

Periodontal Associates
Eduardo Tanur, DDS, MS y Rubén Ovadia, DDS, MS
Periodoncia, Implantes Dentales y Medicina bucal
8722 Greenville Ave., Suite 100, Dallas, TX 75243
Teléfono 214.503.1000 Fax 214.503-1003
info@dallaimplant.com

Antes de su cirugía

Si está tomando una pastilla sedante:

...para cirugías programadas en la mañana: no comer ni beber nada después de la medianoche del día la noche anterior

...para cirugías programadas por la tarde: tome un desayuno ligero a más tardar a las 6 am y nada más hasta después de la cirugía. **SIN CAFÉINA**

Necesitará que alguien, amigo o familiar, lo lleve a nuestro consultorio y a su casa después de la cirugía. **Alguien debe permanecer con usted durante al menos 3 horas después de la cirugía.** Revisaremos las instrucciones después de la cirugía con su transporte antes de partir.

Si solo estás tomando gas de la risa:

...no coma ni beba nada 2 horas antes de su cita. Sin cafeína antes de la cita.

Vístase lo más cómodamente posible: ropa holgada, manga corta, blusa con botones o camisa.

No use: lentes de contacto, ropa ajustada, zapatos ajustados, joyas pesadas, maquillaje o perfume.

Si usa dientes removibles, úselos en la cita.

Tenga en su casa alimentos fríos y blandos para el día de la cirugía.

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

SI UTILIZA CUALQUIER TIPO DE APARATO REMOVIBLE, POR FAVOR TRAER A SU CITA DE CIRUGÍA Y SE LE INFORMARÁ SI PUEDE USARLO DESPUÉS DE LA CIRUGÍA (guardia nocturna, Invisalign, parcial, dentadura postiza, protector contra ronquidos)

Triaga TODOS LOS MEDICAMENTOS RECETADOS ORDENADOS POR NUESTRA OFICINA A LA CITA

Dallas Periodontal Associates
Eduardo Tanur, DDS, MS & Ruben Ovadia, DDS, MS
8722 Greenville Ave #100, Dallas, TX 75243
Phone: 214-503-1000 Fax: 214-503-1003
info@dallasimplant.com

Instrucciones Post Quirurgicas

Sedacion: Hoy no planee hacer nada excepto descansar en casa si ha tomado una pastilla sedante. La somnolencia producida por la sedación tardará unas horas en desaparecer. Es posible que necesite ayuda para caminar de una habitación a otra durante el resto del día.

Alimentos:

Primeras 1.5 días: solo dieta fría y blanda Slimfast, Boost, Ensure, helado, batidos, pudin, yogurt, gelatina, etc. **SIN BEBIDAS CON GAS, JUGOS DE FRUTAS ACIDAS O POPOTE DURANTE 3 DÍAS.**

Después de las 1.5 días., Durante las próximas 2 semanas, solo se debe consumir una dieta de alimentos muy blandos (pasta, sopas, huevos, pescado, avena, arroz, frijoles, verduras al vapor). Evite las duras, alimentos picantes, crujientes, de café o ácidos.

Prescripción Medica:

- ☐ Antibióticos: tómelos como se indica en el frasco hasta que se acaben. Si tiene sarpullido o náuseas, descontinúe y llame al consultorio de inmediato.
- ☐ Ultracet (Tramadol y acetaminofén)
- ☐ Ibuprofeno 600 mg

Tómelo según las indicaciones para las molestias DESPUÉS de la cirugía. **Próxima dosificación:**
Amoxicillin: **Ultracet:** **Ibuprofen:**

Compresas faciales:

Las primeras 36 horas solo con hielo: 20 minutos de uso y 5 minutos de descanso hasta la hora de acostarse. No duerma durante la noche con una bolsa de hielo en la cara.

36 horas después de la cirugía: solo compresas de calor húmedo. 20 minutos de uso cada 2 horas durante el día o en casa por la noche. El paño húmedo y humeante funciona bien y se puede recalentar en el microondas o en una olla de cocinar lenta. Llene la olla de con agua y manténgala en temperatura baja.

Sangrado: Es normal presentar un leve sangrado después de la cirugía. Si llegase a presentar sangrado abundante simplemente presione la zona con una gasa húmeda y comuníquese con nosotros de inmediato.

(recuerde: fumar incrementa importantemente el riesgo de complicaciones quirúrgicas)

Elevación de la cabeza: levante la cabeza mientras descansa en la cama durante los próximos 3 días. Por lo general, 2 almohadas son suficientes siempre que su cabeza esté más alta que su cuerpo. Esto funciona bien para reducir o eliminar la inflamación.

Las siguientes instrucciones son específicas para su tipo de procedimiento. Siga solo las instrucciones marcadas con una X:

☐ cirugía periodontal ☐ injerto óseo ☐ extracción (es) ☐ implante (s) dentales ☐ otro procedimiento

Empiese[☐ antes ☐ después de cirugía:
cepille las superficies de masticación **SOLAMENTE** de los dientes con el cepillo y la pasta de dientes que se proporcionan.

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 pude ser temporal o permanente.

Debido a Cirugia Regenerativa (Injerto Oseo):

- Mayor sensibilidad al frio y calor que pude 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 decisions 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

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

Dallas Periodontal Associates

Eduardo Tanur & Ruben Ovadia , DDS , MS

8722 Greenville Ave #100 , Dallas, Tx 75243

Phone: 214-503-1000 Fax: 214- 503-1003

info@dallasimplant.com

SEDACIÓN DEL ÓXIDO NITROSO

Nombre del Paciente: _____

Fecha: _____

La sedación del óxido nitroso es un método de sedación consciente comúnmente utilizado con el tratamiento dental para el alivio de leve a niveles moderados de ansiedad, para reducir el dolor y prevenir el reflejo de náuseas. En el entorno de tratamiento dental, utilizando sedación consciente, la conciencia se mantiene, así como la capacidad de tragar, hablar y toser, según sea necesario. El óxido nitroso puede producir la sensación de somnolencia y el calor junto con hormigueo en las manos, los pies y / o la boca. El óxido nitroso se administra con el uso de una máscara, por lo que debe ser capaz de respirar por la nariz.

Entiendo que la administración de óxido nitroso lleva ciertos riesgos comunes y, aunque los efectos secundarios son infrecuentes, pueden ocurrir. Los efectos secundarios de la sedación pueden incluir sin embargo no se limitan a:

Transpiración y / o enrojecimiento excesivo durante el procedimiento;

Las náuseas y / o vómitos (el nivel de óxido nitroso se puede ajustar para eliminar o reducir este efecto secundario);

Manifestaciones del comportamiento tales como hablar en exceso que puede interferir con el tratamiento o la experiencia de sueños vívidos asociadas con el movimiento físico del cuerpo;

Temblores que pueden desarrollarse en el final del tratamiento una vez que el óxido nitroso se termina y;

La somnolencia y la falta de coordinación que pueden requerir que usted permanezca en la oficina hasta que tenga un modo de transporte seguro y / o que se sienta mejor.

Dr. Ruben Ovadia & Dr Eduardo Tanur , me ha explicado el uso de óxido nitroso y los anticipados/ resultados deseados de la sedación. Entiendo que esto es una opción optativa para recibir más cómodamente cuidado dental; sin embargo, la ansiedad aún podría existir que puede afectar el cuidado dental futuro. Otros problemas médicos podrían presentar con el uso de óxido nitroso para incluir desmayos, palpitaciones y desórdenes relacionados con el corazón.

Entiendo que ciertas situaciones no son conducentes para la administración de óxido nitroso. Debo informar al equipo del cuidado dental inmediatamente, antes de firmar este formulario y antes de administrar cualquier sedación óxido nitroso, de todo corazón, pulmón o condiciones relacionadas al respiratorio, el embarazo o la lactancia, de tener hepatitis B o C, enfermedades inmunológicas, infecciones del medio-oido o una historia de abuso de sustancias.

En la preparación para la administración de óxido nitroso, entiendo que debo evitar comer por lo menos 10 horas antes del tratamiento dental. No debo consumir alimentos y / o bebidas con cafeína o alcohol. Me abstengo de tomar cualquier antidepresivos u otros sedantes a menos que el equipo de atención dental es consciente de ellos. Si he tomado alguna de estas acciones, debo informar al equipo de atención dental de inmediato, antes de firmar este formulario y antes de que administran sedación óxido nitroso.

Autorizo por este medio a Dr. Ruben Ovadia & Dr Eduardo Tanur y su equipo de atención dental para realizar la sedación del óxido nitroso durante el cuidado dental.

Al firmar abajo, estoy reconociendo que he leído o que he tenido este documento lido a me en su totalidad, he tenido la oportunidad de hacer preguntas, que son respondidas a mi satisfacción por lo que siento que entiendo la información que se presenta. Entiendo los posibles riesgos, complicaciones y efectos secundarios. He elegido por continuar con este tratamiento dental despues de haber examinado tanto los riesgos conocidos y desconocidos, complicaciones, efectos secundarios y los métodos de tratamiento alternativo.

Paciente (O Guarda Legítimo) Firma:_____

Nombre del Paciente Impreso:_____

Fecha:_____

Firma del Médico:_____

Fecha:_____

CONSENT FOR DRAWING BLOOD AND PLATELET RICH FIBRIN(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

Dr. Tanur or Ovadia has recommended the use of Platelet Rich Fibrin (PRF) to enhance post-operative healing. PRF is a component of my own blood. Blood contains platelets, which contain growth factors to help stimulate soft tissue healing. The PRF procedure was invented by Joseph Choukroun MD of France in 2001.

I will have several vials of my own blood drawn. My blood will be placed in a centrifuge to concentrate the platelets. This will activate the platelets (make them release their growth factors).

The blood used is my own. All blood drawing materials, needles, and all the centrifuge processing containers, are single use and are disposed in our medical waste container after each patient. Each PRF procedure uses its own sterile materials and supplies.

I have had the opportunity to ask questions before signing this and understand I can ask questions later, as well. After deliberation, I consent to the PRF process.

Patient

Date

Parent or Guardian

Date

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