

**INFORMACIÓN PARA PACIENTES: “FRENECTOMÍA”**

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***

**Objetivos del procedimiento:**

Cortar frenillos grandes o de inserción muy baja.

**Descripción del procedimiento:**

Previa anestesia local se corta el frenillo y se sutura con puntos.

**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).

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. 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:**

Continuar o aumentar el daño producido por el frenillo.

**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.