

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES:
“CIRUGÍA DE ACCESO Y TUNELIZACIÓN”**

El presente documento permite entregar información al paciente respecto a la cirugía específica a realizar, por lo que NO CONSTITUYE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El CONSENTIMIENTO INFORMADO, debe ser llenado en el formulario en la página web: www.hospitalcurico.cl, en el enlace: [***https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento***](https://intranet.hospitalcurico.cl/projects/consentimiento)

**Objetivos del procedimiento:**

Realizar el pulido radicular a cielo abierto.

**Descripción del procedimiento:**

Previa anestesia local se corta la encía exponiendo la superficie radicular y el tejido óseo que las rodea. Se realiza pulido radicular. Regularización

**Riesgos del procedimiento:**

1. Dolor, hinchazón e infección.

2. Sangrado. Para disminuir este riesgo es necesario que Usted haga reposo relativo (no deporte o fuerzas) por 1 semana.

3. Pérdida de los puntos. Si esto ocurre, puede tener sangrado o perder el resultado logrado. Para prevenir esto debe consumir papillas o líquidos por 1 semana a partir de la cirugía y no cepillarse la zona por el mismo tiempo. Además debe intentar gesticular lo menos posible.

4. Puede sentir algunos dientes más móviles al finalizar el procedimiento.

5. Después del procedimiento puede aparecer o aumentar la sensibilidad en los cuellos dentarios (con lo frío, caliente, dulce, ácido y al tacto). Este síntoma generalmente es transitorio y puede ser tratado.

6. Avísele a su Odontólogo todas las enfermedades sistémicas que tiene y los medicamentos que consume.

**Alternativas al procedimiento propuesto:**

No existen alternativas al procedimiento propuesto.

**Consecuencias de no aceptar el procedimiento:**

Dependiendo de la severidad de la enfermedad existe la posibilidad de perder los dientes. Con la presencia de esta enfermedad es posible que tampoco pueda realizarse otros tratamientos dentales

**Mecanismo para solicitar más información:**

Si necesita más información consulte a su Odontólogo o al Jefe de Servicio Dental.

**Revocabilidad**

Se me señala, que hacer si cambio de idea tanto en aceptar o rechazar el procedimiento, cirugía o terapia propuesta.