

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO

Yo, Gonzalez Millos Pilar, con NIF/Pasaporte 35280428S, **declaro:** Que con fecha 04/09/2024, en centro odontológico exo - duret.

El facultativo LAURA ADRIANA GARCÍA MARTÍNEZ me ha propuesto y presupuestado el siguiente plan de tratamiento:

- Rehabilitación protésica Rehabilitación protésica fija mediante puentes implantosoportados superiores pilares en 15-16

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo LAURA ADRIANA GARCÍA MARTÍNEZ me ha explicado, y comprendo, lo siguiente:

INFORMACIÓN SOBRE LA ANESTESIA LOCAL BUCODENTARIA

Para la realización de tal terapéutica, se le deberá aplicar **anestesia (local) bucodentaria**, que:

- persigue anular o minimizar cualquier posible dolor por la intervención terapéutica y
- se realiza mediante la inyección de una sustancia con ese efecto (*anestésico local*) en la zona tratada o en la proximidad de los nervios que reciben la sensibilidad de dicha zona.

La insensibilización es pasajera (de 30 minutos a 3 horas, según el lugar, la técnica y el anestésico utilizado) y se percibe como «hormigueo» o hinchazón (aunque ésta no exista) que puede afectar a zonas vecinas. Al mismo tiempo que la insensibilización, se produce una paralización temporal de los músculos periorales (los situados alrededor de la boca) alcanzados por la anestesia, por lo que se puede provocar una pequeña asimetría facial, también transitoria.

La anestesia bucodental es un procedimiento muy seguro con las soluciones anestésicas modernas. Sin embargo, para prever y prevenir efectos indeseados, **es fundamental que nos advierta:**

- de cualquier alergia que tenga o sospeche tener,**
- de cualquier enfermedad que usted padezca** (hipertensión, diabetes, etc.),
- de si experimenta mareos frecuentemente** y
- de los medicamentos que esté tomando** (incluidos analgésicos y otros de uso común).

Los inconvenientes más frecuentes son:

- Heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas** (lengua, labios, mejillas). Para prevenirlas, evite masticar y mordisquearse en la zona hasta que haya pasado el efecto de la anestesia
- Daños por la aguja en vasos sanguíneos, nervios, músculos, etc.**, durante el proceso de inyección. Suelen ser leves y como mucho provocar pequeños hematomas («moratones»), un ligero dolorimiento en el lugar de la inyección, o anestesia o parestesias (sensaciones extrañas) en la zona inervada por el nervio herido durante algunas semanas.
- Son relativamente frecuentes los **mareos**, bien por la ansiedad (casi siempre inevitable), bien por disminución de la tensión arterial. **Si le ocurren, debe comunicárnoslo tan pronto los note, para adoptar las medidas correctoras oportunas** y evitarle tan incómoda sensación.
- Más rara es la producción de una **parálisis facial** transitoria (de unas horas de duración) durante la anestesia del nervio dentario inferior, por infiltración con el anestésico de la glándula parótida (que está atravesada por el nervio facial), en personas con mandíbula corta.

Las complicaciones más graves son excepcionales:

- Algunas personas pueden tener **hipersensibilidad** (alergia) al anestésico o a alguna otra sustancia presente en la solución anestésica, sin saberlo. En este caso la intervención del profesional podría tener que ser agresiva e incluso requerir ingreso hospitalario.
- Aunque es absolutamente excepcional, debe saber que un movimiento brusco de la cabeza podría producir una **rotura de la aguja**, que no siempre puede retirarse sin causar daños colaterales por las heridas que hay que infligir en la zona hasta localizar el fragmento (aunque dejarlo sin extraer suele ser perfectamente tolerado): por ello **interesa especialmente que procure no moverse, por lo menos bruscamente, durante la inyección.**

INFORMACIÓN SOBRE REHABILITACIÓN PROTÉSICA (PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTAL)

NATURALEZA DEL TRATAMIENTO REHABILITADOR MEDIANTE PRÓTESIS

La **rehabilitación protésica fija** o **tratamiento mediante prótesis fija** es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante una aparatología fija, unida permanentemente a algún/-os dientes naturales que quedan en la boca o a implantes oseointegrados. A diferencia de la prótesis removible, esta aparatología no puede ser retirada por el paciente por sus propios medios.

Existen dos tipos:

- Prótesis fija convencional o dentosoportada** (es decir, sujeta a dientes), en la que es necesario desgastar (*tallar*) los dientes que sirven de sujeción, quitándole una capa de aproximadamente 1 mm o 1,5 mm de espesor.
- Prótesis fija implantosoportada** (es decir, sujeta a implantes), en la que la estructura protésica puede ir *atornillada* o *cementada* sobre unos vástagos (*pilares*) atornillados, a su vez, a los implantes.

FINALIDAD

La finalidad de la **rehabilitación protésica fija** es reponer los dientes ausentes mediante una aparatología protésica que queda sujeta permanentemente en la boca (es decir, sin que el paciente pueda retirarla por sus propios medios), bien unida a dientes remanentes (*prótesis fija convencional*), bien unida a implantes (*prótesis implantosoportada*), para así reparar la pérdida o disminución de las funciones masticadora y fonatoria, y limitar el defecto estético.

LIMITACIONES

Aunque la prótesis fija es una de las más cómodas y que mejor sustituyen la función de los dientes perdidos, tiene, pese a todo, algunas limitaciones, como las siguientes:

Respecto de la función masticatoria:

- los dientes artificiales suelen tener una capacidad menor debido a su tamaño (habitualmente algo menor) y su cara masticatoria (generalmente más suavizada que la de los dientes naturales).

Con Respecto a la higiene:

- los dientes artificiales que sustituyen a los naturales deben respetar unos espacios inferiores entre el propio diente artificial y la encía (de ahí su nombre de pónico). Aunque son absolutamente imprescindibles para garantizar una correcta higiene futura, estos espacios que pueden llegar a ser antiestéticos. Además, en ocasiones los pacientes se quejan de que por ellos se introduce la saliva e incluso fragmentos de alimentos que, a veces, son difíciles de eliminar.
- En particular, las prótesis implantosoportadas llamadas prótesis híbridas plantean mayores dificultades para conseguir una buena higiene, que, de no realizarse concienzudamente, puede causar halitosis y poner en peligro la duración de los implantes.

En cuanto a la estética:

- aunque los materiales cerámicos modernos tienen una apariencia muy natural, en ocasiones es imposible reproducir el brillo y tono exacto de los dientes originales;
- además la reabsorción del hueso que sostenía al diente habitual perdido, con la consiguiente merma de encía, provocará que el diente artificial parezca más largo y sobresaliente que el resto de la dentición.

CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES

- Si tiene, o cree tener, **alergia al látex** debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, **alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores**, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene **hipertensión** o **diabetes** no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbársela.
- Las **alergias e intolerancias a los materiales** son de muy difícil solución. Cuando se desconoce su padecimiento, son impredecibles. Si cree o sabe que tiene alergia o intolerancia a algún material no olvide advertirlo al dentista!

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO ORIGINA CON SEGURIDAD

- El tallado o desgaste de los dientes es irreversible, por lo que en caso de tener que retirar la prótesis fija, es necesario colocar otra en su lugar, o al menos fundas coronarias (o extracción).
- Siempre cabe la rara posibilidad de que exista algún tipo de intolerancia o alergia a los materiales empleados.

RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES

Con cualquier tipo de prótesis, siempre pueden aparecer problemas de adaptación a la aparatología, como mordeduras ocasionales en lengua y carrillo, rozaduras, producción elevada de saliva, etc.). Todas estas circunstancias son habituales y suelen remitir con el tiempo.

En las rehabilitaciones con prótesis fija:

- Si se trata de una *prótesis fija convencional o dentosoportada*, aunque se intenta conservar al máximo la estructura de los dientes que permanecen en la boca, *es necesario tallar* (desgastar o rebajar) los dientes pilares, es decir, los dientes naturales que sirven para la sujeción de la prótesis. Este tallado, en ocasiones, debido a una posición o inclinación desfavorable de los dientes, alcanza la pulpa o su inmediata vecindad, lo que *obliga a realizar la endodoncia o tratamiento de conductos* (vulgarmente conocido como «desvitalización» o «matar el nervio») de los dientes afectados.
- Durante el periodo de fabricación de las *prótesis fijas dentosoportadas* (en el que los dientes tallados estarán protegidos con prótesis provisionales), es frecuente que se experimente una *sensibilidad exagerada (hiperestesia) con determinados estímulos*, como los cambios de temperatura, dulces, ácidos, fríos, etc., debido a inevitables imperfecciones en el ajuste de dichos provisionales. Una vez cementada la prótesis definitiva, el único estímulo que puede resultar molesto es el frío, y suele remitir en poco tiempo. A veces, sin embargo, la molestia se torna más intensa o se genera también con el calor; en este caso, impredecible e inevitable, es *necesaria la conductoterapia (endodoncia)*, que debe ser entendida como un tratamiento añadido al inicialmente previsto.
- Se puede producir una ligera *inflamación de la encía* alrededor de los dientes tallados, debido a que la imperceptible rendija entre el diente y la corona puede acumular microbios, sobre todo si está profunda bajo la encía y no se es muy meticuloso con la higiene. Deberá acudir a la consulta para corregirlo, generalmente mediante profilaxis («limpieza»).
- Debido a las potentes fuerzas masticatorias, en las prótesis fijas dentosoportadas el cemento puede experimentar pequeñas fracturas con el paso del tiempo y producir despegamiento de la prótesis. Deberá consultar inmediatamente la percepción de movimiento en la misma, a fin de proceder a su recementado.
- Los aparatos de prótesis fija nuevos requieren un periodo de adaptación de una a tres semanas (rara vez más), durante el que podrá aumentar su salivación y se puede morder la lengua y los carrillos.
- Debajo de los pónicos se pueden introducir restos alimenticios, que podrían causar mal olor de aliento (**halitosis**). Por este motivo *deberá esmerarse en su higiene oral*.

CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE Y RIESGOS RELACIONADOS CON ELLAS:

- No existen.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Por todo ello, en fecha 21/02/2025, CONSIENTO que se me realice el tratamiento antes mencionado, reservándome el derecho de revocar en cualquier momento este consentimiento que ahora presto, sin necesidad de dar ninguna explicación.

Encuentro satisfactorias las explicaciones recibidas, que comprendo perfectamente, referentes a la finalidad del tratamiento, la naturaleza y limitaciones del mismo, sus consecuencias, los riesgos probables en general y particulares en mi persona, y las

contraindicaciones. No tengo necesidad de nuevas aclaraciones.

Lo que en prueba de lo dicho firmo en vigo a 21/02/2025.

Firmado: Gonzalez Millos Pilar

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Gonzalez Millos Pilar', written in a cursive style.

