

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDODONCIA

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, tutor o persona responsable)
D. /D^a:..... DNI:, ha sido informado/a por el Dr. D. Alejandro Álvarez Sagües, Col. Nº: 28011902 de Madrid sobre los procedimientos clínicos de Endodoncia, que constan en el plan de tratamiento que previamente he aceptado.

El procedimiento de la **Endodoncia** consiste en la eliminación de los tejidos que se encuentran en el interior de los conductos radiculares del diente y la posterior limpieza, conformación y relleno de dichos conductos. Esta intervención se realiza para intentar conservar el diente en su lugar, manteniendo su función adecuada.

La intervención precisa de *anestesia local* para acceder al interior del diente y después de limpiar y rellenar los conductos, se coloca un empaste PROVISIONAL, que debe ser sustituido por uno definitivo. Es necesario realizar *radiografías dentales intraorales* para dicho procedimiento y su posterior control.

Los riesgos y complicaciones más frecuentes que puede conllevar dicho tratamiento son:

- 1- **Referidas a la Anestesia.** Interrupción de la sensibilidad (sensación de hormigueo) generalmente de forma temporal, ulceración de la mucosa, aparición de hematomas y alteraciones transitorias como bloqueo de la articulación temporomandibular, crisis vago-vagal (sudoración fría), sensación de mareo, bajada de tensión arterial e incluso lipotimia.
En el caso de presentar alergia conocida a los anestésicos locales, debe avisar al profesional. Si hubiera alguna alergia desconocida, pueden producirse alteraciones del tipo urticaria, edema de glotis e incluso shock anafiláctico que precisarían de otros medios de reanimación.
- 2- **Referidas al tratamiento** en sí:
 - **Molestias ocasionales** con dolor e inflamación local durante los primeros días o semanas después del tratamiento.
 - Aunque se utilicen los materiales y técnicas adecuadas, a veces se pueden producir **cambios de color** en el diente tratado al cabo de un cierto tiempo.
 - Es posible, aunque poco probable, la **fractura accidental de algún instrumento** en el interior del conducto que a veces no se puede retirar, impidiendo la correcta obturación de la raíz.
 - A veces pueden surgir **inconvenientes no detectables previamente** como conductos calcificados, pequeñas fisuras en el diente o anatomía compleja de algún conducto que podrían conllevar un pronóstico peor o incluso la extracción del diente en algún caso.
 - Al tratar un diente que lleva una corona de porcelana, puede ocurrir que se **fracture ese material** al tener que perforarlo o tener que quitar dicha corona para llegar a tratar los conductos de las raíces. Esto conllevará el coste adicional de su reposición.
- 3- **Referidas al tratamiento restaurador posterior:**

- Aún con una técnica adecuada y debido a hábitos de bruxismo (apretamiento de los dientes) o exceso de presión en la masticación, el diente puede llegar a **fracturarse en la corona o raíz** (más probabilidad cuanto más tiempo pase desde el tratamiento). Por ello es necesario restaurarlo de forma consistente lo antes posible, una vez realizado el tratamiento, de forma que se minimice al máximo este riesgo. Esta posibilidad persiste, sobre todo con el paso del tiempo, una vez restaurado principalmente en pacientes **bruxistas** (apretadores) o si se somete el diente o muela a un **sobreesfuerzo** (morder alimentos con partes duras).
- La protección con una corona es más segura en determinados casos, por ser un tratamiento más consistente que empastarlo, aunque en ocasiones e **incluso llevando corona en el mismo puede producirse una fractura radicular del mismo**. Para disminuir este riesgo será necesario en todos los casos, adaptar una **férula** para protegerlo frente a este riesgo, que en la mayoría de los casos obligaría a la extracción del diente.
- En alguna ocasión puede ocurrir una leve **alteración en la sensibilidad de la cara y la boca** (hormigueo, adormecimiento) que generalmente desaparece en un corto plazo de tiempo.
- En algunos casos que se le indique, deberá acudir a revisión de su endodoncia entre 6 y 12 meses después de realizarla, **siendo esto objeto de la responsabilidad del paciente**.

Asimismo el paciente firmante, por sus especiales condiciones personales previas al tratamiento que se especifican:.....

.....
 puede presentar riesgos añadidos como pueden ser:

.....

Entiendo que los tratamientos médicos y dentales no tienen garantía absoluta de éxito, aunque en el caso de la endodoncia éste es alto (cercano al 96%). Puede disminuir este éxito en **dientes infectados**, en los que un tratamiento anterior ya ha fracasado y dependiendo de otros factores como mi **estado de salud previo**, reacción frente a la cicatrización de los **tejidos periodontales** o existencia de **microfisuras** previas. En determinados casos, **no siempre es posible eliminar el proceso infeccioso** aunque se realice una técnica correcta, siendo necesario a veces repetir el tratamiento, complementarlo con un tratamiento quirúrgico o incluso realizar la extracción del diente afectado.

Yo D. /D^a:..... como paciente (y si procede) D. o D^a:.....(como padre, madre, tutor o persona responsable), he sido informado/a por el Dr. Álvarez Sagües, mediante un lenguaje claro y sencillo, me ha dado respuesta a cuantas observaciones he formulado aclarando todas las dudas, por lo cual comprendo el alcance y el significado de dicha información y consiento en someterme a los registros diagnósticos precisos incluyendo radiografías así como al procedimiento clínico de Endodoncia. He sido informado/a de la posibilidad de rechazar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

Toledo,.....de.....de 20.....

El paciente (padre madre o tutor):

El Odontólogo informante: