



PRÓTESIS

Estimado Paciente:

Rogamos lea atentamente este documento y preste su consentimiento antes de su primera atención dental.

Recuerde que es su derecho y deber de su odontólogo explicarle detalladamente cada uno de los puntos aquí tratados.

Por tanto, usted presta en consentimiento informado en los siguientes términos:

DECLARO:

Que el Doctor me ha explicado que es conveniente proceder en mi situación, a la COLOCACION DE UNA PROTESIS DENTAL.

- 1.- El propósito principal de la intervención es la reposición total o parcial de los dientes/molares ausentes o en la reconstrucción anatómica de los dientes que hayan perdido estructura.
- 2.- La intervención puede precisar de anestesia local, de cuyos riesgos también se me ha informado.
- 3.- La intervención consiste en la preparación de la boca bien mediante tallado de los dientes adyacentes o bien mediante el correcto manejo de los tejidos blandos y en la toma de impresión para realizar la reposición ordenada de los dientes ausentes.
- 4.- El facultativo me ha explicado que la prótesis completa superior puede producirme náuseas, que desaparecerán poco a poco y que la prótesis inferior va a producir molestias, casi con total seguridad, durante los primeros días o incluso durante las primeras semanas.

También me ha explicado con detalle que, a veces, al tener poco soporte óseo, la prótesis puede movilizarse al masticar o al hablar, lo que constituiría un problema difícil o improbable de solucionar, sobre todo en las prótesis completas inferiores, en cuyo caso, si no llegara a adaptarme, la única solución sería la colocación de implantes para conseguir una prótesis más fija.

Sé que también es muy probable que, en los primeros tiempos, puedan producir llagas.



Entiendo que la colocación de la prótesis no constituye el acto final del tratamiento, sino que es necesario un proceso de adaptación que puede exigir retoques y que puede ser largo en el tiempo, por lo que deberé acudir periódicamente a visitarle. También me informa que cada cierto número de años las prótesis deben adaptarse a los maxilares, para corregir la reabsorción d hueso, mediante rebase o la confección de una nueva.

5.- El odontólogo me ha explicado que todo acto quirúrgico lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos, y que por mi situación actual (diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar riesgos y complicaciones .

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento, y en tales condiciones:

CONSIENTO

CENTRO ORTODONCIA Y ESPECIALIDADES

Dr Juan Pablo Vergara Bize

<http://www.ortodonciayespecialidades.cl>

