



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA  
DE ENDODONCIA



No hay nada mejor  
que mis propios dientes

La endodoncia puede  
conservar mis dientes

¿Qué debo saber  
de la endodoncia?



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA  
DE ENDODONCIA



## ¿Qué es una Endodoncia?

Es una intervención que se realiza para intentar conservar un diente que de otra manera tendría que ser extraído. Consiste en la eliminación del tejido pulpar ("nervio"), que está dentro de las raíces dentarias, para mantener el diente y su función masticatoria.



## ¿Cómo se hace?

Casi siempre se necesita anestesia local por lo que deberá advertir a su dentista si tiene alguna alergia o contraindicación para su administración. Durante el tratamiento se realizarán varias radiografías.

**1** Por medio de una fresa colocada en una turbina se accede a la cámara pulpar.



**2** Se eliminan los tejidos infectados y se limpian y preparan los conductos de las raíces con instrumentos específicos.



**3** Los conductos se rellenan con un material de propiedades adecuadas.



**4** Se coloca en la corona del diente una obturación (empaste) provisional que su dentista debe sustituir por otra de propiedades definitivas.



## ANTES DE INICIAR UNA ENDODONCIA HE SIDO INFORMADO DE QUE:

- Se me hará un breve historial médico, preguntándome, entre otras cuestiones, si padezco diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, úlcera o alergias medicamentosas, todo por mi seguridad.
- Como reacción al anestésico local, en raras ocasiones, pueden manifestarse adormecimientos o pérdida de sensibilidad en la boca o en la cara, que generalmente desaparecen al cabo de un tiempo.
- Si el diente a tratar lleva colocada una corona de porcelana será necesario retirarla o atravesarla para poder llevar a cabo dicha endodoncia, existiendo un riesgo de rotura que deberé asumir.
- Durante la fase de preparación de los conductos excepcionalmente pueden surgir inconvenientes no detectables hasta ese momento, tales como una anatomía compleja o la presencia de calcificaciones o bien contratiempos como la aparición de una inflamación reactiva o la fractura de algún instrumento, ya sea por fatiga del metal o defecto de fabricación, que podría impedir culminar una endodoncia ya iniciada y en cuyo caso sería necesario recurrir a la extracción.
- El éxito de la endodoncia, cifrado estadísticamente en los mejores casos en un 98%, dependerá de muchos factores, entre ellos de mi estado de salud, de las condiciones específicas que presente mi diente, de la reacción de la cicatrización de mis tejidos periodontales o de la existencia de micro-fisuras previas (imposibles de detectar antes de hacer una endodoncia) y que pueden afectar al futuro pronóstico del diente.
- Una vez terminado el tratamiento de conductos puede quedar alguna sensibilidad al tacto en el diente tratado, que suele durar desde unos días hasta algunas semanas debida a la reacción de cicatrización de los tejidos de soporte dentario. Si fuera necesario, se me recetaría una medicación adecuada al caso.
- Aunque los materiales o las técnicas utilizados hayan sido los correctos, a veces, con el paso del tiempo el diente puede sufrir algún cambio en su coloración.
- A pesar de que una endodoncia esté correctamente realizada, debido a hábitos bruxistas, apretamientos inadecuados o un exceso de presión accidental durante la masticación, el diente puede llegar a fracturarse. Por lo cual se me advierte que para minimizar estos riesgos, será necesaria la reconstrucción adecuada de dicho diente en el plazo fijado por el dentista. Retrasar en exceso la restauración definitiva puede malograr el resultado final.
- En caso de que una endodoncia no consiga el objetivo previsto, en alguna ocasión puedo llegar a necesitar un retratamiento endodóntico o una cirugía periapical. Si bien el porcentaje de éxito en estos casos será menor.
- Deberé volver a la consulta para el control de dicha endodoncia entre 6 y 12 meses después.



# FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDODONCIA

ANOTACIONES ESPECÍFICAS

nº. ....

.....  
.....  
.....  
.....

Don .....  
(Nombre y dos apellidos del paciente)

de ..... años de edad y D.N.I. nº. ....

Don .....  
(Nombre y dos apellidos)

de ..... años de edad y D.N.I. nº. ....

en calidad de .....  
(Representante legal, familiar o tutor)

## DECLARO

Que el Dr. D. .... Colegiado nº. ....  
(Nombre y dos apellidos del doctor que proporciona la información)

me ha explicado que necesito un tratamiento endodóntico y me ha expuesto los posibles riesgos generales contenidos en las hojas informativas adjuntas, publicadas por AEDE (Asociación Española de Endodoncia), permitiéndome realizar todas las observaciones y preguntas para aclarar mis dudas.

Manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento. Y en tales condiciones

## CONSIENTO

que se me realice el tratamiento endodóntico.

En.....  
(Lugar y fecha)

Fdo: EL DENTISTA

Fdo: EL PACIENTE O TUTOR.

Ejemplar para el Paciente