



Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Nacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTURACIONES

Yo (como paciente), con
DNI No., mayor de edad, y con domicilio en

o Yo con DNI No.,
mayor de edad, y con domicilio en
..... en calidad de
representante legal de

DECLARO

Que el Cirujano Dentista.....
me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar una obturación
o empaste a un diente o molar, dándome la siguiente información:

1.- El propósito principal de la intervención es restaurar los tejidos dentarios duros y
proteger la pulpa, para conservar el diente/molar y su función, restableciendo al
momento, siempre que sea posible, la estética adecuada.

2.- Me ha explicado que el tratamiento que voy a recibir implica la administración de
anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que
provocan un bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe
transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.

Me ha explicado que tendré la sensación de adormecimiento del labio o de la cara, que
normalmente van a desaparecer en dos o tres horas. También me ha explicado que la
administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la
inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el
movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la
anestesia puede provocar la baja de presión arterial que, en casos menos frecuentes,
pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente,
e, incluso, excepcionalmente, la muerte.

Comprendo que aunque de mis antecedentes personales no se deducen posibles alergias
o hipersensibilidad al agente anestésico, la anestesia puede provocar urticarias,
dermatitis, asma, edema angioneurótico (asfixia), que en casos extremos puede requerir
tratamiento urgente.

3.- La intervención consiste en eliminar de la cavidad el tejido cariado y rellenarla
posteriormente con materiales plásticos adhesivos para conseguir un sellado hermético,
conservando la integridad de la pieza dental



Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Nacional

4.- Mi dentista me ha advertido que es frecuente que se produzca una mayor sensibilidad, sobre todo al frío, que normalmente desaparecerá de modo espontáneo. También me ha recomendado que vuelva a la consulta lo más pronto posible, si advierto signos de movilidad o alteraciones de la oclusión (mordida), pues en ese caso sería preciso ajustarla, para aliviar el dolor y para impedir la formación de una enfermedad periodontal y/o trauma.

Comprendo que la obturación puede reactivar procesos infecciosos que hagan necesaria la endodoncia y que, especialmente si la caries es profunda, el diente/molar quedará frágil y podrá ser necesario llevar a cabo otro tipo de reconstrucción o colocar una corona protésica.

También comprendo que es posible que no me encuentre satisfecho con la forma y el color del diente tras el tratamiento, porque las cualidades de las restauraciones directas nunca serán idénticas a su aspecto de diente sano.

He comprendido lo que se me ha explicado de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me ha queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENDO, para que se me practique el tratamiento de obturación.

En Lima, adede.....

El Paciente o
Representante Legal

El Cirujano Dentista
COP

Decano Nacional: Esp. C.D. David Ignacio Vera Trujillo
Vicedecano Nacional: Esp. C.D. Elmer Hámilton Salinas Prieto
Director General Nacional: C.D. Javier Román Quispe Martínez
Director de Economía Nacional: Mg. C.D. César Augusto Adrianzén Acurio
Director de Administración Nacional: C.D. Luisa Lozano Guerra
Director de Logística Nacional: Esp. C.D. Juan Carlos Cerna Basto
Director de Planificación Nacional: Esp. C.D. Marlon Amilcar Tenorio Anicama

Sede Central
Calle Océano Ártico 261
Urb. Santa Constanza, Monterrico,
Santiago de Surco
Tel.: (+511) 435-6050 - 434-0969

www.cop.org.pe
secretariacop@cop.org.pe