

Este documento, tiene una finalidad meramente informativa. El día de la realización del tratamiento, se le hará entrega del mismo formulario, pero personalizado con sus datos y los datos del doctor que le intervendrá, y si tendrá validez como consentimiento al realizar la intervención ahora descrita. El objetivo de esta entrega previa, es que lo pueda leer detenidamente y si le surge cualquier tipo de duda, nos los pueda hacer saber con anterioridad a la intervención.



## TEXTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE ELEVACIÓN DE SUELO SINUSAL MAXILAR QUE USTED TENDRÁ QUE FIRMAR ANTES DE SU INTERVENCIÓN

### FINALIDAD

Los procedimientos de elevación sinusal van dirigidos básicamente a interponer entre el seno maxilar y la cavidad oral una cantidad de hueso suficiente que nos permita insertar en su espesor, con mayores garantías de éxito, implantes osteointegrados.

### NATURALEZA DEL TRATAMIENTO Y LIMITACIONES

La técnica consiste en acceder al seno maxilar a través de una incisión realizada en la cavidad oral y una ventana realizada en el hueso maxilar. Una vez en el seno se procede a levantar la mucosa interior y a introducir, si procede, algún material de relleno óseo. En el mismo acto quirúrgico se pueden colocar implantes osteointegrados o no. Muy raramente se precisan procedimientos de fijación u osteosíntesis externos como placas, mallas o tornillos. Posteriormente se sutura la zona.

Las razones que aconsejan esta técnica son una cantidad insuficiente de hueso (en altura y/o en espesor) en los sectores posteriores del reborde alveolar superior para la colocación de implantes osteointegrados.

En ocasiones es necesario injertar hueso del propio paciente, tomado generalmente de la propia boca (tuberosidad maxilar, rama de la mandíbula, mentón), de la bóveda del cráneo o de una rodilla (meseta tibial), u otros materiales de relleno, biológicos (como el hueso liofilizado de origen bovino) o no (como hidroxiapatita o ciertos fosfatos de calcio). También puede ser necesario utilizar algún medio de fijación de dichos injertos, que no se retiran posteriormente (tornillos, mallas, etc.).

### CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES

- Si tiene, o cree tener, alergia al látex debe advertirnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.
- Si ha tenido, o cree tener, alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores, debe hacérmolo saber inmediatamente.
- Si tiene hipertensión o diabetes no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbarla.
- Si tiene, o cree tener algún problema que afecta a su coagulación, debe advertirnoslo, para adoptar precauciones y medidas específicas.
- Si está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios, debe advertirnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.
- Adviértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer profilaxis frente a la endocarditis bacteriana (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).
- Debe indicarnos si padece de diabetes, ya que, cuando no está debidamente compensada mediante tratamiento, es causa problemas de cicatrización y riesgo de infección.
- Igualmente debe advertirnos de la existencia de antecedentes de radiación en los maxilares, por el riesgo de osteorradionecrosis.
- El hábito tabáquico es altamente desfavorable para la cicatrización de las heridas.
- Si usa Vd. prótesis removibles superiores, deberán serle adaptadas, y en todo caso no deberá utilizarlas durante las primeras semanas siguientes a la intervención.



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

No hay ningún efecto desfavorable que se produzca con seguridad.

## RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES

Como todo procedimiento quirúrgico bucal, la cirugía de elevación del suelo del seno maxilar conlleva una serie de molestias y riesgos menores, pero frecuentes; por ejemplo:

- En primer lugar, recordaremos los derivados de la anestesia local, ya comentados.
- Hemorragias (fáciles de cohibir mediante compresión sobre una gasa humedecida).
- Hematoma facial y cervical (por extravasación de sangre, que se previene razonablemente bien con la aplicación local de frío inmediatamente después de la colocación de los implantes).
- Dolor e inflamación de la zona durante unos días.
- Pequeños daños en los tejidos blandos vecinos.
- Dehiscencia de la sutura.
- Sobreinfección de la herida quirúrgica,
- Pérdida de sensibilidad en la zona tratada, temporal o no, por daños causados en las terminaciones nerviosas por la incisión y/o la cicatrización.

Son riesgos propios y específicos del procedimiento quirúrgico de elevación sinusal:

- Desgarro de la mucosa sinusal, rotura de la cortical ósea (que obligaría a utilizar otros procedimientos de cierre del seno maxilar), etc.
- Aparición de sinusitis, aguda o crónica (que en ocasiones obliga a la reintervención).
- Producción de una comunicación orosinusal (que sería indicación de nueva cirugía).
- Alergia a los materiales de relleno utilizados no provenientes del paciente (hidroxiapatita, hueso liofilizado de origen animal, etc).
- Colección hemática persistente en seno maxilar (que obligaría a su drenaje), etc.
- Riesgos y complicaciones de los procedimientos de injertos óseos autólogos son:
  1. En caso de utilizar hueso procedente de otra zona del mismo sujeto se pueden dar en la zona donante los riesgos y complicaciones de cualquier procedimiento quirúrgico, señalados anteriormente.
  2. Existe algún riesgo de intolerancias, rechazos o alergias a los materiales utilizados (sutura, mallas, tornillos, membranas, etc.), pese a su máxima biocompatibilidad, que podrían obligar a su retirada. Estas reacciones idiosincrásicas individuales son impredecibles: no siempre se pueden detectar y las pruebas para investigarlas, además de no ser siempre válidas, tienen un coste desproporcionado.
  3. Aunque infrecuente, es posible un fallo en la integración del material de relleno (que nos obligaría a un nuevo abordaje quirúrgico para retirarlo).
  4. Cuando hay que colocar injertos de hueso del propio paciente, puede existir dolor importante durante varios días en la zona donante (mentón, rama de la mandíbula, calota craneal o pelvis) y producirse un hematoma. Además, el injerto puede no resultar debidamente integrado y precisar su retirada y una nueva reposición.

## PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

Por la propia naturaleza de la intervención no caben otros procedimientos alternativos que la renuncia a la rehabilitación mediante implantes, ciñéndose a tratamiento rehabilitador mediante prótesis removibles convencionales, salvo que se utilizaran implantes transciomáticos o pterigoideos, de colocación generalmente más compleja y cruenta.

Puede descargarse esta información en:

<http://www.dentalcanparellada.es/pdf/consentimiento/suelo-sinusal-cas.pdf>