

CONSENTIMIENTO INFORMADO para CIRUGÍA PERIODONTAL
Rev. 07/2019

INFORMACIÓN A CONSIDERAR

La cirugía periodontal podría conllevar varios procedimientos para extirpar tejido gingival inflamado o infectado, además de la limpieza y/o restauración de tejido gingival o hueso dañados por gingivitis. Durante un examen de su cavidad oral se miden las bolsas debajo de la encía que rodea sus dientes para determinar qué tratamiento periodontal necesitan las encías. Se tomarán radiografías para revisar la condición del hueso que sostiene sus dientes.

Un tipo de tratamiento quirúrgico, llamado **gingivectomía**, es la eliminación quirúrgica del tejido gingival (de la encía) afectado para eliminar la infección y reducir el espacio entre el diente y la encía que lo rodea. Antes de la cirugía es posible que se le recete un sedante o un medicamento previo.

El tratamiento también conllevará **cirugía ósea de colgajo**: Este procedimiento conlleva cortar y levantar un pequeño área de las encías, para exponer el defecto óseo alrededor del diente. Tal vez se elimine el tejido afectado en esa región, se vuelva a perfilar el hueso o se injerte material óseo real o sintético. Es posible que en el lugar también se inserte y se suture una membrana que actuará de barrera y se coloque un vendaje periodontal sobre el área de la cirugía.

El **alargamiento de la corona** es un tipo de cirugía diseñada para exponer más estructura dental y proporcionar una mayor retención (retención) para la corona. Implica todos los componentes de la cirugía ósea. Típicamente, la corona puede ser implantada aproximadamente de cuatro a seis semanas después de la operación.

Un **injerto gingival** (de la encía) conlleva mover tejido gingival de un sitio a otro. Típicamente, esto se hace para cubrir una raíz expuesta o para añadir más encía alrededor de un diente, cuando el tejido ha encogido. El injerto puede ser cultivado en el paladar o, alternativamente, se puede utilizar tejido de un banco de tejidos. El principal objetivo es aumentar el volumen de encía para crear un sellamiento alrededor del diente y proteger el hueso y el diente subyacente.

El éxito del tratamiento depende en parte de que usted se comprometa a cepillarse los dientes y a usar el hilo dental diariamente, a recibir limpiezas regulares según le sean indicadas, a seguir una dieta saludable, a evitar el tabaco y a cumplir en casa con un plan de cuidados correcto.

Se aplicará un anestésico tópico o local dependiendo de la ubicación y la profundidad del área a ser tratada.

BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA PERIODONTAL, ENTRE OTROS:

El tratamiento de cirugía periodontal puede ayudar a crear un medio ambiente limpio, en el cual sus encías podrán cicatrizar, ayudar a reducir la probabilidad de sufrir mayor irritación o infección de las encías, facilitarle la limpieza de sus dientes, aumentar la probabilidad de retener sus dientes y su función y disminuir el costo de reemplazar dientes perdidos a causa de la enfermedad periodontal. Este plan de tratamiento ayudará a mejorar su estado y a evitar que la enfermedad se extienda. Este tipo de tratamiento podría ayudar a mejorar su condición y evitar que se extienda la enfermedad.

RIESGOS DE LA CIRUGÍA PERIODONTAL, ENTRE OTROS:

Como resultado de la operación, entiendo que mis encías pueden sangrar o inflamarse y que es posible que experimente ligeras molestias, durante varias horas, cuando se acabe el efecto de la anestesia. Posiblemente experimente una leve molestia durante unos pocos días que podrá tratar con analgésicos. Notificaré al dentista si los problemas perduran más de unos cuantos días.

Entiendo que como las limpiezas y la cirugía incluyen el contacto con bacteria y tejido infectado en la boca, es posible que también experimente una infección, la cual podrá ser tratada con antibióticos o con otras terapias. Si tuviera fiebre, escalofríos, sudores o adormecimiento en las encías, me pondré en contacto de inmediato con mi dentista.

Entiendo que el mantener la boca abierta durante el tratamiento puede causar cierta rigidez y dolor en mi mandíbula y provocar dificultades para abrir bien la boca durante varios días, lo que algunas veces se denomina trismo. Sin embargo, en ocasiones esto puede ser una indicación de algún otro problema. En el caso de que esto ocurra, debo notificar al consultorio dental si experimento trismo persistente o si surge algún otro problema similar.

Entiendo que después del tratamiento, a medida que cicatriza el tejido de mi encía, podría encogerse un poco y dejar expuesta parte de la raíz del diente. Esto puede hacer que mis dientes se vuelvan más sensibles al calor o al frío. También entiendo que después del tratamiento podría tener espacios entre los dientes y la encía que podrían atraer partículas de comida y que requerirán un cuidado especial. Entiendo que existen procedimientos quirúrgicos adicionales disponibles para proteger las áreas sensibles.

Entiendo que dependiendo de mi condición dental actual, problemas de salud existentes, o medicamentos que pueda estar tomando, estos métodos por sí solos tal vez no reviertan por completo los efectos de la enfermedad periodontal o prevengan problemas futuros. Los dientes que se aflojen a causa de dicha enfermedad pueden ser extraídos, lo cual requerirá que sean reemplazados con un puente fijo o removible, una dentadura postiza o dientes artificiales (implantes).

Entiendo que circunstancias imprevistas podrían requerir la modificación del tratamiento o del plan

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568 ☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com 🌐 www.stDental.com

quirúrgico anticipados. Estas modificaciones pueden incluir, entre otras, (1) la extracción de dientes sin esperanza, (2) la eliminación de la raíz del diente sin esperanza de un diente con múltiples raíces para preservar el resto del mismo diente o (3) la terminación antes de la finalización de toda la cirugía originalmente programada.

Entiendo que fumar podría interferir significativamente con el proceso de curación, y que podría limitar el éxito de mi tratamiento.

Entiendo que recibiré un anestésico local mediante una inyección y/u otras medicaciones. Entiendo que podría presentarse un adormecimiento de los dientes, labios, lengua y tejido colindante (parestesia) después de las inyecciones. En raras ocasiones, los pacientes pueden sufrir una reacción fuerte e impredecible al anestésico, lo cual puede requerir atención médica de emergencia. La medicación puede afectar la capacidad de controlar la deglución. Esto aumenta las probabilidades de ingerir objetos extraños durante el tratamiento. *Dependiendo de la anestesia y de los medicamentos administrados, es posible que necesite que un conductor designado me lleve en automóvil hasta mi casa. Rara vez, como resultado de una inyección, puede haber una lesión nerviosa, temporal o permanente, que derive en la pérdida de sensibilidad en el mentón, los labios, las encías, la lengua y en una pérdida parcial del sentido del gusto.*

Entiendo que toda la medicación en esta clínica dental tiene el potencial de producir riesgos, efectos secundarios y reacciones adversas. Por lo tanto, es esencial que yo informe a mi dentista respecto a todos los medicamentos que estoy tomando actualmente. Pueden causar enrojecimiento e inflamación de los tejidos, dolor, picor, vómitos y/o choque anafiláctico. Confirmando que, según entiendo, se me ha facilitado un informe acertado de mi historial de salud mental y física. También he informado de cualquier alergia o reacción inusual a medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, anestesia, polen, polvo, enfermedades corporales o de la sangre, reacciones en piel o encías, sangrado anormal o cualquier otra condición previa relacionada con mi salud.

Entiendo que si he tomado, o estoy tomando, medicación para la osteoporosis o estoy en tratamiento de cáncer con biofosfatos (tales como, pero sin limitarnos a: Zometa, Aredia, Fosamax, Boniva, Acetone), en raras ocasiones podría ocurrir osteonecrosis (falta de flujo sanguíneo en las células del hueso de la mandíbula, causando su muerte, después de una extracción o de una intervención quirúrgica; por tanto, es crítico que informe a mi dentista de toda la medicación y vitaminas que estoy tomando actualmente, o que he tomado.

CONSECUENCIAS DE NO ADMINISTRAR EL TRATAMIENTO, ENTRE OTRAS:

Entiendo que si no se aplica ningún tratamiento, o si el tratamiento comenzado es interrumpido o discontinuado, mi enfermedad periodontal puede continuar y probablemente empeorar. Esto puede causar una mayor inflamación e infección del tejido de la encía, caries por encima y por debajo de la línea de la encía, deterioro del hueso que rodea el diente y finalmente, la pérdida de ciertos dientes.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com



Family • Cosmetic • Sedation • Invisalign

ALTERNATIVAS A LA CIRUGÍA PERIODONTAL, ENTRE OTRAS:

Entiendo que dada mi condición, podría no existir ningún tratamiento alternativo efectivo para tratar la severidad de mi enfermedad periodontal y salvar mis dientes afectados.

Entiendo que se hará cualquier esfuerzo razonable para asegurar que mi condición sea tratada correctamente. Sin embargo, debido a la complejidad de algunos pacientes, de los agentes infecciosos (baterías), del sistema inmunitario y los cuidados necesarios en casa, no es posible garantizar resultados perfectos o que la enfermedad no vuelva a recurrir.

PARA TODOS LOS PACIENTES

Entiendo que se hará cualquier esfuerzo razonable para asegurar el éxito de mi tratamiento. Entiendo además que cualquier persona y tratamiento son únicos y, por lo tanto, no se me han ofrecido ninguna garantía o certeza de que el tratamiento propuesto vaya a curar o mejorar las condiciones indicadas anteriormente.

Entiendo que durante el tratamiento podría ser necesario cambiar o añadir procedimientos, según las condiciones encontradas durante el trabajo en los dientes que no hayan sido detectadas durante el examen. El dentista explicará todos los cambios.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la cirugía periodontal y creo que tengo suficiente información para dar mi consentimiento tal como se refleja a continuación.

CONSENTIMIENTO

He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios y de las alternativas del tratamiento propuesto. He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios materiales de tratamientos alternativos y de elegir no tratar mi condición. Confirmando que he leído y entiendo la información descrita y que he entendido las explicaciones al respecto y que mis preguntas han sido contestadas. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que piense necesario y aconsejable, bajo las circunstancias. Doy mi consentimiento para recibir el tratamiento mencionado anteriormente. Consiento a someterme al tratamiento. Aunque el tratamiento pueda estar cubierto por mi seguro médico y/o dental, acepto cualquier responsabilidad financiera por este tratamiento y autorizar el tratamiento.

Si estoy firmando por un paciente menor de edad, confirmo que soy el padre/madre y/o el tutor legal del niño, o que tengo la autorización de los padres y/o tutores legales del menor (es necesario un formulario de autorización separado). Si estoy firmando por un adulto, confirmo que soy su tutor legal y que estoy autorizado a tomar decisiones médicas y económicas en nombre del paciente.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com