



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca.com

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontólogo*^{Dentista}

Col.Nº 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Datos personales

Fecha:

Nombre:

NIE/NIF/DNI:

Tratamiento periodontal bajo anestesia local

La enfermedad periodontal (peridontitis) suele comenzar por una predisposición genética o también por una higiene bucal insuficiente. El sarro, que se forma a partir de la combinación de placa, restos de comida y saliva, al principio sólo daña las encías. Se produce una inflamación de las encías, lo que se denomina gingivitis. Aparecen el mal aliento y el sangrado de las encías.

Las encías están hinchadas y el hueso retrocede debido al sarro que lo recubre. Hay muchas bacterias en la bolsa periodontal que aceleran la descomposición y provocan el mal aliento.

Se forma una bolsa debido a la inflamación de las encías y al deterioro del hueso, que usted no puede limpiar por sí mismo/a. Esto provoca inflamaciones recurrentes que perjudican el cuerpo y también promueven otras enfermedades como la diabetes. Para evitar la pérdida de dientes, el Dr. Víctor J. Hernández Darías recomienda revisiones periódicas y un tratamiento terapéutico. En función de la evolución de la periodontitis, las revisiones/limpiezas estrictas son, por lo tanto, muy importantes para la conservación de los dientes.

La limpieza profunda de las bolsas periodontales es un tratamiento puntual que usted debe realizarse en los momentos recomendados, acompañado de limpiezas dentales periódicas.

La única alternativa al tratamiento es la extracción del diente con su posterior restauración. La higiene bucal es muy importante para mantener el número de bacterias bajo.

Consentimiento para la intervención dental

Se me ha informado que se me va a realizar la intervención citada anteriormente.

Se me informó adecuadamente sobre la naturaleza, la finalidad y el desarrollo de la intervención, así como sobre sus principales ventajas, desventajas y riesgos, también en comparación con otros métodos de análisis, tratamiento, cirugía y con la no realización de la intervención.

Soy consciente de que, en determinadas circunstancias, será necesario ampliar la intervención y que solo se podrá saber con posterioridad si es necesaria dicha ampliación o una modificación de las medidas previstas. Se me ha informado de las posibles complicaciones físicas, psicológicas y profesionales en el periodo posterior a la intervención.

También se me informó de las siguientes **complicaciones posibles**:

- Reacciones alérgicas
- Adormecimiento
- Aspiración de objetos
- Lesión/inflamación de los tejidos blandos
- Fracaso, necesidad de un nuevo tratamiento
- Sensibilidad después del tratamiento
- Pérdida de dientes



CENTRO DE ODONTOLOGÍA -> my-dentist-mallorca.com

Dr. Víctor J. Hernández Darías - Odontologo*Dentista

Col.Nº 07001360 * NIF/NIE 78852805L

Avenida de Picasso 61 bjs drcha, E-07014 Palma de Mallorca

info@my-dentist-mallorca.com*Tel. (+34) 971 57 36 87*Móvil (+34) 648 66 81 08*Fax (+34) 971 57 36 88

Datos personales

Fecha:

Nombre:

NIE/NIF/DNI:

Se discutió en detalle cualquier problema particular que pudiera tener, en especial:

Mis preguntas fueron respondidas en detalle. No deseo que se me den más detalles, o se me dieron hasta donde yo lo quise.

Soy consciente de que puedo revocar este consentimiento.

Estoy de acuerdo con la medida y el método previstos, así como con las ampliaciones y modificaciones necesarias. Se me ha informado que, en determinadas circunstancias, se realiza una documentación fotográfica y estoy de acuerdo con ello. Aseguro que he mencionado en el historial clínico todas las dolencias y molestias que conozco.

Se me instruyó sobre el comportamiento requerido antes y después del tratamiento.

Entiendo que debo cancelar una cita con al menos 24 horas de antelación si no puedo acudir a ella. Soy consciente de que tendré que pagar una tarifa de cancelación de 50 euros en caso de una ausencia injustificada o una cancelación tardía.

Firma del paciente