

Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
 Grant T. King, D.D.S, M.D.S
 *Periodoncista y cirujano de implantes
 dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
 James R. Ross, D.D.S., M.S.*
 Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
 Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

FECHA: _____

SOLICITUD Y CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO

Durante su examen/consulta se le dio una explicación de su diagnóstico y una lista de problemas, así como del tratamiento sugerido. También le explicamos los beneficios del tratamiento, las opciones alternativas de tratamiento, los posibles riesgos y complicaciones y las complicaciones imprevistas, así como la necesidad de cumplir con la atención de seguimiento necesaria. Recibimos su consentimiento verbal para realizar los procedimientos siguientes. Es necesario llenar este formulario, y uno de nuestros doctores y miembros del equipo debe revisarlo. Por favor lea este documento (8 páginas) que replantea temas que le explicamos, y firme en el espacio correspondiente de la última página. Si lo desea, puede visitar nuestro sitio de internet en www.PerioMem.com para ver más información sobre el tratamiento propuesto para resolver sus problemas. Además, por favor pida aclaraciones de cualquier cosa que no entienda.

LISTA DE DIAGNÓSTICOS Y PROBLEMAS: Le hemos diagnosticado:

- Enfermedad periodontal Traumatismo de mordida Absceso Diente(s) faltante(s)
 Recesión/tejido insuficiente en la encía Sonrisa gingival Recesión por frenillo Problemas ortodónticos
 Hiperplasia de encía Encías oscuras Tejido anormal Trastorno desconocido
 Diente agrietado/roto/cariado/corto insalvable Diente agrietado/roto/cariado/corto salvable
 Otro _____

TRATAMIENTO SUGERIDO PARA RESOLVER SU(S) PROBLEMA(S)

- Cirugía periodontal convencional LANAP (Cirugía periodontal con láser) Raspado y alisado radicular
 Amputación de raíz Hemisección Ajuste de mordida Protector de mordida Soporte periodontal
 Gingivectomía con láser Aclaramiento de encías oscuras con láser
 Injerto(s) de tejido suave gingival Frenectomía Alargamiento funcional de corona
 Alargamiento estético de corona "estiramiento de encía" Reducción de movimiento labial
 Descubrimiento ortodóntico Wilckodontics Dispositivo de anclaje temporal (DAT) Injerto(s) óseo(s)
 Implante(s) dental(es) Biopsia
 Sedación - Óxido nitroso (gas de la risa), sedación oral (pastillas), sedación IV consciente (se explica en un formulario de consentimiento distinto) Procedimiento exploratorio
 Otro _____

Extracción(es)(indicadas a continuación)																																																				
Superior derecho	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 10%;">B</td><td style="width: 10%;">C</td><td style="width: 10%;">D</td><td style="width: 10%;">E</td><td style="width: 10%;">F</td><td style="width: 10%;">G</td><td style="width: 10%;">H</td><td style="width: 10%;">I</td><td style="width: 10%;">J</td> </tr> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td> </tr> <tr> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td> </tr> <tr> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td>39</td><td>40</td> </tr> </table>	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	Superior izquierdo
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J																																											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																											
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																											
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30																																											
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40																																											
Inferior derecho	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">T</td><td style="width: 10%;">S</td><td style="width: 10%;">R</td><td style="width: 10%;">Q</td><td style="width: 10%;">P</td><td style="width: 10%;">O</td><td style="width: 10%;">N</td><td style="width: 10%;">M</td><td style="width: 10%;">L</td><td style="width: 10%;">K</td> </tr> </table>	T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K	Inferior izquierdo																																								
T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K																																											

DESCRIPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO, OBJETIVO Y BENEFICIO DEL TRATAMIENTO RECOMENDADO, DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO Y TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS:

Las siguientes páginas describen su diagnóstico y sus problemas, junto con el objetivo y los beneficios esperados de sus tratamientos. Recuerde, solamente se aplican a su situación el diagnóstico y el tratamiento recomendado que se le indiquen. Mi periodoncista y su equipo me han explicado los tratamientos alternativos para resolver mis problemas. Una de esas opciones es no recibir tratamiento, con la expectativa de posible progresión de mi trastorno que provoque un mayor riesgo de complicaciones que incluyen, entre otras, pérdida ósea, dolor, infección de los dientes adyacentes y eventual pérdida de uno o varios dientes. A continuación se describen alternativas específicas para diferentes tratamientos que ofrecemos en nuestro consultorio. Entiendo que puede utilizarse sedación y que se me administrará



Active Member
 American Academy of Periodontology
 Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

anestesia local como parte del tratamiento. La atención de seguimiento necesaria y el cumplimiento de las instrucciones de autocuidado son de la mayor importancia para el éxito del tratamiento. De nuevo, no recibir tratamiento siempre es una opción.

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL es una infección y reacción inflamatoria en las encías y los huesos alrededor de sus dientes. Entiendo que la enfermedad periodontal debilita el soporte de mis dientes al separar las encías de mis dientes, y posiblemente destruir el hueso que sostiene las raíces de los dientes. Las bolsas generadas por esta separación permiten una mayor acumulación de bacterias bajo las encías en espacios difíciles de limpiar, y pueden provocar más erosión o pérdida de los huesos y las encías que sostienen las raíces de mis dientes. El objetivo de la terapia periodontal es eliminar o reducir sustancialmente las bolsas en las encías enfermas y restablecer mis encías y huesos en la medida de lo posible, para ayudar a controlar o prevenir la pérdida futura de encías y huesos. El tratamiento periodontal tiene la intención de ayudarme a conservar mis dientes en las áreas tratadas y de permitirme el acceso para limpiarlos con más eficacia. También debe permitir que los profesionales limpien mejor mis dientes. **El tratamiento de la enfermedad periodontal puede incluir:** (1) PROCEDIMIENTO DE NUEVA INSERCIÓN ASISTIDO CON LÁSER (LANAP) (CIRUGÍA DE ENCÍAS CON LÁSER) que reduce la profundidad de la bolsa periodontal al ayudar al periodoncista a visualizar mejor el revestimiento de tejido suave de la bolsa separada con láser, con el fin de ayudar al raspado y alisado de la raíz para eliminar los depósitos de sarro o cálculos (limpieza radicular). El LANAP también estimula el crecimiento de nuevo hueso y la reinsertión del tejido de las encías tratado con láser a las raíces. Los tratamientos de cirugía láser de las encías generalmente son menos dolorosos que los procedimientos quirúrgicos con colgajos, y en opinión del médico tienen mejores probabilidades de lograr la reinsertión del tejido de la encía y el crecimiento óseo. Por lo tanto, el LANAP ayuda a promover la salud periodontal a largo plazo. (2) El traumatismo de mordida también puede tratarse. (3) LA CIRUGÍA PERIODONTAL CONVENCIONAL (CIRUGÍA CON COLGAJOS) (CIRUGÍA ÓSEA) implica el corte quirúrgico del tejido de mis encías. Después de que mis encías se abren y se separan quirúrgicamente de mis dientes, el tejido enfermo subyacente de la encía se extrae, se raspan las raíces de los dientes, se recorta el hueso enfermo y/o (4) Injerto de hueso, se puede colocar una membrana y aplicar antibióticos y otras sustancias a las raíces de mis dientes, suturar el colgajo de tejido de encía y colocar un vendaje alrededor de los dientes. La cirugía periodontal convencional puede combinarse con un alargamiento de corona funcional o estético. (5) CUÑA DISTAL (GINGIVECTOMÍA DISTAL) se usa para extirpar tejido de la parte trasera (distal) de un diente. (6) LA GINGIVECTOMÍA CON LÁSER PARA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL y/ hiperplasia gingival se usa para eliminar el tejido gingival infectado excesivo y ayudar a reducir la profundidad de la bolsa, para facilitar su limpieza. También puede usarse para mejorar el aspecto de los dientes y en ortodoncia. (7) AMPUTACIÓN DE RAÍZ / HEMISECCIÓN es la extracción de una infección o de las raíces rotas de un diente para salvar el diente. Si no se ha hecho endodoncia al diente, quizá necesite una. Las alternativas a la amputación de raíz o hemisección incluyen la extracción del diente (o los dientes) con o sin reemplazo, posiblemente con un implante dental. (8) RASPADO Y ALISADO DE RAÍZ PERIODONTAL NO QUIRÚRGICO - Después de aplicar inyecciones de anestesia local a mis encías, se raspan las superficies de las raíces y se limpian a profundidad (alisan) para eliminar de las raíces de mis dientes los depósitos de sarro (cálculos) que contienen placa bacteriana. Por lo general, es mejor utilizar el raspado y alisado de raíz en bolsas de hasta 5 mm. En bolsas más profundas hay otros tratamientos quirúrgicos más exitosos. Las alternativas al tratamiento periodontal quirúrgico y con láser incluyen el raspado y alisado de raíz no quirúrgico (raspado de las raíces de los dientes y el revestimiento de la encía) con o sin antibióticos, con la intención de reducir la cantidad de bacterias y sarro. En las bolsas más profundas, el raspado y alisado de raíz podría no reducir las bolsas y exigir un



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

mayor compromiso de tiempo y atención profesional más frecuente, y podría no detener la progresión de mi enfermedad y provocar la pérdida prematura del diente, incluyendo los problemas descritos anteriormente para la ausencia de tratamiento. Si se deja sin tratar, la enfermedad periodontal puede hacer que pierda mis dientes y tener consecuencias nocivas para mi salud.

EL TRAUMATISMO DE MORDIDA ocurre cuando los dientes se golpean demasiado fuerte al masticar. Eso puede fomentar la ruptura de dientes, la movilidad de los dientes y la pérdida ósea. La terapia de mordida con un protector de mordida, ajuste de la mordida o soporte periodontal ayuda a prevenir los daños causados por el traumatismo de mordida. Las alternativas al tratamiento de mordida incluyen extracciones con o sin reemplazo de los dientes, y la ausencia de tratamiento.

LOS ABSCESOS pueden tener diversas causas: enfermedad periodontal, enfermedad del conducto radicular, raíces rotas, etc. Pueden tratarse de manera individual o con tratamiento combinado - tratamiento periodontal, endodoncia, extracción con o sin reemplazo de diente, etc. La ausencia de tratamiento también es una alternativa, con los posibles problemas adicionales descritos antes.

LOS IMPLANTES DENTALES proveen soporte para uno o varios dientes artificiales con una corona o puente fijos (no removibles) o una dentadura postiza o puente removibles. Estoy consciente de que el tipo de implante que se usará es uno que se coloca en la mandíbula; que en ocasiones se coloca quitando primero un colgajo de encía, preparando un espacio en el hueso, insertando el implante en el hueso y posiblemente cubriendo el hueso y el implante con el colgajo de encía. Entiendo que podría ser necesario realizar varios procedimientos quirúrgicos: uno para insertar el o los implantes dentales como se describió antes, y quizá uno para descubrir la parte superior de los implantes para exponerla y poder usarla como punto de sujeción de un diente, puente, prótesis parcial o dentadura postiza. También entiendo que en ocasiones es útil añadir tejido de la encía (injerto gingival) al sitio del implante, ya sea antes de su colocación y después de que se cure el implante. Además, puede añadirse hueso mediante un injerto óseo como se explica en esa sección.

Alternativas a los implantes dentales: Me han explicado las alternativas razonables a los implantes (coronas, prótesis parciales, puentes y dentaduras postizas). He probado o considerado estos métodos, pero deseo los implantes dentales para ayudarme a fijar y reemplazar mi(s) dientes(s) faltante(s) con una corona o puente fijo, o con una prótesis parcial o dentadura removable que provea mi dentista remitente o general.

UN **INJERTO ÓSEO** (preservación de alveolos) (elevación de seno maxilar) (elevación con osteotomos) (aumento de alveolo); añade hueso en donde hace falta para sostener dientes e implantes dentales y mejorar la mandíbula. Entiendo que en ocasiones los dientes o implantes dentales se cubren con un material de injerto óseo o una membrana (regeneración guiada de tejido, o GRT por sus siglas en inglés) para mejorar la curación, y que para ello puede ser necesario un procedimiento adicional para retirar la membrana. Estos materiales pueden incluir mi propio hueso, un sustituto sintético de hueso, o hueso esterilizado obtenido de bancos de tejidos (aloinjerto). También entiendo que si mi hueso no es adecuado para la colocación de implantes, podría ser necesario realizar un procedimiento quirúrgico para injertar hueso y corregir la deficiencia antes de colocar implantes. Las alternativas al injerto óseo incluyen la ausencia de tratamiento, con los posibles problemas adicionales mencionados anteriormente para esa opción.

UN **INJERTO DE TEJIDOS SUAVES O "ENCÍA"** (injerto de tejido conectivo) trata la recesión de encías/ tejido gingival insuficiente o inadecuado al añadir su tejido gingival (del paladar o el área del tercer molar) o un aloinjerto (tejido



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

esterilizado de un donante) alrededor de uno o varios dientes, de implantes dentales, debajo de un puente, etc. El objetivo es cubrir la raíz tanto como sea posible y aumentar el grosor de la encía para prevenir una mayor pérdida de encía y hueso y, en consecuencia, la pérdida del diente. Durante un injerto de tejido suave puede eliminarse una recesión por frenillo. Alternativas al injerto de tejido suave (recesión): Mi periodoncista me ha explicado tratamientos alternativos para mi recesión de encías y cómo modificar mis técnicas de cepillado para evitar que continúe la recesión. Entiendo que una alternativa al injerto de tejido gingival u óseo es no hacer nada, lo que podría provocar problemas adicionales en mi situación, como se explicó antes en la parte sobre ausencia de tratamiento.

EL **ALARGAMIENTO FUNCIONAL DE CORONA (extensión de corona)** delinea la encía y el hueso alrededor de un diente para salvar un diente agrietado/roto/cariado/corto con una restauración (relleno, corona o puente). Este procedimiento mejora la salud de la encía y el hueso alrededor de un diente, ayuda a mantener la restauración en el diente y ayuda a sellar la restauración a un diente para prevenir la filtración de bacterias bajo una restauración. Puede usarse en combinación con un alargamiento estético de corona. Las alternativas al alargamiento funcional de corona incluyen la ausencia de tratamiento, con la progresión de su problema que puede llegar a la pérdida del diente, como se explicó antes.

UN ALARGAMIENTO ESTÉTICO DE CORONA O "ESTIRAMIENTO DE ENCÍA" (extensión de corona) se usa para dar un contorno correcto a la encía alrededor del diente. Eso implica esculpir y retirar el exceso de encía y hueso para mejorar la apariencia de uno o varios dientes con aspecto corto, o para tratar una "sonrisa gingival" (encía adicional que se observa al sonreír). Puede usarse en combinación con el alargamiento funcional de corona. Las alternativas al alargamiento estético de corona incluyen la ausencia de tratamiento, con la continuación de los problemas, como se explicó antes.

FRENECTOMÍA: es la extirpación del tejido excesivo entre los dientes para permitir que el espacio entre los dientes se cierre (problema ortodóntico) y para prevenir la recesión por frenillo que provoca recesión de encías. Entiendo que una alternativa a la extirpación de tejido gingival u óseo es no hacer nada, lo que puede provocar más problemas en mi situación, como se explicó antes.

La **GINGIVECTOMÍA ESTÉTICA CON LÁSER** se hace para mejorar el aspecto de los dientes y para ayudar en el movimiento ortodóntico de los dientes (problemas de ortodoncia). También puede usarse para tratar la enfermedad gingival. Las alternativas incluyen la ausencia de tratamiento.

EL **ACLARAMIENTO DE LAS ENCÍAS OSCURAS CON LÁSER** se usa para eliminar la pigmentación de las encías oscuras con un láser y volver las encías más claras o de color rosado. En ocasiones puede hacerse primero un alargamiento estético de corona y luego eliminar las encías oscuras. Las alternativas incluyen la ausencia de tratamiento.

EL **PROCEDIMIENTO DE REDUCCIÓN DE MOVIMIENTO LABIAL** (frenectomía inversa) se usa para tratar una sonrisa gingival al evitar el movimiento excesivo de un labio hiper móvil. En ocasiones puede hacerse primero un alargamiento estético de corona y luego reducir el movimiento del labio. Las alternativas pueden incluir cirugía ortognática (corte de la mandíbula) para colocar la mandíbula en una nueva posición, Wilckodontics, o ausencia de tratamiento.



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Los **dispositivos de anclaje temporal (DAT)** resuelven problemas ortodónticos al ayudar a mover los dientes a sus posiciones deseadas. Los DAT permiten mover los dientes más rápido, y a posiciones que no era posible alcanzar con ortodoncia. Se colocan uno o mas DAT en la mandíbula y se usan durante el movimiento de los dientes; al final se extraen. Los DAT pueden usarse en conjunto con Wilckodontics. Las alternativas incluyen la ortodoncia convencional sin DAT y la ausencia de tratamiento.

El **descubrimiento ortodóntico** (descubrimiento quirúrgico de dientes) se usa para descubrir uno o varios dientes impactados con el fin de permitir la colocación de aparatos de ortodoncia y ayudar al diente o los dientes a moverse a la posición correcta. Pueden o pueden no usarse Wilckodontics y DAT para ayudar en el movimiento de los dientes. Las alternativas incluyen la extracción con o sin reemplazo del diente, posiblemente con un implante dental, o dejar el diente en su lugar (sin tratamiento).

Wilckodontics (ortodoncia osteogénica acelerada periodontal) ayuda a mover a los dientes más rápido a su posición deseada. Puede usarse un injerto óseo con Wilckodontics para añadir hueso en donde es necesario para sostener los dientes y prevenir problemas periodontales (recesión, pérdida ósea, invasión de bifurcación) y a resolver problemas ortodónticos. Este procedimiento puede usarse alrededor de uno o varios dientes específicos, o en todos los dientes de la boca. Usualmente el tratamiento ortodóntico comienza antes que el tratamiento con Wilckodontics. Las alternativas pueden incluir cirugía ortognática (corte de la mandíbula) para colocar la mandíbula en una nueva posición, ortodoncia convencional sin Wilckodontics, y ausencia de tratamiento.

Las **extracciones de dientes** implican la extracción, quirúrgica o no quirúrgica, de uno o varios dientes. Se utilizaría para extraer un diente agrietado/roto/cariado/corto insalvable o inutilizable o un diente con absceso. El o los dientes podrían reemplazarse, y el reemplazo puede incluir implantes dentales. Pueden usarse injertos óseos durante la extracción de dientes. Las alternativas a la extracción pueden incluir tratamiento periodontal para la enfermedad periodontal, tratamiento de endodoncia o alargamiento de la corona, así como la ausencia de tratamiento con posible progresión de los problemas, como se explicó antes.

Los **procedimientos exploratorios** se usan cuando tenemos un trastorno desconocido y se usan para determinar quirúrgicamente qué está mal. Durante este procedimiento podemos salvar uno o varios dientes con cirugía periodontal, LANAP, hemisección de raíz o amputación de raíz, alargamiento de corona para permitir la restauración, colocar un relleno en un agujero del diente, o bien podría ser necesaria la extracción del diente si se determina que está agrietado/roto/cariado/corto insalvable. Tras la extracción del diente, se puede colocar un injerto óseo para estimular el crecimiento del hueso o se puede colocar un implante dental ahora o en el futuro. Las alternativas a un procedimiento exploratorio son uno o más de los tratamientos anteriores, o la ausencia de tratamiento con posibles problemas posteriores.

Una **biopsia** es la extirpación de tejido anormal. Este es un procedimiento en el que se extirpa una parte (incisional) o la totalidad (excisional) de la lesión. Se puede usar un láser, con o sin suturas. El resultado previsto de este procedimiento es el diagnóstico apropiado del tipo de lesión. Entiendo que otros profesionales médicos o dentales se encargarán de



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

realizar los estudios de diagnóstico relacionados con mi biopsia y que me facturarán los cargos correspondientes. Si mi póliza médica o dental exige un laboratorio de diagnóstico específico, entiendo que me corresponde la responsabilidad de averiguarlo antes del procedimiento de biopsia. Las alternativas a la biopsia incluyen la ausencia de tratamiento y la vigilancia de la situación, con los problemas continuos indicados antes. Esto podría tener como resultado que lesiones no cancerosas desarrollen cáncer, o que las lesiones cancerosas se propaguen (metástasis) y empeoren.

POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES DE LOS TRATAMIENTOS SUGERIDOS:

Intentamos brindar el mejor tratamiento posible y tratamos de explicar a los pacientes cuáles son los riesgos y complicaciones más frecuentes. Este formulario puede describir riesgos adicionales. Algunos riesgos son mayores con ciertos procedimientos y en diferentes áreas de la boca. En general, el éxito de los tratamientos es alto, y las complicaciones son pocas. Sin embargo, no existe ningún método para predecir o evaluar con precisión cómo evolucionarán mis encías y huesos. Entiendo que una pequeña cantidad de pacientes no responden con éxito al tratamiento. Entiendo que puede ser necesario realizar procedimientos adicionales si los resultados iniciales no son satisfactorios. Además, el éxito de los procedimientos puede verse afectado por trastornos médicos, problemas de la dieta y nutrición, consumo de tabaco, consumo de alcohol, la costumbre de apretar o rechinar los dientes, el incumplimiento con las instrucciones, mis decisiones sobre el tratamiento, la higiene bucal inadecuada y los medicamentos que tome. En la medida de mi conocimiento, he informado a mi periodoncista de todos mis trastornos médicos y de todas mis reacciones previas a fármacos, alergias, enfermedades, síntomas, hábitos o trastornos que podrían relacionarse de cualquier manera con este procedimiento. Entiendo que es importante para el éxito definitivo del procedimiento que yo sea diligente al realizar el cuidado personal diario recomendado por mi periodoncista y tomar todos los medicamentos que me recete. Tomar narcóticos (opioides) puede causar adicción y problemas a las mujeres embarazadas o lactantes, que incluyen efectos adversos para el bebé. Podemos recetar acetaminofén (Tylenol) e ibuprofeno (Advil), que son alternativas no opioides a los narcóticos. El ibuprofeno también puede tener efectos adversos para el bebé.

Los riesgos generales relacionados con los procedimientos quirúrgicos son bajos e incluyen, entre otros, infecciones postoperatorias, hemorragias, hinchazón, dolor, decoloración facial (moretones), perforación de los senos de la mandíbula superior o la cavidad nasal durante el procedimiento, entumecimiento transitorio y en ocasiones permanente de los labios, la lengua, los dientes, las encías, la cara o la barbilla, lesiones a la articulación de la mandíbula o espasmos musculares asociados, fracturas de hueso, fracturas de mandíbula y curación lenta, cortadas en las comisuras de la boca, restricción de la capacidad para abrir la boca durante varios días o semanas, problemas del habla, reacciones alérgicas e ingestión accidental de materias extrañas. No es posible determinar la duración exacta de las complicaciones, y pueden ser irreversibles.

Los riesgos de la anestesia incluyen, entre otros, reacciones alérgicas, ingestión accidental de materia extraña, hinchazón facial, moretones, dolor, inflamación, sensibilidad o decoloración, u obstrucción de una vena en el sitio de la inyección. Si se utiliza sedación, debe leer y firmar un formulario de consentimiento separado,



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

Los riesgos de los implantes dentales incluyen, entre otros, la unión no exitosa de los implantes dentales con el hueso de la mandíbula y la fractura por estrés del metal del implante dental.

Los riesgos del tratamiento periodontal son raros. En un pequeño número de casos, los dientes con tratamiento periodontal podrían necesitar que se repita el tratamiento, o eventualmente pueden perderse. La cirugía periodontal podría no tener éxito en preservar el funcionamiento o la apariencia. Dado que la condición de cada paciente es única, es posible que no se logre el éxito a largo plazo. Entiendo que pueden ocurrir complicaciones por la cirugía periodontal, los medicamentos y la anestesia. Aumento temporal y en ocasiones permanente de la movilidad de los dientes, sensibilidad del diente a los alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos, encogimiento de la encía hinchada o infectada después de curarse, que provoca el alargamiento de algunos dientes y mayor separación entre algunos dientes. Podrían exponerse los márgenes de los rellenos, revestimientos, coronas o puentes.

Los riesgos de las extracciones de dientes también pueden incluir la fractura del diente durante la operación, la retención de una parte de la raíz o las raíces, la caída de un diente o de parte de un diente en el seno maxilar superior, la ingestión de un diente o de fragmentos de un diente, la aspiración de materiales, la sensibilidad a los alimentos calientes, fríos, dulces o ácidos, o el encogimiento de la encía después de la curación. Es posible que ocurran fracturas a dientes, rellenos, puentes, prótesis parciales, coronas o revestimientos adyacentes, que podrían tener que reemplazarse.

Riesgos del implante de tejido suave (implante de encía) Entiendo que cuando se coloca un implante de encía de forma que cubra la superficie de la raíz del diente expuesta por la recesión, la encía puede volver a encogerse durante la curación. En ese caso, el intento de cubrir la superficie expuesta de la raíz podría no ser completamente exitoso. De hecho, en algunos casos podría provocar más recesión o aumento de la separación entre los dientes.

CONSENTIMIENTO A CONDICIONES IMPREVISTAS

Además, entiendo que las condiciones imprevistas anteriores pueden exigir que se hagan modificaciones o cambios al plan de tratamiento previsto. Estas pueden incluir, entre otras, (1) extracción de dientes insalvables para mejorar la curación de los dientes adyacentes, incluyendo las muelas del juicio, (2) la extracción de una raíz insalvable de un diente con varias raíces para preservar el diente, (3) soporte óseo insuficiente para los implantes dentales, o (4) finalización del procedimiento antes de terminar todo el tratamiento planeado originalmente. Por lo tanto, consiento a la realización de los procedimientos adicionales o alternativos que se consideren necesarios a criterio de mi médico tratante.

ATENCIÓN DE SEGUIMIENTO NECESARIA Y CUMPLIMIENTO CON LAS INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO

Entiendo que es importante que siga acudiendo a mi dentista regular. La administración de odontología restaurativa puede ser un factor importante para el éxito o fracaso de la terapia periodontal. Ocasionalmente, mi periodoncista puede hacer recomendaciones para la colocación de restauraciones, el reemplazo o la modificación de restauraciones existentes, la unión de dos o más de mis dientes (soporte periodontal), la extracción de uno o más dientes, el reemplazo de dientes, el ajuste de la mordida, aparatos para la mordida (protector nocturno), la realización de terapia de endodoncia, o el movimiento ortodóntico de uno, varios o todos mis dientes. Entiendo que de no seguir esas recomendaciones podrían ocurrir efectos adversos para mi boca y mi estado general de salud, que serían de mi exclusiva responsabilidad.



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

Reconozco que los dientes naturales y sus reemplazos artificiales (coronas, puentes, prótesis parciales o dentaduras postizas) deben recibir mantenimiento diario de manera limpia e higiénica. Tendré que acudir a citas después de mi procedimiento quirúrgico, para que se pueda supervisar mi curación y para que mi periodoncista pueda evaluar e informar del resultado del procedimiento quirúrgico al concluir la curación. El consumo de tabaco o alcohol puede afectar negativamente la curación de las encías y puede limitar el resultado exitoso de mi operación. Sé que es importante (1) cumplir con las prescripciones e indicaciones específicas de mi periodoncista y (2) acudir a mi periodoncista y dentista para hacerme exámenes periódicos y tratamiento preventivo. Si recibo tratamiento para enfermedad periodontal "de las encías", es necesario que reciba mantenimiento periodontal en el consultorio de nuestro y/o su dentista para limpiar los dientes y las encías y para monitorear la enfermedad cada tres a seis meses. Estas y otras consultas también podrían incluir el ajuste periódico de aparatos prostéticos, de la mordida, etc.

AUSENCIA DE GARANTÍA

Reconozco que no se me ha ofrecido garantía o promesa alguna en el sentido de que los tratamientos propuestos serán completamente exitosos en la erradicación de todos los síntomas, problemas o molestias preexistentes. Se prevé que la operación brindará beneficios al reducir las causas de mi trastorno y producirá curaciones que mejoren mis probabilidades de retener mis dientes por más tiempo al reducir los problemas asociados con dichos dientes. Sin embargo, debido a las diferencias entre los pacientes, no es posible predecir el éxito con certeza absoluta. Por lo tanto, existe el riesgo de fracaso, recaída, repetición selectiva del tratamiento o empeoramiento de mi trastorno actual, incluyendo la posible pérdida de ciertos dientes con afectación avanzada, pese a recibir la mejor atención. Si se colocarán implantes dentales Reconozco que no se me ha ofrecido garantía o promesa alguna en el sentido de que los implantes propuestos serán completamente exitosos en funcionamiento o apariencia (a mi completa satisfacción). Se prevé que el implante se retendrá permanentemente, pero debido a que cada caso es único y a que el ejercicio de la odontología no es una ciencia exacta, no es posible prometer el éxito a largo plazo.

USO DE FOTOGRAFÍAS PARA FINES EDUCATIVOS, DE REEMBOLSO Y EN REDES SOCIALES

Autorizo a Periodontal Associates of Memphis para utilizar todas las fotografías, radiografías, grabaciones en video y otras visualizaciones de mis estructuras bucales y faciales, en cualquier momento de mi tratamiento, para obtener reembolsos o para fines científicos, para comunicación con otros proveedores de servicios de salud y para uso educativo en conferencias o publicaciones. Esta autorización incluye el uso de las fotografías y los videos en publicaciones, comunicados de prensa, en redes sociales y en otras comunicaciones relacionadas con la misión de la consulta dental.

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA EL TRATAMIENTO

He tenido la oportunidad de hacer todas mis preguntas sobre mi tratamiento y todas mis preguntas fueron contestadas a mi satisfacción. Tengo el convencimiento de que se me ha proporcionado información adecuada para fundamentar un consentimiento informado. Acepto los posibles riesgos, complicaciones y peligros que puedan ocurrir con el tratamiento. Leo y escribo inglés. He leído (o me han leído) este formulario y entiendo plenamente su contenido, y entiendo que puedo revocar este consentimiento para tratamiento en cualquier momento, y que no se iniciará ninguna



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics



Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S.*
Grant T. King, D.D.S, M.D.S
*Periodoncista y cirujano de implantes
dentales certificado por el Consejo

Periodontal Associates

OF MEMPHIS

Socios eméritos
James R. Ross, D.D.S., M.S.*
Preston D. Miller, Jr., D.D.S.
Roger D. Craddock, D.D.S.

Periodontal, Laser and Dental Implant Therapy

6268 Poplar Avenue · Memphis, TN 38119 · teléfono 901.761.3770 · fax 901.761.3775

www.PerioMem.com · Info@PerioMem.com

acción adicional con fundamento en este consentimiento, excepto en la medida en que ya se hayan realizado o iniciado el tratamiento y los procedimientos.

PACIENTE O TUTOR LEGAL: _____ **Fecha:** _____

Certifico que he explicado el diagnóstico, la naturaleza del tratamiento y los procedimientos prescritos al paciente, su objetivo, sus beneficios, sus riesgos y peligros habituales y más frecuentes, y sus alternativas. He ofrecido contestar todas sus preguntas y he contestado plenamente dichas preguntas. Tengo el convencimiento de que el paciente, pariente o tutor entiende lo que le he explicado y ha consentido al tratamiento y los procedimientos propuestos.

DOCTOR: Mitchel S. Godat, D.D.S., M.S. **Fecha:** _____

Por este medio certifico que el paciente, pariente o tutor ha: reconocido en mi presencia que se le han explicado los beneficios del tratamiento o los procedimientos dentales propuestos, así como sus riesgos y las alternativas; los riesgos y peligros habituales y más frecuentes del tratamiento o procedimientos propuestos y sus alternativas, que se han contestado todas sus preguntas, que ha concedido su consentimiento y que ha firmado este formulario en el espacio indicado; o que después de la explicación del consentimiento informado y las firmas anteriores ha contestado "sí" al tratamiento propuesto.

CERTIFICACIÓN DEL TESTIGO: _____ **Fecha:** _____

Última actualización: 1 de febrero de 2021

TODOS LOS FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO DEBEN FIRMARSE Y ENTREGARSE O ENVIARSE POR FAX A NUESTRO CONSULTORIO CINCO (5) DÍAS ANTES DEL TRATAMIENTO, O SU CITA PODRÍA SER CANCELADA. FAX: 901.761.3775



Active Member
American Academy of Periodontology
Specialist in Periodontics

