

## DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO

Yo,XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con NIF/Pasaporte XXXXXXXX, **declaro:** Que con fecha XXXX, en INSTITUTO ODONTOLOGICO DEL SUR S.L.P..

El facultativo DARIO ULMAN me ha propuesto y presupuestado el siguiente plan de tratamiento:

- Rehabilitación protésica fija mediante Coronas dentosoportadas («fundas») en XXX
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis parcial superior
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis parcial inferior
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis completa superior
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis completa inferior
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis implantorretenida superior
- Rehabilitación protésica removible mediante prótesis implantorretenida inferior
- Rehabilitación protésica fija mediante puentes dentosoportados
- Rehabilitación protésica fija mediante puentes implantosoportados
- Rehabilitación protésica fija mediante prótesis híbrida superior
- Rehabilitación protésica fija mediante prótesis híbrida inferior

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo DARIO ULMAN me ha explicado, y comprendo, lo siguiente:

### **INFORMACIÓN SOBRE REHABILITACIÓN PROTÉSICA (PROSTODONCIA, PRÓTESIS DENTAL)**

#### **NATURALEZA DEL TRATAMIENTO REHABILITADOR MEDIANTE PRÓTESIS**

La **rehabilitación protésica removible** o **tratamiento mediante prótesis removible** es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante unos aparatos o productos sanitarios a medida «no fijos», es decir, susceptibles de ser retirados de la boca a voluntad del propio paciente y en cualquier momento, sin necesidad de intervención del dentista.

Esta aparatología removible consta de dientes artificiales que se sujetan sobre una *base* acrílica y/o metálica. Dicha estructura base, a su vez, se apoya sobre la encía y se sujeta a dientes remanentes, si es que existen, mediante *retenedores directos* ó «ganchos» o *retenedores indirectos* (*barras y attaches*) o a implantes (*prótesis o sobredentaduras implantorretenidas*) mediante unos mecanismos de sujeción en forma de bolas o cilindros, o de barras ancladas a los implantes y unas abrazaderas específicas, situadas en el interior de la prótesis.

El aparato protético puede sustituir a todos los dientes de una arcada (*prótesis completa*) o de sólo parte de ellos (*prótesis parcial*).

Los aparatos de **prótesis completa** son de acrílico, aunque en caso de alergia pueden fabricarse en titanio, un metal muy ligero. Se sujetan por una especie de efecto «ventosa», aunque las inferiores se desplazan inevitablemente, casi siempre, con los movimientos de los labios y la lengua, es decir, al hablar, además de al masticar.

Los aparatos parciales, es decir, los que sustituyen a una parte de los dientes (y no a la totalidad) pueden ser :

- metálicos (generalmente de cromo-cobalto, aunque en casos de alergia pueden ser de oro): *prótesis esqueléticas* o
- acrílicos (*prótesis parcial removible*).

La **rehabilitación protésica fija** o **tratamiento mediante prótesis fija** es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante una aparatología fija, unida permanentemente a algún/-os dientes naturales que quedan en la boca o a implantes oseointegrados. A diferencia de la prótesis removible, esta aparatología no puede ser retirada por el paciente por sus propios medios.

Existen dos tipos:

- *Prótesis fija convencional* o *dentosoportada* (es decir, sujeta a dientes), en la que es necesario desgastar (*tallar*) los dientes que sirven de sujeción, quitándole una capa de aproximadamente 1 mm o 1,5 mm de espesor.
- *Prótesis fija implantosoportada* (es decir, sujeta a implantes), en la que la estructura protésica puede ir *atornillada* o *cementada* sobre unos vástagos (*pilares*) atornillados, a su vez, a los implantes.  
Una variante de ésta es la llamada **prótesis híbrida** que, siendo fija, recuerda a la removible por la presencia de una falsa encía que permite restaurar con un símil de encía los tejidos óseos perdidos por el edentulismo.

#### **FINALIDAD**

La finalidad de la *rehabilitación protésica removible* es reemplazar los dientes ausentes mediante aparatos a medida susceptibles de ser retirados de la boca por el propio paciente, llamados *prótesis removibles*, para así reparar la pérdida o disminución de las funciones de masticación y fonación, y limitar el defecto estético.

La finalidad de la *rehabilitación protésica fija* es reponer los dientes ausentes mediante una aparatología protética que queda sujeta permanentemente en la boca (es decir, sin que el paciente pueda retirarla por sus propios medios), bien unida a dientes remanentes (*prótesis fija convencional*), bien unida a implantes (*prótesis implantosoportada*), para así reparar la pérdida o disminución de las funciones masticadora y fonatoria, y limitar el defecto estético.

#### **LIMITACIONES**

La recuperación de la función de los dientes naturales ausentes mediante prótesis removible es, necesariamente, limitada:

- Respecto a la masticación, estas estructuras móviles nunca podrán sustituir a los dientes originales. Su capacidad de corte y trituración es menor y la fuerza que podemos ejercer sobre este tipo de prótesis también es menor que la que podíamos ejercer sobre nuestros dientes.
- Además, el hecho de no ser fijos implica que al masticar notaremos un movimiento de balanceo, sobre todo con cierto tipo de alimentos que se fragmenten en partículas pequeñas y duras (como galletas o frutos secos), que se pueden introducir por debajo de la

dentadura. Los movimientos pueden ser muy marcados en las prótesis completas, sobre todo en las inferiores. Con respecto a la estética, aunque ha mejorado mucho:

- los dientes artificiales prefabricados no pueden reproducir el tono y brillo exactos de los dientes naturales originales del paciente;
- además, en el caso de las prótesis parciales, los retenedores o «ganchos» pueden generar aspectos inestéticos en zonas visibles de la boca. Aunque la prótesis fija es una de las más cómodas y que mejor sustituyen la función de los dientes perdidos, tiene, pese a todo, algunas limitaciones, como las siguientes:

Respecto de la función masticatoria:

- los dientes artificiales suelen tener una capacidad menor debido a su tamaño (habitualmente algo menor) y su cara masticatoria (generalmente más suavizada que la de los dientes naturales).

Con respecto a la higiene:

- los dientes artificiales que sustituyen a los naturales deben respetar unos espacios inferiores entre el propio diente artificial y la encía (de ahí su nombre de pónico). Aunque son absolutamente imprescindibles para garantizar una correcta higiene futura, estos espacios que pueden llegar a ser antiestéticos. Además, en ocasiones los pacientes se quejan de que por ellos se introduce la saliva e incluso fragmentos de alimentos que, a veces, son difíciles de eliminar.
- En particular, las prótesis implantosoportadas llamadas prótesis híbridas plantean mayores dificultades para conseguir una buena higiene, que, de no realizarse concienzudamente, puede causar halitosis y poner en peligro la duración de los implantes.

En cuanto a la estética:

- aunque los materiales cerámicos modernos tienen una apariencia muy natural, en ocasiones es imposible reproducir el brillo y tono exacto de los dientes originales;
- además la reabsorción del hueso que sostenía al diente habitual perdido, con la consiguiente merma de encía, provocará que el diente artificial parezca más largo y sobresaliente que el resto de la dentición. En particular, las prótesis implantosoportadas tienen importantes limitaciones estéticas, por lo que *es muy importante que nos comente antes qué expectativas estéticas tiene UD, para valorar si se puede llegar o no a satisfacerlas completamente.*
- Como ya mencionamos antes, los espacios higiénicos que hay que dejar pueden afectar a la estética a nivel gingival dejando "espacios oscuros" que podrían ser visibles en algunas circunstancias.
- La anchura dentaria vendrá determinada (sobre todo en la parte próxima a la encía) por el diámetro del implante que se haya podido utilizar y el ángulo de éste.
- Además es importante destacar que la pérdida de hueso (reabsorción) que se produce después de la pérdida del diente propio no se recupera cuando se colocan los implantes y la prótesis fija implantosoportada. El hundimiento que a veces se aprecia en el labio superior, en la zona canina o en otras localizaciones debido a la pérdida de hueso, no se solucionará completamente de esta forma.

#### **CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES**

- Si tiene, o cree tener, **alergia al látex** debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, **alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores**, debe hacérselo saber inmediatamente.
- Si tiene **hipertensión o diabetes** no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Las **alergias e intolerancias a los materiales** son de muy difícil solución. Cuando se desconoce su padecimiento, son impredecibles. Si cree o sabe que tiene alergia o intolerancia a algún material no olvide advertirlo al dentista!

#### **CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO ORIGINA CON SEGURIDAD**

- Las prótesis completas inferiores se mueven siempre, tanto al masticar como al hablar, salvo raras y felices excepciones. Al cabo de algún tiempo, que varía de una persona a otra (muchas veces, a partir del primer año), las prótesis removibles, tanto parciales como completas, *se desadaptan o desajustan*, por lo que deben ser corregidas mediante el añadido de material (*rebase*). Esta desadaptación reduce la funcionalidad de las prótesis, si bien por ser de lenta evolución puede pasar inadvertida hasta que llega a ser muy manifiesta. Esta es una de las razones por las que es recomendable una revisión anual. El tallado o desgaste de los dientes es irreversible, por lo que en caso de tener que retirar la prótesis fija, es necesario colocar otra en su lugar, o al menos fundas coronarias (o extracción).
- Siempre cabe la rara posibilidad de que exista algún tipo de intolerancia o alergia a los materiales empleados.

#### **RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES**

Con cualquier tipo de prótesis, siempre pueden aparecer problemas de adaptación a la aparatología, como mordeduras ocasionales en lengua y carrillo, rozaduras, producción elevada de saliva, etc.). Todas estas circunstancias son habituales y suelen remitir con el tiempo.

Los aparatos de prótesis removible retenidos nuevos requieren un periodo de adaptación de una a tres semanas (rara vez más), durante el que:

- notará *sensación de un cuerpo extraño*,
- aumentará su **salivación**,
- **se puede morder** la lengua y las mejillas,
- puede tener **dificultades para hablar**,
- puede sentir **molestias al masticar**, e incluso **dolor al morder** sobre ellas o al ponerlas y quitarlas, bien por falta de «encalecimiento» de la encía, bien por la aparición de *heridas* o *rozaduras (úlceras por decúbito)* que requieren pequeñas correcciones de la prótesis por el dentista.
- Puede notar temporalmente una cierta **disminución del sentido del gusto** e incluso **nauseas**.

A largo plazo, los retenedores de las prótesis removibles convencionales (retenidas a los dientes) pueden dar lugar a **caries y desgastes**. Para minimizar este riesgo se debe realizar un cuidadoso mantenimiento higiénico diario de la prótesis, especialmente de las zonas cóncavas de los retenedores, según se le instruirá al darle de alta.

Debajo de los aparatos de prótesis removible se pueden introducir *restos alimenticios*, que deben ser retirados mediante un enjuague bucal después de cada comida.

En las rehabilitaciones con prótesis fija:

- Si se trata de una *prótesis fija convencional o dentosoportada*, aunque se intenta conservar al máximo la estructura de los dientes que permanecen en la boca, es necesario *tallar* (desgastar o rebajar) los dientes pilares, es decir, los dientes naturales que sirven para la sujeción de la prótesis. Este tallado, en ocasiones, debido a una posición o inclinación desfavorable de los dientes, alcanza la pulpa o su inmediata vecindad, lo que obliga a realizar la **endodoncia** o *tratamiento de conductos* (vulgarmente conocido como «desvitalización» o «matar el nervio») de los dientes afectados.
- Durante el periodo de fabricación de las *prótesis fijas dentosoportadas* (en el que los dientes tallados estarán protegidos con prótesis provisionales), es frecuente que se experimente una *sensibilidad exagerada (hiperestesia)* con *determinados estímulos*, como los cambios de temperatura, dulces, ácidos, fríos, etc., debido a inevitables imperfecciones en el ajuste de dichos provisionales. Una vez cementada la prótesis definitiva, el único estímulo que puede resultar molesto es el frío, y suele remitir en poco tiempo. A veces, sin embargo, la molestia se torna más intensa o se genera también con el calor; en este caso, impredecible e inevitable, es *necesaria la conductoterapia (endodoncia)*, que debe ser entendida como un tratamiento añadido al inicialmente previsto.
- Se puede producir una ligera *inflamación de la encía* alrededor de los dientes tallados, debido a que la imperceptible rendija entre el diente y la corona puede acumular microbios, sobre todo si está profunda bajo la encía y no se es muy meticuloso con la higiene. Deberá acudir a la consulta para corregirlo, generalmente mediante profilaxis («limpieza»).
- Debido a las potentes fuerzas masticatorias, en las prótesis fijas dentosoportadas el cemento puede experimentar pequeñas fracturas con el paso del tiempo y producir despegamiento de la prótesis. Deberá consultar inmediatamente la percepción de movimiento en la misma, a fin de proceder a su recementado.
- Los aparatos de prótesis fija nuevos requieren un periodo de adaptación de una a tres semanas (rara vez más), durante el que podrá aumentar su salivación y se puede morder la lengua y los carrillos.
- Debajo de los púnticos se pueden introducir restos alimenticios, que podrían causar mal olor de aliento (**halitosis**). Por este motivo deberá esmerarse en su higiene oral.
- Si se trata de prótesis fijas implantosoportadas cementadas, el cemento, generalmente de carácter temporal (para permitir el desmontaje de la prótesis, en caso de aparecer algún tipo de patología periimplantaria (alrededor de los implantes), está llamado a experimentar degradación con el paso de un tiempo no excesivo y producir despegamiento de la prótesis, salvo cuando se emplean cementos definitivos, que pueden imposibilitar el levantamiento de la prótesis sin deteriorarla o tener que destruirla. Deberá consultar inmediatamente tan pronto como perciba movimiento en la misma, a fin de proceder a su recementado.

#### **CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE Y RIESGOS RELACIONADOS CON ELLAS:**

- No existen.

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo DARIO ULMAN me ha explicado, y comprendo.

#### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**Por todo ello, en fecha XX/XX/XX, CONSIENTO que se me realice el tratamiento antes mencionado, reservándome el derecho de revocar en cualquier momento este consentimiento que ahora presto, sin necesidad de dar ninguna explicación.**

**Encuentro satisfactorias las explicaciones recibidas, que comprendo perfectamente, referentes a la finalidad del tratamiento, la naturaleza y limitaciones del mismo, sus consecuencias, los riesgos probables en general y particulares en mi persona, y las contraindicaciones. No tengo necesidad de nuevas aclaraciones.**