

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CORDALES

de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente:

- ❖ *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.*
- ❖ *Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. (BOJA núm.74 de 4 de julio de 1998).*
- ❖ *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE núm.274 de 15 de noviembre de 2002).*

Yo D.....(como paciente), con DNI
núm....., mayor de edad, y con domicilio en.....

o Yo D....., con DNI núm.....,
mayor de edad, y con domicilio en.....
en calidad de (representante legal) de D.....

DECLARO

Que el Odontólogo/Estomatólogo D./Dña.....
me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a la extracción de un cordal o
muela de juicio. En consecuencia, comprendo que no mantendré esa pieza dental, que
únicamente podrá ser sustituido por una prótesis.

Entiendo que el objetivo del procedimiento consiste en conseguir eliminar los problemas y
complicaciones que su mantenimiento en la boca pueda ocasionar.

Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia
local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan un
bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad
con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.

Me ha explicado que tendré la sensación de acorchamiento del labio o de la cara, que
normalmente van a desaparecer en dos o tres horas.

También me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el
punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos
frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir
tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar bajada de tensión que, en casos menos
frecuentes, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse
posteriormente, e, incluso, excepcionalmente, la muerte.

Comprendo que aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias o
hipersensibilidad al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticarias, dermatitis, asma,
edema angioneurótico, que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

Aunque se me han practicado los medios diagnósticos que se han estimado precisos
(radiografía), comprendo que es posible que el estado inflamatorio de la pieza que se me va
extraer pueda producir un proceso infeccioso, que puede requerir tratamiento con antibióticos
y antiinflamatorios, del mismo modo que en el curso del procedimiento puede producirse 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 rotura de la corona, laceraciones en la mucosa yugal o
en la lengua, inserción de la raíz en el seno maxilar, fractura del tabique intrarradicular o de la
tuberosidad, que no dependen de la forma o modo de practicarse la intervención, ni de su

correcta realización, sino que son imprevisibles, en cuyo caso el facultativo tomará las medidas precisas, y continuará con la extracción.

Se me informa también que, aunque no es frecuente, puede producirse luxación de la articulación de la mandíbula e incluso fractura del maxilar, en cuyo caso deberé recibir el tratamiento preciso con un especialista en esa materia y ser revisado para control de ese proceso.

También se me ha explicado que, aunque infrecuentemente, y con independencia de la técnica empleada en el procedimiento y de su correcta realización, pueden lesionarse el nervio dentario o el nervio lingual, con pérdida de sensibilidad que normalmente es temporal y desaparece en algunas semanas, pero que puede perdurar durante tres a seis meses, o ser definitiva.

Menos graves resultan las complicaciones infecciosas locales, celulitis, trismo, estomatitis, etc., que suelen poder controlarse farmacológicamente pero que pueden precisar de tratamiento quirúrgico posterior.

He comprendido que, como alternativa a la extracción del molar de juicio, podría recurrir a técnicas conservadoras como la endodoncia y la periodoncia, que descarto por su estado, que también se me ha explicado, y por las consecuencias futuras del estado general de la boca.

He comprendido lo que se me ha explicado por el facultativo de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENDO, para que se me practique el tratamiento de cordales.

En Granada, adede.....

Fdo. El paciente
(o su representante legal)

Fdo. El Odontólogo/Estomatólogo.
Núm. Colegiado.