

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL RETRATAMIENTO DE CONDUCTO

Nombre del paciente: _____ Fecha: _____

DIAGNÓSTICO: _____

TRATAMIENTO: _____

Hechos a considerar

Se requieren las iniciales del paciente

_____ El retratamiento de conducto, también llamado *retratamiento endodóntico* implica tratar un diente al cual ya se le realizó tratamiento de conducto y que no respondió con éxito al tratamiento inicial, o que ha desarrollado un problema nuevo. Esto sucede algunas veces, ya que el tratamiento médico o dental no tiene el 100% de índice de éxito. Durante el retratamiento se hace una abertura en la superficie superior del diente para dejar expuesto el empaste del tratamiento de conducto anterior, el cual es entonces extraído. Se pueden usar medicamentos para esterilizar el interior del diente y prevenir una infección. El retratamiento de conducto puede aliviar síntomas tales como el dolor y el malestar.

_____ Se vuelve a rellenar cada conducto de raíz tratado previamente que pueda localizarse. Algunas veces, hay un canal adicional presente pero no puede ser localizado. De vez en cuando, también se inserta un poste en el canal para ayudar a restaurar el diente. La abertura del diente es tapada con un empaste temporal. En una cita posterior, es posible que se coloque un nuevo (o inicial) empaste o *corona*. Es un procedimiento dental separado que no está incluido en esta explicación.

_____ Los canales torcidos, curvos, accesorios o bloqueados pueden evitar la eliminación del empaste del conducto de la raíz anterior. Puesto que dejar cualquier resto de pulpa en el conducto de la raíz puede causar la continuación o el empeoramiento de los síntomas, esta condición puede requerir un procedimiento adicional llamado *apicectomía*. A través de un pequeño corte realizado en las encías y el hueso circundante, se extrae cualquier tejido infectado y se sella el conducto de la raíz. También es posible que se deba realizar una apicectomía si sus síntomas continúan y el diente no se cura.

_____ Una vez completado el retratamiento de conducto, es esencial regresar a tiempo para comenzar el siguiente paso del tratamiento. Como el empaste temporario está diseñado para durar sólo poco tiempo, el no regresar según las instrucciones para que el diente sea sellado permanentemente con una corona o un empaste puede causar otros problemas, como necesitar repetir el tratamiento a un costo adicional, el deterioro del empaste, lo cual puede provocar caries, infección, periodontitis, fracturas, y la posible pérdida prematura del diente.

Incluso en casos en los que no haya complicaciones, en donde una corona o empaste se coloque enseguida, este procedimiento no evitará caries futuras, la fractura del diente o enfermedades en las encías, y ocasionalmente, un diente que recibió tratamiento de conducto puede requerir un retratamiento endodóntico, cirugía endodóntica o extracción.

Entre otros, los beneficios del retratamiento de conducto son los siguientes:

_____ El objetivo del retratamiento de conducto es corregir una condición, la cual se desarrolló después del tratamiento de conducto inicial o la cual no se resolvió después del tratamiento de conducto inicial, para permitir que su diente dure durante más tiempo, lo cual lo ayudará a mantener su mordida natural y el funcionamiento saludable

de sus mandíbulas. También se ha recomendado este tratamiento para aliviar los síntomas del diagnóstico descrito arriba.

Entre otros, los riesgos del retratamiento de conducto son los siguientes:

- _____ Entiendo que después del tratamiento puedo experimentar pérdida de sangre, dolor, inflamación y molestias durante varios días, síntomas que podrán ser tratados con medicamentos para el dolor. Es posible que el retratamiento de conducto sea acompañado por una infección que deberá ser tratada con antibióticos. Me pondré en contacto con la oficina del dentista inmediatamente si los síntomas empeoran o si experimento fiebre, escalofríos, sudores, adormecimiento., problemas de los senos nasales, dolor intenso o inflamación.

- _____ Entiendo que puedo recibir un anestésico local y/o otro medicamento. En raras ocasiones, los pacientes tienen una reacción a la anestesia, o se dan cuenta de que reduce su capacidad de controlar su ingesta, lo cual puede requerir atención médica de emergencia. La falta de control de la ingesta, aumenta las probabilidades de ingerir objetos extraños durante el tratamiento. **Dependiendo de la anestesia y de los medicamentos administrados, es posible que necesite que un conductor designado me lleve en automóvil hasta mi casa.** Raras veces, una inyección puede ocasionar lesiones del nervio permanentes o temporales causando adormecimiento de los labios, el mentón, las mejillas, las encías, los dientes o la lengua, incluyendo la pérdida de parte del sentido del gusto.

- _____ Entiendo que todos los medicamentos son potencialmente peligrosos, y pueden tener efectos secundarios y contraindicaciones con otros fármacos. Por lo tanto, es fundamental que le diga a mi dentista todos los medicamentos que estoy tomando en la actualidad, los cuales son: _____

- _____ Entiendo que el mantener la boca abierta durante el tratamiento puede causar cierta rigidez y dolor en mi mandíbula y provocar dificultades para abrir bien la boca durante varios días, algunas veces se denomina trismo. Sin embargo, en ocasiones esto puede ser una indicación de algún otro problema. En el caso de que esto ocurra, debo notificar al consultorio dental si experimento trismo persistente o si surge algún otro problema similar.

- _____ Entiendo que de vez en cuando puede romperse un instrumento usado para hacer el tratamiento de conducto quedando dentro de un conducto torcido, curvo, o bloqueado con depósitos de calcio. Dependiendo de su ubicación, el fragmento puede ser recuperable, o puede ser necesario dejarlo sellado dentro del conducto de la raíz (estos instrumentos están fabricados con acero inoxidable quirúrgico no tóxico y estéril, por lo tanto generalmente esto no provoca ningún daño). Tal vez también sea necesario realizar una apicectomía, tal como ha sido descrito más arriba, para sellar la parte extrema o inferior del conducto de la raíz.

- _____ Entiendo que durante el tratamiento el material de relleno del canal puede ser expulsado del conducto de la raíz hacia el hueso o el tejido circundante. De vez en cuando, es necesario realizar una apicectomía para sacar el material de relleno y sellar el conducto de la raíz.

- _____ Entiendo que puede haber otras complicaciones, las cuales pueden ser, entre otras: perforaciones (aperturas adicionales) del canal realizado por un instrumento, canales de la raíz bloqueados que no pueden limpiarse y llenarse idealmente, fracturas, dientes astillados, o pérdida del diente o corona existente, lo cual requiere un replazo a un costo adicional. También puede experimentar adormecimiento permanente o temporal o sensaciones nerviosas dolorosas.

- _____ Entiendo que los dientes que reciben un tratamiento de conducto pueden volverse más propensos a quebraduras o roturas con el tiempo, lo cual puede requerir que se los extraiga y reemplace con un puente, una dentadura postiza parcial o un implante. En algunos casos, el retratamiento de conducto puede no aliviar los síntomas. La presencia de un problema en la encía (*enfermedad periodontal*) puede aumentar las probabilidades de perder un diente a pesar de que el retratamiento de conducto tenga éxito.

_____ Entiendo que es posible que el retratamiento de conducto no alivie mis síntomas y sea necesario extraer mi diente.

Entre otras, las consecuencias si no se realiza un retratamiento de conducto, son las siguientes:

_____ Entiendo que si no me hago un retratamiento de conducto, pueden continuar mis molestias y puedo correr el riesgo de sufrir una infección seria y potencialmente mortal, abscesos en el tejido y el hueso que rodean mis dientes y finalmente, la pérdida de mi diente y/o dientes adyacentes

Entre otros, los tratamientos alternativos, en el caso de que el retratamiento de conducto no sea la única solución, son los siguientes:

_____ Entiendo que dependiendo de mi diagnóstico, es posible que existan alternativas a un retratamiento de conducto que incluirían otras disciplinas dentro de la odontología. Extraer el diente es la alternativa más común a un retratamiento de conducto. La extracción puede requerir el reemplazo del diente con un puente removible o fijo o un *implante*, cada uno sosteniendo un diente o dientes artificiales. Le he preguntado a mi dentista sobre las alternativas y los gastos asociados. Mis preguntas sobre los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los costos han sido contestadas satisfactoriamente.

Alternativas discutidas: _____

Nadie me ha asegurado ni me ha dado garantías de que la intervención quirúrgica o los tratamientos propuestos curarán o mejorarán el problema de salud indicado arriba.

Marque las casillas a continuación que se aplican a usted:

Consentimiento

Me han informado verbalmente y de la información proporcionada en esta forma sobre los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto.

Me han informado verbalmente y a partir de la información proporcionada en esta forma de los riesgos y beneficios materiales de un tratamiento alternativo y de elegir no tratar mi afección.

Certifico que he leído y entiendo la información anterior y que entendí las explicaciones mencionadas, que mis preguntas fueron respondidas y que se han completado los espacios en blanco que requieren inserciones o completes. Autorizo y ordeno a este dentista que haga Cualquier cosa que él / ella considere necesario y conveniente en las circunstancias.

Doy mi consentimiento para recibir el tratamiento mencionado anteriormente.

Si bien el tratamiento puede ser cubierto por mi seguro médico y / o dental, acepto cualquier responsabilidad financiera por este tratamiento y autorizo el tratamiento.

o

Negativa

Me niego a dar mi consentimiento para el (los) tratamiento (s) propuesto (s) como se describe anteriormente y entiendo las posibles consecuencias asociadas con este rechazo.

Firma del paciente o padre / tutor legal

Fecha

Firma del testigo

Fecha

Certifico que he discutido los riesgos, beneficios y consecuencias asociadas con el tratamiento, así como los riesgos y beneficios del tratamiento alternativo con _____ (nombre del paciente o del padre / madre / tutor legal). El paciente ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y creo que mi paciente entiende lo que se ha explicado y acepta voluntariamente el tratamiento que se describe en este documento.

Firma del dentista

Fecha