**DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN PARA CONSENTIMIENTO**

Yo, sfsfsdgsdfds, con NIF/Pasaporte dsadasfsaf, **declaro:** Que con fecha xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, en Clínica Dental xxxxxxxxx.

El facultativo xxxxxxxxxxxxxx me ha propuesto y presupuestado el siguiente plan de tratamiento:

 Tartrectomía

En relación con el tratamiento que se me ha propuesto y presupuestado, el facultativo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx me ha explicado, y comprendo, lo siguiente:

**INFORMACIÓN SOBRE LA ANESTESIA LOCAL BUCODENTARIA (si fuera necesaria)**

Para la realización de tal terapéutica, se le deberá aplicar ***anestesia (local) bucodentaria***, que:

* persigue anular o minimizar cualquier posible dolor por la intervención terapéutica y
* se realiza mediante la inyección de una sustancia con ese efecto (*anestésico local*) en la zona tratada o en la proximidad de los nervios que reciben la sensibilidad de dicha zona.

La insensibilización es pasajera (de 30 minutos a 3 horas, según el lugar, la técnica y el anestésico utilizado) y se percibe como «hormigueo» o hinchazón (aunque ésta no exista) que puede afectar a zonas vecinas. Al mismo tiempo que la insensibilización, se produce una paralización temporal de los músculos periorales (los situados alrededor de la boca) alcanzados por la anestesia, por lo que se puede provocar una pequeña asimetría facial, también transitoria.

La anestesia bucodental es un procedimiento muy seguro con las soluciones anestésicas modernas. Sin embargo, para prever y prevenir efectos indeseados, ***es fundamental que nos advierta*:**

* ***de cualquier alergia que tenga o sospeche tener*,**
* ***de cualquier enfermedad que usted padezca*** (hipertensión, diabetes, etc.),
* ***de si experimenta mareos frecuentemente*** y
* ***de los medicamentos que esté tomando*** (incluidos analgésicos y otros de uso común).

Los inconvenientes más frecuentes son:

* ***Heridas por mordedura de las zonas insensibilizadas*** (lengua, labios, mejillas). Para prevenirlas, evite masticar y mordisquearse en la zona hasta que haya pasado el efecto de la anestesia
* ***Daños por la aguja en vasos sanguíneos, nervios, músculos, etc****.*, durante el proceso de inyección. Suelen ser leves y como mucho provocar pequeños hematomas («moratones»), un ligero dolorimiento en el lugar de la inyección, o anestesia o parestesias (sensaciones extrañas) en la zona inervada por el nervio herido durante algunas semanas y excepcionalmente con carácter permanente. También en alguna ocasión se ha descrito la aparición de dolores de tipo neuropático.
* Son relativamente frecuentes los ***mareos***, bien por la ansiedad (casi siempre inevitable), bien por disminución de la tensión arterial. ***Si le ocurren, debe comunicárnoslo tan pronto los note, para adoptar las medidas correctoras oportunas***y evitarle tan incómoda sensación.
* Más rara es la producción de una ***parálisis facial*** transitoria (de unas horas de duración) durante la anestesia del nervio dentario inferior, por infiltración con el anestésico de la glándula parótida (que está atravesada por el nervio facial), en personas con mandíbula corta.

Las complicaciones más graves son excepcionales:

* Algunas personas pueden tener ***hipersensibilidad*** (alergia) al anestésico o a alguna otra sustancia presente en la solución anestésica, sin saberlo. En este caso la intervención del profesional podría tener que ser agresiva e incluso requerir ingreso hospitalario.
* Aunque es absolutamente excepcional, debe saber que un movimiento brusco de la cabeza podría producir una ***rotura de la aguja***, que no siempre puede retirarse sin causar daños colaterales por las heridas que hay que infligir en la zona hasta localizar el fragmento (aunque dejarlo sin extraer suele ser perfectamente tolerado): por ello ***interesa especialmente que procure no moverse, por lo menos bruscamente, durante la inyección***.

**INFORMACIÓN SOBRE LA TARTRECTOMÍA**

***FINALIDAD DE LA FASE BÁSICA***

 Aliviar o detener la evolución de la **placa bacteriana**.

***OBJETIVOS DE LA FASE BÁSICA***

 Eliminar los contaminantes adheridos a la superficie de las raíces dentarias: el *cálculo*, la *placa bacteriana* o *biofilm* y la capa más superficial, contaminada, del *cemento* (un tejido dentario que envuelve a las raíces).

 Alisar las superficies de dichas raíces para facilitar la adhesión de la encía al diente.

 Reducir las bolsas periodontales a una profundidad fisiológica o normal para que Vd. pueda mantener libre de microbios el ***surco crevicular*** («rendija» entre la encía y el diente) mediante una correcta técnica de cepillado. Si si no se logra, estará indicada la repetición de la fase básica o el tratamiento quirúrgico.

***NATURALEZA DEL TRATAMIENTO «FASE BÁSICA» Y LIMITACIONES DEL MISMO***

 Generalmente previa anestesia, se raspan meticulosamente las superficies de las raíces de los dientes por debajo de la encía mediante unos instrumentos de mano adecuados (*curetas*).

 *El raspado-alisado radicular no garantiza la remisión o reducción suficiente de las bolsas, por lo que puede ser necesaria su repetición o el recurso a procedimientos quirúrgicos.*

 *La regeneración de los tejidos dañados o perdidos anteriormente es excepcional y en todo caso muy limitada (nunca completa).*

 ***Importante****: Le recordamos que* ***el tratamiento de la enfermedad periodontal no es curativo definitivamente****, por lo que Vd. necesitará un* ***tratamiento de mantenimiento*** *crónico a base de:*

*(i)* ***profilaxis*** *(limpiezas) periódicas en la consulta* (habitualmente cada dos a seis meses, aunque variará según su riesgo personal de experimentar una recidiva o reactivación, lo que depende fundamentalmente de su técnica de cepillado y de si Vd. fuma)

*(ii) ocasionales* ***repeticiones*** *del tratamiento,* mediante***fases básicas*** *(raspado-alisado radicular) y, más raramente, cirugía.*

***CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS IMPORTANTES***

 Si tiene, o cree tener**, *alergia al látex*** debe advertírnoslo porque la mayoría de los guantes lo contienen.

 Si ha tenido, o cree tener, ***alergia o algún tipo de intolerancia o reacción anormal a los anestésicos locales o a los vasoconstrictores***, debe hacérnoslo saber inmediatamente.

 Si tiene ***hipertensión*** o ***diabetes***, no se olvide de indicárnoslo, ya que determinados componentes de los anestésicos locales (vasoconstrictores) pueden exacerbársela.

 Si tienen ***problemas de coagulación o está tomando anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, aspirina o antiinflamatorios***, debe advertírnoslo para adoptar las precauciones y medidas específicas.

 Adviértanos si tiene Vd. alguna enfermedad cardíaca que aconseje hacer ***profilaxis frente a la endocarditis bacteriana*** (fiebre reumática, válvulas cardíacas artificiales, etc.).

 Si es Vd. portador de ***marcapasos cardiaco***, adviértanoslo, porque está contraindicado el uso los aparatos de ultrasonidos utilizados en las profilaxis.

***CONSECUENCIAS RELEVANTES O DE IMPORTANCIA QUE EL TRATAMIENTO ORIGINA CON SEGURIDAD***

 ***Reducción de la altura de las encías****, por desinflamación y cicatrización de las mismas,* que, especialmente si se realizó alguna resección con las curetas, comporta un cierto alargamiento de los dientes (en realidad, de las *coronas clínicas*, que es la parte visible de los dientes)*.* Según la zona y la anatomía y movilidad de sus labios *puede tener una cierta repercusión* ***inestética*** (aunque sea más saludable que el mantenimiento de la enfermedad).

 Con la repetición de raspados puede producirse un***adelgazamiento paulatino*** *de las zonas tratadas de las raíces.*

***RIESGOS PROBABLES EN CONDICIONES NORMALES***

 En primer lugar, recordaremos los derivados de la *anestesia local*, ya comentados.

 Es muy frecuente la aparición (o empeoramiento temporal, si ya existía) de***hiperestesia***(sensibilidad excesiva, a veces dolorosa, que suele llamarse erróneamente «hipersensibilidad», aunque la verdadera *hipersensibilidad* es un tipo de *alergia*) con el frío, y ocasionalmente con ácidos y azúcares (p.ej., zumos de frutas). La recuperación (a veces, de manera incompleta) puede tardar varios meses*).*

 Como en todos los tratamientos mecánicos en la boca se pueden producir***pequeños daños en los tejidos blandos adyacentes e inflamación en la zona****,* que a su vez puede aumentar la sensación o la amplitud de la *movilidad de sus dientes. Todo ello suele curar o mejorar en unos pocos días.*

 También se pueden producir *pequeñas* ***hemorragias localizadas****, que suelen ceder en unas horas.*

 Puede **notar *molestias al cepillarse*** *en la zona tratada, durante dos o tres días.*

***CIRCUNSTANCIAS PARTICULARES DEL PACIENTE Y RIESGOS RELACIONADOS CON ELLAS***

 No existen.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

**Por todo ello, en fecha 16/05/2017, CONSIENTO que se me realice el tratamiento antes mencionado, reservándome el derecho de revocar en cualquier momento este consentimiento que ahora presto, sin necesidad de dar ninguna explicación.**

**Encuentro satisfactorias las explicaciones recibidas, que comprendo perfectamente, referentes a la finalidad del tratamiento, la naturaleza y limitaciones del mismo, sus consecuencias, los riesgos probables en general y particulares en mi persona, y las contraindicaciones. No tengo necesidad de nuevas aclaraciones.**

Lo que en prueba de lo dicho firmo en xxxxxxxxxxxxxxx a 16/05/2017.

Firmado: sfsfsdgsdfds