

## Consentimiento Informado Limpieza Profunda

Yo entiendo que tengo enfermedad (del hueso y las encías) periodontal. Se me ha explicado el proceso de la enfermedad y yo entiendo que es causado por bacterias y la respuesta de mi organismo a esas bacterias. Me informaron que esta enfermedad puede no causar dolor ni síntomas, pero los síntomas más comunes pueden ser sangrando, inflamación o recesión de las encías, dientes flojos, dientes largos, mal aliento, sensibilidad y molestia. El tratamiento para la enfermedad periodontal puede incluir limpieza profunda como tratamiento terapéutico o como tratamiento preoperatorio para un tratamiento más extenso.

La limpieza profunda incluye la remoción del cálculo, placa bacteriana, toxinas infecciosas, cemento enfermo (tejido que cubre la raíz del diente) y tejido enfermo que rodea al diente. El propósito de este tratamiento es reducir algunas de las causas de la enfermedad periodontal a un nivel más manejable por mi propio sistema inmunológico. **Yo entiendo que mis propios esfuerzos que haga en casa son tan importantes como el tratamiento profesional.**

Consecuencias de no hacer nada sobre mi condición periodontal actual puede incluir pero no está limitado a:

- Se empeora la enfermedad con más pérdida de hueso y posiblemente la pérdida de dientes
- Aumento de la infección, problemas sistémicos, sangrado, dolor y molestias

Riesgos del tratamiento pueden ser pero no limitados a:

- Aumento de la recesión de las encías y exposición de las raíces (cuando el tejido cicatriza, la inflamación disminuye).
- Incremento de la sensibilidad a lo caliente, frío o dulce. Esto puede requerir otro tratamiento, disminuir con el tiempo o puede persistir a pesar de lo que se haga.
- Las raíces expuestas pueden pigmentarse más fácilmente.
- La comida puede atraparse entre los dientes. Se le dará técnicas de limpieza detalladas.
- Si existe movilidad antes del procedimiento, puede empeorar inmediatamente después. Usualmente después de la cicatrización los dientes se vuelven más firmes.
- Puede haber algo de dolor, inflamación o magulladura después del tratamiento.

Yo entiendo el tratamiento recomendado, los riesgos de dicho tratamiento y cualquier alternativa de tratamiento y riesgos que me han sido explicados. Yo entiendo los costos implicados en el tratamiento así como las consecuencias de no hacer nada.

Firma del Paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_