

## **INSTRUCCIONES PREOPERATORIAS DE ANESTESIA IV**

Eduardo Tanur, DDS, MS, MBA y Rubén Ovadia, DDS, MS

8722 Greenville Avenue #100 Dallas, TX 74243

Teléfono 214.503.1000 Fax 214.503.1003 info@dallasimplant.com

### **LA NOCHE ANTES DE LA CIRUGÍA:**

No coma ni beba (ni siquiera agua) 8 horas antes de la hora de llegada de la cirugía. Sin embargo, es importante que SÍ tomes cualquier medicamento recetado (presión arterial alta, tiroides, etc.), además del antibiótico, usando sólo un pequeño sorbo de agua.

NO tome ningún tipo de sedante (ansiedad, relajantes musculares), anticoagulantes ni aspirina la mañana de la cirugía, a menos que se lo indique el anestesiólogo o los Dres. Tanur y Ovadia.

### **LA MAÑANA DE LA CIRUGÍA:**

Báñese la mañana de la cirugía. No aplique loción, colonia o perfume. De lo contrario, la máquina de signos vitales no dará lecturas adecuadas y precisas. Use ropa cómoda y holgada. Utilice una camisa o blusa de manga corta para que sus brazos sean fácilmente accesibles para la vía intravenosa y el manguito de presión arterial.

Si tiene problemas de incontinencia, use ropa interior desechable para adultos o un forro. También los tenemos disponibles en nuestra oficina. No podrá usar el baño durante aproximadamente 2 a 4 horas mientras esté en cirugía. NO use ningún tipo de prenda de compresión (faja o faja) debajo de la ropa. Deje todas las joyas en casa (relojes, aretes, collares, anillos, pulseras).

### **Traiga TODOS LOS MEDICAMENTOS RECETADOS ORDENADOS POR NUESTRA OFICINA A SU CITA**

Si usa algún tipo de aparato removible, tráigalo a su cita y le indicarán si puede usarlo después de la cirugía (guardia nocturna, Invisalign, retenedores, parciales, dentaduras postizas, protectores contra ronquidos, máscaras CPAP).

### **AL INICIO DE LA CIRUGÍA:**

Se le colocará una vía intravenosa en el brazo o la mano. Se le administrarán medicamentos por vía intravenosa y experimentará una relajación total con muy pocos recuerdos (si los hay) de los eventos que rodearon la cirugía. No estará completamente inconsciente, sino que tendrá un sueño muy profundo y confortable.



[ ] instrucciones adicionales para injerto (s) de tejido blando

**NO USAR HILO DENTAL ESTAS ÁREAS HASTA QUE SE LE INDIQUE**

NOTA: puede haber una masilla protectora de plástico en el paladar sobre la incisión. Esta (curita) puede soltarse en cualquier momento. Deje que se caiga naturalmente ya que se enreda con sus suturas. Retirarlo por la fuerza puede provocar sangrado y malestar.

**PARA TODOS LOS PROCEIMIENTOS QUIRURGICOS**

1. 36 horas después de la cirugía: enjuagar con agua tibia con sal varias veces al día (después de las comidas) ayudará a que el tejido de las encías se sienta mejor y asegurará un baño adecuado de los sitios quirúrgicos.
2. No fume durante al menos 3 días después de la cirugía: la nicotina irrita el tejido, causa mayor malestar y puede hacer que el procedimiento falle.
3. No jale ni tire de las suturas. Se retirarán en su cita posoperatoria.

**NUMEROS IMPORTANTES**

Dr. Tanur cell: 214.870.5566

Dr. Ovadia cell: 617.899.7900

Eduardo Tanur, DDS, MS, MBA  
Ruben Ovadia, DDS, MS  
Forma de Consentimiento

Entiendo que existen ciertos riesgos potenciales en cualquier procedimiento quirurgico, estos incluyen, pero no estan limitados a los siguientes:

- Molestias post-operatorias, hinchazon y moretones.
- Sangrado que pudiera ser prolongado.
- Posibles danos a dientes y/o restauraciones adyacentes.
- Infecciones secundarias que pueden requerir o modificar el tratamiento.
- Dificultad o restriccion de apertura de boca, que pudieran durar dias o semanas.
- Molestias en la articulacion temporomandibular o el oido, que pudieran durar dias o semanas.
- Danos a nervios adyacentes al area quirurgica que pudieran resultar en adormecimiento o alteraciones nerviosas del labio, menton, lengua, etc... que pudieran persistir temporal o permanentemente.
- Perforacion del seno maxilar que pueda requerir de un procedimiento quirurgico adicional o retarde el plan de tratamiento establecido.
- Fallecimiento o coma por diferentes causas, incluyendo paro cardiaco.

Debido a Cirugia Periodontal:

- Espacios mas amplios entre los dientes.
- Recesion de la encia que puede causar que los dientes aparezcan mas largos que antes.
- Mayor sensibilidad al frio y calor que puede ser temporal o permanente.

Debido a Cirugia Regenerativa (Injerto Oseo):

- Mayor sensibilidad al frio y calor que puede ser temporal o permanente.
- Espacios mas amplios entre los dientes.
- Recesion de la encia que puede causar que los dientes aparezcan mas largos que antes.
- Inhabilidad del injerto en reemplazar tejido necesario.

Debido a Cirugia Plastica (Tejidos Blandos):

- La cicatrizacion y apariencia cosmetica son impredecibles.
- En algunos casos se requiere de mas de un procedimiento para obtener los resultados esperados.
- Mayor sensibilidad al frio y calor que puede ser temporal o permanente.
- Adormecimiento o sensacion de cosquilleo o comezon en la zona donadora, que pudiera persistir por semanas o meses.

Debido a Extracciones:

- Alveolo seco (infeccion) que puede resultar en mayores molestias, cicatrizacion prolongada, y requerir de tratamiento adicional.

**Debido a Implantes Dentales:**

- La calidad y cantidad de hueso disponible pudiera modificar (colocacion de material adicional (injerto, membrane, etc...)) o retrasar la colocacion del implante dental.
- La inhabilidad del implante dental para oseointegrarse.

**Debido a Levantamiento de Seno Maxilar:**

- Perforacion de la membrana del seno maxilar, que puede modificar o retrasar el tratamiento establecido.
- Infeccion del seno maxilar que puede requerir medicamentos y tratamiento adicional, retraso del tratamiento establecido y posible asistencia de un medico especialista (Dr. de oidos, nariz y garganta).

**Debido a Sedacion Oral o Intravenosa:**

- Pueden existir mareo, falta de coordinacion y nausea.
- No se puede operar ningun vehiculo o maquinaria pesada, o tomar decisiions importantes en el trabajo por 24 hrs.
- Un adulto responsable debe de acompañarlo en todo momento hasta recuperarse completamente de los efectos de los medicamentos.
- Si se ingiriera alcohol u otra droga no aprovada sin el consentimiento del Doctor, pudiera resultar en lesionamiento, coma o muerte.
- Dolor o molestias en el area donde se aplico la inyeccion o cerca de la vena y tambien hinchazon y/o descoloracion.
- Perdida de memoria temporal y efecto amnesico durante el dia de la cirugia.
- Posibles nausea y vomito por consumir alimentos durante las primeras 6-8 hrs. posteriores al procedimiento.

Entiendo que este es un procedimiento electivo y que existen otras formas de tratamiento, incluyendo ningun tratamiento y son las opciones que tengo y se me han presentado.

Yo he elegido tener el tratamiento recomendado por los Drs. Tanur y Ovadia.

Estoy de acuerdo en seguir las instrucciones indicadas antes y despues de mi procedimiento para procurar el mejor resultado posible.

---

Paciente

---

Fecha

---

Pariente o parte responsable

---

Fecha

# INFORMACION SOBRE CELULAS MADRE Y FIBRINA RICA EN PLAQUETAS (PRF)

Eduardo Tanur, DDS, MS, MBA & Ruben Ovadia, DDS, MS

8722 Greenville Avenue #100, Dallas, TX 75243

Tel: 214.503.1000 Fax: 214.503.1003 [info@dallasimplant.com](mailto:info@dallasimplant.com)

Los doctores Tanur y Ovadia han recomendado el uso de celulas madre para mejorar la cicatricacion y maximizar el resultado quirurgico. PRF es un componente natural de mi propia sangre. La sangre contiene plaquetas que contienen diversos factores de crecimiento para estimular la cicatricacion de tejidos y huesos. El procedimiento PRF fue inventado por el Dr. Joseph Choukroun en Francia 2001.

Se tomara una muestra de sangre el mismo dia del procedimiento. Esta muestra se coloca sobre un equipo de centrifugacion para obtener el concentrado de plaquetas para activar sus factores de crecimiento.

La sangre utilizada es mi propia sangre. Cada paciente utiliza sus propios materiales nuevos, esteriles y no son reutilizables.

Yo tuve la oportunidad de consultar con mi doctor acerca de esta tecnologia y resolver todas mis dudas. Estoy conscience y autorizo utilizar el metodo PRF para lograr los mejores resultados posibles en mi procedimiento.

---

Paciente

---

Fecha

---

Padre o Tutor

---

Fecha

## **CONSENTIMIENTO PARA LA ANESTESIA DE SEDACION CONSCIENTE O SEDACION INTRAVENOSA**

Eduardo Tanur, DDS, MS, MBA y Ruben Ovadia, DDS, MS

8722 Greenville Avenue # 100, Dallas, TX 75243

Tel: 214.503.1000 Fax: 214.503.1003 info@dallasimplant.com

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Por favor, inicial cada párrafo después de leer. Si tiene alguna pregunta, consulte a su médico ANTES de iniciar la sesión.

Si a elegido sedación consciente para su tratamiento. Usted tiene el derecho de ser informado sobre esto para que usted pueda decidir si tenerlo o no después de conocer los riesgos y beneficios. Estos procedimientos comunes se consideran bastante seguros. Sin embargo, todos los procedimientos tienen algunos riesgos. Incluyen lo siguiente y otros:

### **SEDACION INTRAVENOSA:**

\_\_\_\_\_ Malestar, hinchazón o moretones donde los medicamentos se colocan en una vena

\_\_\_\_\_ irritación de la vena, llamada flebitis, donde los fármacos se colocan en una vena

\_\_\_\_\_ nervios viajan cerca de los vasos sanguíneos donde los fármacos se colocan en una vena. Si la aguja golpea un nervio o si el líquido o las drogas fluyen fuera del vaso alrededor de un nervio, puedo tener entumecimiento o dolor en el nevado donde corre a lo largo del brazo. Por lo general, el entumecimiento o el dolor desaparece, pero en algunos casos, puede ser permanente

\_\_\_\_\_ reacciones alérgicas (previamente conocidas) a cualquiera de los medicamentos usados

\_\_\_\_\_ nausea y vómitos, aunque no son comunes, son posibles efectos secundarios desafortunados. El reposo en cama, ya veces los medicamentos pueden ser necesarios para el alivio

### **HALCION SEDACION ORAL :**

\_\_\_\_\_ La sedación consciente y la anestesia general son procedimientos médicos serios y si se dan en un hospital u oficina, tienen el riesgo de daño cerebral, ataque cardíaco o muerte

#### SUS OBLIGACIONES:

\_\_\_\_\_ porque los medicamentos anestésicos o sedantes (incluida la premedicación oral) causan somnolencia que dura algún tiempo, debo estar acompañado por un adulto responsable que me lleve a la cirugía y me acompañe durante varias horas hasta que se recuperen lo suficiente como para cuidarme. A veces los efectos de los medicamentos no se desgastan por 24 horas

\_\_\_\_\_ durante el tiempo de recuperación (normalmente 24 horas) No debo conducir, operar maquinaria complicada o diseñar o tomar decisiones importantes como firmar documentos, etc.

\_\_\_\_\_ Debo tener un estómago completamente vacío. Es vital que no tengo nada que comer o beber durante 6 horas antes de mi tratamiento

\_\_\_\_\_ a menos que se le indique lo contrario, es importante que yo tome medicamentos regulares (presión arterial, antibióticos, etc.) o cualquier medicamento que me administre mi cirujano usando sólo un pequeño sorbo de agua

#### Consentimiento:

He leído y entiendo los párrafos anteriores y me doy cuenta de que la sedación consciente tiene ciertos riesgos serios. Solicito que mi elección sea utilizada para mi tratamiento. Yo entiendo completamente los riesgos involucrados. He dado un historial médico completo y veraz, incluyendo todos los medicamentos, uso de drogas, embarazo, etc. Todas mis preguntas han sido contestadas antes de firmar este formulario.

_____	_____
Firma del paciente o tutor legal	Fecha

_____	_____
Firma del doctor	Fecha

_____	_____
Firma del testigo	Fecha



### **Política de Cancelación de Citas Quirúrgicas**

Debido a que el tiempo de la cirugía es tan valioso, se requiere un aviso de 1 semana para cambiar o cancelar una cita de cirugía. De lo contrario, se cobrará una tarifa de instalación de cirugía de \$250 en el horario de la cita reservada.

He leído, entiendo y acepto la política mencionada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente o guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo en oficina

\_\_\_\_\_  
Fecha