

CONSENTIMIENTO PARA PROTESIS TOTAL INMEDIATA Y PROTESIS PARCIALES

Yo entiendo que el proceso de fabricacion y adaptacion de una PROTESIS INMEDIATA REMOVIBLE (protesis parcial y/o protesis total) incluye riesgos y posibles fracasos. A pesar de que se tiene el maximo cuidado y diligencia en la preparacion y fabricacion de una protesis, existe la posibilidad de un fracaso con el paciente al no poder adaptar la protesis. Yo estoy de acuerdo en asumir estos posibles riesgos y fracasos asociados pero no limitados a lo siguiente:

- 1. Fracaso de la protesis total inmediata :** Hay muchas variables las cuales pueden contribuir a esta tales como:
(1) Encia que no puede soportar la presion y resulta en dolor o adoloramiento espesialmente durante la cicatrizacion de una extraccion y el adaptacion de la dentadura; (2) rebordes mandibulares los cuales no proven un adecuado soporte y/o retencion como ocurre despues de una extraccion el tejido se encoje; (3) los musculos de la lengua, piso de la boca, cachetes etc. los cuales no se adaptan a la protesis artificial; (4) reflujo excesivo hasta que la boca se adapte a las nuevas protesis ; (5) saliva excesiva o resequedad de la boca; (6) problemas psicologicos y fisicos que interfieran con el exito de la protesis.
- 2. Fracasos de las protesis parciales removibles:** Muchas variables pueden contribuir al fracaso de las protesis parciales inmediatas (puentes removibles). Las variables pueden incluir los mismos problemas de una protesis total, en adiccion a : (1) Dientes naturales : estos sirven de anclaje para la protesis parcial , estos pueden volverse flojos, adoloridos y/o con dolor durante la cicatrizacion del reborde debido a los cambios ; (2) Estos dientes pueden desarrollar caries o erasionar el diente alrededor del gancho;(3) El tejido que soporta los dientes puede hacerse mas debil despues que la cicacitracion es completa.
- 3. Rompimiento :** Debido a los tipos de materials los cuales son necesarios para la construccion de estas protesis, un rompimiento puede ocurrir a pesar de que los materials usados no estaban defectuosos. Factores pueden contribuir al rompimiento como: (1) Masticar comidas u objetos excesivamente duros; (2) La retraccion de la encia la cual causa presion excesiva ejercida y desigual sobre las dentaduras especialmente cuando el tejido esta cicatriciendo y cambiando; (3) Grietas pueden ser imperceptibles y pudieron haber ocurrido previamente por causas como las mencionadas en (1) y (2); (4) El uso de dientes en porcelana como parte de la protesis, o las protesis que han sido danadas previamente son rebasadas. Los factores descritos anteriormente pueden tambien causar el desgastamiento de los dientes de la protesis o astillado de esta.
- 4. Protesis flojas:** Las protesis totales inmediatas normalmente se vuelven menos seguras en los primeros meses a medida de que la cicatrizacion progresa y la encia de soporte cambia. Las protesis no cambian a menos que sean expuestas al calor o a la sequedad. Despues de varios meses una vez la cicatrizacion es completa, las protesis generalmente estaran un poco flojas y sera necesario rebasar la protesis (cambio de todo el material de soporte de los dientes artificiales). Durante el proceso de cicatrizacion algunos rebases deben ser realizados pero eventualmente el laboratorio hara un rebase el cual es necesario. Sera necesario poner un precio por el rebase a la protesis. Yo entiendo que el costo por la protesis inmediata no cubre el costo del rebase. Las protesis parciales inmediatas se pueden aflojar debido a las mismas razones.
- 5. Alergias a los materials de la protesis:** No muy frecuentemente el tejido presenta reacciones alergicas al material de la protesis , ya sea parcial o total.
- 6. Fracaso de los dientes de soporte y/o tejidos suaves:** Los dientes naturales pueden fracasar debido a caries, trauma excesiva, problemas de hueso y encia. Algunos dientes necesitara ser extraidos. El tejido de soporte puede fracasar debido a muchos problemas talaes como una pobre salud dental o una mala salud en general.
- 7. Incomodidad:** Esto se debe a las diferencias entre los dientes naturales y la protesis artificial. La mayoría de los pacientes se acostumbran a esta sensacion a medida de que pasa el tiempo. Sin embargo algunos pacientes tenen una gran dificultad para adaptarse a la protesis total.
- 8. Apariencia y estetica:** Se les da la oportunidad a los pacientes de observer y ver la apariencia en la boca antes de hacerla. Si es satisfactoria el paciente firmara(firma legal o guardian) esta forma en la parte de atras donde se indica.
- 9. Es la responsabilidad del paciente de buscar atencion cuando un problema ocurra y no esperar;ademas debe ser examinado regularmente para evaluar las protesis, condicion de los tejidos y salud oral.**

INFORMACION DE CONSENTIMIENTO: Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas con respecto a la naturaleza y proposito de la protesis total inmediata dental y he recibido respuestas a mi entera satisfaccion. Yo voluntariamente asumo todos los posibles problemas y riesgos, incluyendo riesgos de danos substanciales si alguno estuviese asociado con una fase del tratamiento en espera de obtener el resultado deseado, el cual puede o no ser alcanzado. No garantias o promesas se me han dado con respecto al resultado relacionado a mi habilidad para usar una protesis dental exitosamente ni a su longevidad. Los costos por este servicio se me han explicado a mi satisfaccion. Firmando esta forma, libremente doy mi consentimiento para permitir y autorizar al Dr. _____ Para rendir el tratamiento dental necesario y aconsejable a mi condicion incluyendo administracion y prescripcion de anestesicos y/o medicamentos.

Nombre del paciente

Firma del paciente o guardian o persona autorizada

Fecha

Firma del Testigo

Fecha

(Rev. 11/09)

CONSENTIMIENTO PARA EL PROCESO FINAL

Se me ha dado la oportunidad de ver mis protesis en una replica de encerado antes del proceso final. Yo apruebo el color, forma, y sobre todo la apariencia de mis protesis. Yo entiendo que una vez las protesis se han procesadas por el laboratorio, el factor de color, forma, y apariencia no pueden ser cambiadas sin adicionar y tiempo significativo para realizar el cambio y un costo por los cambios hechos. Firmando este consentimiento para el proceso final yo doy al Dr. _____ mi consentimiento para el proceso final y aprobacion de la apariencia.

Nombre de Paciente

Firma de paciente, o guardian o persona autorizada

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Firma del Odontologo

Fecha