

# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA

Nombre y apellidos: .....

Edad: ..... D.N.I.: ..... N° historia clínica: .....

Diagnóstico del proceso: ..... Fecha: .....

Médico informante: ..... N° Colegiado: .....

Centro: .....

Este documento informativo pretende explicar el procedimiento destinado al TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA, así como los aspectos más importantes del período postoperatorio y las complicaciones más frecuentes que, como consecuencia de esta intervención, puedan aparecer.

## BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Los senos maxilares son unas cavidades que se encuentran a ambos lados de la nariz, excavadas en el interior del llamado hueso maxilar. En su suelo se enclavan las raíces de determinadas piezas dentarias, así como los gérmenes dentarios de algunos de sus dientes y muelas.

Cabe la posibilidad de que, o bien de manera espontánea en el curso de una infección dentaria o sinusal; o en el curso de una manipulación dentaria; o tras un traumatismo de cualquier índole, se pueda establecer una comunicación anormal entre el propio seno maxilar y la cavidad bucal. Ello provoca la infección del seno maxilar que debe de ser resuelta, así como debe de ser solucionada la comunicación anormal existente.

El tratamiento de la infección del seno maxilar puede realizarse o a través de una antrostomía del seno maxilar, o a través de una meatotomía media. Además, es necesario ocluir la comunicación anormal entre el seno maxilar y la cavidad bucal.

La técnica de antrostomía maxilar consiste en la apertura de uno o ambos senos maxilares a través de una incisión realizada bajo el labio superior, en la encía, por encima de las piezas dentarias, llegando al seno a través de una ventana practicada en la pared anterior del hueso, del llamado seno maxilar. Se realiza bajo anestesia general y sus indicaciones actuales son muy limitadas. No obstante, todavía está indicada para situaciones, tales como la descrita.

La meatotomía media se realiza mediante cirugía endoscópica nasosinusal: es una técnica quirúrgica que tiene como finalidad el tratamiento de diferentes procesos en las fosas nasales y en los senos paranasales, mediante la utilización de endoscopios, con los que se consigue un mejor control visual y un tratamiento más preciso de las lesiones nasosinuales.

Hay ocasiones en las que se pueden combinar ambas vías.

Además, como ya se ha señalado es necesario ocluir la comunicación existente entre el seno maxilar y la cavidad bucal. Ello requiere su abordaje a través de la cavidad bucal y la utilización de técnicas de cirugía maxilo-facial, tales como la extracción de una pieza dentaria enferma, la colocación de un injerto óseo, la creación de un colgajo, etc.

Su cirujano decidirá la mejor técnica a utilizar, así como el hecho de que colabore con él un especialista en este campo.

La intervención se suele realizar bajo anestesia general o, eventualmente, bajo anestesia local con el soporte, en este último caso, de la sedación y analgesia del paciente; la elección de la técnica anestésica debe ceñirse a criterios que debe valorar el cirujano, pero que básicamente dependen de la extensión lesional, la magnitud de la maniobra quirúrgica, y estado general del paciente.

La intervención quirúrgica se puede realizar a través de los orificios de las fosas nasales por lo que no suele quedar ninguna cicatriz externa; o realizando una incisión entre el labio y la encía superior.

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA

Tras la intervención, Por lo general se coloca un taponamiento nasal en la fosa nasal. Incluso a pesar de llevar un taponamiento, el paciente puede presentar una pequeña hemorragia, tanto a través de las fosas nasales como por la faringe, que suele ceder en unas horas, si la hemostasia es normal. En caso de persistir la hemorragia, hay que efectuar una mayor compresión local mediante la revisión del taponamiento colocado previamente o con su sustitución por otro. En raras ocasiones se puede deslizar la gasa, con la que se realiza el taponamiento hacia la orofaringe desde la zona posterior de la fosa nasal, provocando una sensación de molestia y náuseas, que se soluciona retirando el taponamiento y colocando otro, si ello es preciso.

En las primeras horas del período postoperatorio, el paciente puede sufrir pesadez o dolor de cabeza, molestias en la mejilla, tumefacción en la pared anterior del seno maxilar, sabor a sangre, mal aliento y sequedad de boca. Puede aparecer, también, un pequeño aumento de la temperatura corporal.

Durante unos días, el paciente puede notar, bajo la encía del labio superior, los puntos de sutura de la incisión realizada.

### En caso de NO EFECTUAR esta intervención

---

Cuando está indicada, el paciente continuará con los síntomas previos. En dependencia de la naturaleza de su enfermedad, a lo largo de su evolución, pueden aparecer complicaciones oculares, dentarias, de las partes blandas de la cara, de las meninges o el cerebro.

### BENEFICIOS ESPERABLES

---

Desaparición de los síntomas relacionados con la enfermedad de los senos, así como la confirmación del diagnóstico de una enfermedad, mediante un estudio de los tejidos extirpados.

### PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS

---

En general, los procesos infecciosos de los senos ceden con un tratamiento médico. La indicación quirúrgica suele establecerse ante el fracaso de los tratamientos médicos y la persistencia de la comunicación entre la boca y el seno maxilar.

### RIESGOS ESPECÍFICOS MÁS FRECUENTES DE ESTE PROCEDIMIENTO

---

Se ha señalado la posibilidad de que se produzca una pequeña hemorragia nasal o bucal, tras la intervención quirúrgica. Rara vez adquiere un carácter preocupante, si bien puede requerir la colocación de un nuevo taponamiento nasal y eventualmente transfusión si la intensidad es importante.

Toda vez que la infección de estas zonas es poco frecuente, de aparecer justifica la presencia de síntomas inflamatorios.

A lo largo del período postoperatorio puede aparecer dolor o adormecimiento en la mejilla y un déficit de sensibilidad en los dientes superiores por lesión accidental del nervio infraorbitario. Cabe, también la posibilidad que se produzca un retraso en la cicatrización de la herida en la encía superior e incluso la persistencia de la fístula oro-antral, es decir la comunicación de la boca con el seno maxilar.

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....



## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA

También pueden aparecer complicaciones nasales, tales como la perforación del tabique nasal, una sinequia –brida entre las paredes de las fosas nasales–, un cierto grado de atrofia de la fosa nasal correspondiente, con aparición de costras nasales y sensación de sequedad.

Pueden aparecer, asimismo, alteraciones del olfato.

En casos infrecuentes pueden aparecer complicaciones oculares menores, tales como visión doble, inflamación o aparición de pequeñas burbujas de aire –enfisema– en los párpados o en el resto de la cara, debido a una comunicación directa entre el propio seno y el contenido de la órbita o la propia cara.

Excepcionalmente, puede producirse una modificación en la posición del ojo e, incluso, pérdida de agudeza visual o ceguera, en la medida que las enfermedades del seno o las maniobras necesarias para su tratamiento hayan podido afectar al contenido orbitario. Excepcionalmente, también, puede producirse ceguera por la formación de un coágulo en la arteria que alimenta la retina,

No hay que ignorar, además de todo ello, las complicaciones propias de toda intervención quirúrgica, y las relacionadas con la anestesia general: a pesar de que se le ha realizado un completo estudio preoperatorio, y de que todas las maniobras quirúrgicas y anestésicas se realizan con el máximo cuidado, se ha descrito un caso de muerte por cada 15.000 intervenciones quirúrgicas realizadas bajo anestesia general, como consecuencia de la misma.

En general, este riesgo anestésico aumenta en relación con la edad, con la existencia de otras enfermedades, y con la gravedad de las mismas.

### RIESGOS RELACIONADOS CON SUS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES Y PROFESIONALES

---

### OBSERVACIONES Y CONTRAINDICACIONES

---

### DECLARACIONES Y FIRMAS

---

Declaro que he sido informado, por el médico, de los aspectos más importantes de la intervención quirúrgica que se me va a realizar, de su normal evolución, de las posibles complicaciones y riesgos de la misma, de sus contraindicaciones, de las consecuencias que se derivarían en el caso de que no me sometiera a la mencionada intervención y de las alternativas a esta técnica quirúrgica.

Estoy satisfecho de la información recibida. He podido formular todas las preguntas que he creído conveniente y me han sido aclaradas todas las dudas planteadas.

Declaro, además, no haber ocultado información esencial sobre mi caso, mis hábitos o régimen de vida, que pudieran ser relevantes a los médicos que me atienden.

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....



## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA

Sé, por otra parte, que me intervendrá el facultativo que, dentro de las circunstancias del equipo médico en el día de la intervención, sea el más adecuado para mi caso.

Acepto que, durante la intervención, el cirujano pueda tomar las muestras biológicas que considere necesarias para el estudio de mi proceso, o las imágenes precisas para la adecuada documentación del caso.

Comprendo que, a pesar de las numerosas y esmeradas medidas de higiene del equipo asistencial que me atiende, el acto quirúrgico y la estancia en el hospital son un factor de las llamadas infecciones hospitalarias, que son excepcionales, pero posibles.

En el caso de que, durante la intervención quirúrgica, el cirujano descubra aspectos de mi enfermedad, o de otras enfermedades que pudiera padecer, que le exijan o le aconsejen modificar, de forma relevante, el procedimiento terapéutico inicialmente proyectado, consultará la decisión a tomar con la persona autorizada por mí a este respecto. Únicamente cuando las eventualidades acaecidas durante la intervención quirúrgica pongan en riesgo mi vida autorizo al cirujano para que adopte la decisión más conveniente para mi salud. Entiendo que es posible que el cirujano finalice la intervención sin haber completado los objetivos inicialmente planteados, al enfrentarse a circunstancias no previstas que pudieran requerir mi consentimiento expreso para ser resueltas.

Entiendo que, en este documento, se me informa de los riesgos y complicaciones más frecuentes y relevantes de la intervención quirúrgica. No obstante, si yo lo precisara, el médico podría facilitarme información complementaria sobre todos los riesgos y complicaciones posibles de este procedimiento quirúrgico. En resumen, considero que la información ofrecida por el médico y la contenida en el presente documento resultan suficientes y adecuadas para comprender todos los aspectos de la intervención a la que voy a ser sometido y asumir sus riesgos y posibles complicaciones.

Tras todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO PARA SER SOMETIDO A ESTA INTERVENCIÓN, entendiéndolo, por otra parte, mi derecho a revocar esta autorización en cualquier momento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El facultativo

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....



# DOCUMENTO DE INFORMACIÓN AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE UNA SINUSITIS ODONTÓGENA

---

## TUTOR LEGAL O FAMILIAR

D./D.ª ..... , con D.N.I. ....  
y en calidad de ..... , es consciente de que el paciente cuyos datos figuran en el encabezamiento, no es competente para decidir en este momento, por lo que asume la responsabilidad de la decisión, en los mismos términos que haría el propio paciente.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El representante legal

---

## REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Por la presente, ANULO cualquier autorización plasmada en el presente documento, que queda sin efecto a partir del momento de la firma.

Me han sido explicadas las repercusiones que, sobre la evolución de mi proceso, esta anulación pudiera derivar y, en consecuencia, las entiendo y asumo.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_  
El paciente/representante legal

---

Nombre y apellidos: .....

Firma: .....