



## DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA ORTOGNATICA

D./Dña.: .....de.....años de edad.  
(Nombre y dos apellidos)  
con domicilio en .....y  
..... D.N.I.nº.....en .....calidad  
de.....  
(Representante legal, familiar o allegado) (Nombre y dos apellidos del paciente)

Autorizo al Dr./a .....y a su equipo a intervenirme según hemos acordado verbalmente y por escrito. **Reconozco y comprendo el proceso al cuál voy a ser sometido/a**, tanto en su diagnóstico, pronóstico y tratamientos que el doctor y su equipo consideren oportunos.

Reconozco que una vez leídos los siguientes puntos, incluyendo las complicaciones inherentes a la cirugía, acepto llevar a cabo el procedimiento quirúrgico, **consciente de los riesgos y beneficios** de dicho procedimiento.

He sido correctamente informado de los métodos alternativos de tratamiento para mi caso, pero opto, consciente y libremente por un/ una: *CIRUGÍA ORTOGNATICA*

Considero este tratamiento necesario para mí, ya que siento preocupación por mi problema y creo que esta es la mejor manera de resolverlo de todas las que me han explicado.

Si durante el tratamiento surgiera alguna situación inesperada o complicación que requiriese algún procedimiento distinto a los inicialmente previstos y que me han sido explicados, solicito y autorizo al equipo médico para que realice aquello que crea necesario y conveniente para preservar mi salud, incluidas transfusiones, re intervenciones o traslados a otro centro hospitalario, entendiéndolo y aceptando que dichas acciones pueden modificar los costos y presupuestos a asumir por mi persona.

Reconozco y acepto que en cirugía estética (y este procedimiento lo es) **no se pueden dar garantías ni seguridad absolutas en cuanto al resultado de los procedimientos ni salud del paciente**, ya que en estos intervienen, a lo largo del trans y del postoperatorio, factores y variables independientes de la técnica, el material y los instrumentos utilizados.

Soy consciente que someterse a una intervención quirúrgica puede provocar cualquier complicación grave y ocasionarme lesiones agudas, crónicas e incluso la muerte.

Autorizo la obtención de documentación icnográfica sobre mi caso, que sirva para una correcta valoración diagnóstica, terapéutica y de resultados. Esta información puede ser utilizada para fines de difusión científica y académica, así como para evaluación de resultados.

Fecha.

Firma Dr.:

Firma paciente:

### Información General:

Este documento informativo pretende explicar, de forma sencilla, la intervención quirúrgica denominada CIRUGÍA ORTOGNATICA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, pueden aparecer.



Entiendo que la cirugía ortognática se realiza para corregir la posición de mis maxilares y no los dientes individualmente, con la consiguiente mejora del aspecto estético y/o funcional. Se realiza mediante osteotomías en los huesos maxilares y su posterior recolocación en la posición adecuada y frecuentemente fijación con osteosíntesis. Entiendo que el tratamiento ortodoncico suele ser requerido antes y después de la cirugía. Adicionalmente, restauraciones dentales, periodoncia (tratamiento de las encías), y tratamiento endodoncico puede ser necesario posteriormente.

En la mayoría de los casos, esta cirugía se realiza con anestesia general, con los riesgos inherentes a ella, y puede ser necesario el uso de transfusiones (pudiendo derivarse reacciones e infecciones específicas).

Las complicaciones de esta cirugía puede incluir y no de forma exhaustiva:

- Efectos adversos a los anestésicos utilizados u otros medicamentos.
- Hematoma y edema postoperatorio.
- Hemorragia intra o postoperatoria.
- Infección postoperatoria, e incluso osteomielitis.
- Dolor postoperatorio.
- Hipoestesia o anestesia de los labios, mentón, mejilla, nariz, encía, lengua, dientes o paladar. Parcial o total. Temporal o permanente.
- Paresia o parálisis del nervio facial, transitorio o permanente.
- Los dientes próximos a la cirugía pueden resultar dañados y requerir tratamiento e incluso la extracción.
- Mala unión de los fragmentos óseos.
- Sinusitis, comunicación oronasal y/o orosinusal.
- Deformidad del tabique nasal o de la nariz.
- Recidiva (recaída) total o parcial de la deformidad.
- Rotura de instrumentos.
- NO cumplimiento de las expectativas estéticas y/o cambios emocionales reactivos cambios faciales.
- En caso de incisiones extraorales se pueden producir cicatrices antiestéticas.
- Aparición o empeoramiento de patología de la articulación temporomandibular .
- Aflojamiento del material de osteosíntesis y movilización de los fragmentos resultando en disoclusion y pérdida de control de los focos de fractura.
- Existen casos de dolor neuropatico crónico y de naestesia con hiperpatia o dolor con una frecuencia muy baja.
- Desarrollo de mordida abierta anterior, mordida cruzada y/o maloclusion severa que precise cirugía. En el postoperatorio precoz o tardío.
- Disminución de movilidad de la mandíbula.
- Fistula oroantral. orosinusal.
- Necrosis aséptica de fragmentos óseos.

En los casos de cirugía mandibular y mentón, el nervio dentario o mentoniano esta especialmente expuesto a sufrir traumatismo de forma transitoria o definitiva. La lesión de este nervio provoca perdida de sensibilidad en su área de distribución especialmente en labio inferior dientes anteriores y encía. No está clara la incidencia pero la literatura reporta una incidencia que oscila entre un 5 y un 85%.



Los pacientes con alteraciones dentofaciales presentan en un porcentaje mayor que la población general patología de la articulación temporomandibular. La cirugía ortognática no tiene como objetivo el tratamiento de los síntomas de la patología articular. Estadísticamente hablando muchos pacientes sometidos a cirugía ortognática mejoran de su patología articular pero también en un pequeño porcentaje de los pacientes pueden agravarse los síntomas apareciendo dolor y disfunción articular. Una complicación poco frecuente de la cirugía ortognática es el desarrollo de la reabsorción del cóndilo mandibular resultando en disoclusión importante, tendencia a una mordida abierta y una alteración estética severa. Estos pacientes pueden necesitar cirugía reconstructiva tanto de la articulación como de los fragmentos dentoalveolares.

El aflojamiento del material de osteosíntesis junto con la mala unión de fragmentos, complicaciones que a veces suceden juntas o separadas, resultan en alteraciones en la oclusión y estética sobretodo mandibular. Lo más frecuente es en la mandíbula la rotación antihoraria del fragmento proximal o condíleo y resulta en asimetría, mordida abierta anterior, y deformidad estética en el cuerpo mandibular; dicha complicación precisa reintervención quirúrgica retirando el material de osteosíntesis, refrescando los bordes óseos de la osteotomía y la utilización de injertos de cresta iliaca junto con una inmovilización por medio de un cerclaje regido con alambres. Si sucede en el maxilar se detecta por un movimiento independiente de el bloque dentoalveolar con respecto a las estructuras craneofaciales y la base del tratamiento es también el refrescar la zona de la fractura, el uso de injertos y la inmovilización.

La cirugía ortognática es una ciencia y un arte pero no es mágica. Los procedimientos son individuales para cada paciente y los resultados dependen de la característica y cualidad de los tejidos (huesos, músculos, piel, dientes, articulación temporomandibular) y en factores biológicos complicados. Los mejores resultados se obtienen en pacientes interesados en mejorar la oclusión, estética y respiración. Estos pacientes obtendrán mejoría pero no deben esperar la perfección. Deben tener expectativas realistas, comprender los potenciales riesgos de una cirugía compleja y relativamente agresiva y ser psicológicamente estables.

Toda cirugía compleja lleva riesgos y el paciente elige el procedimiento comparando riesgos y beneficios. Debes entender, potenciales complicaciones y consecuencias de la cirugía ortognática en ti.

#### **Alternativas de tratamiento:**

Las formas alternativas de manejo de estos problemas incluyen desde no hacer nada a ortodoncia solo o cirugía limitada. Estas alternativas han sido discutidas y comprendidas entre el Dr. Y usted. A veces la cirugía de camuflaje con prótesis son elegidos por los pacientes pero la alteración esquelética persiste. Los riesgos y potenciales complicaciones de estas alternativas de tratamiento deben ser valorados.

#### **Problemas de vía aérea**

Pueden existir problemas de vía aérea en la inducción anestésica, durante la cirugía, en el postoperatorio hospitalario o en casa. El paciente puede precisar intubación bajo fibroscopio, intubación prolongada incluso traqueotomía

#### **Sangrado**

Las nuevas técnicas hacen que el sangrado haya disminuido disminuyendo las necesidades de transfusiones a menos de un 5%, ocasionalmente puede surgir sangrado excesivo que requiera ligadura o embolización de los vasos.



### **Recaída oclusal o alteraciones oclusales**

Con el uso de la fijación rígida las alteraciones oclusales han disminuido y han permitido la realización de osteotomías y movimientos que antes eran inestables. A pesar de ello existe remodelación en los lugares de la osteotomía y cóndilo mandibular. En los primeros meses de la cirugía existe la posibilidad de recaída o oclusión subóptima. Existen movimientos muy inestables y recidivantes a pesar de una técnica y fijación perfectamente realizadas.

### **Degeneración articular**

Los pacientes con deformidades y maloclusiones tienen con más frecuencia problemas articulares. En muchos pacientes los síntomas disminuyen mejorando la función, en otros empeora o mejorara.

### **Dolor facial**

Los individuos con deformidades dentofaciales tienen con más frecuencia que la población general dolor facial. Los efectos de la cirugía maxilar son algo impredecibles en la sensibilidad y son interpretados diferentemente por cada individuo. Un pequeño porcentaje de pacientes presentan dolor facial o disconfort persistente y molestia, especialmente en mandíbula, labio y articulación.

### **Insatisfacción con el resultado estético**

Un individuo puede estar insatisfecho con su apariencia tras ortodoncia y/o cirugía ortognática. A pesar de los mejores esfuerzos por el cirujano ocasionalmente esta cirugía puede provocar visibles deformidades, alteraciones en la función o malposición estructural. Puede provocar al paciente insatisfacción si el tratamiento no cumple expectativas.

### **Asimetría facial**

La cara es asimétrica, puede ser de partes blandas y/o esqueléticas. Pueden existir variaciones de un lado a otro con respecto a los resultados obtenidos con la cirugía ortognática. Puede ser necesario nuevas cirugías.

### **Cirugía Intranasal**

En algunos individuos, la forma posición y tamaño del tabique y/o cornetes interfiere con la respiración o drenaje de los senos.

Tras la cirugía generalmente se obtiene una mejora respiratoria pero ocasionalmente se puede necesitar septoplastia o cirugía nasosinusal.

## **2. Responsabilidad Económica:**

El coste de la cirugía implica varios cargos; de los cirujanos, ayudantes, dispositivos quirúrgicos, anestesia y hospitalización. Dependiendo de si parte de la cirugía está cubierta por un seguro usted será responsable de copagos y costes adicionales. Pueden ocurrir si se desarrollan complicaciones que sea necesaria cirugía secundaria en cuyo caso los cargos por otras cirugías de revisión son responsabilidad del paciente.

El consentimiento informado tiene como objetivo comunicar sobre la cirugía como sus riesgos y alternativas. Sin embargo no están todos los riesgos explícitos en este documento. Su cirujano le explicara riesgos y condiciones adicionales basadas en su caso particular.

El consentimiento informado no es un estándar del cuidado y la cirugía ortognatical.



Nuestro objetivo es obtener el mejor resultado con la cirugía. Ocasionalmente revisiones de la cirugía después de 6-12 meses pueden ser necesarias. Como bien sabe la cirugía ortognatica es ciencia y arte conjuntamente y existe otra serie de factores como azar, infección, sangrado que debido a la variabilidad del ser humano pueden alterar el resultado final. Pueden ser necesarias cirugías de retoque y/o de revisión no incluidos en el presupuesto inicial que se le haya entregado.

He leído íntegramente el texto y entiendo los supuestos relacionados con la cirugía de revisión.

### 3. Declaro:

Que he comprendido la información recibida en un lenguaje claro y sencillo y he podido formular todas las preguntas que he considerado oportunas.

Que la cirugía descrita es una de las indicaciones establecidas en cirugía facial para la solución de mi problema no existiendo contraindicación para su realización; siendo consciente de que no existen garantías absolutas de que el resultado de la cirugía sea el más satisfactorio, existiendo la posibilidad de fracaso de la cirugía.

Que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Que se me ha ofrecido una copia de este documento.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

## CONSIENTO

**QUE SE ME REALICE EL TRATAMIENTO de CIRUGÍA ORTOGNATICA así como las maniobras u operaciones que sean necesarias durante la intervención quirúrgica**

En .....a.....de.....

### LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

Con respecto a la nueva LOPD de 23 de mayo de 2018, es obligatorio que Ud. refiera su posición con respecto a las imágenes que son imprescindibles tomar para su caso

En relación a su postura con respecto a las imágenes clínicas que se le han tomado, debe indicar qué tratamiento nos autoriza a dar (señalar todas las que se acepte):

Indique, de las siguientes opciones, las marcadas con una X en la casilla correspondiente:

Concede su consentimiento expresamente para la captación y reproducción de cualquier parte de su cuerpo y en general de su imagen antes durante y después del tratamiento, ya sea mediante la utilización de cámaras de video o fotográficas, o cualquier medio acto para grabar y reproducir su imagen y que en todo caso pertenecerán a la clínica serán archivadas en su historial clínico y podrán ser utilizados exclusivamente con la finalidad de realizar el tratamiento médico.

Consciente en la utilización de su imagen anteriormente referida con fines médicos científicos o docentes incluyendo la divulgación en revistas o libros siempre que no sea revelada su identidad.

Consciente en la utilización de su imagen anteriormente referida con fines médicos científicos o docentes incluyendo la divulgación en revistas o libros aunque sea revelada su identidad.

Consiente expresamente y autoriza al Dr Alberto Candau para la utilización divulgación y publicación por cualquier medio de su nombre e imagen del hecho de haberse sometido al tratamiento en la clínica así como de las fotografías o firmes captados para el mismo, con fines publicitarios o comerciales.

Fdo.:El/la Médico

Fdo.: El Paciente

Fdo.:El representante legal, familiar o allegado