Seleccioneu el vostre idioma / Select your language:

 Català

 English

 Español

TABLE OF CONTENTS

1- CIRURGIA D'IMPLANTS.....2
2- EXTRACCIÓ DENTAL.....3
3- OBTURACIÓ.....4
4- REHABILITACIÓ AMB PRÒTESI FIXA DENTAL.....5
5- TRACTAMENT PERIODONTAL FASE HIGIÈNICA.....6
6- ORTODONCIA.....7
7- SEDACIÓ INTRAVENOSA.....9
8- Recomanacions PRE i POST sedació.....10
9- Garanties.....10

1- CIRURGIA D'IMPLANTS

1. És convenient que em realitzin un tractament d'implants dentals.
2. El propòsit principal de la intervenció és posar de nou les dents perdudes. Sé que hi ha d'altres alternatives, com ara el fet que podria recórrer a pròtesis convencionals, amb un cost menor, però ho descarto pels beneficis que es poden obtenir amb la tècnica implantològica.
3. El tractament que he de rebre implica l'administració d'anestèsia local, la qual cosa consisteix a proporcionar, mitjançant una injecció, substàncies que provoquen un bloqueig reversible dels nervis, de manera que s'inhibeix, de forma transitòria, la sensibilitat, amb l'objectiu de realitzar el tractament sense dolor.
4. Experimentaré una sensació d'insensibilitat o formigueig a la cara, i fins i tot paralització temporal dels músculs periorals per l'anestèsia, que pot provocar una petita asimetria facial, la qual cosa normalment se'n va al cap de tres o quatre hores.
5. L'administració de l'anestèsia pot provocar, depenent del punt on s'administri, una ulceració de la mucosa i dolor, ferides per mossegada de les zones insensibilitzades i, menys sovint, anestèsia o parestèsies a la zona inervada per lesió del nervi danyat durant algunes setmanes, limitacions en el moviment de l'obertura de la boca, que pot requerir tractament ulterior. L'anestèsia també pot provocar una baixada de tensió que, en casos menys freqüents, pot provocar un síncope o fibril·lació ventricular, la qual cosa caldrà tractar després, i també, en casos excepcionals, la mort.
6. Tot i que, dels meus antecedents personals, no es poden deduir possibles al·lèrgies a l'agent anestèsic, aquest pot provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneuròtic (asfíxia), i fins i tot pot requerir un tractament d'urgència.
7. Tot i que és absolutament excepcional, un moviment sobtat del cap durant l'administració de l'anestèsia, podria fer trencar l'agulla, la qual no sempre es pot treure sense causar danys col·laterals per les ferides que cal aplicar a la zona fins a localitzar-ne el fragment (encara que si es deixa sense
extreure-la es pot tolerar perfectament).
8. He manifestat que no pateixo malalties que puguin complicar la intervenció, ni prenc medicaments que puguin alterar la coagulació o la cicatrització òssia i no tinc antecedents de radiació en els maxil·lars. Sé que el tabac i una mala higiene oral fan augmentar les probabilitats del fracàs dels implants.
9. El procediment quirúrgic es pot dur a terme en dues fases o en una de sola, depenent de cada cas. Quan es realitza en dues fases, en la primera es fixen els caragols (implants) a l'os, mitjançant la realització amb freses d'un llit o alvèol artificial, i es deixen els implants totalment enterrats sota la geniva i, en la
segona (al cap d'un temps variable d'alguns mesos), quan els caragols estiguin integrats amb l'os, es col·loca un pilar al seu damunt per rebre posteriorment els additaments protètics. Quan es realitza en una única fase, en la primera intervenció ja es col·loca el pilar al seu damunt.
10. Encara que m'hagin practicat els mitjants diagnòstics necessaris, és possible que es puguin produir processos edematosos, inflamació, infecció postoperatòria, hemorràgia o hematomes, osteïtis, dolor o laceracions a la mucosa del llavi o galta, o a la llengua, que no depenen de la tècnica emprada ni d'haver actuat correctament, i fins i tot hi ha la possibilitat de lesionar el si maxil·liar i provocar una sinusitis que l'hagi de tractar posteriorment l'especialista competent.
11. Menys sovint, independentment de la tècnica emprada i d'haver actuat correctament, és possible que es produeixin lesions de tipus nerviós, pel fet d'afectar terminacions nervioses o nervis pròxims, la qual cosa pot generar pèrdua de sensibilitat en els llavis, la barbeta, la llengua o la geniva, segons quin sigui el nervi afectat. Generalment, la pèrdua de sensibilitat és transitòria, tot i que pot esdevenir permanent. També, menys sovint es poden produir comunicacions amb els sins nasals o amb les fosses nasals i lesionar arrels de dents adjacents, que poden requerir tractament posterior.
12. Encara que la tècnica es realitzi de forma correcta, hi ha un percentatge de fracassos entre el 8% i el 10% que poden requerir la repetició de la intervenció i que, de forma excepcional, es pot produir una fractura maxil·lar que hagi de requerir un tractament posterior. Per causes desconegudes, l'osteointegració pot fallar. La probabilitat que això passi al cap de cinc anys és menor de l'1% en l'arcada inferior i prop d'un 10% en l'arcada superior. Les causes del fracàs de l'osteointegració són múltiples: higiene defectuosa, factors relacionats amb l'oclusió, factors intrínsecs a la pròpia biologia del pacient, etc.
El fracàs d'algun implant suposa haver de modificar o algunes vegades canviar completament la pròtesi suportada al seu damunt.
13. Quan cal col·locar empelts d'os del mateix pacient, això pot desencadenar dolor important durant alguns dies a la zona donant i aparèixer un hematoma. A més, l'empelt pot ser que no s'integri degudament i s'hagi de retirar i/o substituir-lo per un de nou.
14. El tractament no conclou amb la col·locació de l'implant, sinó que serà precís visitar periòdicament al facultatiu i seguir escrupolosament les normes d'higiene que m'han explicat.

15. Un cop col·locada la pròtesi, aquesta pot fracturar-se, i, per tant, haver de substituir algun caragol o component. És possible que no m'agradi la forma i el color de la dent després del tractament, perquè les qualitats de les restauracions directes o indirectes mai seran idèntiques a l'aspecte d'una dent sana.
16. En el cas d'una rehabilitació amb pròtesi fixa sobre implants, es pot fracturar la ceràmica o descimentar la pròtesi.
17. En el cas d'una rehabilitació amb sobredentadura implanto-retinguda: cal un període d'adaptació durant el qual el professional haurà de realitzar ajustaments i, a més, pot presentar un cert grau de mobilitat.
18. És imprescindible un seguiment i neteja de la zona cada X mesos, generalment sis, per tal de prevenir, detectar precoçment i tractar amb millor pronòstic l'aparició de qualsevol complicació, com la periimplantitis, que és un tipus de malaltia periodontal en els implants.
19. Tot acte quirúrgic comporta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics.
20. Sé que és imprescindible abandonar l'hàbit de fumar per poder incrementar les probabilitats d'èxit del tractament.
21. Comprenc que la sensació de mastegar amb la peça implantada no és el mateix que amb les meves dents, per la manca de propiorecepció de la nova peça.
22. Dono l'autorització perquè m'efectuïn radiografies, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que em realitzin.
23. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motllos de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'hagi d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
24. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
25. A causa dels trets individuals de cada persona, és impossible preveure totes les complicacions derivades de l'acte terapèutic que m'han de realitzar i que, d'altra banda són necessàries tota mena de proves pertinents per establir l'estat de salut oral.
26. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
27. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció. Per tot això, manifesto que estic satisfet/a amb la informació rebuda i que entenc l'abast i els riscos d'aquest acte, per la qual cosa dono el meu consentiment perquè em practiquin el tractament abans senyalat.
28. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

2- EXTRACCIÓ DENTAL

1. És convenient que em realitzin un tractament d'extracció d'una dent que és irrecuperable, des del punt de vista odontològic. Per consegüent, entenc que no podré mantenir aquesta peça dental, i únicamentpodrà ser substituïda per una pròtesi, si és necessari.
2. L'objectiu del procediment consisteix a aconseguir eliminar els problemes i les complicacions posteriors que el seu manteniment a la boca pot ocasionar.
3. El tractament que he de rebre implica l'administració d'anestèsia local, la qual cosa consisteix a proporcionar, mitjançant una injecció, substàncies que provoquen un bloqueig reversible dels nervis, de manera que s'inhibeix, de forma transitòria, la sensibilitat, amb l'objectiu de realitzar el tractament sense dolor.
4. Tindré una sensació d'insensibilitat o formigueig a la cara, i fins i tot paralització temporal dels músculs periorals per l'anestèsia que pot provocar una petita asimetria facial, la qual cosa normalment se'n va al cap de tres o quatre hores.
5. L'administració de l'anestèsia pot provocar, depenent del punt on s'administri, una ulceració de la mucosa i dolor, ferides per mossegada de les zones insensibilitzades i menys sovint, anestèsia o parestèsies a la zona inervada per lesió del nervi danyat durant algunes setmanes, limitacions en el moviment de l'obertura de la boca, que pot requerir tractament ulterior. L'anestèsia també pot provocar una baixada de tensió que, en casos menys freqüents, pot provocar un síncope o fibril·lació ventricular, la qual cosa caldrà tractar després, i també, en casos excepcionals, la mort.
6. Tot i que, dels meus antecedents personals, no es poden deduir possibles al·lèrgies a l'agent anestèsic, aquest pot provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneuròtic (asfíxia), i fins i tot pot requerir un tractament d'urgència.
7. Tot i que és absolutament excepcional, un moviment sobtat del cap durant l'administració de l'antestèsia, podria fer trencar l'agulla, la qual no sempre es pot treure sense causar danys col·laterals per les ferides que cal aplicar a la zona fins a localitzar-ne el fragment (encara que si es deixa sense extreure-la es pot tolerar perfectament).

8. Tot i que m'han practicat els mitjans diagnòstics que s'han estimat precisos (radiografies), és possible q u e l'estat inflamatori de la peça que m'han d'extreure pugui produir un procés infecciós, que pot re q u e rir tractament amb antibiòtics i antiinflamatoris, de la mateixa manera que en el curs del procediment es pot produir una hemorràgia profusa, que exigiria coartar-se amb la col·locació a l'alvèol, d'una substància coagulant o mitjançant sutura. També sé que en el curs del procediment poden produir-se, encara que no és freqüent, la ruptura de la corona, laceracions a la mucosa jugal o a la llengua, fractura del tabic intraradicular o de la tuberositat, que no depenen de la forma o manera de practicar la intervenció, ni de com ha estat realitzada, sinó que són imprevisibles, per la qual cosa el facultatiu prendrà les mesures precises.
9. Hi ha diferents graus de dificultat en l'extracció, que obeeixen a diferents factors, com són el grau d'unió de l'arrel a l'os, la direcció de les arrels, etc. Això determinarà la complexitat i la durada d'aquest acte.
10. Algunes vegades pot passar que es fracturin les arrels, més o menys profundament, per la qual cosa caldrà una extracció quirúrgica que consistirà a aixecar un penjoll de geniva i fins i tot trepanar l'ós per poder tractar el fragment. Si l'extracció del fragment fracturat fos molt complexa, caldria programar una altra visita per fer-ho. En cas que sigui necessària una extirpació tan important d'os que pugui comprometre el suport ossi de les arrels de les dents veïnes o pugui dificultar la reposició protètica de la dent extreta, és acceptable deixar la resta dentària, sempre que no estigui luxada i no hi hagi signes d'inflamació o quist a l'àpex.
11. No és gaire freqüent que en extreure dents superiors es pugui produir una comunicació oro-antral o orosinusal que es tradueix en una comunicació entre la boca i les fosses nasals. Si això persisteix, pot caldre una petita intervenció quirúrgica específica per tancar-la. Algunes vegades es pot produir la penetració de l'arrel o fins i tot de la dent en el si maxil·lar, que obligarà a realitzar una cirurgia del si per eliminar la resta dentària.
12. Tot i que no és freqüent, es pot produir una luxació de l'articulació de la mandíbula i fins i tot una fractura del maxil·lar, per la qual cosa em caldrà rebre el tractament precís, a través d'un especialista i una revisió de control.
13. Tot i que no és freqüent, i independentment de la tècnica emprada en el procediment i d'haver actuat correctament, es poden lesionar el nervi dentari o el nervi lingual, amb pèrdua de sensibilitat que normalment és temporal i se'n va al cap d'algunes setmanes , però que pot perdurar de tres a sis mesos o ser definitiva.
14. Menys greus resulten les complicacions infeccioses locals, alveolitis, cel·lulitis, trisme, molèsties a l'articulació temporomandibular, estomatitis, etc, que es poden controlar farmacològicament però que poden precisar de tractament quirúrgic posterior.
15. Si no restitueixo les dents que m'han estat extretes, es pot produir una migració de les dents adjacents inclinant-se i un creixement o extrusió dels antagonistes que mossegaven contra l'extreta. Això produeix una modificació de la forma de les arcades, fet que provoca una alteració de l'eficàcia masticatòria.
16. Autoritzo perquè m'efectuïn radiograFes, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que m'hagin de realitzar.
17. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motllos de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'hagi d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
18. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
19. A causa dels trets individuals de cada persona, és impossible preveure totes les complicacions derivadesde l'acte terapèutic que m'han de realitzar i que, d'altra banda, són necessàries tota mena de proves pertinents per establir l'estat de salut oral.
20. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
21. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció.
22. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

3- OBTURACIÓ

1. És convenient que em realitzin un tractament d'obturació o empastament.
2. El propòsit principal de la intervenció és restaurar els teixits dentaris durs i protegir la polpa, per conservar la dent/molar i la seva funció, i alhora restablir, sempre que sigui possible, l'estètica adequada.
3. El tractament que he de rebre implica l'administració d'anestèsia local, la qual cosa consisteix a proporcionar, mitjançant una injecció, substàncies que provoquen un bloqueig reversible dels nervis, de manera que s'inhibeix, de forma transitòria, la sensibilitat, amb l'objectiu de realitzar el tractament sense
dolor.
4. Tindré una sensació d'insensibilitat o formigueig a la cara, i fins i tot paralització temporal dels músculs periorals per l'anestèsia, que pot provocar una petita asimetria facial, la qual cosa normalment se'n va al cap de tres o quatre hores.
5. L'administració de l'anestèsia pot provocar, depenent del punt on s'administri, una ulceració de la mucosa i dolor, ferides per mossegada de les zones insensibilitzades i menys sovint, anestesia o parestèsies a la zona inervada per lesió del nervi danyat durant algunes setmanes, limitacions en el moviment de l'obertura de la boca,

que pot requerir tractament ulterior. L'anestèsia també pot provocaruna baixada de tensió que, en casos menys freqüents, pot provocar un síncope o fibril·lació ventricular,la qual cosa caldrà tractar després, i també, en casos excepcionals, la mort.
6. Tot i que, dels meus antecedents personals, no es poden deduir possibles al·lèrgies a l'agent anestèsic, aquest pot provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneuròtic (asfíxia), i fins i tot pot requerir un tractament d'urgència.
7. Tot i que és absolutament excepcional, un moviment sobtat del cap durant l'administració de
l'antestèsia, podria fer trencar l'agulla, la qual no sempre es pot retirar sense causar danys col·laterals per les ferides que cal aplicar a la zona fins a localitzar-ne el fragment (encara que si es deixa sense extreure-la es pot tolerar perfectament).
8. La intervenció consisteix a netejar la cavitat de teixit malalt i omplir-la posteriorment amb material d'obturació per aconseguir un segellat hermètic, i conservar així la dent/molar.
9. És freqüent que es produeixi una sensibilitat més gran, sobretot al fred, en dies posteriors, la qual cosa desapareixerà de forma espontània en un període de temps variable (normalment quatre dies).
10. Durant les primeres 24 hores després que hagi estat realitzat el tractament, el material restaurador pot absorbir pigments, per la qual cosa es recomana evitar el consum de begudes fosques durant aquest període de temps per tal que no es produeixin tincions.
11. És recomanable demanar visita al més aviat possible, si m'adono d'alguns signes de mobilitat o alteracions de l'oclusió, ja que seria precís ajustar-la per alleujar el dolor i per impedir la formació de periodontitis i/o trauma.
12. L'eliminació de la càries pot reactivar processos infecciosos que facin necessària l'endodòncia i que, en especial, si la caries és profunda, la dent/molar quedarà fràgil i podrà ser necessari dur a terme un altre tipus de reconstrucció o col·locar una corona protètica.
13. És possible que no m'agradi la forma i el color de la dent després del tractament, perquè les qualitats de les restauracions directes mai seran idèntiques a l'aspecte de la dent sana.
14. En cas de substitució d'una amalgama per una obturació estètica, pot augmentar la sensibilitat de la dent i fins i tot potser calgui endodonciar (matar el nervi) de la peça.
15. Tot acte terapèutic comporta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que poden requerir un tractament complementari, tant mèdics com quirúrgics.
16. Autoritzo perquè m'efectuïn radiografies, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que m'hagin de realitzar.
17. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motlles de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'hagi d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
18. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
19. A causa dels trets individuals de cada persona, és impossible preveure totes les complicacions derivades de l'acte terapèutic que m'han de realitzar i que, d'altra banda, són necessàries tota mena de proves pertinents per establir l'estat de salut oral.
20. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
21. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció. Per tot això, manifesto que estic satisfet/a amb la informació rebuda i que entenc l'abast i els riscos d'aquest acte, per la qual cosa dono el meu consentiment perquè em practiquin el tractament abans senyalat.
22. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

4- REHABILITACIÓ AMB PRÒTESI FIXA DENTAL

1. Pel que fa a la meva situació, és necessari que em realitzin un tractament de rehabilitació amb pròtesi fixa dental.
2. Per poder realitzar un tractament de rehabilitació amb pròtesi fixa dental, cal tallar les dents pilars de la pròtesi, amb l'objectiu que la pròtesi posterior disposi d'una mida adequada i tingui una retenció també adequada. El tallat o desgast de les dents és irreversible, per la qual cosa en el cas d'haver de retirar la pròtesi fixa, serà necessari col·locar una altra en el seu lloc.
3. El tallat pot comportar la possibilitat d'aproximació excessiva a la cambra pulpar (nervi), la qual cosa ens obligaria a realitzar un tractament d'endodòncia i, en alguns casos, si el monyó quedés fràgil, a realitzar una espiga colada.
4. Durant el temps que transcorre entre el tallat de les dents i la col·locació de la pròtesi fixa definitiva, h au ré de portar una pròtesi provisional cimentada amb ciment també provisional. A causa de les característiques d'aquest ciment, algun cop es pot desprendre el provisional, el qual caldrà cimentar de nou amb el mateix tipus de ciment.

5. Hi ha la possibilitat de reposició de la peça que falta mitjançant el tractament d'implants. Tot i que m'han explicat els beneficis i els riscos d'un i altre tractament, ateses les característiques del meu cas particular, és preferible o prefereixo realitzar un "pont" (pròtesi fixa).
6. El tractament que he de rebre implica l'administració d'anestèsia local, la qual cosa consisteix a proporcionar, mitjançant una injecció, substàncies que provoquen un bloqueig reversible dels nervis, de manera que s'inhibeix, de forma transitòria, la sensibilitat amb la finalitat de realitzar el tractament sense dolor.
7. Tindre la sensació de sensibilitat o formigueig a la cara, i fins i tot paralització temporal dels músculs periorals assolits per l'anestèsia, la qual cosa pot provocar una petita asimetria facial, que normalment se'n va al cap de tres o quatre hores.
8. L'administració de l'anestèsia pot provocar, en el punt on s'administri, ulceració de la mucosa i dolor, ferides per mossegada de les zones insensibilitzades i menys sovint, anestèsia o parestèsies a la zona inervada per lesió del nervi afectat durant algunes setmanes, limitacions en el moviment de l'obertura de la boca, que pot requerir tractament posterior. L'anestèsia també pot provocar una baixada de tensió, que, en casos menys freqüents, pot provocar un síncope o fibril·lació ventricular, la qual cosa caldrà tractar posteriorment, i, en casos excepcionals, fins i tot la mort.
9. Tot i que, dels meus antecedents personals, no es dedueixen possibles al·lèrgies a l'agent anestèsic, aquest pot provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneruòtic (asfíxia), i fins i tot pot requerir un tractament d'urgència.
10. Tot i que és absolutament excepcional, un moviment sobtat del cap durant l'administració de l'anestèsia, podria fer trencar de l'agulla, la qual no sempre es pot retirar sense causar danys col·laterals per les ferides que s'ha d'in□ingir a la zona fins a localitzar el fragment (encara que si es deixa sense extreurela es pot tolerar perfectament).
11. Cal mantenir una higiene escrupolosa per evitar el desenvolupament de gingivitis i que això derivi cap a una malaltia periodontal. A sota del pòntic (dent artifical que substitueix l'absent) es poden acumular restes de menjar que s'eliminaran durant la higiene dental.
12. Són molt importants les visites periòdiques (en principi anuals) per controlar la situació de la pròtesi i el seu entorn.
13. Hi ha la possibilitat de fractura de qualsevol dels components de la pròtesi, fonamentalment la porcellana i/o els monyons.
14. És possible que no m'agradi la forma externa, així com la superfície masticatòria i el color de la dent després del tractament, perquè les qualitats de les restauracions directes o indirectes mai seran idèntiques a l'aspecte de dent sana.
15. La col·locació de la pròtesi fixa comporta un període d'adaptació, durant el qual es poden produir mossegades a la llengua o galtes, excés de salivació, etc.
16. Tot i que és molt excepcional, es pot produir intolerància o al·lèrgia als materials utilitzats.
17. Autoritzo perquè m'efectuïn radiografies, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que m'hagin de realitzar.
18. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motlles de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'hagi d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
19. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
20. A causa dels trets individuals de cada persona, és impossible predir totes les complicacions derivades de l'acte terapèutic que m'han de realitzar i que és necessari per establir l'estat de salut oral.
21. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
22. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció.
23. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

24. En les pròtesis es recomana canviar els cargols de fixació màxim cada 3 anys per evitar afluixaments que donin lloc a possibles fractures.

5- TRACTAMENT PERIODONTAL FASE HIGIÈNICA

1. Pel que fa a la meva situació, és necessari que em realitzin un tractament periodontal de fase higiènica.
2. El propòsit principal de l'acte terapèutic és eliminar o reduir els agents bacterians i els factors irritatius advertits en els teixits de suport de les dents (geniva, os alveolar, lligament periodontal, ciment radicular), per aconseguir el manteniment de les dents en temps, funció i estètica, i evitar així la inflamació i sagnia de la geniva, així com la pèrdua d'os de suport.
3. L'acte consisteix a eliminar la placa bacteriana i el càlcul profund, amb aparells sonics o ultrasònics, o bé de manera manual, mitjançant curetes.

4. Puc necessitar un estudi diagnòstic complementari que consistiria en la realització de diverses radiografies seriades per valorar el grau de pèrdua òssia.
5. Puc necessitar un estudi diagnòstic complementari que consistiria en el sondatge/mesurament de la geniva abans i/o després del tractament per valorar el grau d'inserció dels teixists de suport de les dents.
6. El procediment indicat té la finalitat d'aconseguir un benefici indubtable, tanmateix no està exempt de complicacions.
7. És possible que després del tractament s'observi un augment de la sensibilitat dentaria, la qual cosa desapareix normalment, ja sigui de forma espontània, o bé per tractament posterior.
8. És possible que es produeixi un allargament de les dents, més perceptible quan somriu, com a conseqüència de la desin□amació de la geniva després d'haver-se eliminat els agents bacterians i els factors irritatius.
9. La resposta al tractament s'ha d'avaluar i per això caldrà visitar el facultatiu periòdicament i tenir una cura especial de la higiene dental, mitjançant les tècniques que m'ha indicat.
10. És molt important mantenir una bona atenció dental, així com un bon manteniment amb visites periòdiques de manteniment, la qual cosa s'ha de fer al llarg de tota la vida.
11. L'objectiu que es persegueix no sempre es pot obtenir, d'una manera total o parcial, independentment de la tècnica emprada i d'haver actuat correctament, i que sense una acurada contribució en el control de la placa, mitjançant la higiene, els objectius que es persegueixen no es poden complir. També és
important adquirir un bons hàbits de salut en general.
12. El tractament que he de rebre, algunes vegades, implica l'administració d'anestèsia local, que consisteix a proporcionar, mitjançant una injecció, substàncies que provoquen un bloqueig reversible dels nervis, d e manera que s'inhibeix, de forma transitòria, la sensibilitat amb la finalitat de realitzar el tractament sense dolor.
13. En cas d'haver-me anestesiat, tindré la sensació de sensibilitat i inflor del llavi o de la cara, que es pot perllongar fins un màxim de 6 hores, depenent de la quantitat i del tipus d'anestèsic administrat.
14. L'administració de l'anestèsia pot provocar, en el punt on s'administri la injecció, una petita hemorràgia, ulceració de la mucosa i dolor, i menys sovint, limitacions en el moviment d'obertura de la boca, que pode n requerir un tractament posterior, i que l'anestèsia pot provocar una baixada de tensió que, en casos menys freqüents, pot produir un síncope o fibril·lació ventricular, que caldrà tractar després, i fins i tot, en casos excepcionals, la mort.
15. Tot i que, dels meus antecedents personals, no es dedueixen possibles al·lèrgies o al·lèrgia a l'agent anestèsic, l'anestèsia pot provocar urticària, dermatitis, asma, edema angioneuròtic (asfíxia), que en casos extrems pot requerir tractament urgent.
16. Tot i que m'han practicat els mitjans diagnòstics que s'han cregut més adients, comprenc que es poden produir processos edematosos, in□or, dolor o laceracions a la mucosa del llavi o galta, o a la llengua, que no depenen de la tècnica emprada ni de la seva correcta realització, sinó que poden ser imprevisibles, encara que relativament freqüents. En qualsevol cas, el facultatiu prendrà les mesures precises per continuar el tractament.
17. Tot acte mèdic comporta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que podrien requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics.
18. La pràctica de l'odontologia no és una ciència exacta, per tant, no es poden garantir ni assegurar els resultats.
19. A causa dels trets individuals de cada persona, no és possible preveure totes les complicacions existents, derivades de la realització d'un tractament odontològic.
20. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
21. Autoritzo perquè m'efectuïn radiografies, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que m'hagin de realitzar.
22. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motlles de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'ha d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
23. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
24. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció.
25. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

6- ORTODONCIA

1. L'objectiu del tractament d'ortodòncia és alinear les dents per corregir les maloclusions.
2. La durada del tractament dependrà del tipus de maloclusió, el grau o la tècnica ortodòntica emprada. Poden in□uir d'altres factors, com: la resposta biològica de cada pacient, els hàbits, la higiene bucal, i també la col·laboració del pacient durant el tractament.
3. És imprescindible acudir a les visites indicades per minimitzar problemes i evitar complicacions. El fet de no anar-hi, pot suposar un endarreriment en el temps de tractament i desperfectes dels aparells ortodòntics.

4. També pot implicar un endarreriment el fet d'incomplir les indicacions del tractament, com el nombre d'hores prescrites d'ús dels aparells, o l'ús d'elàstics en el cas que s'indiquin.
5. Atès que les estructures que donen suport a la dent són diferents en cada individu, de vegades la resposta als aparells per aconseguir l'alineament de les dents no és la programada en un inici i això pot comportar allargar el temps de tractament.
6. En casos que faci falta per manca d'espai, es practicarà un stripping a les dents que ho necessitin. L'stripping consisteix a polir la zona interproximal de la dent (zones laterals interdentals) per aconseguir l'espai requerit. Pot ser en una o més dents.
7. Per tal de prevenir càries, taques, decalcificacions i/o inflamació de genives, es recomana mantenir una higiene oral excel·lent durant el tractament i evitar la ingesta freqüent de productes molt ensucrats.
8. La reiterada manca d'higiene obligarà a un tractament periodontal extraordinari i pot suposar la suspensió del tractament d'ortodòncia.
9. Cal seguir les següents mesures de cura i higiene dels alineadors: Els alineadors s'han de treure per menjar i beure, especialment, líquids calents. Els alineadors s'han de treure per fumar. S'han de rentar amb sabó neutre suau, cada vegada que s'enretirin per menjar. Es guardaran en una capsa quan no s'utilitzin.
10. Durant el tractament d'ortodòncia, es recomana fer revisions de càries per part del seu odontòleg habitual.
11. Durant el tractament es pot produir el despreniment d'algun dels elements d'ortodòncia (bràquets, bandes, etc.), que poden provocar molèsties o frecs, la qual cosa obligarà el pacient a acudir a la clínica al mé s aviat possible per adherir-los de nou. En aquests casos hi ha risc d'ingestió o aspiració dels materials.
12. Es pot produir sensibilitat dentària i/o molèsties doloroses per les forces exercides sobre les dents o maxil·lars. També irritació de genives, llavi, galtes i llengua que remeten de forma espontània al cap d'uns dies.
13. Hi pot haver un risc d'al·lèrgia als materials emprats que podria provocar la seva retirada i un canvi eventual en el pla de tractament.
14. En cas de tractaments ortodòntics amb finalitat principalment estètica, hi haurà sempre el risc de no complir amb les expectatives del pacient per motius difícilment evitables: imprevisibilitat del creixement bucofacial, etc.
15. Hi ha el risc que el desenvolupament imprevisible de l'erupció dentària, el creixement dels maxil·lars o la resposta de dents o ossos a les forces ortodòntiques obliguin a canviar el pla de tractament, i això comporti, algunes vegades, haver d'extreure dents definitives per aconseguir espai i l'allargament del temps de tractament.
16. Alguns pacients són més susceptibles a que es produeixi la reabsorció (escurçament) de l'arrel d'una o més dents sotmeses a forces ortodòntiques. Aquest fenomen no és freqüent, d'etiologia de s cone guda però imprevisible. Habitualment això no té conseqüències apreciables, però algunes vegades pot afectar la longevitat de la dent i implicaria alterar el pla de tractament.
17. Hi ha el risc de molèsties o dolor a l'articulació temporomandibular per la modificació del patró oclusal
necessari per al correcte alineament dental. Aquests problemes es poden donar amb o sense tractament d'ortodòncia i en general són provocats per factors previs predisponents (hiperlaxitud lligamentosa, traumatismes previs, artrosi, artritis, bruxisme, estrés, etc.), i també per un fenomen de maduració esquelètica.
18. Hi pot haver risc de retraccions de la geniva, no previsibles, per l'efecte dels moviments dentaris. També hi poden aparèixer hipertrofiades com a conseqüència de l'acumulació de placa bacteriana.
19. En el cas de les dents incloses, aquestes tenen un tractament més complex i els seus resultats no es poden assegurar. Hi ha la possibilitat que la dent inclosa danyi l'arrel de les dents veïnes, i fins i tot algunes vegades provocar-ne la pèrdua, o bé que estigui anquilosada, la qual cosa és impossible
diagnosticar prèviament al tractament, per la qual cosa serà necessari extreure-la i substituir-la. Aquestes actuacions correspondrien al seu dentista.
20. Hi ha risc que es produeixin modificacions en els resultats aconseguits a l'hora de finalitzar el tractament per factors de desenvolupament o erupció dentària, o per modificacions en l'os de suport dental. Aquests factors són difícilment predictibles però es poden pal·liar si se segueixen les indicacions
donades pel professional, pel que fa a la utilització de retenidors i les revisions un cop acabat el
tractament.
21. L'ortodòncia no és una ciència exacta i, per tant, cap ortodoncista pot certificar l'èxit ni garantir un resultat específic.
22. Pel que fa al meu cas particular, si us plau llegir "Particularitats del meu cas".
23. En finalitzar el tractament d'ortodòncia, l'alineament dental no és estable, ja que l'os alveolar i el lligament periodontal no ho són encara. Tampoc hi ha una micro oclusió correcta. Per totes aquestes raons, caldrà un període de manteniment durant el qual es farà servir uns aparells de retenció. Aquests
podran ser amovibles, fixes o una combinació d'ambdós.
24. En alguns casos està indicat, a més, un ajustament de l'oclusió.
25. Els hàbits del pacient i el desgast que es produeixen en les dents amb l'edat, pot produir moviments, més enllà del període retenció, la qual cosa fa recomanable una supervisió periòdica a llarg termini, com en qualsevol altre tractament odontològic.

26. El fet de no acudir a les revisions o no portar els aparells de retenció pot provocar recidiva, i això pot induir un altre tractament complementari.
27. Autoritzo perquè m'efectuïn radiografies, fotografies i/o sigui filmada la intervenció que m'hagin de realitzar.
28. Estic informat/da i dono l'autorització corresponent, que, en algun moment, sigui necessari transmetre informació entre la clínica dental i el laboratori de pròtesi, pel que fa a les meves dades, impressions, motlles de guix, fotografies o vídeos, i que aquesta s'hagi d'enviar de forma directa o mitjançant correu electrònic.
29. He entès les explicacions que m'han facilitat, en un llenguatge clar i senzill, i el facultatiu que m'ha atès m'ha permès realitzar totes les observacions i m'ha aclarit tots els dubtes que li he plantejat.
30. Sé que puc desdir-me de la signatura d'aquest consentiment en qualsevol moment previ a la intervenció.
31. Pacients Fumadors: recomanem deixar de fumar indefinidament donat que el risc d'infeccions de genives i altres patologies és molt elevat, especialment en tractaments amb implants. Cal remarcar que donat aquest risc tant elevat els tractaments en pacients fumadors no disposen de cap garantia de tractament.

7- SEDACIÓ INTRAVENOSA

1. Identificació i descripció del procediment
Les tècniques de sedació s'aconsegueixen mitjançant l'administració, a través d'un catèter (tubet) introduït en una vena, de medicaments (fàrmacs) anestèsics, analgèsics i tranquil·litzants (sedants) administrats en la proporció i dosis adequades per a cada pacient, segons sigui el procediment a realitzar, les característiques personals de pacient, la seva sensibilitat als fàrmacs i el seu estat clínic.
Les tècniques de sedació, requereixen la mateixa preparació, precaució i vigilància que l'anestèsia general. Mitjançant diferents mètodes clínics i aparells, es controlen i vigilen les funcions vitals, cardíaca, respiratòria, cerebral i altres. Amb això es manté una vigilància permanent durant tot l'acte de la sedació i s'aconsegueix la màxima seguretat.
El metge anestesiòleg és l'encarregat de realitzar i controlar tot el procés de sedació de principi a fi, així com de tractar totes les possibles complicacions que puguin sorgir.
2. Objectiu del procediment i beneficis que s'esperen aconseguir
El propòsit de la sedació per a exploracions de qualsevol tipus o intervencions, és proporcionar un estat conscient, relaxat, confortable i sense dolor, en el qual el pacient, gràcies a la conservació de la consciència , pot prestar col·laboració activa.
3. Alternatives raonables al procediment
Es pot fer el tractament sense sedació, però possiblement es tinguin que fer més intervencions i el tractament s'allargui més en el temps.
4. Conseqüències previsibles de la realització
Les conseqüències previsibles de la realització són: mareig, cansanci, son.
5. Conseqüències previsibles de la no-realització
Si no es realitza el procediment amb sedació, el tractament s'allargarà més en el temps i es tindran que fer múltiples intervencions
6. Riscos
A part de el risc de la intervenció quirúrgica, de què l'informarà el metge cirurgià, l'administració de tècniques de sedació, com succeeix en tot procediment mèdic, comporta una sèrie de riscos, que són acceptats d'acord amb l'experiència i l'estat actual de la ciència mèdica i que passem a enumerar:
Punció accidental de l'artèria. Punxades repetides per dificultat en la introducció del catèter venós, que pogués condicionar l'eixida de la vena dels diferents fàrmacs utilitzats en l'anestèsia i provocar des d'un simple enrogiment fins a problemes circulatoris locals.
Després de la sedació, poden aparèixer diferents símptomes, com descens de la tensió arterial, augment de les pulsacions, dificultat respiratòria, agitació, mareig, nàusees, vòmits, tremolors, que en general són considerades com a molèsties arriben, en molt pocs casos, a ser complicacions.
L'administració de sèrums que siguen imprescindibles durant la sedació, pot produir, excepcionalment, reaccions al·lèrgiques que poden arribar a ser greus. Està desaconsellada la pràctica sistemàtica de proves al·lèrgiques als fàrmacs que es poden utilitzar durant la sedació. Aquestes proves no estan lliures de riscos i, a més, tot i ser el seu resultat negatiu, no significa que no puguin produir reaccions adverses quan les emprem durant la sedació.
No sempre és possible predir el punt de transició entre la sedació i l'inconscient o anestesia general. Entre els riscos potencials es troba la sedació excessiva, amb hipotensió i depressió respiratòria, problemes que poden fins i tot ser més freqüents que amb l'anestèsia general. La frontera entre sedació i anestèsia no és nítida.
7. Riscos en funció de la situació clínica del pacient
Tot acte quirúrgic porta implícites una sèrie de complicacions comunes i potencialment serioses que poden requerir tractaments complementaris, tant mèdics com quirúrgics. Depenent de la situació vital del pacient, (existència de situacions com diabetis, cardiopatia, hipertensió, anèmia, edat avançada, obesitat) poden augmentar el risc anestèsic o que apareguin complicacions

He estat informat per l'anestesista (Dra. Maribel Garcia Grau o Dr. Joan Surinyach Altes) del tipus d'anestèsia que em serà administrada (o al pacient del qui sóc responsable), així com dels riscos que comporta. He entès bé la informació que he rebut i de forma voluntaria dono la meva autorització per ésser anestesiat, per un metge del Servei d'Anestesiologia i Reanimació d'aquesta clínica. Entenc i accepto que durant les 12 hores posteriors a la sedació no podré realitzar cap activitat que requereix de plenes facultats (signar documents, conduir vehicles, esforços físics…). Per aquest motiu cal que marxi acompanyat per una persona adulta.

8- Recomanacions PRE i POST sedació

Llegeixi atentament les recomanacions disponibles online al link https://ca.cerarootclinic.com/prepostsed

9- Garanties

Materials:

- Implants dentals = 2 anys per defectes de fabricació (no per infeccions, ni pèrdua d'os o ni pèrdua d'integració)
- Pròtesi dentals = 2 anys per defectes de fabricació (no per desgastos o manipulacions de tercers)

Per tal de no perdre la garantia, es requereixen revisions periòdiques cada 6 mesos per higienitzar dents implants i pròtesi, fer radiografies de control, apretar cargols de fixació.

TABLE OF CONTENTS

1- IMPLANTS SURGERY....2
2- DENTAL EXTRACTION....3
3- FILLING....4
4- REHABILITATION WITH FIXED DENTAL PROSTHESIS....5
5- PERIODONTAL TREATMENT HYGIENIC PHASE....6
6- ORTHODONTICS....7
7- INTRAVENOUS SEDATION....9
8- Recommendations BEFORE and POST sedation....10
9- Guarantees....10

1- IMPLANTS SURGERY

1. It is convenient for me to undergo dental implant treatment.
2. The main purpose of the intervention is to put the missing teeth back. I know that there are other alternatives, such as the fact that I could resort to conventional prostheses, with a lower cost, but I rule it out because of the benefits that can be obtained with the implantology technique.
3. The treatment I have to receive involves the administration of local anesthesia, which consists of providing, by means of an injection, substances that cause a reversible blockade of the nerves, so that sensitivity is temporarily inhibited , with the aim of carrying out the treatment without pain.
4. I will experience a feeling of numbness or tingling in the face, and even temporary paralysis of the perioral muscles from the anesthesia, which may cause a small facial asymmetry, which usually goes away after three or four hours.
5. The administration of anesthesia may cause, depending on the point where it is administered, ulceration of the mucosa and pain, bite wounds of the desensitized areas and, less often, anesthesia or paresthesias in the area innervated by injury of the damaged nerve for some weeks, limitations in the movement of opening the mouth, which may require further treatment. Anesthesia can also cause a drop in blood pressure which, in less frequent cases, can cause syncope or ventricular fibrillation, which will need to be treated later, and also, in exceptional cases, death.
6. Although, from my personal history, possible allergies to the anesthetic agent cannot be deduced, it can cause urticaria, dermatitis, asthma, angioneurotic edema (asphyxia), and may even require treatment of urgency
7. Although it is absolutely exceptional, a sudden movement of the head during the administration of anesthesia could break the needle, which cannot always be removed without causing collateral damage due to the wounds to be applied to the area until the fragment is located (even if it is left without
extracting it can be perfectly tolerated).
8. I have stated that I do not suffer from diseases that could complicate the intervention, nor do I take any medications that could alter coagulation or bone healing and I have no history of radiation to the jaws. I know that smoking and poor oral hygiene increase the odds of implant failure.
9. The surgical procedure can be carried out in two phases or in one, depending on each case. When it is performed in two phases, in the first the snails (implants) are fixed to the bone, by making an artificial bed or alveolus with burs, and the implants are left completely buried under the gum and, in the
s e gona (after a variable time of a few months), when the snails are integrated with the bone, a pillar is placed on top of them to later receive the prosthetic additions. When it is carried out in a single phase, in the first intervention the pillar is already placed on top of it.
10. Even if the necessary diagnostic methods have been performed, it is possible that edematous processes, inflammation, postoperative infection, bleeding or hematomas, osteitis, pain or lacerations in the mucosa of the lip or cheek, or in the tongue, may occur, which do not they depend on the technique used or on having acted correctly, and there is even the possibility of injuring the maxillary sinus and causing sinusitis that must be treated later by the competent specialist.
11. Less often, regardless of the technique used and having acted correctly, it is possible that nerve-type injuries occur, due to affecting nerve endings or nearby nerves, which can generate loss of sensitivity in the lips, the chin, tongue or gum, depending on which nerve is affected. The loss of sensation is usually temporary, although it can become permanent. Also, communications with the nasal sinuses or nostrils and injury to the roots of adjacent teeth may occur less often, which may require further treatment.
12. Even if the technique is performed correctly, there is a percentage of failures between 8% and 10% that may require the repetition of the intervention and that, exceptionally, a maxillary fracture may occur which should require further treatment. For unknown reasons, osseointegration may fail. The probability of this happening after five years is less than 1% in the lower arch and close to 10% in the upper arch. The causes of osseointegration failure are multiple: faulty hygiene, factors related to occlusion, factors intrinsic to the patient's own biology, etc.
The failure of an implant means having to modify or sometimes completely change the prosthesis supported on top of it.
13. When it is necessary to place bone grafts from the same patient, this can trigger significant pain for a few days in the donor area and a hematoma may appear. In addition, the graft may not integrate properly and must be removed and/or replaced with a new one.
14. The treatment does not end with the placement of the implant, but it will be necessary to visit the doctor periodically and scrupulously follow the hygiene rules that have been explained to me.
15. Once the prosthesis has been placed, it may fracture, and therefore some screw or component may have to be replaced. I may not like the shape and color of the tooth after treatment, because the qualities of direct or indirect restorations will never be identical to the appearance of a healthy tooth.
16. In the case of a rehabilitation with a fixed prosthesis on implants, the ceramic can be fractured or the prosthesis de-cemented.

17. In the case of a rehabilitation with implant-retained overdenture: an adaptation period is required during which the professional will have to make adjustments and, in addition, may present a certain degree of mobility.
18. It is essential to monitor and clean the area every X months, usually six, in order to prevent, detect early and treat with a better prognosis the appearance of any complication, such as peri-implantitis, which is a type of periodontal disease in implants
19. Every surgical procedure implies a series of common and potentially serious complications that could require complementary treatments, both medical and surgical.
20. I know that it is essential to give up the habit of smoking in order to increase the probability of success of the treatment.
21. I understand that the sensation of chewing with the implanted piece is not the same as with my teeth, due to the lack of proprioception of the new piece.
22. I give my permission for x-rays, photographs and/or the intervention to be filmed.
23. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthesis laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by mail
electronic
24. Regarding my particular case, please read "Particularities of my case".
25. Due to the individual characteristics of each person, it is impossible to foresee all the complications arising from the therapeutic act that must be performed on me and that, on the other hand, all kinds of relevant tests are necessary to establish the state of health oral
26. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
27. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention. For all of this, I declare that I am satisfied with the information received and that I understand the scope and risks of this act, so I give my consent for the previously indicated treatment to be carried out.
28. Patients who smoke: we recommend to stop smoking indefinitely as the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

2- DENTAL EXTRACTION

1. It is convenient for me to have an extraction treatment for a tooth that is irretrievable, from a dental point of view. Therefore, I understand that I will not be able to keep this dental piece, and it can only be replaced by a prosthesis, if necessary.
2. The purpose of the procedure is to eliminate the problems and subsequent complications that its maintenance in the mouth may cause.
3. The treatment I have to receive involves the administration of local anesthesia, which consists of providing, by means of an injection, substances that cause a reversible blockade of the nerves, so that sensitivity is temporarily inhibited , with the aim of carrying out the treatment without pain.
4. I will have a numbness or tingling sensation in the face, and even temporary paralysis of the perioral muscles from the anesthesia which may cause a slight facial asymmetry, which usually goes away after three to four hours .
5. The administration of anesthesia can cause, depending on the point where it is administered, ulceration of the mucosa and pain, bite wounds in the desensitized areas and less often, anesthesia or paresthesias in the innervated area due to nerve injury damaged for some weeks, limitations in the movement of the opening of the mouth, which may require further treatment. Anesthesia can also cause a drop in blood pressure which, in less frequent cases, can cause syncope or ventricular fibrillation, which will need to be treated later, and also, in exceptional cases, death.
6. Although, from my personal history, possible allergies to the anesthetic agent cannot be deduced, it can cause urticaria, dermatitis, asthma, angioneurotic edema (asphyxia), and may even require treatment of urgency
7. Although it is absolutely exceptional, a sudden movement of the head during the administration of
anesthesia, could break the needle, which cannot always be removed without causing collateral damage due to the wounds that must be applied to the area until the fragment is located (even if it is left without removing it can be perfectly tolerated).
8. Although I have been given diagnostic methods that have been deemed accurate (x-rays), it is possible that the inflammatory state of the piece that is to be removed may produce an infectious process, which may require treatment with antibiotics and anti-inflammatories, in the same way that in the course of the procedure profuse bleeding can occur, which would need to be stopped with the placement of a coagulant substance in the alveolus or by suturing. I also know that in the course of the procedure, the rupture of the crown, lacerations of the buccal mucosa or the tongue, fracture of the intraradicular septum or tuberosity may occur, although it is not frequent, which do not depend on the shape or way of practicing the intervention, nor how it has been carried out, but are unpredictable, so the doctor will take the precise measures.

9. There are different degrees of difficulty in extraction, which depend on different factors, such as the degree of union of the root with the bone, the direction of the roots, etc. This will determine the complexity and duration of this act.
10. Sometimes it can happen that the roots are fractured, more or less deeply, so a surgical extraction will be required which will consist of lifting a pendant of gum and even drilling the bear to be able to treat the fragment. If the extraction of the fractured fragment was very complex, another visit would have to be scheduled to do it. In the event that such an important removal of bone is necessary that it may compromise the bone support of the roots of the neighboring teeth or may make it difficult to replace the extracted tooth with prosthetics, it is acceptable to leave the rest of the tooth, as long as it is not dislocated and not there are signs of inflammation or cyst at the apex.
11. It is not very common that when extracting upper teeth, an oro-antral or orosinusal communication can occur, resulting in a communication between the mouth and the nostrils. If this persists, specific minor surgery may be required to close it. Sometimes the root or even the tooth can penetrate the maxillary sinus, which will require sinus surgery to remove the rest of the tooth.
12. Although it is not frequent, a dislocation of the jaw joint and even a fracture of the jaw can occur, so I will need to receive the precise treatment, through a specialist and a control review.
13. Although it is not frequent, and regardless of the technique used in the procedure and having acted correctly, the dental nerve or the lingual nerve can be injured, with a loss of sensitivity that is usually temporary and goes away after a few weeks, but which can last from three to six months or be permanent.
14. Less serious are the local infectious complications, alveolitis, cellulitis, trismus, discomfort in the temporomandibular joint, stomatitis, etc., which can be controlled pharmacologically but which may require subsequent surgical treatment.
15. If I do not restore the teeth that have been extracted, there may be a migration of the adjacent teeth by tilting and a growth or extrusion of the antagonists that bit against the extract. This produces a change in the shape of the arches, which causes an alteration of masticatory efficiency.
16. I authorize X-rays, photographs and/or filming of the intervention to be carried out.
17. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthesis laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by email.
18. Regarding my particular case, please read "Peculiarities of my case".
19. Due to the individual characteristics of each person, it is impossible to foresee all the complications arising from the therapeutic act that must be performed on me and that, on the other hand, all kinds of relevant tests are necessary to establish the state of health oral
20. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
21. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention.
22. Patients who smoke: we recommend that you stop smoking indefinitely as the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

3- FILLING

1. It is convenient for me to have a filling or filling treatment.
2. The main purpose of the intervention is to restore the hard dental tissues and protect the pulp, to preserve the tooth/molar and its function, and at the same time restore, whenever possible, the appropriate aesthetics.
3. The treatment I have to receive involves the administration of local anesthesia, which consists of providing, by means of an injection, substances that cause a reversible blockade of the nerves, so that sensitivity is temporarily inhibited , with the aim of carrying out the treatment without
pain.
4. I will have a feeling of numbness or tingling in the face, and even temporary paralysis of the perioral muscles from the anesthesia, which may cause a small facial asymmetry, which usually goes away after three or four hours.
5. The administration of anesthesia may cause, depending on the point where it is administered, mucosal ulceration and pain, bite wounds in the desensitized areas and less often, anesthesia or paresthesias in the area innervated by nerve injury damaged for some weeks, limitations in the movement of the opening of the mouth, which may require further treatment. Anesthesia can also cause a drop in blood pressure which, in less frequent cases, can cause syncope or ventricular fibrillation, which will need to be treated later, and also, in exceptional cases, death.
6. Although, from my personal history, possible allergies to the anesthetic agent cannot be deduced, it can cause urticaria, dermatitis, asthma, angioneurotic edema (asphyxia), and may even require treatment of urgency
7. Although it is absolutely exceptional, a sudden movement of the head during the administration of

anesthesia, could break the needle, which cannot always be removed without causing collateral damage due to the wounds that must be applied to the area until the fragment is located (even if it is left without removing it can be perfectly tolerated).
8. The intervention consists of cleaning the cavity of diseased tissue and subsequently filling it with obturation material to achieve a hermetic seal, thus preserving the tooth/molar.
9. Greater sensitivity, especially to cold, is common in subsequent days, which will disappear spontaneously over a variable period of time (usually four days).
10. During the first 24 hours after the treatment has been carried out, the restorative material can absorb pigments, so it is recommended to avoid the consumption of dark drinks during this period of time in order to avoid staining.
11. It is advisable to request a visit as soon as possible, if I notice some signs of mobility or alterations of the occlusion, since it would be necessary to adjust it to relieve the pain and to prevent the formation of periodontitis and/or trauma .
12. The removal of caries can reactivate infectious processes that make endodontics necessary and that, especially if the caries is deep, the tooth/molar will remain fragile and it may be necessary to carry out another type of reconstruction or col ·place a prosthetic crown.
13. I may not like the shape and color of the tooth after treatment, because the qualities of direct restorations will never be identical to the appearance of a healthy tooth.
14. In the case of replacing an amalgam with an aesthetic obturation, the sensitivity of the tooth may increase and it may even be necessary to endodontize (kill the nerve) of the piece.
15. Every therapeutic act implies a series of common and potentially serious complications that may require complementary treatment, both medical and surgical.
16. I authorize X-rays, photographs and/or the intervention to be filmed to be carried out.
17. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthetics laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by email.
18. Regarding my particular case, please read "Peculiarities of my case".
19. Due to the individual characteristics of each person, it is impossible to foresee all the complications arising from the therapeutic act that must be performed on me and that, on the other hand, all kinds of relevant tests are necessary to establish the state of oral health
20. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
21. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention. For all of this, I declare that I am satisfied with the information received and that I understand the scope and risks of this act, so I give my consent for the previously indicated treatment to be carried out.
22. Patients who smoke: we recommend that you stop smoking indefinitely as the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

4- REHABILITATION WITH FIXED DENTAL PROSTHESIS

1. Regarding my situation, it is necessary for me to undergo a rehabilitation treatment with fixed dental prosthesis.
2. In order to be able to carry out a rehabilitation treatment with a fixed dental prosthesis, it is necessary to cut the pillar teeth of the prosthesis, with the aim that the posterior prosthesis has an adequate size and also has adequate retention. The cutting or wear of the teeth is irreversible, so in the case of having to remove the fixed prosthesis, it will be necessary to place another one in its place.
3. The cut may lead to the possibility of excessive approximation to the pulp chamber (nerve), which would oblige us to perform an endodontic treatment and, in some cases, if the stump remains fragile, to perform a cast pin.
4. During the time that elapses between the cutting of the teeth and the placement of the definitive fixed prosthesis, you will have to wear a temporary prosthesis cemented with provisional cement as well. Due to the characteristics of this cement, the provisional can sometimes come off, which will need to be cemented again with the same type of cement.
5. There is the possibility of replacement of the missing piece through implant treatment. Although the benefits and risks of one and the other treatment have been explained to me, given the characteristics of my particular case, it is preferable or I prefer to have a "bridge" (fixed prosthesis).
6. The treatment I have to receive involves the administration of local anesthesia, which consists of providing, by means of an injection, substances that cause a reversible blockade of the nerves, so that sensitivity is temporarily inhibited in order to carry out the treatment without pain.
7. Having a feeling of sensitivity or tingling in the face, and even temporary paralysis of the perioral muscles reached by anesthesia, which can cause a small facial asymmetry, which usually goes away after three or four hours.

8. The administration of anesthesia can cause, at the point where it is administered, mucosal ulceration and pain, bite wounds in the desensitized areas and less often, anesthesia or paresthesias in the area innervated by injury to the affected nerve for some weeks, limitations in the movement of the opening of the mouth, which may require further treatment. Anesthesia can also cause a drop in blood pressure, which, in less frequent cases, can cause syncope or ventricular fibrillation, which will need to be treated later, and, in exceptional cases, even death.
9. Although, from my personal history, no possible allergies to the anesthetic agent can be deduced, it can cause urticaria, dermatitis, asthma, angioneurotic edema (asphyxia), and may even require emergency treatment .
10. Although it is absolutely exceptional, a sudden movement of the head during the administration of anesthesia could cause the needle to break, which cannot always be removed without causing collateral damage to the wounds it must enter the area until the fragment is located (although if it is left without extracting it can be perfectly tolerated).
11. It is necessary to maintain scrupulous hygiene to avoid the development of gingivitis and that this leads to periodontal disease. Under the pontic (artificial tooth that replaces the missing one) leftover food can accumulate and will be removed during dental hygiene.
12. Regular visits (in principle annual) are very important to monitor the condition of the prosthesis and its environment.
13. There is the possibility of fracture of any of the components of the prosthesis, mainly the porcelain and/or the stumps.
14. I may not like the external shape, as well as the chewing surface and color of the tooth after treatment, because the qualities of direct or indirect restorations will never be identical to the appearance of a healthy tooth.
15. The placement of the fixed prosthesis entails a period of adaptation, during which biting of the tongue or cheeks, excess salivation, etc. may occur.
16. Although it is very exceptional, intolerance or allergy to the materials used can occur.
17. I authorize X-rays, photographs and/or the intervention to be filmed.
18. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthetics laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by email.
19. Regarding my particular case, please read "Peculiarities of my case".
20. Due to the individual characteristics of each person, it is impossible to predict all the complications arising from the therapeutic act that must be performed and that is necessary to establish the state of oral health.
21. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
22. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention.
23. Patients who smoke: we recommend to stop smoking indefinitely since the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

24. In prostheses, it is recommended to change the fixation screws at most every 3 years to avoid loosening that could lead to possible fractures.

5- PERIODONTAL TREATMENT HYGIENIC PHASE

1. With regard to my situation, it is necessary for me to have periodontal treatment in the hygienic phase.
2. The main purpose of the therapeutic act is to eliminate or reduce the bacterial agents and irritating factors noticed in the supporting tissues of the teeth (gum, alveolar bone, periodontal ligament, cement radicular), to achieve the maintenance of the teeth in time, function and aesthetics, and thus avoid inflammation and bleeding of the gums, as well as the loss of supporting bone.
3. The act consists of removing the bacterial plaque and the deep calculus, with sonic or ultrasonic devices, or manually, using curettes.
4. I may need a complementary diagnostic study that would consist of taking several serial x-rays to assess the degree of bone loss.
5. I may need a complementary diagnostic study that would consist of the probing/measurement of the gum before and/or after the treatment to assess the degree of insertion of the tooth support braces.
6. The indicated procedure aims to achieve an undoubted benefit, however it is not without complications.
7. It is possible that after the treatment an increase in tooth sensitivity can be observed, which usually disappears, either spontaneously or with subsequent treatment.
8. Elongation of the teeth, more noticeable when smiling, may occur as a result of gum inflammation after bacterial agents and irritants have been removed.
9. The response to the treatment must be evaluated and for this reason it will be necessary to visit the doctor periodically and take special care of dental hygiene, using the techniques he has indicated.

10. It is very important to maintain good dental care, as well as good maintenance with regular maintenance visits, which should be done throughout life.
11. The objective pursued cannot always be obtained, in a total or partial way, regardless of the technique used and having acted correctly, and that without a careful contribution in the control of the plaque, through hygiene , the objectives pursued cannot be met. It is also
important to acquire good health habits in general.
12. The treatment I have to receive, sometimes, involves the administration of local anesthesia, which consists of providing, through an injection, substances that cause a reversible blockage of the nerves, so that it is inhibited, transiently, the sensitivity in order to carry out the treatment without pain.
13. If I have been anesthetized, I will have a sensation of sensitivity and swelling of the lip or face, which can last up to a maximum of 6 hours, depending on the amount and type of anesthetic administered.
14. The administration of anesthesia can cause, at the point where the injection is administered, a small hemorrhage, ulceration of the mucosa and pain, and less often, limitations in the movement of opening the mouth, which can n require subsequent treatment, and that anesthesia can cause a drop in blood pressure which, in less frequent cases, can produce syncope or ventricular fibrillation, which will need to be treated later, and even, in exceptional cases, death .
15. Although, from my personal history, no possible allergies or allergy to the anesthetic agent can be deduced, anesthesia can cause urticaria, dermatitis, asthma, angioneurotic edema (asphyxia), which in extreme cases can require urgent treatment.
16. Although I have been treated with the most appropriate diagnostic methods, I understand that edematous processes, swelling, pain or lacerations may occur in the mucosa of the lip or cheek, or in the tongue, which do not depend of the technique used or of its correct implementation, but they can be unpredictable, although relatively frequent. In any case, the doctor will take the precise measures to continue the treatment.
17. Every medical procedure implies a series of common and potentially serious complications that could require complementary treatments, both medical and surgical.
18. The practice of dentistry is not an exact science, therefore results cannot be guaranteed or assured.
19. Due to the individual characteristics of each person, it is not possible to foresee all existing complications, derived from carrying out a dental treatment.
20. Regarding my particular case, please read "Peculiarities of my case".
21. I authorize X-rays, photographs and/or the intervention to be filmed.
22. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthetics laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by email.
23. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
24. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention.
25. Patients who smoke: we recommend that you stop smoking indefinitely as the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

6- ORTHODONTICS

1. The aim of orthodontic treatment is to align the teeth to correct malocclusions.
2. The duration of the treatment will depend on the type of malocclusion, the degree or the orthodontic technique used. They can influence other factors, such as: the biological response of each patient, habits, oral hygiene, and also the patient's cooperation during treatment.
3. It is essential to go to the indicated visits to minimize problems and avoid complications. Failure to attend may result in a delay in treatment time and damage to the orthodontic appliances.
4. Failure to comply with the treatment instructions, such as the prescribed number of hours of use of the devices, or the use of elastics where indicated, can also lead to a delay.
5. Since the structures that support the tooth are different in each individual, sometimes the response to the appliances to achieve the alignment of the teeth is not the one initially programmed and this can lead to longer treatment time.
6. In cases where it is necessary due to lack of space, stripping will be performed on the teeth that need it. Stripping consists of polishing the interproximal area of the tooth (lateral interdental areas) to achieve the required space. It can be in one or more teeth.
7. In order to prevent caries, stains, decalcifications and/or iningum disease, it is recommended to maintain excellent oral hygiene during treatment and avoid frequent intake of highly sugary products.
8. Repeated lack of hygiene will require extraordinary periodontal treatment and may mean the suspension of orthodontic treatment.

9. The following care and hygiene measures for the aligners must be followed: The aligners must be removed to eat and drink, especially hot liquids. Aligners must be removed for smoking. They must be washed with mild neutral soap, every time they are taken out to eat. They will be stored in a box when not in use.
10. During orthodontic treatment, it is recommended to have caries checked by your regular dentist.
11. During the treatment, some of the orthodontic elements (brackets, bands, etc.) may come off, which may cause discomfort or friction, which will force the patient to go to the clinic as soon as possible to reattach them. In these cases there is a risk of ingestion or aspiration of the materials.
12. Tooth sensitivity and/or painful discomfort may occur due to the forces exerted on the teeth or jaws. Also irritation of the gums, lip, cheeks and tongue that spontaneously resolves after a few days.
13. There may be a risk of allergy to the materials used which could lead to their withdrawal and an eventual change in the treatment plan.
14. In the case of orthodontic treatments with mainly aesthetic purposes, there will always be the risk of not meeting the patient's expectations for reasons that are difficult to avoid: unpredictability of bucofacial growth, etc.
15. There is a risk that the unpredictable development of dental eruption, the growth of the jaws or the response of teeth or bones to orthodontic forces will force a change in the treatment plan, and this sometimes means having to 'extract permanent teeth to get space and extend the treatment time.
16. Some patients are more susceptible to root resorption (shortening) of one or more teeth subjected to orthodontic forces. This phenomenon is not frequent, of known but unpredictable etiology. Usually this has no appreciable consequences, but sometimes it can affect the longevity of the tooth and would involve altering the treatment plan.
17. There is a risk of discomfort or pain in the temporomandibular joint due to the modification of the occlusal pattern
necessary for correct dental alignment. These problems can occur with or without orthodontic treatment and are generally caused by previous predisposing factors (ligamentous hyperlaxity, previous traumas, arthrosis, arthritis, bruxism, stress, etc.), and also by a phenomenon of skeletal maturation.
18. There may be a risk of gum retraction, not predictable, due to the effect of dental movements. They can also appear hypertrophied as a result of the accumulation of bacterial plaque.
19. In the case of included teeth, these have a more complex treatment and their results cannot be guaranteed. There is a possibility that the included tooth will damage the root of the neighboring teeth, and sometimes even cause its loss, or that it will be ankylosed, which is impossible
diagnose prior to treatment, so it will be necessary to extract and replace it. These actions would correspond to your dentist.
20. There is a risk of changes in the results achieved at the end of the treatment due to developmental factors or tooth eruption, or changes in the bone supporting the tooth. These factors are difficult to predict but can be alleviated if the indications are followed
given by the professional, regarding the use of retainers and the revisions once the
treatment.
21. Orthodontics is not an exact science and therefore no orthodontist can certify success or guarantee a specific result.
22. Regarding my particular case, please read "Peculiarities of my case".
23. At the end of the orthodontic treatment, the dental alignment is not stable, since the alveolar bone and the periodontal ligament are not yet. There is also no correct micro-occlusion. For all these reasons, a maintenance period will be required during which retention devices will be used. these
they can be removable, fixed or a combination of both.
24. In some cases, an adjustment of the occlusion is also indicated.
25. The patient's habits and the wear and tear that occurs on the teeth with age can produce movements, beyond the retention period, which makes periodic long-term supervision advisable, as in any other dental treatment.
26. The fact of not going to check-ups or not wearing the retention devices can cause relapse, and this can induce another complementary treatment.
27. I authorize X-rays, photographs and/or filming of the intervention to be carried out.
28. I am informed and give the corresponding authorization that, at some point, it is necessary to transmit information between the dental clinic and the prosthetics laboratory, regarding my data, impressions, plaster casts, photographs or videos , and that this must be sent directly or by mail
electronic
29. I understood the explanations given to me, in clear and simple language, and the doctor who attended me allowed me to make all the observations and clarified all the doubts I raised.
30. I know that I can withdraw from signing this consent at any time prior to the intervention.
31. Patients who smoke: we recommend that you stop smoking indefinitely given that the risk of gum infections and other pathologies is very high, especially in treatments with implants. It should be noted that given this high risk, treatments in smoking patients do not have any treatment guarantee.

7- INTRAVENOUS SEDATION

1. Identification and description of the procedure

Sedation techniques are achieved through the administration, through a catheter (tube) inserted into a vein, of anesthetic, analgesic and tranquilizer (sedative) medications (drugs) administered in the appropriate proportion and doses for each patient, depending on the procedure to be performed, the patient's personal characteristics, their sensitivity to drugs and their clinical condition.

Sedation techniques require the same preparation, caution and vigilance as general anesthesia. Using different clinical methods and devices, vital, cardiac, respiratory, brain and other functions are monitored and monitored. With this, permanent vigilance is maintained throughout the sedation procedure and maximum safety is achieved.

The anesthesiologist is in charge of performing and controlling the entire sedation process from start to finish, as well as treating any possible complications that may arise.

2. Objective of the procedure and expected benefits

The purpose of sedation for examinations of any type or interventions is to provide a conscious, relaxed, comfortable and pain-free state, in which the patient, thanks to the conservation of consciousness, can provide active collaboration.

3. Reasonable alternatives to the procedure

The treatment can be done without sedation, but more interventions may have to be done and the treatment will take longer.

4. Foreseeable consequences of the realization

The foreseeable consequences of the realization are: dizziness, tiredness, sleep.

5. Foreseeable consequences of non-performance

If the procedure is not performed with sedation, the treatment will be prolongedhas more in time and multiple interventions will have to be made

6. Risks

Apart from the risk of the surgical intervention, of which the surgeon will inform you, the administration of sedation techniques, as happens in any medical procedure, entails a series of risks, which are accepted according to experience and the current state of medical science and which we go on to list:

Accidental puncture of the artery. Repeated punctures due to difficulty in the introduction of the venous catheter, which could condition the exit from the vein of the different drugs used in anesthesia and cause from simple redness to local circulatory problems.

After sedation, different symptoms may appear, such as a drop in blood pressure, increased pulse, difficulty breathing, agitation, dizziness, nausea, vomiting, tremors, which are generally considered to be discomforts arrive, in very few cases, to be complications.

The administration of serums that are essential during sedation can, exceptionally, produce allergic reactions that can become serious. The systematic practice of allergy tests for drugs that can be used during sedation is not recommended. These tests are not without risks, and even if their result is negative, it does not mean that they cannot produce adverse reactions when we use them during sedation.

It is not always possible to predict the transition point between sedation and unconsciousness or general anesthesia. Among the potential risks is excessive sedation, with hypotension and respiratory depression, problems that may even be more common than with general anesthesia. The border between sedation and anesthesia is not sharp.

7. Risks based on the patient's clinical situation

Every surgical procedure carries with it a series of common and potentially serious complications that may require complementary treatments, both medical and surgical. Depending on the vital situation of the patient, (existence of situations such as diabetes, heart disease, hypertension, anemia, advanced age, obesity) may increase the anesthetic risk or that complications may appear

I have been informed by the anesthetist (Dr. Maribel Garcia Grau or Dr. Joan Surinyach Altes) of the type of anesthesia that will be administered to me (or to the patient for whom I am responsible), as well as the risks involved. I have understood the information I have received and voluntarily give my authorization to be anaesthetized by a doctor from the Anesthesiology and Reanimation Service of this clinic. I understand and accept that during the 12 hours following sedation I will not be able to perform any activity that requires full faculties (signing documents, driving vehicles, physical exertion...). For this reason, you must be accompanied by an adult.

8- Recommendations BEFORE and POST sedation

Read carefully the recommendations available online at the linkhttps://ca.cerarootclinic.com/prepostsed

9- Guarantees

Materials:

- Dental implants = 2 years for manufacturing defects (not for infections, no loss of bone or no loss of integration)
- prosthesisdental = 2 years per dmanufacturing effects (not due to wear and tear or manipulation by third parties)

In order not to lose the warranty, periodic reviews are required every 6 months to sanitize implanted teeth and prosthesis, take control X-rays, tighten fixation screws.

TABLE OF CONTENTS

1- CIRUGÍA DE IMPLANTES.....2
2- EXTRACCIÓN DENTAL.....3
3- OBTURACIÓN.....4
4- REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA DENTAL.....5
5- TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE HIGIÉNICA.....6
6- ORTODONCIA.....8
7- SEDACIÓN INTRAVENOSA.....9
8- Recomendaciones PRE y POST sedación.....10
9- Garantías.....10

1- CIRUGÍA DE IMPLANTES

1. Es conveniente que me realicen un tratamiento de implantes dentales.
2. El propósito principal de la intervención es poner de nuevo los dientes perdidos. Sé que existen otras alternativas, como el hecho de que podría recurrir a prótesis convencionales, con un menor coste, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica.
3. El tratamiento que debo recibir implica la administración de anestesia local, lo que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios, de modo que se inhibe, de forma transitoria, la sensibilidad , con el objetivo de realizar el tratamiento sin dolor.
4. Experimentaré una sensación de insensibilidad o hormigueo en la cara, e incluso paralización temporal de los músculos periorales por la anestesia, que puede provocar una pequeña asimetría facial, lo que normalmente se va al cabo de tres o cuatro horas.
5. La administración de la anestesia puede provocar, dependiendo del punto donde se administre, una ulceración de la mucosa y dolor, heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas y, menos a menudo, anestesia o parestesias en la zona inervada por lesión del nervio dañado durante algunas semanas, limitaciones en el movimiento de la abertura de la boca, que puede requerir tratamiento ulterior. La anestesia también puede provocar una bajada de tensión que, en casos menos frecuentes, puede provocar un síncopa o fibrilación ventricular, lo que habrá que tratar después, y también, en casos excepcionales, la muerte.
6. Aunque, de mis antecedentes personales, no se pueden deducir posibles alergias al agente anestésico, éste puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), e incluso puede requerir un tratamiento de urgencia.
7. Aunque es absolutamente excepcional, un movimiento repentino de la cabeza durante la administración de la anestesia, podría hacer romper la aguja, la cual no siempre se puede quitar sin causar daños colaterales por las heridas a aplicar a la zona hasta localizar su fragmento (aunque si se deja sin
extraerla puede tolerarse perfectamente).
8. He manifestado que no padezco enfermedades que puedan complicar la intervención, ni tomo medicamentos que puedan alterar la coagulación o la cicatrización ósea y no tengo antecedentes de radiación en los maxilares. Sé que el tabaco y una mala higiene oral aumentan las probabilidades del fracaso de los implantes.
9. El procedimiento quirúrgico puede llevarse a cabo en dos fases o en una sola, dependiendo de cada caso. Cuando se realiza en dos fases, en la primera se fijan los caracoles (implantes) al hueso, mediante la realización con fresas de una cama o alvéolo artificial, y se dejan los implantes totalmente enterrados bajo la encía y, en la
s e gona (al cabo de un tiempo variable de algunos meses), cuando los caracoles estén integrados con el hueso, se coloca un pilar sobre él para recibir posteriormente los aditamentos protéticos. Cuando se realiza en una única fase, en la primera intervención ya se coloca el pilar sobre él.
10. Aunque me hayan practicado los medios diagnósticos necesarios, es posible que se puedan producir procesos edematosos, inflamación, infección postoperatoria, hemorragia o hematomas, osteitis, dolor o laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en la lengua, que no dependen de la técnica empleada ni de haber actuado correctamente, e incluso existe la posibilidad de lesionar el seno maxiliar y provocar una sinusitis que deba tratarla posteriormente el especialista competente.
11. Menos a menudo, independientemente de la técnica empleada y de haber actuado correctamente, es posible que se produzcan lesiones de tipo nervioso, por afectar a terminaciones nerviosas o nervios próximos, lo que puede generar pérdida de sensibilidad en los labios, la barbilla, la lengua o la encía, según sea el nervio afectado. Generalmente, la pérdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede resultar permanente. También, menos a menudo se pueden producir comunicaciones con los senos nasales o con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
12. Aunque la técnica se realice de forma correcta, existe un porcentaje de fracasos entre el 8% y el 10% que pueden requerir la repetición de la intervención y que, de forma excepcional, se puede producir una fractura maxilar que deba requerir un tratamiento posterior. Por causas desconocidas, la osteointegración puede fallar. La probabilidad de que esto ocurra a los cinco años es menor del 1% en la arcada inferior y cerca de un 10% en la arcada superior. Las causas del fracaso de la osteointegración son múltiples: higiene defectuosa, factores relacionados con la oclusión, factores intrínsecos a la propia biología del paciente, etc.
El fracaso de algún implante supone tener que modificar o algunas veces cambiar completamente la prótesis soportada sobre él.
13. Cuando es necesario colocar injertos de hueso del mismo paciente, esto puede desencadenar dolor importante durante algunos días en la zona donante y aparecer un hematoma. Además, el injerto puede que no se integre debidamente y se tenga que retirar y/o sustituirlo por uno nuevo.
14. El tratamiento no concluye con la colocación del implante, sino que será preciso visitar periódicamente al facultativo y seguir escrupulosamente las normas de higiene que me han explicado.

15. Una vez colocada la prótesis, ésta puede fracturarse, y, por tanto, tener que sustituir algún caracol o componente. Es posible que no me guste la forma y el color del diente después del tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas o indirectas nunca serán idénticas al aspecto de un diente sano.
16. En el caso de una rehabilitación con prótesis fija sobre implantes, se puede fracturar la cerámica o descimentar la prótesis.
17. En el caso de una rehabilitación con sobredentadura implanto-retenida: es necesario un período de adaptación durante el cual el profesional deberá realizar ajustes y, además, puede presentar un cierto grado de movilidad.
18. Es imprescindible un seguimiento y limpieza de la zona cada X meses, generalmente seis, para prevenir, detectar precozmente y tratar con mejor pronóstico la aparición de cualquier complicación, como la periimplantitis, que es un tipo de enfermedad periodontal en los implantes.
19. Todo acto quirúrgico comporta implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.
20. Sé que es imprescindible abandonar el hábito de fumar para poder incrementar las probabilidades de éxito del tratamiento.
21. Comprendo que la sensación de masticar con la pieza implantada no es lo mismo que con mis dientes, por la falta de propiocepción de la nueva pieza.
22. Doy la autorización para que me efectúen radiografías, fotografías y/o sea filmada la intervención que me realicen.
23. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta deba enviarse de forma directa o mediante correo
electrónico.
24. En cuanto a mi caso particular, por favor leer “Particularidades de mi caso”.
25. Debido a los rasgos individuales de cada persona, es imposible prever todas las complicaciones derivadas del acto terapéutico que me deben realizar y que, por otra parte, son necesarias todo tipo de pruebas pertinentes para establecer el estado de salud oral.
26. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
27. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención. Por todo esto, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que entiendo el alcance y los riesgos de este acto, por lo que doy mi consentimiento para que me practiquen el tratamiento antes señalado.
28. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

2- EXTRACCIÓN DENTAL

1. Es conveniente que me realicen un tratamiento de extracción de un diente que es irrecuperable, desde el punto de vista odontológico. Por consiguiente, entiendo que no podré mantener esta pieza dental, y únicamente podrá ser sustituida por una prótesis, si fuera necesario.
2. El objetivo del procedimiento consiste en conseguir eliminar los problemas y complicaciones posteriores que su mantenimiento en la boca puede ocasionar.
3. El tratamiento que debo recibir implica la administración de anestesia local, lo que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios, de modo que se inhibe, de forma transitoria, la sensibilidad , con el objetivo de realizar el tratamiento sin dolor.
4. Tendré una sensación de insensibilidad o hormigueo en la cara, e incluso paralización temporal de los músculos periorales por la anestesia que puede provocar una pequeña asimetría facial, lo que normalmente se va al cabo de tres o cuatro horas .
5. La administración de la anestesia puede provocar, dependiendo del punto donde se administre, una ulceración de la mucosa y dolor, heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas y menos a menudo, anestesia o parestesias en la zona inervada por lesión del nervio dañado durante algunas semanas, limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca, que puede requerir tratamiento ulterior. La anestesia también puede provocar una bajada de tensión que, en casos menos frecuentes, puede provocar un síncopa o fibrilación ventricular, lo que habrá que tratar después, y también, en casos excepcionales, la muerte.
6. Aunque, de mis antecedentes personales, no se pueden deducir posibles alergias al agente anestésico, éste puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), e incluso puede requerir un tratamiento de urgencia.
7. Aunque es absolutamente excepcional, un movimiento repentino de la cabeza durante la administración de
la antetesia, podría hacer romper la aguja, la cual no siempre se puede quitar sin causar daños colaterales por las heridas a aplicar en la zona hasta localizar su fragmento (aunque si se deja sin extraerla) se puede tolerar perfectamente).

8. Aunque me han practicado los medios diagnósticos que se han estimado precisos (radiografías), es posible que el estado inflamatorio de la pieza que deben extraerme pueda producir un proceso infeccioso, que puede requirir tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios, al igual que en el curso del procedimiento se puede producir una hemorragia profusa, que exigiría coartarse con la colocación en el alvéolo, de una sustancia coagulante o mediante sutura. También sé que en el curso del procedimiento pueden producirse, aunque no es frecuente, la ruptura de la corona, laceraciones en la mucosa jugal o en la lengua, fractura del tabique intraradicular o de la tuberosidad, que no dependen de la forma o forma de practicar la intervención, ni de cómo ha sido realizada, sino que son imprevisibles, por lo que el facultativo tomará las medidas precisas.
9. Existen diferentes grados de dificultad en la extracción, que obedecen a diferentes factores, como son el grado de unión de la raíz en el hueso, la dirección de las raíces, etc. Esto determinará la complejidad y la duración de este acto.
10. Algunas veces puede ocurrir que se fracturen las raíces, más o menos profundamente, por lo que será necesaria una extracción quirúrgica que consistirá en levantar un colgante de encía e incluso taladrar el oso para poder tratar el fragmento. Si la extracción del fragmento fracturado fuera muy compleja, debería programarse otra visita para hacerlo. En caso de que sea necesaria una extirpación tan importante de hueso que pueda comprometer el apoyo óseo de las raíces de los dientes vecinos o pueda dificultar la reposición protética del diente extraído, es aceptable dejar el resto dentario, siempre que no esté luxado y no haya signos de inflamación o quiste en el ápice.
11. No es muy frecuente que al extraer dientes superiores se pueda producir una comunicación oro-antral u orosinusal que se traduce en una comunicación entre la boca y las fosas nasales. Si esto persiste, puede ser necesaria una pequeña intervención quirúrgica específica para cerrarla. Algunas veces se puede producir la penetración de la raíz o incluso del diente en el seno maxilar, que obligará a realizar una cirugía del seno para eliminar el resto dentario.
12. Aunque no es frecuente, se puede producir una luxación de la articulación de la mandíbula e incluso una fractura del maxilar, por lo que necesito recibir el tratamiento preciso, a través de un especialista y una revisión de control.
13. Aunque no es frecuente, e independientemente de la técnica empleada en el procedimiento y de haber actuado correctamente, se pueden lesionar el nervio dentario o el nervio lingual, con pérdida de sensibilidad que normalmente es temporal y se va al ninguna de algunas semanas, pero que puede perdurar de tres a seis meses o ser definitiva.
14. Menos graves resultan las complicaciones infecciosas locales, alveolitis, celulitis, trismo, molestias en la articulación temporomandibular, estomatitis, etc, que se pueden controlar farmacológicamente pero que pueden precisar de tratamiento quirúrgico posterior.
15. Si no restituyo los dientes que me han sido extraídos, se puede producir una migración de los dientes adyacentes inclinándose y un crecimiento o extrusión de los antagonistas que mordían contra la extraída. Esto produce una modificación de la forma de las arcadas, lo que provoca una alteración de la eficacia masticatoria.
16. Autorizo para que me efectúen radiograFas, fotografías y/o sea filmada la intervención que deban realizarme.
17. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta deba enviarse de forma directa o mediante correo electrónico.
18.Con respecto a mi caso particular, por favor leer "Particularidades de mi caso".
19. Debido a los rasgos individuales de cada persona, es imposible prever todas las complicaciones derivadas del acto terapéutico que me deben realizar y que, por otra parte, son necesarias todo tipo de pruebas pertinentes para establecer el estado de salud oral.
20. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
21. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención.
22. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

3- OBTURACIÓN

1. Es conveniente que me realicen un tratamiento de obturación o empaste.
2. El propósito principal de la intervención es restaurar los tejidos dentarios duros y proteger la pulpa, para conservar el diente/molar y su función, al tiempo que restablecer, siempre que sea posible, la estética adecuada.
3. El tratamiento que debo recibir implica la administración de anestesia local, lo que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios, de modo que se inhibe, de forma transitoria, la sensibilidad , con el objetivo de realizar el tratamiento sin
dolor.

4. Tendré una sensación de insensibilidad o hormigueo en la cara, e incluso paralización temporal de los músculos periorales por la anestesia, que puede provocar una pequeña asimetría facial, lo que normalmente se va al cabo de tres o cuatro horas.
5. La administración de la anestesia puede provocar, dependiendo del punto donde se administre, una ulceración de la mucosa y dolor, heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas y menos a menudo, anestesia o parestesias en la zona inervada por lesión del nervio dañado durante algunas semanas, limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca, que puede requerir tratamiento ulterior. La anestesia también puede provocar una bajada de tensión que, en casos menos frecuentes, puede provocar un síncopa o fibrilación ventricular, lo que habrá que tratar después, y también, en casos excepcionales, la muerte.
6. Aunque, de mis antecedentes personales, no se pueden deducir posibles alergias al agente anestésico, éste puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), e incluso puede requerir un tratamiento de urgencia.
7. Aunque es absolutamente excepcional, un movimiento repentino de la cabeza durante la administración de la antetesia, podría hacer romper la aguja, la cual no siempre puede retirarse sin causar daños colaterales por las heridas a aplicar en la zona hasta localizar su fragmento (aunque si se deja sin extraerla) se puede tolerar perfectamente).
8. La intervención consiste en limpiar la cavidad de tejido enfermo y llenarla posteriormente con material de obturación para conseguir un sellado hermético, conservando así el diente/molar.
9. Es frecuente que se produzca una mayor sensibilidad, sobre todo al frío, en días posteriores, lo que desaparecerá de forma espontánea en un período de tiempo variable (normalmente cuatro días).
10. Durante las primeras 24 horas después de que haya sido realizado el tratamiento, el material restaurador puede absorber pigmentos, por lo que se recomienda evitar el consumo de bebidas oscuras durante este período de tiempo para que no se produzcan tinciones.
11. Es recomendable pedir visita lo antes posible, si me doy cuenta de algunos signos de movilidad o alteraciones de la oclusión, ya que sería preciso ajustarla para aliviar el dolor y para impedir la formación de periodontitis y/o trauma .
12. La eliminación de la caries puede reactivar procesos infecciosos que hagan necesaria la endodoncia y que, en especial, si la caries es profunda, el diente/molar quedará frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción o col colocar una corona protética.
13. Es posible que no me guste la forma y el color del diente después del tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas nunca serán idénticas al aspecto del diente sano.
14. En caso de sustitución de una amalgama por una obturación estética, puede aumentar la sensibilidad del diente e incluso quizás sea necesario endodonciar (matar el nervio) de la pieza.
15. Todo acto terapéutico comporta implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que pueden requerir un tratamiento complementario, tanto médicos como quirúrgicos.
16. Autorizo para que me efectúen radiografías, fotografías y/o sea filmada la intervención que deban realizarme.
17. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta deba enviarse de forma directa o mediante correo electrónico.
18.Con respecto a mi caso particular, por favor leer "Particularidades de mi caso".
19. Debido a los rasgos individuales de cada persona, es imposible prever todas las complicaciones derivadas del acto terapéutico que me deben realizar y que, por otra parte, son necesarias todo tipo de pruebas pertinentes para establecer el estado de salud oral.
20. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
21. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención. Por todo esto, manifiesto que estoy satisfecho/a con la información recibida y que entiendo el alcance y los riesgos de este acto, por lo que doy mi consentimiento para que me practiquen el tratamiento antes señalado.
22. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

4- REHABILITACIÓN CON PRÓTESIS FIJA DENTAL

1. Por lo que respecta a mi situación, es necesario que me realicen un tratamiento de rehabilitación con prótesis fija dental.
2. Para poder realizar un tratamiento de rehabilitación con prótesis fija dental, es necesario cortar los dientes pilares de la prótesis, con el objetivo de que la prótesis posterior disponga de un tamaño adecuado y tenga una retención también adecuada. El corte o desgaste de los dientes es irreversible, por lo que en caso de tener que retirar la prótesis fija, será necesario colocar otra en su lugar.

3. El corte puede comportar la posibilidad de aproximación excesiva a la cámara pulpar (nervio), lo que nos obligaría a realizar un tratamiento de endodoncia y, en algunos casos, si el muñón quedara frágil, a realizar una espiga colada.
4. Durante el tiempo que transcurre entre el corte de los dientes y la colocación de la prótesis fija definitiva, deberá llevar una prótesis provisional cementada con cemento también provisional. Debido a las características de este cemento, alguna vez se puede desprender el provisional, que habrá que cementar de nuevo con el mismo tipo de cemento.
5. Existe la posibilidad de reposición de la pieza que falta mediante el tratamiento de implantes. Aunque me han explicado los beneficios y riesgos de uno y otro tratamiento, dadas las características de mi caso particular, es preferible o prefiero realizar un “puente” (prótesis fija).
6. El tratamiento que debo recibir implica la administración de anestesia local, lo que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios, de modo que se inhibe, de forma transitoria, la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.
7. Tener la sensación de sensibilidad u hormigueo en la cara, e incluso paralización temporal de los músculos periorales alcanzados por la anestesia, lo que puede provocar una pequeña asimetría facial, que normalmente se va al cabo de tres o cuatro horas.
8. La administración de la anestesia puede provocar, en el punto donde se administre, ulceración de la mucosa y dolor, heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas y menos a menudo, anestesia o parestesias en la zona inervada por lesión del nervio afectado durante algunas semanas, limitaciones en el movimiento de la abertura de la boca, que puede requerir tratamiento posterior. La anestesia también puede provocar una bajada de tensión, que, en casos menos frecuentes, puede provocar un síncopa o fibrilación ventricular, lo que habrá que tratar posteriormente, y, en casos excepcionales, incluso la muerte.
9. Aunque, de mis antecedentes personales, no se deducen posibles alergias al agente anestésico, éste puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneruótico (asfixia), e incluso puede requerir un tratamiento de urgencia .
10. Aunque es absolutamente excepcional, un movimiento repentino de la cabeza durante la administración de la anestesia, podría hacer romper de la aguja, la cual no siempre puede retirarse sin causar daños colaterales por las heridas que se debe incrito iningir en la zona hasta localizar el fragmento (aunque si se deja sin extraerla se puede tolerar perfectamente).
11. Es necesario mantener una higiene escrupulosa para evitar el desarrollo de gingivitis y que ello derive hacia una enfermedad periodontal. Debajo del póntico (diente artifical que sustituye al ausente) se pueden acumular restos de comida que se eliminarán durante la higiene dental.
12. Son muy importantes las visitas periódicas (en principio anuales) para controlar la situación de la prótesis y su entorno.
13. Existe la posibilidad de fractura de cualquiera de los componentes de la prótesis, fundamentalmente la porcelana y/o los muñones.
14. Es posible que no me guste la forma externa, así como la superficie masticatoria y el color del diente después del tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas o indirectas nunca serán idénticas al aspecto de diente sano.
15. La colocación de la prótesis fija comporta un período de adaptación, durante el cual se pueden producir mordeduras en la lengua o mejillas, exceso de salivación, etc.
16. Aunque es muy excepcional, puede producirse intolerancia o alergia a los materiales utilizados.
17. Autorizo para que me efectúen radiografías, fotografías y/o sea filmada la intervención que deban realizarme.
18. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta deba enviarse de forma directa o mediante correo electrónico.
19.Con respecto a mi caso particular, por favor leer "Particularidades de mi caso".
20. Debido a los rasgos individuales de cada persona, es imposible predecir todas las complicaciones derivadas del acto terapéutico que deben realizarme y que es necesario para establecer el estado de salud oral.
21. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
22. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención.
23. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

24. En las prótesis se recomienda cambiar los tornillos de fijación máximo cada 3 años para evitar aflojamientos que den lugar a posibles fracturas.

5- TRATAMIENTO PERIODONTAL FASE HIGIÉNICA

1. Por lo que respecta a mi situación, es necesario que me realicen un tratamiento periodontal de fase higiénica.
2. El propósito principal del acto terapéutico es eliminar o reducir los agentes bacterianos y los factores irritativos advertidos en los tejidos de soporte de los dientes (encía, hueso alveolar, ligamento periodontal, cemento radicular), para conseguir el mantenimiento de los dientes en tiempo, función y estética, evitando así la inflamación y sangría de la encía, así como la pérdida de hueso de apoyo.
3. El acto consiste en eliminar la placa bacteriana y el cálculo profundo, con aparatos sonicos o ultrasónicos, o bien de forma manual, mediante curas.
4. Puedo necesitar un estudio diagnóstico complementario que consistiría en la realización de diversas radiografías seriadas para valorar el grado de pérdida ósea.
5. Puedo necesitar un estudio diagnóstico complementario que consistiría en el sondeo/medición de la encía antes y/o después del tratamiento para valorar el grado de inserción de los tejidos de soporte de los dientes.
6. El procedimiento indicado tiene la finalidad de conseguir un beneficio indudable, sin embargo no está exento de complicaciones.
7. Es posible que después del tratamiento se observe un aumento de la sensibilidad dentaria, lo que desaparece normalmente, ya sea de forma espontánea, o bien por tratamiento posterior.
8. Es posible que se produzca un alargamiento de los dientes, más perceptible cuando sonríe, como consecuencia de la desin- partición de la encía después de haberse eliminado los agentes bacterianos y los factores irritativos.
9. La respuesta al tratamiento debe evaluarse y por eso habrá que visitar el facultativo periódicamente y tener un cuidado especial de la higiene dental, mediante las técnicas que me ha indicado.
10. Es muy importante mantener una buena atención dental, así como un buen mantenimiento con visitas periódicas de mantenimiento, lo que debe realizarse a lo largo de toda la vida.
11. El objetivo que se persigue no siempre puede obtenerse, de forma total o parcial, independientemente de la técnica empleada y de haber actuado correctamente, y que sin una esmerada contribución en el control de la placa, mediante la higiene , los objetivos que se persiguen no se pueden cumplir. También es importante adquirir un buenos hábitos de salud en general.
12. El tratamiento que debo recibir, en ocasiones, implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un bloqueo reversible de los nervios, de modo que se inhibe, de forma transitoria, la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.
13. En caso de haberme anestesiado, tendré la sensación de sensibilidad e hinchazón del labio o de la cara, que puede prolongarse hasta un máximo de 6 horas, dependiendo de la cantidad y del tipo de anestésico administrado.
14. La administración de la anestesia puede provocar, en el punto donde se administre la inyección, una pequeña hemorragia, ulceración de la mucosa y dolor, y menos a menudo, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que puede n requerir un tratamiento posterior, y que la anestesia puede provocar una bajada de tensión que, en casos menos frecuentes, puede producir un síncopa o fibrilación ventricular, que habrá que tratar después, e incluso, en casos excepcionales, la muerte .
15. Aunque, de mis antecedentes personales, no se deducen posibles alergias o alergia al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.
16. Aunque me han practicado los medios diagnósticos que se han creído más adecuados, comprendo que se pueden producir procesos edematosos, inscripciones, oro, dolor o laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en la lengua, que no dependen de la técnica utilizada ni de su correcta realización, sino que pueden ser imprevisibles, aunque relativamente frecuentes. En cualquier caso, el facultativo tomará las medidas precisas para continuar su tratamiento.
17. Todo acto médico comporta implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos.
18. La práctica de la odontología no es una ciencia exacta, por tanto, no se pueden garantizar ni asegurar los resultados.
19. Debido a los rasgos individuales de cada persona, no es posible prever todas las complicaciones existentes, derivadas de la realización de un tratamiento odontológico.
20.Con respecto a mi caso particular, por favor leer "Particularidades de mi caso".
21. Autorizo para que me efectúen radiografías, fotografías y/o sea filmada la intervención que deban realizarme.
22. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta debe enviarse de forma directa o mediante correo electrónico.
23. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
24. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención.

25. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

6- ORTODONCIA

1. El objetivo del tratamiento de ortodoncia es alinear los dientes para corregir las maloclusiones.
2. La duración del tratamiento dependerá del tipo de maloclusión, grado o técnica ortodóntica utilizada. Pueden inscribirse otros factores, como la respuesta biológica de cada paciente, los hábitos, la higiene bucal, así como la colaboración del paciente durante el tratamiento.
3. Es imprescindible acudir a las visitas indicadas para minimizar problemas y evitar complicaciones. El no ir puede suponer un retraso en el tiempo de tratamiento y desperfectos de los aparatos ortodónticos.
4. También puede implicar un retraso el incumplimiento de las indicaciones del tratamiento, como el número de horas prescritas de uso de los aparatos, o el uso de elásticos en caso de que se indiquen.
5. Dado que las estructuras que apoyan el diente son diferentes en cada individuo, en ocasiones la respuesta a los aparatos para conseguir el alineamiento de los dientes no es la programada en un inicio y esto puede comportar alargar el tiempo de tratamiento.
6. En casos que haga falta por falta de espacio, se practicará un stripping en los dientes que lo necesiten. El stripping consiste en pulir la zona interproximal del diente (zonas laterales interdentales) para conseguir el espacio requerido. Puede ser en uno o más dientes.
7. Con el fin de prevenir caries, manchas, decalcificaciones y/o inenamación de encías, se recomienda mantener una higiene oral excelente durante el tratamiento y evitar la ingesta frecuente de productos muy azucarados.
8. La reiterada carencia de higiene obligará a un tratamiento periodontal extraordinario y puede suponer la suspensión del tratamiento de ortodoncia.
9. Se deben seguir las siguientes medidas de cuidado e higiene de los alineadores: Los alineadores deben quitarse para comer y beber, especialmente, líquidos calientes. Los alineadores deben quitarse para fumar. Lavar con jabón neutro suave, cada vez que se retiren para comer. Se guardarán en una caja cuando no se utilicen.
10. Durante el tratamiento de ortodoncia, se recomienda realizar revisiones de caries por parte de su odontólogo habitual.
11. Durante el tratamiento se puede producir el desprendimiento de alguno de los elementos de ortodoncia (braquetes, bandas, etc.), que pueden provocar molestias o rozaduras, lo que obligará al paciente a acudir a la clínica lo antes posible para adherirlos de nuevo. En estos casos existe riesgo de ingestión o aspiración de los materiales.
12. Puede producirse sensibilidad dentaria y/o molestias dolorosas por las fuerzas ejercidas sobre los dientes o maxilares. También irritación de encías, labio, mejillas y lengua que remiten de forma espontánea al cabo de unos días.
13. Puede haber un riesgo de alergia a los materiales empleados que podría provocar su retirada y un cambio eventual en el plan de tratamiento.
14. En caso de tratamientos ortodónticos con finalidad principalmente estética, existirá siempre el riesgo de no cumplir con las expectativas del paciente por motivos difícilmente evitables: imprevisibilidad del crecimiento bucofacial, etc.
15. Existe el riesgo de que el desarrollo imprevisible de la erupción dentaria, el crecimiento de los maxilares o la respuesta de dientes u huesos a las fuerzas ortodónticas obliguen a cambiar el plan de tratamiento, lo que conlleve, algunas veces, tener que extraer dientes definitivos para conseguir espacio y alargamiento del tiempo de tratamiento.
16. Algunos pacientes son más susceptibles a que se produzca la reabsorción (acortamiento) de la raíz de uno o más dientes sometidos a fuerzas ortodónticas. Este fenómeno no es frecuente, de etiología de s conocida pero imprevisible. Habitualmente esto no tiene consecuencias apreciables, pero algunas veces puede afectar a la longevidad del diente e implicaría alterar el plan de tratamiento.
17. Existe el riesgo de molestias o dolor en la articulación temporomandibular por la modificación del patrón oclusal
necesario para el correcto alineamiento dental. Estos problemas se pueden dar con o sin tratamiento de ortodoncia y por lo general son provocados por factores previos predisponentes (hiperlaxitud ligamentosa, traumatismos previos, artrosis, artritis, bruxismo, estrés, etc.), y también por un fenómeno de maduración esquelética.
18. Puede haber riesgo de retracciones de la encía, no previsibles, por el efecto de los movimientos dentarios. También pueden aparecer hipertrofiadas como consecuencia de la acumulación de placa bacteriana.
19. En el caso de los dientes incluidos, éstos tienen un tratamiento más complejo y sus resultados no pueden asegurarse. Existe la posibilidad de que el diente incluido dañe la raíz de los dientes vecinos, e incluso algunas veces provocar su pérdida, o bien que esté anquilosado, lo cual es imposible

diagnosticar previamente al tratamiento, por lo que será necesario extraerla y sustituirla. Estas actuaciones corresponderían a su dentista.
20. Existe riesgo de que se produzcan modificaciones en los resultados conseguidos a la hora de finalizar el tratamiento por factores de desarrollo o erupción dentaria, o por modificaciones en el hueso de soporte dental. Estos factores son difícilmente predecibles pero se pueden paliar si se siguen las indicaciones
dadas por el profesional, en cuanto a la utilización de retenedores y las revisiones una vez terminado el tratamiento.
21. La ortodoncia no es una ciencia exacta y, por tanto, ningún ortodoncista puede certificar el éxito ni garantizar un resultado específico.
22.Con respecto a mi caso particular, por favor leer "Particularidades de mi caso".
23. Al finalizar el tratamiento de ortodoncia, el alineamiento dental no es estable, ya que el hueso alveolar y el ligamento periodontal no lo son todavía. Tampoco existe una micro oclusión correcta. Por todas estas razones, será necesario un período de mantenimiento durante el cual se utilizarán unos aparatos de retención. Estos podrán ser removibles, fijas o una combinación de ambos.
24. En algunos casos está indicado, además, un ajuste de la oclusión.
25. Los hábitos del paciente y el desgaste que se producen en los dientes con la edad, puede producir movimientos, más allá del período retención, lo que hace recomendable una supervisión periódica a largo plazo, como en cualquier otro tratamiento odontológico.
26. El no acudir a las revisiones o no llevar los aparatos de retención puede provocar recidiva, lo que puede inducir otro tratamiento complementario.
27. Autorizo para que me efectúen radiografías, fotografías y/o sea filmada la intervención que deban realizarme.
28. Estoy informado/da y doy la autorización correspondiente, que, en algún momento, sea necesario transmitir información entre la clínica dental y el laboratorio de prótesis, en cuanto a mis datos, impresiones, moldes de yeso, fotografías o vídeos , y que ésta deba enviarse de forma directa o mediante correo electrónico.
29. He entendido las explicaciones que me han facilitado, en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y aclarado todas las dudas que le he planteado.
30. Sé que puedo desdirme de la firma de este consentimiento en cualquier momento previo a la intervención.
31. Pacientes Fumadores: recomendamos dejar de fumar indefinidamente dado que el riesgo de infecciones de encías y otras patologías es muy elevado, especialmente en tratamientos con implantes. Cabe remarcar que dado este riesgo tan elevado los tratamientos en pacientes fumadores no disponen de ninguna garantía de tratamiento.

7- SEDACIÓN INTRAVENOSA

1. Identificación y descripción del procedimiento
Las técnicas de sedación se consiguen mediante la administración, a través de un catéter (tubete) introducido en una vena, de medicamentos (fármacos) anestésicos, analgésicos y tranquilizantes (sedantes) administrados en la proporción y dosis adecuadas para cada paciente, según sea el procedimiento a realizar, las características personales de paciente, su sensibilidad a los fármacos y su estado clínico.
Las técnicas de sedación requieren la misma preparación, precaución y vigilancia que la anestesia general. Mediante distintos métodos clínicos y aparatos, se controlan y vigilan las funciones vitales, cardíaca, respiratoria, cerebral y otros. Con ello se mantiene una vigilancia permanente durante todo el acto de la sedación, consiguiendo la máxima seguridad.
El médico anestesiólogo es el encargado de realizar y controlar todo el proceso de sedación de principio a fin, así como tratar todas las posibles complicaciones que puedan surgir.
2. Objetivo del procedimiento y beneficios que se esperan conseguir
El propósito de la sedación para exploraciones de cualquier tipo o intervenciones, es proporcionar un estado consciente, relajado, confortable y sin dolor, en el que el paciente, gracias a la conservación de la conciencia, puede prestar colaboración activa.
3. Alternativas razonables al procedimiento
Se puede realizar el tratamiento sin sedación, pero posiblemente se tengan que realizar más intervenciones y el tratamiento se alargue más en el tiempo.
4. Consecuencias previsibles de la realización
Las consecuencias previsibles de la realización son: mareo, cansancio, sueño.
5. Consecuencias previsibles de su no realización
Si no se realiza el procedimiento con sedación, el tratamiento se alargótiene más en el tiempo y se tendrán que realizar múltiples intervenciones
6. Riesgos
Aparte del riesgo de la intervención quirúrgica, de la que le informará el médico cirujano, la administración de técnicas de sedación, como sucede en todo procedimiento médico, comporta una serie de riesgos, que son aceptados de acuerdo con la experiencia y el estado actual de la ciencia médica y que pasamos a enumerar:

Punción accidental de la arteria. Pinchazos repetidos por dificultad en la introducción del catéter venoso, que pudiera acondicionar la salida de la vena de los diferentes fármacos utilizados en la anestesia y provocar desde un simple enrojecimiento hasta problemas circulatorios locales.
Después de la sedación, pueden aparecer diferentes síntomas, como descenso de la tensión arterial, aumento de las pulsaciones, dificultad respiratoria, agitación, mareo, náuseas, vómitos, temblores, que por lo general son consideradas como molestias llegan, en muy pocos casos, a ser complicaciones.
La administración de sueros que sean imprescindibles durante la sedación, puede producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que pueden llegar a ser graves. Está desaconsejada la práctica sistemática de pruebas alérgicas a los fármacos que pueden utilizarse durante la sedación. Estas pruebas no están libres de riesgos y, además, siendo su resultado negativo, no significa que no puedan producir reacciones adversas cuando las utilicemos durante la sedación.
No siempre es posible predecir el punto de transición entre la sedación y el inconsciente o anestesia general. Entre los riesgos potenciales se encuentra la excesiva sedación, con hipotensión y depresión respiratoria, problemas que pueden incluso ser más frecuentes que con la anestesia general. La frontera entre sedación y anestesia no es nítida.
7. Riesgos en función de la situación clínica del paciente
Todo acto quirúrgico trae implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que pueden requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos. Dependiendo de la situación vital del paciente, (existencia de situaciones como diabetes, cardiopatía, hipertensión, anemia, edad avanzada, obesidad) pueden aumentar el riesgo anestésico o que aparezcan complicaciones
He sido informado por el anestesista (Dra. Maribel García Grau o Dr. Joan Surinyach Altes) del tipo de anestesia que me será administrada (o al paciente del que soy responsable), así como de los riesgos que comporta. He entendido bien la información que he recibido y de forma voluntaria doy mi autorización para ser anestesiado por un médico del Servicio de Anestesiología y Reanimación de esta clínica. Entiendo y acepto que durante las 12 horas posteriores a la sedación no podré realizar ninguna actividad que requiere plenas facultades (firmar documentos, conducir vehículos, esfuerzos físicos…). Por este motivo es necesario que se vaya acompañado por una persona adulta.

8- Recomendaciones PRE y POST sedación

Lea atentamente las recomendaciones disponibles online en el linkhttps://ca.cerarootclinic.com/prepostsed

9- Garantías

Materiales:
-Implantes dentales = 2 años por defectos de fabricación (no por infecciones, ni pérdida de hueso o ni pérdida de integración)
-Prótesis dentales = 2 años por defectos de fabricación (no por desgastes o manipulaciones de terceros)
Para no perder la garantía, se requieren revisiones periódicas cada 6 meses para higienizar dientes implantes y prótesis, realizar radiografías de control, apretar tornillos de fijación.