

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENTOPLASTIA



UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA PUEDE ASEMSEJARSE A UN VIAJE EN AUTOMÓVIL. TODOS LOS DÍAS SUBIMOS A UN VEHÍCULO SABRIENDO QUE NO HAY GARANTÍA COMPLETA DE QUE LLEGAREMOS A DESTINO. PERO LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTE ES LO SUFICIENTEMENTE BAJA PARA QUE NO PENSEMOS CONSTANTEMENTE EN ELLO. ASÍ PODEMOS DECIR QUE DURANTE LA CIRUGÍA PUEDE APARECER CUALQUIER COMPLICACIÓN INCLUSO NO DETALLADA POR EXTRAÑA QUE PAREZCA, AUNQUE ES MUY POCO PROBABLE QUE ESTO OCURRA.

DE ACUERDO AL ART. 2, INC.F) DE LA LEY 26.529 DE OCTUBRE/2009 **MANIFIESTO MI DESEO DE NO SER INFORMADO Y PRESTO MI CONSENTIMIENTO** PARA QUE SE LLEVE A CABO EL PROCEDIMIENTO DESCRITO EN ESTE DOCUMENTO

Paciente	DNI	Firma	Fecha

La intervención requiere la administración de anestesia general y es posible que durante o después de la intervención se requiera la administración de sangre o hemoderivados, cuyos riesgos advertirán los servicios de Anestesia y Hematología oportunamente.

IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROCESO

Llamamos mentoplastia a la técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento del defecto de mentón conocido como retrogenia. Con esta palabra se designa aquellas situaciones en las que el mentón es poco sobresaliente. La técnica quirúrgica se realiza a través de una incisión, o bien realizada en el interior de la cavidad oral, o bien en el área de debajo del mentón. Esta última, debido a su forma y localización, es poco visible.

En el acto quirúrgico se colocará una prótesis de un material biocompatible, como sylastic o medpore, en la profundidad del área mentoniana. El tamaño y la forma de la prótesis se decidirán antes de la cirugía en función de las características personales del paciente y del tipo de mentón buscado. Puede ser necesario fijar la prótesis al hueso o al periostio del paciente, lo cual se haría con un tornillo de titanio o con una sutura. Tras la intervención, se coloca un apósito sobre el mentón para reducir la inflamación inducida por la cirugía, que es más intensa en los primeros tres días de postoperatorio, por lo que es aconsejable la aplicación de frío local para reducir ésta. En el caso de que se haya realizado una incisión dentro de la boca se deberán extremar las medidas de higiene bucal durante la primera semana, hasta que haya cicatrizado la incisión, dejando una sutura con puntos reabsorbibles que se desprenderán solos al cabo de unos días. Si se ha practicado una incisión en la piel de debajo del mentón, la sutura se retirará en un tiempo variable, siendo necesario realizar curas periódicas de la cicatriz.

OBJETIVO Y BENEFICIOS QUE SE ESPERAN

Aumento del perfil del mentón con o sin aumento del contorno del borde inferior de la mandíbula. Mejoría del ángulo del mentón con el cuello.

ALTERNATIVAS RAZONABLES A DICHO PROCEDIMIENTO

La genioplastia de deslizamiento y las osteotomías de mandíbula.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU REALIZACIÓN

Después de la intervención suele existir una disminución de la sensibilidad del área del mentón, que se puede extender al labio inferior e incluso a los incisivos inferiores y suele ser transitoria.

CONSECUENCIAS PREVISIBLES DE SU RECHAZO

En caso de no efectuarse esta intervención, persistirá el defecto del mentón y la falta de definición del ángulo mento-cervical.

RIESGOS FRECUENTES

La complicación más frecuente es la mala posición de la prótesis o el desplazamiento postoperatorio de ésta.

Si ello ocurriera, es preciso otra intervención quirúrgica para corregirla.

Existe riesgo de lesión de los nervios del mentón, con aparición de sensaciones desagradables o anestesia de dicha área, labio inferior e incisivos inferiores. Si se produce por contacto de la prótesis con dichos nervios, es necesario retirar la prótesis.

La prótesis puede producir una inflamación crónica del área mentoniana que degenera en una infección y se asocia a un riesgo significativo de expulsión de la prótesis. En ese caso se debe retirar o mantener retirada la prótesis y reconsiderar una segunda intervención de una naturaleza distinta. En prácticamente todos los casos de mentoplastia, la presión de la prótesis sobre el hueso del mentón produce una reabsorción de éste a largo plazo, que no suele ser significativa, si bien puede ser tan intensa que aconseje la retirada de la prótesis y la realización de una segunda intervención quirúrgica para corregir este defecto. La disección de la zona en la que se ubicará la prótesis puede dar lugar al desprendimiento de los tejidos blandos del mentón, generando una deformidad conocida como "mentón de bruja", de difícil corrección. Si se realiza una incisión en la piel de debajo del mentón, hay riesgo de cicatrización defectuosa o de retracciones cutáneas. Todas estas complicaciones necesitarían un tratamiento adicional, con la posibilidad de dejar secuelas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MENTOPLASTIA

RIESGOS EN FUNCION DE LA
SITUACION CLINICA DEL PACIENTE

Es necesario por parte del paciente, advertir de sus antecedentes de enfermedades, medicamentos actuales o cualquier otra circunstancia. Cualquiera de las complicaciones mencionadas son mas frecuentes si existen enfermedades sobreañadidas.

ACLARACIONES
(SÓLO PARA LLENAR POR EL
MÉDICO)

FIRMAR LOS QUE CORRESPONDA

Yo..... DE..... AÑOS DE EDAD, DNI.....
DECLARO QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO
EN MI SITUACIÓN LA REALIZACIÓN DE **MENTOPLASTIA**
EN A LOS DÍAS DE DEL
.....
FIRMA PACIENTE FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

Sr/SRA..... DE AÑOS DE EDAD, DNI
EN CARÁCTER DE REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIA O ALLEGADO DE PACIENTEDECLARO
QUE EL/LA DR./DRA. ME HA EXPLICADO QUE ES CONVENIENTE Y NECESARIO LA REALIZACIÓN
DE **MENTOPLASTIA**
EN A LOS DÍAS DE DEL
.....
FIRMA APODERADO FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

REVOCO EL CONSENTIMIENTO PRESTADO EN FECHA DE DE
Y NO DESEO PROSEGUIR CON EL TRATAMIENTO QUE DOY POR FINALIZADO A PARTIR DE ESTA FECHA.

EN A LOS DÍAS, DEL MES DE DE

.....
PACIENTE / APODERADO

.....
FIRMA Y SELLO MÉDICO