

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FÉRULA OCLUSAL

1

FINALIDAD y OBJETIVO DEL TRATAMIENTO

- Las **férulas oclusales**, comúnmente llamadas *férulas de descarga*, son dispositivos ortopédicos intraorales (ortosis oclusal) que suponen una de las medidas terapéuticas más comunes y efectivas para el tratamiento de los *Trastornos Temporomandibulares* (conjunto de condiciones dolorosas y/o disfuncionales que afectan a la Articulación Temporomandibular (ATM) y/o músculos masticatorios).
- Estos dispositivos, además, pueden proteger las piezas dentales, naturales o reemplazadas mediante prótesis, minimizando el desgaste y/o la sobrecarga de las mismas por el apretamiento y/o rechimamiento ejercido durante el sueño (*Bruxismo*). Sin embargo, es importante entender que las férulas no eliminan el Bruxismo, sino que alivian el exceso de las fuerzas oclusales generadas en el Aparato Estomatognático que pueden afectar a las ATMs y las estructuras asociadas (músculatura masticatoria, ligamentos, etc.).
- Ciertos tipos de férulas oclusales tienen como objetivo específico el posicionar la mandíbula en una nueva situación terapéutica, que ayudará a disminuir los chasquidos de las ATMs y/o el bloqueo mandibular.

2

NATURALEZA DEL TRATAMIENTO

- La **férula oclusal** es un *producto sanitario a medida*, requiriendo la toma de impresiones de ambas arcadas dentarias y de distintos registros intraorales, que dotarán al técnico de laboratorio de la información necesaria para su confección, según las indicaciones y especificaciones del dentista responsable del tratamiento.
- Generalmente se confeccionan con resina acrílica dura, cumpliendo todos los requisitos sanitarios establecidos por la normativa vigente. Los materiales blandos no suelen estar indicados ya que favorecen el apretamiento y pueden ocasionar empeoramiento de los síntomas a largo plazo.

3

LIMITACIONES Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS

- Una vez establecido un correcto diagnóstico del problema y si se decidiera que el uso de férula pudiera ser beneficioso, es importante que ésta cumpla los criterios técnicos adecuados y sea ajustada de forma periódica por su dentista para que sea eficaz y no provoque efectos secundarios indeseables.
- Aunque el tratamiento con férulas se considera un tratamiento conservador, que conlleva pocos riesgos clínicos, es necesario contar con un periodo de adaptación de varios días, que puede variar de un paciente a otro según la tolerancia de cada individuo. Si considera que este proceso adaptativo se alarga en el tiempo, no dude en consultar con su dentista.
- En caso de presentar alergia a los materiales acrílicos, las férulas podrían provocar una irritación alérgica en los tejidos blandos bucales (labios, encías, lengua, etc.). Este cuadro no es grave y se soluciona retirando la férula. Por favor, si sospecha que puede presentar o ha presentado reacciones alérgicas a materiales similares, comuníquelo a su dentista para valorar hacer la férula con otro tipo de material.
- Esporádicamente, pueden aparecer molestias en los dientes donde apoya la férula. En muy pocos casos se han descrito pequeñas alteraciones a la hora de contactar los dientes (oclusión dental) asociado a modificaciones en la posición mandibular. También puede existir un empeoramiento de los síntomas, como la aparición de chasquidos, bloqueos mandibulares matutinos o agravamiento del dolor. La correcta historia clínica y exploración ayudarán a su dentista a minimizar cualquier complicación.

4

CONSIDERACIONES FINALES

- Debido a que el origen de los TTM es múltiple, el enfoque terapéutico de los mismos no suele ser con un único, solándose combinar el uso de la férula oclusal con otra serie de tratamientos como la farmacoterapia, la fisioterapia, la acupuntura, la psicoterapia y, en algunos ocasiones, la cirugía. Por lo tanto, el éxito del tratamiento de los TTM no sólo dependerá de un correcto ajuste y uso de la férula, sino que su dentista establecerá un plan de tratamiento global y multidisciplinar que consensuará con Ud.
- La férula oclusal requiere una higiene escrupulosa sobre la que se le informará en el momento de su colocación.
- Debido a que el bruxismo suele provocar grandes fuerzas de presión que desgastan y deterioran el material de la férula, es importante acudir a las revisiones periódicas indicadas por su dentista, ya que ello permitirá tener el dispositivo en perfecto equilibrio ocluso-dental y facilitará la detección precoz de cualquier tipo de efecto secundario que se pueda estar desarrollando.

5

DECLARACIONES Y FIRMA

D./D^a. _____ mayor de edad, con DNI/NIE nº _____, en calidad de **PACIENTE.**

En caso de paciente menor de edad, impedido o incapacitado, Yo, _____, con DNI/NIE nº _____, en calidad de padre, madre, tutor/a o representante legal del paciente _____.

DECLARO:

- El facultativo, Dr/Dra. _____, con DNI/NIE nº _____, me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se realiza y para qué sirve el tratamiento con la *férula oclusal*.
- También me ha explicado las posibles molestias o complicaciones que pueden existir y que éste es el procedimiento más adecuado para mi situación clínica actual, habiéndome comentado las consecuencias previsibles de su no realización.
- He comprendido perfectamente todo lo anterior, he podido aclarar las dudas planteadas y doy mi consentimiento para que me realicen una *férula oclusal*. He recibido copia del presente documento y sé que puedo retirar este consentimiento cuando lo desee.

Firma Paciente.

Firma Facultativo.

En _____, a _____ de _____ de _____

Negativa del paciente a la realización _____. Revocación de la decisión por el paciente _____.

Firma Paciente

Firma Facultativo

En _____, a _____ de _____ de _____.