

**CONSENTIMIENTO INFORMADO para TRATAMIENTO DE ENDODONCIA**  
**Rev. 07/2019**

**INFORMACIÓN A CONSIDERAR**

El tratamiento del conducto radicular, también llamado *tratamiento de endodoncia*, consiste en extirpar el tejido nervioso (llamado *pulpa*) ubicado en el centro del diente y su raíz o raíces (llamados *conducto radicular*). El tratamiento conlleva hacer una abertura en la superficie superior del diente para dejar expuestos los restos de la pulpa, que es entonces extraída.

Se pueden usar medicamentos para esterilizar el interior del diente y prevenir una infección. El tratamiento de endodoncia puede aliviar síntomas tales como el dolor y el malestar. Si surge alguna dificultad inesperada durante el tratamiento, es posible que se le refiera a un endodoncista, que es un especialista en cirugía endodóntica.

Los canales retorcidos, curvos, secundarios o bloqueados pueden evitar que la pulpa inflamada o infectada pueda extirparse. Si se deja pulpa en el canal puede hacer que sus síntomas continúen o empeoren. Es posible que esta situación haga necesario un procedimiento adicional, llamado apicectomía. Se hace una pequeña incisión en las encías y el hueso circundante; se extrae cualquier tejido infectado y se sella el conducto. También es posible que sea necesaria una apicectomía si sus síntomas continúan y el diente no sana.

Cada conducto que se encuentre vacío se llena con un material diseñado específicamente para el tratamiento de endodoncia.

A veces, no se puede localizar un conducto, aunque esté presente. Ocasionalmente, también se inserta una barra en el conducto para ayudar a restaurar el diente. Después de llenar la apertura del diente, se cierra con un empaste provisional. En una cita más tarde, se coloca un empaste permanente o una corona. Esto es un procedimiento dental separado, no incluido en esta discusión.

Una vez completado el tratamiento de endodoncia, es esencial volver para comenzar el siguiente paso del tratamiento.

Como la restauración provisional está diseñada para durar sólo un corto tiempo, el no regresar a la consulta del dentista, según las instrucciones, para que el diente sea sellado permanentemente con una corona o un empaste, puede causar otros problemas, como el deterioro del sellado, lo cual puede provocar caries, infección, inflamación de las encías, fracturas, y la posible pérdida prematura del diente.

Incluso en casos sin complicaciones, donde se coloca una corona o un empaste de inmediato, este procedimiento no evitará futuras caries, fracturas dentales o enfermedades de las encías, y ocasionalmente un

diente que ha tenido tratamiento de endodoncia podría requerirlo de nuevo, o cirugía o extracción del diente.

**BENEFICIOS DEL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA, ENTRE OTROS:**

El tratamiento de endodoncia tiene como fin permitir que usted retenga su diente por más tiempo, lo cual ayudará a mantener su mordedura natural y el funcionamiento saludable de sus maxilares. Este tratamiento ha sido recomendado para aliviar los síntomas del diagnóstico descrito anteriormente.

**RIESGOS DEL TRATAMIENTO DE ENDODONCIA, ENTRE OTROS:**

Entiendo que después del tratamiento puedo experimentar pérdida de sangre, dolor, inflamación y molestias durante varios días, lo cual podrá ser tratado con analgésicos. Es posible que la endodoncia vaya acompañada de una infección que necesite ser tratada con antibióticos. Si los síntomas empeoran o si tengo fiebre, escalofrío, sudores o adormecimiento, me pondré en contacto inmediato con la consulta del dentista.

Entiendo que toda la medicación en esta clínica dental tiene el potencial de producir riesgos, efectos secundarios y reacciones adversas. Por lo tanto, es esencial que yo informe a mi dentista respecto a todos los medicamentos que estoy tomando actualmente. Pueden causar enrojecimiento e inflamación de los tejidos, dolor, picor, vómitos y/o choque anafiláctico. Confirmando que, según entiendo, se me ha facilitado un informe acertado de mi historial de salud mental y física. También he informado de cualquier alergia o reacción inusual a medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, anestesia, polen, polvo, enfermedades corporales o de la sangre, reacciones en piel o encías, sangrado anormal o cualquier otra condición previa relacionada con mi salud.

Entiendo que recibiré un anestésico local mediante una inyección y/u otras medicaciones. Entiendo que podría presentarse un adormecimiento de los dientes, labios, lengua y tejido colindante (parestesia) después de las inyecciones. En raras ocasiones, los pacientes pueden sufrir una reacción fuerte e impredecible al anestésico, lo cual puede requerir atención médica de emergencia. La medicación puede afectar la capacidad de controlar la deglución. Esto 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. Rara vez, como resultado de una inyección, puede haber una lesión nerviosa, temporal o permanente, que derive en la pérdida de sensibilidad en el mentón, los labios, las encías, la lengua y en una pérdida parcial del sentido del gusto.*

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, lo que 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 podría romperse un instrumento usado en el tratamiento de endodoncia, y podría quedarse dentro de un conducto retorcido, curvado o bloqueado con depósitos de calcio. Dependiendo de su ubicación, el fragmento podrá ser extraído, o podría ser necesario dejarlo sellado dentro del conducto de la raíz (estos instrumentos están fabricados con acero inoxidable quirúrgico no tóxico y estéril, y generalmente no provocan ningún daño). Tal vez, también sea necesario realizar una apicectomía, tal como ha sido descrito anteriormente, para sellar el conducto de la raíz.

Entiendo que durante el tratamiento, el material de relleno del conducto puede rebosar 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 otras complicaciones podrían presentarse, incluyendo entre otras: perforaciones (aperturas adicionales) del conducto hechas por un instrumento, conductos radiculares bloqueados que no se pueden limpiar y rellenar completamente, fractura, astillado o aflojamiento del diente o corona adyacente, que requiera reemplazo a un costo adicional, entumecimiento temporal o permanente, o dolorosas sensaciones nerviosas.

Entiendo que los dientes que reciben tratamiento de endodoncia, con el tiempo, pueden volverse más propensos a quebraduras o roturas, lo cual podría requerir extracción y reemplazo con un puente, una dentadura postiza parcial o un implante. En algunos casos, el tratamiento de endodoncia puede no aliviar los síntomas. La presencia de gingivitis (enfermedad periodontal) puede aumentar las probabilidades de perder un diente a pesar de que el tratamiento de endodoncia haya tenido éxito.

Entiendo que es posible que el tratamiento de endodoncia no alivie mis síntomas y sea necesario extraer mi diente.

#### **CONSECUENCIAS DE NO ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO, ENTRE OTRAS:**

Entiendo que si no me hago una endodoncia, pudieran continuar mis molestias y puedo correr el riesgo de sufrir una infección seria y hasta mortal, abscesos en el tejido y el hueso que rodean mis dientes y finalmente, la pérdida de mi diente y/o dientes adyacentes.

#### **TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS SI LA ENDODONCIA NO ES LA ÚNICA SOLUCIÓN, ENTRE OTROS:**

Entiendo que dependiendo de mi diagnóstico, es posible que existan otras alternativas a la endodoncia. La extracción del diente es la alternativa más común al tratamiento de endodoncia. Podría requerir reemplazar el diente extraído con un puente temporal o fijo, o un diente artificial, llamado *implante*. He preguntado a mi dentista sobre estas alternativas y sobre los costos asociados. Se han respondido a mi satisfacción las



Family • Cosmetic • Sedation • Invisalign

preguntas relacionadas con los procedimientos, sus riesgos, beneficios, alternativas y costos.

### **PARA TODOS LOS PACIENTES**

Entiendo que se hará cualquier esfuerzo razonable para asegurar el éxito de mi tratamiento. Entiendo además que cualquier persona y tratamiento son únicos y, por lo tanto, no se me han ofrecido ninguna garantía o certeza de que el tratamiento propuesto vaya a curar o mejorar las condiciones indicadas anteriormente.

Entiendo que durante el tratamiento podría ser necesario cambiar o añadir procedimientos, según las condiciones encontradas durante el trabajo en los dientes que no hayan sido detectadas durante el examen. El dentista explicará todos los cambios.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la endodoncia y creo que tengo suficiente información para dar mi consentimiento tal como se refleja a continuación.

### **CONSENTIMIENTO**

He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios y de las alternativas del tratamiento propuesto. He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios materiales de tratamientos alternativos y de elegir no tratar mi condición. Confirmando que he leído y entiendo la información descrita y que he entendido las explicaciones al respecto y que mis preguntas han sido contestadas. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que piense necesario y aconsejable, bajo las circunstancias. Doy mi consentimiento para recibir el tratamiento mencionado anteriormente. Consiento a someterme al tratamiento. Aunque el tratamiento pueda estar cubierto por mi seguro médico y/o dental, acepto cualquier responsabilidad financiera por este tratamiento y autorizar el tratamiento.

Si estoy firmando por un paciente menor de edad, confirmo que soy el padre/madre y/o el tutor legal del niño, o que tengo la autorización de los padres y/o tutores legales del menor (es necesario un formulario de autorización separado). Si estoy firmando por un adulto, confirmo que soy su tutor legal y que estoy autorizado a tomar decisiones médicas y económicas en nombre del paciente.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com