad@ de todas las complicaciones y alternativas terapéuticas del presente tratamiento y como garantía de una atención clínica de calidad.



Los profesionales sanitarios y el personal de esta clínica se compromete a informarle de todas las posibles modificaciones de la planificación inicial del tratamiento, cumpliendo así con los criterios éticos de nuestro código profesional.

El código ético de este odontólogos y estomatólogos está disponible en la página web de este colegio profesional: www.icoec.es

Al tiempo que nuestra clínica y usted nos vinculamos a través de este consentimiento informado, usted se compromete a realizar las revisiones y el mantenimiento específico e indicado para cada uno de los tratamientos. Recuerde que este mantenimiento es esencial para prolongar y asegurar la duración y calidad de nuestros tratamientos.



Datos / sello de la clínica dental

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMPLANTOLOGÍA



Clínica

Dr./Dra.

Colegiado nº

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO DE IMPLANTOLOGÍA

D.....
mayor de edad con DNI nº
D.....
En calidad de padre, madre, tutor o representante legal con DNI nº

Declaro que:

He sido informado de que el objetivo de la **inserción de un implante** es la reposición de los dientes perdidos, siendo su principal objetivo mejorar la función oclusal del paciente.

Me han informado que una **alternativa** a este tratamiento es la colocación de una prótesis convencional, aunque he elegido los implantes osteointegrados por sus beneficios.

El procedimiento requiere la aplicación de **anestesia local**, lo que provocará una sensación de acorchamiento del labio o de la cara que desaparecerá al cabo de unas horas. Asimismo, puede provocar bajadas de tensión y mareos.

No es frecuente que se puedan producir comunicaciones con los senos nasales o con las fosas nasales y lesiones en las raíces de los dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior. Con menos frecuencia e independientemente de la técnica empleada y de su correcta realización, es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectación de las terminaciones nerviosas o nervios próximos, lo que puede generar pérdida de sensibilidad en los labios, mentón, la lengua o la encía, dependiendo del nervio afectado.

Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de que se produzca un **fracaso del tratamiento**, que pueda requerir la repetición de la intervención en las mismas condiciones o con alguna cirugía previa como es los injertos de hueso o la elevación del seno maxilar.

Entiendo que el tratamiento no concluye con la colocación del implante, sino que es preciso realizar **revisiones periódicas obligatorias** y seguir escrupulosamente las normas de mantenimiento que me indiquen.

También he sido informado que, una vez colocada la **rehabilitación protética**, esta pueda fracturarse con la consiguiente necesidad de sustituir algún tornillo o componente de la misma. Los pacientes con problemas oclusales fracturan las prótesis con mayor frecuencia.

Independientemente de la técnica utilizada, es posible la aparición de **periimplantitis**, con pérdida de hueso y eventualmente con la pérdida del implante. La periimplantitis puede ser una consecuencia de no respetar las revisiones y mantenimientos establecidos.

En a de..... de

Paciente e o representante legal

Profesional..... N° Colegiado

INFORME DE ALTA TRATAMIENTO DE IMPLANTOLOGÍA

Datos personales

Nombre	Apellidos	
D.N.I.	Dirección	C.P.
Teléfono	Email	

Diagnóstico y pruebas complementarias

Diagnóstico inicial

Pruebas complementarias realizadas

Tratamientos realizados y estado actual

Tratamientos realizados

Estado actual

Recomendaciones – Mantenimiento – Fármacos necesarios

Recomendaciones - Mantenimiento

Paciente o representante legal

Profesional Colegiado N°