



70-44.20

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

NUMERO HISTORIA CLINICA: _____

FECHA: _____

1. CIRUGIA ORAL

1.1 EXODONCIA: SI NO

PROCEDIMIENTO: Extraer dientes.

DIENTES: _____

RIESGOS: Hemorragia- infección- hematoma- inflamación-dolor- fractura de la raíz- fractura de la mandíbula-fractura de los dientes vecinos-fractura de algún instrumento dentro del alveolo- pérdida de sensibilidad parcial o imparcial -fractura de tablas óseas-movilidad dentaria de los dientes vecinos-comunicación con el seno maxilar- que el diente o algún instrumento quede dentro del seno maxilar- que se desarrolle una sinusitis- fractura de la tuberosidad. Riesgo elevado en pacientes hipertensos, diabéticos, epilépticos, mujeres embarazadas, con enfermedades cardíacas, asmáticos.

ANESTESIA APLICADA: Infiltraría, nervio alveolar,

RIESGOS: Alergia- sensación de ahogo- palpitaciones- desvanecimiento- mareo- desmayo- morado en el sitio de la inyección- ardor en el momento de la entrada del líquido -inflamación en el sitio de la inyección -pérdida de sensibilidad (parestesia). Riesgo elevado en pacientes hipertensos, diabéticos, epilépticos, mujeres embarazadas, con enfermedades cardíacas, asmáticos- que sea necesaria aplicar varias veces.

2. PROMOCION Y PREVENCION

1.2 HIGIENE ORAL: SI NO

FASE HIGIENICA: Limpieza y eliminación de cálculos.

RIESGOS: Que se lastime la encía, que se produzca alergia a los materiales, que los dientes queden con movilidad o se caigan, que los dientes presenten sensibilidad a los cambios térmicos, sangrado post-tratamiento. Endocarditis bacteriana en pacientes con enfermedades cardíacas.

PROCEDIMIENTO: Detartraje y Profilaxis.

2.1 APLICACIÓN DE BARNIZ DE FLUOR: SI NO

PROCEDIMIENTO: Es una capa protectora, que se aplica sobre los dientes y ayuda a reducir el riesgo de pérdida de esmalte por la acción de microorganismos presentes en la boca, que ocasionan la caries dental.

RIESGOS: La aplicación de este material, es seguro y sencillo, para lo cual se hará uso de espejo, pinzas algodoneras, algodones, y gasas manejadas con las respectivas medidas de bioseguridad, los cuales no generan ningún tipo de lesión ni daños en los tejidos.

Si debe tener presente que:

- El barniz, puede producir un leve cambio temporal en el color en los dientes.
- No podrá consumir alimentos al menos durante las siguientes dos (2) horas posteriores a la aplicación del barniz.
- Con posterioridad a este tiempo, los alimentos a consumir no deben ser pegajosos ni abrasivos (chicles, dulces, entre otros).
- Por esta vez, no podrá realizar cepillado dental sino hasta el día siguiente.



70-44.20

3. OPERATORIA

3.1 RESTAURACION DENTAL: SI

NO

PROCEDIMIENTO: (Cconsiste en limpiar la cavidad de tejido enfermo y rellenarla posteriormente para conseguir un sellado hermético ya sea con amalgama o resina)

RIESGOS: Al retirar las caries profundas esta pueda contactar con el nervio o estar cercana y se deba proceder a realizar un tratamiento de conducto, en caso de que afecte la raíz del diente se deba valorar la extracción de la pieza- Sensibilidad dental que sea reversible y en caso irreversible se deba valorar nuevamente – En algunos casos se necesitara de tratamiento particular.

4. PROCEDIMIENTO DE URGENCIAS

4.1 PULPECTOMIA: SI

NO

DIENTES: _____

PROCEDIMIENTO: en el cual se limpian los conductos radiculares y se deja libres del nervio).

ANESTESIA APLICADA: Infiltrativa, nervio alveolar, intra pulpar, intra ligamentaria

RIESGOS DE LA ANESTESIA: Alergia- sensación de ahogo- palpitaciones- desvanecimiento- mareo- desmayo- morado en el sitio de la inyección- ardor en el momento de la entrada del líquido-inflamación en el sitio de la inyección-pérdida de sensibilidad. Riesgo elevado en pacientes hipertensos, diabéticos, epilépticos, mujeres embarazadas, con enfermedades cardíacas, asmáticos.

RIESGOS PULPECTOMIA: Que haya dolor entre las citas-que se fracture alguna cara del diente o la raíz- perforación de la raíz- fractura de algún instrumento dentro del conducto-que se trague algún instrumento- infección- cambio de color del diente-continuidad del dolor post-tratamiento- que con el tiempo se desarrolle una lesión en el ápice de la raíz y haya que realizar una cirugía para remover dicha lesión. Riesgo elevado en pacientes hipertensos, diabéticos, epilépticos, mujeres embarazadas, con enfermedades cardíacas, asmáticos.

OBSERVACIONES POR EL ODONTOLOGO: _____

Yo _____

Identificado con la CC _____ de _____ y obrando en mi propio nombre
o como representante de _____ manifiesto que he sido informado a mi entera
satisfacción del diagnóstico y sus características y manifestaciones y de los posibles tratamientos para mi
recuperación y las eventuales complicaciones que se deriven de los mismos.

He leído cuidadosamente este documento antes de firmarlo y he podido comentarlo con el profesional asignado
aclarando dudas y obteniendo respuestas satisfactorias, y siendo consciente de los riesgos que se puedan derivar
de la realización del procedimiento indicado doy mi consentimiento para que se me realice el procedimiento
propuesto en el plan de tratamiento.

Firma del Paciente o acudiente: _____

Nombres completos paciente o acudiente: _____

Documento de identidad: _____

Firma y sello del Odontólogo