



PROGRESSIVE

Dentistry & Orthodontics

Consentimiento para la extracción dental

Yo, _____, entiendo que mi dentista me ha recomendado la extracción de las piezas dentales número(s) _____. Se me han explicado las opciones de tratamiento alternativas (si las hay), así como las consecuencias de no hacer nada respecto a mi condición dental actual. Entiendo que no recibir tratamiento puede resultar, entre otras cosas, en: infección, hinchazón, dolor, enfermedad periodontal, maloclusión (daño en la forma en que los dientes encajan entre sí) y enfermedades sistémicas.

Entiendo que existen riesgos asociados con cualquier procedimiento quirúrgico dental y/o anestésico. Estos incluyen, pero no se limitan a:

- Infección postoperatoria
- Curación retardada (alveolitis seca), lo cual puede requerir cuidados frecuentes después del procedimiento
- Hinchazón, moretones, inflamación y dolor
- Estiramiento de las comisuras de los labios, lo que puede causar agrietamiento o moretones
- Daño a dientes adyacentes y/o a empastes o coronas
- Sangrado, que posiblemente requiera tratamiento adicional
- Reacciones o efectos secundarios por medicamentos
- Formación posterior de rebordes afilados o fragmentos óseos en el borde del alveolo, que usualmente requieren una pequeña cirugía para alisar o remover
- Posibilidad de que un fragmento pequeño de raíz o hueso permanezca en la mandíbula cuando su extracción no sea apropiada. Dichos fragmentos pueden llegar a salir parcialmente del tejido y requerir tratamiento en una fecha posterior
- Dificultad para abrir la boca después del procedimiento o, en casos raros, fractura o dislocación de la mandíbula
- Daño a los nervios, lo cual puede causar entumecimiento o sensación de hormigueo temporal o permanente en el labio, la barbilla, la lengua u otras zonas
- Compromiso del seno maxilar – las raíces de los molares superiores están cerca del seno maxilar y, en ocasiones, una raíz o el diente completo puede desplazarse al seno, o dejar una abertura en el mismo que puede requerir atención adicional

Cirugía Dental y Riesgos Asociados con el Uso de Bifosfonatos

Si actualmente estás siendo tratado, o fuiste tratado anteriormente, con medicamentos del grupo conocido como bifosfonatos, podrías tener riesgo de desarrollar osteonecrosis maxilar relacionada con bifosfonatos (BRONJ) u osteonecrosis maxilar relacionada con medicamentos (MRONJ).

- **¿Qué es la osteonecrosis maxilar relacionada con bifosfonatos (BRONJ)?**

La BRONJ es una condición en la que el hueso de la mandíbula superior o inferior no cicatriza adecuadamente y puede quedar expuesto a la cavidad oral. La falta de cicatrización generalmente está relacionada con una reducción en el suministro sanguíneo o con una alteración en las células que ayudan a regenerar el hueso.

- **¿Cuál es el riesgo de desarrollar BRONJ si estoy tomando bifosfonatos?**

Las investigaciones actuales estiman que el riesgo de desarrollar una BRONJ varía en función del tipo de bifosfonato que se esté tomando.

- o Si estás tomando bifosfonatos inyectables o intravenosos, el riesgo de desarrollar BRONJ en asociación con ciertos procedimientos dentales puede ser de hasta un 28%.
- o Si estás tomando bifosfonatos orales, el riesgo generalmente es menor al 0.1%.

Estos riesgos se basan en investigaciones actuales, pero no garantizan ser las estimaciones más recientes, ya que frecuentemente se publican nuevos estudios sobre BRONJ.

- **¿Qué procedimientos dentales se asocian con el desarrollo de BRONJ?**

Procedimientos dentales que implican exposición ósea o penetración del tejido de las encías están altamente relacionados con el desarrollo de BRONJ. El procedimiento más comúnmente asociado es la extracción dental. Cualquier procedimiento quirúrgico puede incrementar el riesgo.

- **¿Si dejo de tomar bifosfonatos un tiempo antes de mi procedimiento dental, se reduce el riesgo de BRONJ?**

La vida media de los bifosfonatos puede ser de 7 a 10 años. Dependiendo del tipo (oral, inyectable o intravenoso), suspender el medicamento puede no reducir el riesgo de BRONJ, y podría incluso aumentar el riesgo de daño a otras partes del cuerpo. No se deben hacer cambios en tu tratamiento sin consultar estrictamente con tu médico tratante.

- **¿Existen pruebas para saber si puedo ser tratado con seguridad?**

Actualmente, la única prueba mencionada en la literatura médica/odontológica para evaluar el riesgo de BRONJ es la prueba sanguínea de telopéptido C-terminal (CTX). Esta prueba mide marcadores en la sangre relacionados con la remodelación ósea. Ten en cuenta que, si bien el CTX puede ser un posible indicador de susceptibilidad, no es una prueba infalible y la condición puede desarrollarse aun si los resultados son satisfactorios.

- **¿Cuáles son los signos y síntomas de BRONJ?**

Debes notificar a tu dentista de inmediato si presentas alguno de los siguientes síntomas, ya sea ahora o después de tu tratamiento. En algunos casos, los pacientes han desarrollado BRONJ meses o incluso años después del procedimiento:

Entumecimiento en la mandíbula	Dolor en la mandíbula	Hinchazón en la mandíbula
Dientes flojos	Supuración	Hueso expuesto

- **¿Cómo puedo reducir el riesgo de BRONJ?**

Según la Academia Americana de Cirujanos Orales y Maxilofaciales (octubre de 2022), no existe una estrategia específica que elimine completamente el riesgo de BRONJ/MRONJ. Sin embargo, las siguientes medidas pueden reducirlo: 1) Dejar de fumar 2) Tener un buen control de la diabetes 3) Mantener una adecuada higiene bucal

Por medio de la presente certifico que el personal me ha presentado esta información para ayudarme en el proceso de toma de decisiones. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas al médico y/o al personal sobre el tratamiento dental propuesto y los riesgos asociados con las extracciones, el uso de bifosfonatos y el desarrollo de BRONJ. He informado completamente sobre el uso actual o pasado de medicamentos bifosfonatos a los

doctores y/o su personal. Entiendo el tratamiento recomendado, los costos involucrados, los riesgos del tratamiento, las alternativas y los riesgos de dichas alternativas, incluyendo las consecuencias de no hacer nada. Todas mis preguntas han sido respondidas, y no se me han ofrecido garantías.

Firma del paciente _____ Fecha _____

Firma del testigo _____ Fecha _____