

Formulario de Consentimiento informado para implantes dentales

D./Dña. Ave Sofia Rodniques Con	beiro
deaños de edad, con DNI nº	T
DECLARA	
DECLARO: Que el Dr./a. D./Dña. UK'a UK TOUEZ Si LICE OL	ontólogo colegiado nº 360011
me ha explicado que es conveniente realizar un tratamiento con implantes dentales,	landome la siguiente información:
 El propósito principal de la intervención es la reposición de los dientes perdido prótesis convencionales, de menor coste, pero lo descarto por los beneficios que pue 	. Sé que alternativamente podría recurrir a o obtener con la técnica implantológica.
2. Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de a mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de l transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.	nestesia local que consiste en proporcionar
3. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan los im fresas de un lecho o alvéolo artificial, y una segunda (pasado un tiempo variable), cu: el que se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos prote	ndo los implantes se han unido al hueso, en
4. Aunque se me han practicado los medios diagnósticos precisos, comprendo que edematosos, inflamación, hematomas, dolor o laceraciones en la mucosa del labio o n técnica empleada ni de su correcta realización, e incluso la posibilidad de lesionar e deba ser tratada posteriormente por el especialista competente.	ejilla, o en la lengua, que no dependen de la
También se me ha explicado que, con menos frecuencia e independientemente realización, es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectar a ten que puede generar pérdida de sensibilidad en los labios, el mentón, la lengua o l Generalmente la pérdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser peroducirse comunicaciones con los senos paranasales o con las fosas nasales y lesion requerír tratamiento posterior.	ninaciones nerviosas o nervios próximos, lo encía, según cuál sea el nervio afectado. rmanente. Menos frecuentemente queden
Sé que, aunque la técnica se realice correctamente, existe un porcentaje de fracasos ∈ repetición de la intervención y que, excepcionalmente, podría producirse una fractura	ntre el 8% y el 10%, que pueden requerir la naxilar que requiera tratamiento posterior.
Entiendo que el tratamiento no concluye con la colocación del implante, sino que es p seguir escrupulosamente las normas de higiene que me ha explicado. También entien fracturarse, con la consiguiente necesidad de sustituir algún tornillo o componente.	eciso visitar periódicamente al facultativo v
Se me ha informado que es imprescindible un seguimiento cada cierto número de me con mejor pronóstico la aparición de cualquier complicación, como la periimplan periodontal en los implantes.	ses, a fin de detectar precozmente y tratar itis, que es una especie de enfermedad
5. El Dentista me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúr	complicaciones comunes y potencialmente gicos.
He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y senc ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le h	: planteado.
También comprendo que en cualquier momento y sin necesidad de ninguna explicac ahora presto. Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información y que tratamiento.	ón, puedo revocar el consentimiento que comprendo el alcance y los riesgos del
Observaciones:	
En tales condiciones, consiento que se me practique el tratamiento que me ha explicado En	Septembre de 2024
FIIIIE	

El Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Orense y Pontevedra, de acuerdo on la legislación vigente en España, obliga

a sus colegiados a explicar este formulario a todos los pacientes que van a ser tratados de determinadas enfermedades.