# Consentimiento Informado Para La Extracción De Los Dientes



Dentista:	Dr. Kaushali Patel	Paciente:
Diente #:		

#### DATOS A CONSIDERAR

La extracción consiste en la eliminación permanente de uno o más dientes de la boca. La extracción de dientes puede involucrar el corte del diente a extraer o de las encías alrededor de los dientes. La extracción de dientes también puede involucrar la remoción del hueso que lo rodea y el tejido infectado de las encías. Las suturas (puntos) se pueden colocar después de la extracción de los dientes. Si ocurren dificultades inesperadas durante el tratamiento, puede ser derivado a un cirujano oral, que es un especialista en cirugía dental. Una vez que el diente se extrae, puede haber un espacio entre los dientes restantes. Este espacio se puede llenar con un implante, o con un puente fijo (cementado) o prótesis parcial removible (aparato). La sustitución de dientes perdidos puede ser necesaria para evitar la superposición del diente adyacente u opuesto, para mantener la función de masticación, para apoyar la articulación de la mandíbula (ATM) y para fines cosméticos. En la mayoría de los casos, la extracción de dientes deja un hueco importante en la mandíbula, que se llena lentamente y Vuelve a moldearse a través del tiempo como un defecto permanente. Se recomienda un injerto de hueso para minimizar este defecto y reemplazar el hueso perdido debido a la extracción.

Entiendo que si no se realiza un tratamiento puedo seguir teniendo síntomas que pueden incluir el dolor o infección, el deterioro del hueso que rodea los dientes, cambios en mi mordedura, molestias en la articulación de la mandíbula, y, posiblemente, la pérdida prematura de otros dientes. Además, soy consciente de que si no se hace nada es probable que tenga lugar la imposibilidad de colocar un injerto de hueso o implantes en una fecha posterior debido a cambios en las condiciones orales o médicas.

(Iniciales)

### LOS RIESGOS DE LA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES, NO SE LIMITAN A LO SIGUIENTE

Al igual que en todos los procedimientos quirúrgicos, la extracción de dientes no está exenta de riesgos. Dado que cada persona es única y responde de manera diferente a la cirugía, el proceso de cicatrización puede variar, no se puede garantizar. He sido informado de los posibles riesgos y complicaciones con la cirugía, medicamentos y anestesia. Dichas complicaciones incluyen, pero no se limitan a dolor, inflamación, infección y decoloración. Puede ocurrir adormecimiento de los labios, lengua, mentón, mejillas o dientes. La duración exacta no siempre se puede determinar y puede ser irreversible. También son posibles tromboflebitis (inflamación de la vena), lesiones en los dientes presentes, fracturas de huesos, penetración de los senos, retraso en la cicatrización, reacciones alérgicas a los fármacos o medicamentos que

Comprendo que voy a recibir una anestesia local u otros medicamentos. Estoy de acuerdo con el tipo de anestesia prescrita, de acuerdo con la elección del médico. En raras ocasiones los pacientes tienen una reacción a la anestesia que puede requerir atención médica de emergencia a mi costa. A veces la anestesia local le reduce la capacidad de controlar la deglución a los pacientes. Esto aumenta las posibilidades de tragar objetos extraños durante el tratamiento. Rara vez, la lesión temporal o permanente del nervio puede resultar de una inyección.

Según la anestesia y los medicamentos administrados, puede que necesite un conductor designado para llevarme a casa. En este caso, estoy de acuerdo en no conducir un vehículo motorizado ni aparato peligroso por lo menos 24 horas o más, o hasta que esté totalmente recuperado de los efectos de la anestesia o medicamentos que se administran para mi cuidado.

Entiendo que después del tratamiento puedo experimentar sangrado, dolor, hinchazón y molestias durante varios días, que pueden ser tratadas con medicamentos para el dolor. Es posible que aparezca una infección después de la extracción de dientes y debe ser tratada con antibióticos u otros procedimientos. Me pondré en contacto inmediatamente con la oficina si los síntomas persisten más allá de algunos días o empeoran. Entiendo que mantener mi boca abierta durante el tratamiento puede dejar mi mandíbula rígida temporalmente y causarme dolor de garganta, y hacer que me sea difícil, abrir la boca durante varios días después. Sin embargo, esto en ocasiones puede ser un indicio de un problema mayor. Tengo que notificar a la oficina dental si se refiere a este u otro problema.

Estoy de acuerdo con seguir con todas las instrucciones post-operatorias que me han dado ya sea oralmente o por escrito e informar a mi médico para exámenes de seguimiento según lo indicado. Comprendo que el tabaco, el consumo de alcohol, o un elevado nivel de azúcar en sangre o presión arterial pueden afectar negativamente la cicatrización de las encías o prolongar el sangrado. Entiendo que durante la cicatrización normal se forma un coágulo de sangre en la cavidad izquierda del diente extraído. El traumatismo en el lugar de la cirugía, fumar, beber con un sorbete, o esfuerzo excesivo pueden causar que este coágulo de sangre se desintegrarse o desplace causando una condición dolorosa llamada Alveolo seco. La alveolitis seca retrasa la cicatrización, puede durar una semana o más, y se trata mediante la colocación de un apósito medicamentoso en la cavidad dental en el consultorio dental cada cierto tiempo y puede requerir que tome antibióticos. Para protegerse contra el alveolo seco no debe fumar, beber con un sorbete, enjuagarse con agua o con enjuague bucal, masticar bien los alimentos en el área quirúrgica, ni perturbar el alveolo de extracción de ninguna manera durante 72 horas.

Comprendo que los instrumentos utilizados en la extracción de un diente pueden inevitablemente cortar, deteriorar o quitar las coronas de los dientes adyacentes, que podrían requerir un tratamiento adicional para restaurar su apariencia o función. Entiendo que los dientes superiores tienen raíces que se pueden extender cerca de los senos. La eliminación de estos dientes puede temporalmente dejar una abertura en el seno. Los antibióticos y el tratamiento adicional puede ser necesarios para prevenir una infección en los senos y para ayudar a que esta apertura se cierre. Entiendo que la extracción puede causar una fractura en el hueso que lo rodea. De vez en cuando el diente a extraer puede fusionarse con el hueso que lo rodea. En ambas situaciones, es necesario el tratamiento adicional. Fragmentos de hueso llamados "espículas" pueden surgir en el siguiente sitio de extracción y es posible que se deban quitar. Entiendo que se pueden dejar fragmentos de dientes en el lugar de la extracción después del tratamiento debido a la condición y posición del/los dientes. Por lo general esto no causa problemas, pero en raras ocasiones los fragmentos pueden infectarse y deben eliminarse

Entiendo que los nervios que proporcionan sensaciones en mis dientes, encías, lengua, labios y mentón recorren mi mandíbula. Según el diente a extraer (en especial uno menor o muelas del juicio), en ocasiones puede ser imposible evitar tocar, mover, magullar, cortar, romper un nervio. Esto podría cambiar las sensaciones normales en cualquiera de estas áreas provocando picazón, hormigueo, ardor, o la pérdida de toda sensación. Estos cambios pueden durar desde varias semanas a varios meses o en alqunos casos de manera indefinida.

Solicito y autorizo los servicios médicos / dentales para mi persona, incluso la extracción de los dientes y otras cirugías relacionados. Entiendo completamente el procedimiento previsto, la cirugía o el tratamiento, y que las condiciones pueden hacerse evidentes, justificando, a juicio del médico, el tratamiento adicional o alternativo pertinentes para el éxito del tratamiento integral. Apruebo las modificaciones de diseño, materiales o atención, si el médico determina que es para mi mejor interés. Si surge una condición de imprevisto en el curso del tratamiento que requiera la realización de procedimientos, además de los que ahora contemplo, o algunos diferentes, también autorizo a mi médico e instruyo a mi médico, asociado o asistente, a que haga lo que considere necesario y conveniente dadas las circunstancias, incluyendo la decisión de no proceder con el procedimiento de extracción de dientes.

(Iniciales)

## LOS BENEFICIOS DE LA EXTRACCIÓN DE LOS DIENTES, NO SE LIMITAN A LO SIGUIENTE

El tratamiento propuesto debería ayudar a aliviar sus síntomas y le puede permitir continuar con el tratamiento.

(Iniciales)

## LOS TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS SI LA EXTRACCIÓN NO ES LA ÚNICA SOLUCIÓN, NO SE LIMITAN A LO SIGUIENTE

Mi médico me ha examinado cuidadosamente la boca. Entiendo que en función de mi diagnóstico, pueden existir alternativas a la extracción de los dientes que involucran otras disciplinas de la odontología. He consultado a mi dentista sobre estas alternativas y sus respectivos costos. Mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción respecto a los procedimientos y sus riesgos, beneficios y costos. Mis preguntas han sido contestadas a mi satisfacción respecto a los procedimientos y sus riesgos, beneficios y costos.

(Iniciales)

Dentista: Dr. Kaushali Patel	Paciente:			
Diente #:				
las afecciones mencionadas anteriormente. A mi saber, he ofrecido un informe preciso de la inusual previa a los medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, anestésicos, polen, pol anormal o cualquier otra condición relacionada con mi salud. Entiendo que todos los medinteracciones medicamentosas. Comprendo que si he tomado o tomo medicamentos para la no limitado a: Zometa, Aredia, Fosamax, Boniva, Actonel), en raras ocasiones osteonecrosis	nadie me ha ofrecido garantía ni seguridad de que el tratamiento propuesto curará o mejorará nistoria clínica de mi salud física y mental. También he informado cualquier reacción alérgica o vo, enfermedades de la sangre o el cuerpo, las reacciones de las encías o de la piel, sangrado camentos tienen el potencial de los riesgos que acompañan, los efectos secundarios y las osteoporosis o el tratamiento del cáncer de hueso que es un bifosfonato (por ejemplo, pero la falta de sangre a las células del hueso de la mandíbula causa la muerte de estas células) de ga a mi dentista todos los medicamentos y las vitaminas que estoy tomando actualmente, lo			
	Iniciales			
Presto mi consentimiento para el tratamiento propuesto en el c	onsultorio dental como se describió anteriormente.			
He sido informado y acepto las consecuencias si no se administ	a ningún tratamiento.			
0				
Me niego a dar mi consentimiento para el tratamiento propuest	o, como se describió anteriormente.			
Al firmar abajo, reconozco que he recibido la información adecuada acerca del tratamier contestadas a mi satisfacción.	to propuesto, que entiendo la presente información, y que todas mis preguntas han sido			
Firma del paciente / Padre o Madre	Fecha			
PARA TERMINAR POR DENTISTA				
Doy fe que he analizado los riesgos, beneficios, consecuencias y alternativas para el tratami mi paciente entiende lo que se ha explicado.	ento propuesto con mi paciente que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, y creo que			
Firma del Médico	Testigo			