

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INFILTRACION CON TOXINA BOTULÍNICA EN BRUXISMO

EN QUÉ CONSISTE EL PROCEDIMIENTO Y PARA QUÉ SIRVE

El bruxismo es una condición en la que la persona aprieta o rechina los dientes de forma involuntaria, generalmente por la noche. Suele estar relacionado con el estrés, la ansiedad u otros problemas dentales.

Los síntomas más comunes son desgaste anormal de los dientes, dolor en la cara o en la mandíbula, dolor de cabeza o de oído, problemas de sueño o chasquidos o ruidos en la mandíbula.

El procedimiento consiste en inyectar toxina botulínica con una aguja fina en varios puntos de los músculos de la mandíbula (maseteros y temporales). Suele hacerse sin anestesia.

La toxina botulínica es un tratamiento eficaz para el bruxismo y los problemas de la articulación temporomandibular (ATM), ya que ayuda a reducir los síntomas. Sus efectos comienzan a notarse entre 1 y 2 semanas después del tratamiento y duran entre 3 y 6 meses. Para mantener el efecto, es necesario repetir el tratamiento.

La finalidad de este procedimiento es mejorar los síntomas, disminuir las molestias y aumentar la calidad de vida del paciente.

CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA

Este procedimiento no tiene consecuencias graves o de importancia que se den en todos los casos.

RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos no deseados como:

Riesgos frecuentes:

- Molestias locales en el lugar de punción: suelen ser transitorias y desaparecen espontáneamente.
- Hematoma o inflamación facial.
- Disminución temporal de la fuerza de los músculos masticatorios (debilidad para masticar) con la consiguiente pérdida de función.
- Dolor de cabeza.
- Desviación transitoria de la comisura bucal.
- Aparición de habla nasal.

Riesgos poco frecuentes y graves:

- Raramente se produce neuritis (inflamación de los nervios).
- Reacciones alérgicas a la toxina.

En la mayoría de los casos estos problemas se resuelven por sí solos con el tiempo y no requieren ningún tratamiento especial.

RIESGOS QUE SE AÑADEN EN SU CASO

Por mi situación actual: *(señalar lo que proceda)*

- ☐ No tiene ☐ Diabetes ☐ Obesidad ☐ Hipertensión
- ☐ Anemia ☐ Edad Avanzada ☐ Tabaquismo ☐ Tratamiento anticoagulante

☐puede aumentar la frecuencia o la gravedad del riesgo o complicaciones.

CONTRAINDICACIONES

- Pacientes con enfermedades neuromusculares (como la miastenia gravis o síndrome Lambert-Eaton).

ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO

No hay alternativas para este procedimiento que puedan mejorar su situación.

AUTORIZACIÓN PARA "INFILTRACION CON TOXINA BOTULÍNICA EN BRUXISMO"

Yo, D./Dª., como representante legal en calidad de "tutor, cónyuge, pareja de hecho, familiar, padre/madre" del paciente debido a "Incapacidad judicial, estado físico o psíquico que impide adoptar decisiones, ser menor de edad", cuyos datos figuran más arriba, DECLARO QUE HE COMPRENDIDO ADECUADAMENTE la información que me ha sido facilitada, y en consecuencia, AUTORIZO para que se le realice este procedimiento. He aclarado todas mis dudas, en entrevista personal con D./Dª., así como, los riesgos y consecuencias en la evolución de la enfermedad que padece, de no realizarlo.

Estoy satisfecho con la información que se me ha proporcionado y entiendo que este documento puede ser REVOCADO por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Se me entrega COPIA del mismo.

Para que así conste, firmo el presente documento después de leído.

En, a

Firma del representante legal:	Fdo.: Dr./Dra.
DNI/NIE o pasaporte:	Col. Nº: Servicio de

Sólo en caso de REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Yo, el representante legal del paciente, con DNI/NIE/Pasaporte: _____ revoco el consentimiento previo. Tomo esta decisión habiendo sido informado suficientemente de los riesgos que asumo por este motivo.

En _____, a _____

Firma del representante legal: