



Consentimiento informado

Yo _____ confirmo que la Dra. Epelman me ha informado que necesito un tratamiento de endodoncia/ de conducto en el diente # _____. Entiendo que el tratamiento de endodoncia es un intento de salvar mi diente debido a la pérdida de vitalidad causada por infecciones, caries, traumatismos, grietas o para obtener suficiente retención para la restauración. La alternativa al tratamiento de conducto es la extracción. Entiendo que después de mi tratamiento de conducto debo continuar con un tratamiento dental colocando una corona u otra restauración adecuada en el diente. **Entiendo que no continuar con el tratamiento iniciado y una restauración final puede resultar en la eventual pérdida del diente por caries, fractura o extracción**, si esto ocurre, no puedo responsabilizar al dentista que inició el tratamiento. Entiendo que soy responsable de obtener el seguimiento recomendado, continuar con la atención y el tratamiento y entiendo las consecuencias de no continuar con el tratamiento o no obtener una restauración final. Comprendo que en cualquier momento durante el tratamiento, se pueden recetar medicamentos comunes que pueden tener efectos secundarios, como náuseas y diarrea. Si ocurre algún efecto secundario adverso, como picazón, sarpullido o urticaria, debo suspender el medicamento y llamar al dentista que me lo recetó.

He discutido el procedimiento de endodoncia con mi endodoncista y entiendo que pueden surgir los siguientes riesgos y complicaciones:

1. El tratamiento de conducto radicular requiere anestesia y múltiples radiografías (rayos X).
2. La inyección de anestesia local a veces causa trismo (dificultad para abrir la mandíbula) o parestesia (pérdida temporal o permanente de la sensibilidad) o hematomas.
3. Molestias o hinchazón postoperatoria, con una duración de algunas horas a varios días, para lo cual se prescribirá medicación si se considera necesario por el dentista.
4. Pueden ocurrir reacciones alérgicas o imprevistas a medicamentos o anestésicos.
5. Separación de instrumentos del conducto radicular durante el tratamiento que, a juicio del odontólogo, puedan quedar en el conducto radicular tratado o requieran un procedimiento quirúrgico para la extracción o el retratamiento del conducto radicular para recuperar el instrumento separado.
6. Perforación del diente o del conducto radicular debido a raíces curvas, caries o restauraciones extensas preexistentes. Esto puede requerir tratamiento no quirúrgico, tratamiento quirúrgico o extracción.
7. La pérdida prematura de dientes puede deberse a grietas o fracturas preexistentes o puede ocurrir durante el tratamiento de conducto o posterior al tratamiento de conducto.
8. El acceso a través de una corona o puente o cualquier otra restauración existente puede resultar en daño al diente y/o restauración. Esto puede requerir tratamiento no quirúrgico adicional, tratamiento quirúrgico o extracción.
9. Las complicaciones durante y después del procedimiento pueden incluir, entre otras, fractura de porcelana o desprendimiento de la corona o restauración existente.
10. El diente puede considerarse no restaurable una vez que se complete el tratamiento del conducto radicular debido a una fractura o al examen de más caries bajo la corona existente o la restauración.
11. El tratamiento puede interrumpirse debido a conductos calcificados, separación de instrumentos, fresas del conducto radicular, o fracturas de la raíz o la corona.
12. La tasa de éxito del tratamiento de conducto es de aproximadamente el 93 % (si falla, es posible que se deba volver a realizar el tratamiento, operarlo o extraer el diente). La tasa de éxito del tratamiento de conducto radicular quirúrgico es de aproximadamente el 70%.
13. Las complicaciones posquirúrgicas incluyen: malestar y dolor, hinchazón, hematomas, sangrado excesivo, trismo y lesión del nervio debajo de los dientes, lo que puede provocar entumecimiento u hormigueo en el labio, el mentón, las encías o la lengua. Esto puede persistir durante varias semanas, meses, o en instancias remotas permanentemente. Además, puede haber exposición del seno en los dientes superiores.
14. La corona del diente puede oscurecerse eventualmente y/o volverse quebradiza debido a la pérdida de vitalidad.
15. Si no se busca el tratamiento y la restauración adecuada en el diente tratado con endodoncia dentro de las 34 semanas, puede provocar la pérdida del diente o más fracturas.
16. El tratamiento de conducto radicular realizado a través de coronas puede ocultar caries o grietas existentes, que no son visibles durante el tratamiento y, por lo tanto, no puedo responsabilizar al dentista por perderlos.

Al firmar a continuación, (como paciente, padre/tutor con autoridad para dar consentimiento a un paciente u otro representante legalmente autorizado de un paciente), certifico que:

1. He leído y entiendo los términos de este documento y las explicaciones que he recibido; y
2. que después de una cuidadosa consideración, doy mi consentimiento para el tratamiento dental proporcionado por Advanced Endodontic Group.

Paciente/Padre/Tutor _____ Fecha _____

Fecha de nacimiento _____