



Aquest document, té una finalitat merament informativa. El dia de la realització del tractament, se li lliurarà el mateix formulari, però personalitzat amb les seves dades i les dades del doctor que li intervindrà, i si tindrà validesa com a consentiment al realitzar la intervenció ara descrita. L'objectiu d'aquest lliurament previ, és que ho pugui llegir detingudament i si té qualsevol tipus de dubte, ens el pugui fer saber amb anterioritat a la intervenció.



TEXT DEL CONSENTIMENT INFORMAT SOBRE CIRURGIA DE PERIIMPLANTITIS

1. INFORMACIÓ SOBRE LA INTERVENCIÓ PROPOSTA

Se m'ha diagnosticat una PERIIMPLANTITIS, que consisteix en un procés inflamatori i infeccions que afecta els teixits que envolten un implant dental, provocant pèrdua òssia progressiva.

Per tractar aquesta condició, se m'ha proposat fer una CIRURGIA D'ACCÉS, que pot incloure:

- Eliminació del teixit inflamat.
- Neteja mecànica i/o química de la superfície de l'implant.
- Aplicació de productes específics (antisèptics, làser, etc.).
- Regeneració òssia guiada, si cal, mitjançant la utilització de biomaterials amb l'objectiu d'afavorir la regeneració de l'os i els teixits de suport al voltant de l'implant.
- Regeneració de teixit tou per obtenir un segell protector de l'implant davant de l'atac microbià.
- Implantoplàstia i/o osteoplàstia.

Durant el procediment, l'odontòleg avaluarà la necessitat d'aplicar els biomaterials o no, segons la situació clínica trobada. Es recomana que es faci després de retirar les supraestructures cargolades o fonamentades.

2. BENEFICIS ESPERATS

- Aturar o reduir la progressió de la periimplantitis.
- Millorar el pronòstic a llarg termini de l'implant dental.
- Possible regeneració de l'os perdut i estabilització de l'implant.

3. RISCOS I POSSIBLES COMPLICACIONS

Com tota intervenció quirúrgica, hi ha riscos, entre ells:

- Dolor, inflor, sagnat postoperatori o hematomes a la zona o àrees adjacents.
- Infecció local.
- Rebuig, reacció o fallada en la integració dels empelts.
- Recidiva de la periimplantitis o necessitat de retirar l'implant.
- Sensibilitat temporal o permanent a zones properes.
- Risc de producció d'un emfisema subcutani (quan es fan servir aeropulidors).
- Complicacions associades a l'anestèsia local.
- Risc de fractura de l'implant en cas d'implantoplàstia.
- Risc de fractura i canvi de cargols quan es retiren les supraestructures cargolades.

L'ús de biomaterials està avalat científicament, tot i que els resultats poden variar segons la resposta individual del pacient.



4. ALTERNATIVES AL TRACTAMENT PROPOSAT

- Manteniment no quirúrgic, encara que sol ser menys efectiu en casos avançats.
- Retirada de l'implant afectat i tractament de l'àrea abans d'una futura rehabilitació.
- No realitzar tractament, amb risc de progressió de la malaltia i pèrdua de l'implant.

5. ALTRES DADES RELLEVANTS

- He estat informat/da de la necessitat de mantenir una higiene oral estricta i acudir a les revisions indicades.
- Entenc que l'èxit del tractament també depèn de la meua col·laboració.
- En cas d'utilitzar biomaterials, aquests poden ser d'origen sintètic, animal (per exemple, boví o porcí) o humà (homòleg), i se m'ha ofert informació sobre això.
- Autoritzo l'ús de biomaterials segons criteri clínic del professional.

6. AUTORITZACIÓ

Declaro que:

- He rebut i comprès la informació sobre el tractament proposat, els seus riscos, beneficis i alternatives.
- He tingut l'oportunitat de fer preguntes i totes han estat respostes satisfactòriament.
- Consenteixo de manera lliure i voluntària la realització de la cirurgia de periimplantitis amb possible aplicació de biomaterials.

Signatura del pacient: _____ Data: ____ / ____ / ____

Signatura de l'odontòleg: _____ Data: ____ / ____ / ____

Aquest consentiment ha estat lliurat en compliment de la Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

Consulteu-nos si té qualsevol dubte:



93 731 78 20 | 608 297 949

Pot descarregar-se aquesta informació a:

<https://www.dentalcanparellada.es/pdf/consentimiento/cirugia-periimplantitis-cat.pdf>