

Apellido(s): _____ Nombre: _____ Fecha: _____

AL PACIENTE - POR FAVOR INICIAL CADA ARTÍCULO DESPUÉS DE LA LECTURA

Las extracciones de los dientes son un proceso irreversible y difícil, es un procedimiento quirúrgico. Como en cualquier cirugía, existen algunos riesgos. Dichos riesgos pueden ser:

- _____ ❶ Hinchazón y/o moretones y/o molestias en la zona de la cirugía.
- _____ ❷ El estiramiento de las comisuras de la boca resultando en grietas o moretones.
- _____ ❸ Posible infección que requiera tratamiento adicional.
- _____ ❹ La alveolitis seca esto significa dolor en la mandíbula o en el maxilar a partir de unos pocos días después de la cirugía, por lo general requieren atención adicional. Es más común en extracciones de dientes inferiores, especialmente las muelas del juicio o terceros molares.
- _____ ❺ Posibles daños a los dientes adyacentes, especialmente aquellos con grandes empastes o coronas.
- _____ ❻ Sensación de entumecimiento, dolor, o alteración en los dientes, las encías, la lengua, el labio y el mentón (incluyendo la posible pérdida de la sensibilidad y del gusto), debido a la cercanía de las raíces de los dientes (especialmente muelas del juicio) a los nervios que puedan ser dañados. Casi siempre la sensación vuelve a la normalidad, pero en casos raros, la pérdida puede ser permanente.
- _____ ❼ Trismo es la apertura limitada de la boca debido a la inflamación o hinchazón, más común después de la extracción de muelas del juicio. A veces el resultado puede ser molestias o dolor en la Articulación Temporomandibular (ATM), sobre todo cuando ya existe la enfermedad o condición de la misma.
- _____ ❽ Sangrado significativo no es común, pero supuración persistente se puede esperar durante varias horas.
- _____ ❾ Pedazos de huesos afilados o astillas de hueso se pueden formar más tarde en el borde del zócalo. Estos por lo general requieren otra cirugía para eliminar o aliviar la zona.
- _____ ❿ Eliminación incompleta de fragmentos de dientes - para evitar lesiones a las estructuras vitales como los nervios o del seno, a veces pequeñas puntas de las raíces se pueden dejar en su lugar.
- _____ ⓫ Comunicación con el Seno Maxilar esto es producto a que las raíces de los dientes posteriores superiores están a menudo cerca de los senos y a veces durante el proceder quirúrgico un trozo de raíz se puede desplazar en el seno o una apertura puede ocurrir en la boca que pueden requerir atención adicional.
- _____ ⓬ Fractura de mandíbula - aunque bastante raro, es posible en los dientes difíciles o profundamente impactados.

Iniciales _____

Dientes para ser removidos _____

Tratamiento alternativo _____

ANESTESIA

ANESTESIA LOCAL (novocaína, lidocaína, etc.) se aplica para bloquear las vías del dolor en un área localizada.

ANESTESIA LOCAL CON EL ÓXIDO NITROSO (o gas de la risa) ayuda a disminuir las sensaciones incómodas y ofrece cierto grado de relajación.

LOCAL INTRAVENOSA SEDACIÓN O ANESTESIA GENERAL altera su conciencia del procedimiento mediante la producción de sedantes/efectos amnésicos o sueño.

Sea cual sea la técnica que elija, la administración de cualquier medicamento implica ciertos riesgos. Éstas incluyen:

- ▶ Náuseas y vómitos.
- ▶ Reacción alérgica o inesperada. Si las reacciones alérgicas severas, pueden causar problemas graves cardiovasculares (corazón) y en las vías respiratorias (pulmón) que necesiten tratamiento adicional.

Además, puede haber:

- ▶ Dolor, hinchazón, inflamación o infección en la zona de la inyección.
- ▶ Lesión a los nervios o los vasos sanguíneos de la zona.
- ▶ Desorientación, confusión o somnolencia prolongada después de la cirugía.
- ▶ Respuesta Cardiovascular y respiratoria que puede conducir a un ataque al corazón, accidente cerebrovascular o muerte.

Afortunadamente, estas complicaciones y efectos secundarios no son comunes. Los pacientes bajo anestesia son monitoreados y generalmente los procedimientos quirúrgicos y la anestesia son muy seguros, cómodos y bien tolerados. **Si usted tiene alguna pregunta, por favor pregunte.**



813.238.0411 ■ Fax 813.238.5341
801 W. Dr. Martin Luther King Jr. Blvd., Tampa, FL 33603
www.OrtaOralSurgery.com

CONSENTIMIENTO PARA ANESTESIA Y EXTRACCIÓN DE DIENTES

He leído y entendido lo anterior y doy mi consentimiento para que sea utilizada (por favor inicial forma seleccionada de la anestesia):

- _____ Anestesia Local
- _____ Anestesia local con óxido nitroso/oxígeno Analgesia
- _____ Anestesia local con sedación intravenosa
- _____ Anestesia General

CONSENTIMIENTO

He leído y entendido lo anterior y doy mi consentimiento para la cirugía. Declaro además que si tengo IV sedación o anestesia general, que no he comido alimento sólido o líquido por vía oral por seis (6) horas antes de la cirugía. **DE OTRA MANERA PUEDEN SER MORTAL! Si no sigo dichas instrucciones.** Yo estoy de acuerdo que no puedo conducir a casa y tengo que traer un adulto responsable que me acompañara hasta que me recuperé de mis medicamentos y maneje hacia mi casa. He dado una historia médica completa y veraz, que incluye todos los medicamentos, el consumo de drogas, el embarazo, etc. Certifico que hablo, leo y escribo en español por lo que entiendo todo lo explicado anteriormente.

Firma de el paciente (Firma de el tutor legal) _____ Fecha _____

Firma del médico _____ Fecha _____

Testigo _____ Fecha _____