

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INJERTO ÓSEO

Injerto óseo

El procedimiento de injerto óseo implica abrir las encías para exponer el hueso existente. A continuación, se coloca material óseo para aumentar el hueso existente horizontalmente y verticalmente. Luego se coloca una barrera protectora o membrana sobre el injerto para protegerlo. Se cierran las encías y se colocan suturas. Se necesita un tiempo de curación de 4 a 6 meses para que madure el injerto óseo y integrarse con el hueso nativo circundante. Los materiales que utilizamos para su injerto óseo se derivan de un donante o de una fuente sintética. Extraeremos su sangre al comienzo de su cita. Su sangre se utilizará para fabricar membranas a partir de sus propias células. Si no podemos obtener una muestra, se coloca una membrana sintética en su lugar. Se ha documentado que estos materiales son seguros y fiables.

Beneficios esperados

El propósito del injerto óseo en su caso se utilizaría para aumentar el ancho del hueso existente. Un injerto óseo permite armonizar la estética y permite la correcta colocación del implante.

Principales Riesgos y Complicaciones

Los estudios clínicos han demostrado que el injerto óseo localizado para aumentar el ancho del hueso existente es un procedimiento predecible. Un número muy pequeño de pacientes no responde con éxito al procedimiento y puede requerir procedimientos de revisión para lograr el resultado deseado.

Es posible que el procedimiento no tenga éxito en preservar la función o la apariencia. La condición de cada paciente es única, es posible que no se produzca un éxito a largo plazo.

Las complicaciones pueden resultar de la cirugía de injerto, medicamentos o anestesia locales. La duración exacta de las complicaciones no se puede determinar y puede ser irreversible. Estas complicaciones incluyen, pero no se limitan a: dolor, hinchazón, hematomas, infección, sangrado, lesión en los dientes vecinos; reacciones adversas a medicamentos y malestar. No existe un método que prediga o evalúe con precisión cómo sanarán sus encías y huesos. Puede ser necesario un segundo procedimiento

si los resultados no son satisfactorios. Además, el éxito de los procedimientos de injerto quirúrgico puede verse afectado por condiciones médicas, problemas dietéticos y nutricionales, fumando, consumo de alcohol, apretar y rechinar los dientes, higiene bucal inadecuada, y ciertos medicamentos. Informe cualquier reacción pasada a medicamentos, alergias, enfermedades, síntomas o hábitos antes del inicio del proceso. Además, ser diligente para mantener el cuidado bucal después del procedimiento y tomar todos los medicamentos recetados es importante para el éxito del injerto óseo.

Cuidado de seguimiento y autocuidado

Los dientes naturales deben mantenerse todos los días de manera limpia e higiénica. Deberá acudir a las citas después de la cirugía para que se pueda controlar la curación y para que el médico pueda evaluar e informar sobre el resultado de la cirugía a medida que avanza el proceso de curación.

Costo Su responsabilidad financiera por este procedimiento ya ha sido discutida y aceptada por usted antes de que comience el tratamiento.

Consentimiento del paciente

Me han informado completamente de la cirugía que se realizará. Estoy satisfecho con la información que me ha proporcionado. Entiendo los riesgos y beneficios del procedimiento, así como cualquier tratamiento alternativo y la necesidad de seguimiento y cuidado personal. También comprendo los riesgos y beneficios del procedimiento, así como los tratamientos alternativos y la necesidad de atención de seguimiento. Entiendo el resultado potencial de no recibir tratamiento en el área, es decir, pérdida ósea continua y posible compromiso de los dientes adyacentes. Me doy cuenta de que durante el curso de la cirugía, es posible que sea necesario modificar el tratamiento debido a las condiciones existentes que solo son evidentes cuando el sitio quirúrgico ha sido expuesto. Tuve la oportunidad de hacer cualquier pregunta que pudiera tener en relación con el tratamiento y de discutir mis inquietudes con mi dentista.

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para el injerto óseo y otros procedimientos correspondientes / alternativos que mi dentista considere necesarios. Estoy de acuerdo en ser responsable en última instancia del pago del tratamiento según lo discutido y documentado antes del procedimiento.

Estoy de acuerdo y seré financieramente responsable por cualquier costo adicional incurrido por un tratamiento inesperado necesario durante el procedimiento.

Nombre _____ **Fecha** _____

Firma _____ **Fecha** _____

Testigo _____ **Fecha** _____



