

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXTRACCION DE CORDALES

DECLARO:

Que el Doctor me ha explicado que va a proceder a la EXTRACCION DEL CORDAL O MUELA DEL JUICIO.

En consecuencia, comprendo que no mantendré ese molar y que, únicamente, podrá ser sustituido por una prótesis, aunque habitualmente las muelas del juicio no se reponen, por innecesarias.

1. El objetivo principal de la intervención es conseguir espacio para que la alineación de los dientes sea correcta, estética y funcional. También para evitar infecciones en los tejidos que las circundan (pericoronaritis). Sé que, aunque podría recurrir a técnicas conservadoras como la periodoncia o la endodoncia, las descarto por el estado que presenta, y que hace imposible su conservación.

2. La intervención puede precisar de anestesia local, de cuyos riesgos también se me ha informado.

3. La intervención consiste en una incisión en la encía y separación de la misma, para tener acceso al molar. Si fuera necesario se realizaría eliminación de hueso. De esta manera se podría con un forceps u otro instrumental presionar sobre la corona para poder traccionarla, aunque a veces puede ser necesario cortarla.

4. Aunque se me han realizado los medios diagnósticos que se han estimado precisos (radiografía), comprendo que es posible que el estado inflamatorio del molar que se me va a extraer pueda producir un proceso infeccioso, que puede requerir tratamiento con antibióticos y/o antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento puede producirse una hemorragia profusa, que exija, para cohibirla, la colocación en el alvéolo de una gasa seca. También sé que en el curso del

procedimiento pueden producirse, aunque no es frecuente, la rotura de la corona, laceraciones en la mucosa de la mejilla o en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura del tabique interrredial o de la tuberosidad, que no dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el facultativo tomará las medidas precisas y continuará con la extracción.

Se me informa también que, aunque no es frecuente, puede producirse luxación de la articulación temporomandibular e incluso fractura del maxilar, en cuyo caso deberé recibir el tratamiento preciso con un especialista en esa materia y ser revisado para control de este proceso. También se me ha explicado que, aunque infrecuentemente, y con independencia de la técnica empleada en el procedimiento y de su correcta realización, puede lesionarse el nervio dentario o el nervio lingual, con pérdida de sensibilidad que normalmente es temporal y desaparece en algunas semanas, pero que puede perdurar durante tres a seis meses, o, raramente, ser definitiva.

Menos graves resultan las complicaciones infecciosas locales, celulitis, trismo, estomatitis, que suelen poder controlarse farmacológicamente, pero que pueden precisar tratamiento quirúrgico posterior.

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 como:

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