

INFORMACION DE CONSENTIMIENTO
CIRUGIA DE INJERTO DE HUESO O ELEVACION DE SENO MAXILAR

YO ENTIENDO QUE LA CIRUGIA DE INJERTO DE HUESO O ELEVACION DE SENO MAXILAR incluye posibles e inherentes riesgos tales como, pero no limitados a lo siguiente y estoy de acuerdo en cualquiera y todos estos riesgos;

- 1. Proposito:** Yo entiendo que el injerto de hueso intenta reemplazar el hueso perdido con propósitos de reconstrucción o estéticos. Yo entiendo que la elevación del seno maxilar involucra el levantamiento del piso del seno y al colocar el material del injerto de hueso esto crea una mejor situación para posteriormente hacer implantes en el área. Yo entiendo que las alternativas a estos procedimientos se me han sido explicadas. Comprendo que las consecuencias de no tener el injerto de hueso o la elevación del seno maxilar puede ser pero no limitadas a: infección o pérdida de hueso, infección o pérdida de tejido de encía, infección, sensibilidad de dientes, aflojamiento de dientes que conlleva a la necesidad para extraerlos, etc. Comprendo que si la cirugía de injerto de hueso o elevación del seno maxilar no se realiza, no será posible en el futuro hacer implantes o injerto de hueso debido a los cambios en mi cavidad oral o condiciones medicas.
- 2. Infección:** A pesar de los cuidados y lo estéril de la cirugía, es posible debido a que el ambiente no es estéril que una infección ocurra posoperativamente. A veces puede ser de naturaleza seria. Puede ocurrir que la inflamación es severa, particularmente cuando esta acompañada de fiebre o malestar, se debe recibir atención lo más pronto posible. Es la responsabilidad del paciente de informar a la oficina de algún evento inesperado. Tal infección puede interferir con el éxito o longevidad del injerto de hueso y determinar el éxito del implante.
- 3. Lesión a los nervios:** Existe la leve posibilidad de lesionar los nervios de la cara y tejidos de la cavidad oral durante la administración de anestésicos locales o durante la cirugía lo cual puede causar anestesia de los labios, lengua, piso de boca, y/o mejillas, etc. Esta anestesia puede ser temporal y raramente de naturaleza permanente.
- 4. Fumar excesivamente, consumo de alcohol o Diabetes:** Estos factores pueden afectar el proceso de cicatrización adversamente, limitando los resultados exitosos del injerto de hueso y/o el procedimiento de elevación del seno maxilar.
- 5. Complicaciones Relacionadas** pueden incluir tromboflebitis (inflamación de los vasos sanguíneos) lesión a los dientes adyacentes, fractura de hueso, perforación del seno maxilar, retraso en la cicatrización, reacciones alérgicas a los medicamentos o drogas usadas, etc. Entiendo que no existe un método de predecir la capacidad de cicatrización de la encía y el hueso en cada paciente, incluyéndome después de hacer un injerto de hueso. Yo comprendo que el hueso se remodela después de un injerto y no existe un método de predecir el resultado final o el volumen de hueso. En algunos casos un injerto de hueso adicional puede ser necesario para poder alcanzar los resultados deseados.
- 6. Posibilidad de fracaso:** Yo entiendo que en algunos casos el injerto de hueso fracasa debido a mala unión o retraso en la unión e incluso la no unión del hueso donado al hueso recipiente y debe ser removido. Entiendo que la falta de crecimiento de hueso en el injerto hecho puede resultar en un fracaso del injerto. Es posible que una cirugía reconstructiva sea necesaria asociada con la remoción del injerto. Entiendo que la alternativa es un procedimiento protésico el cual puede ser requerido debido a que le injerto fracaso.
- 7. Seguimiento del tratamiento:** Es absolutamente necesario hacer un seguimiento a la elevación del seno maxilar y a los injertos de hueso con chequeos regulares. El paciente debe asumir la responsabilidad de hacer las citas y llamar al odontólogo o a la oficina para reportar.
- 8. Reacciones inusuales a los medicamentos sados o prescritos:** Reacciones de moderada a extremadamente severa, pueden ocurrir de los anestésicos u otros medicamentos administrados o prescritos.
- 9. Riesgo a los Bisfosfonatos:** Para los pacientes que están tomando medicamentos como el Fosamax, Actonel, Boniva o cualquier otro medicamento ordenado para reducir la reabsorción de los huesos, como la Osteoporosis o para tratamientos de metástasis en cáncer de hueso hay un aumento en el riesgo de la necrosis de hueso o un fracaso en el proceso de cicatrización del hueso seguido al tratamiento de cirugía que involucre el hueso, incluyendo la elevación del seno maxilar y un injerto de hueso.
- 10. Yo reconozco que es mi responsabilidad de informar a mi odontólogo de la condición de mi salud y cualquier y todos los problemas. Es también mi responsabilidad de buscar atención en cualquier circunstancia indebida que ocurra posoperativamente. Estoy de acuerdo de cumplir diligentemente con cualquiera y todas las instrucciones pre operativas y posoperativas que se me han dado.**

INFORMACION DE CONSENTIMIENTO: Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas concernientes a la naturaleza y propósito de los implantes y prótesis relacionados con este y he recibido respuestas a mi satisfacción. Yo asumo alguno y todos los posibles riesgos, incluyendo pero no limitados a los descritos anteriormente, incluyendo el riesgo de un daño substancial el cual puede estar asociado a una fase del tratamiento en espera de obtener los resultados deseados los cuales pueden o no ser alcanzados. No garantías o promesas se me han dado respecto a la recuperación y resultados del tratamiento realizado. Los precios por el servicio se me han explicado a mi satisfacción. Al firmar esta forma. Yo doy mi libre consentimiento y autorizo al Dr _____ y/o asociados a dar el tratamiento, medicamentos, anestésicos, etc. necesarios y recomendables para mi condición dental, incluyendo cualquier anestésico y medicamentos.

Nombre del paciente

Paciente, Representante Legal o Guardián

Fecha

Testigo

Fecha