



JARED E WILLIAMS
DDS

"Dentista General Móvil
Ofreciendo Servicios de Cirugía e Implantes"

INSTRUCCIONES POSTOPERATORIAS DESPUÉS DE UNA EXTRACCIÓN DENTAL

Nombre del paciente (en letra de imprenta): _____ Fecha: _____

1. **DOLOR:** Tome ibuprofeno 800 mg y Tylenol 1000 mg al mismo tiempo cada 6 horas según sea necesario para el dolor.
2. **ENJUAGUES:** No enjuague su boca durante las primeras setenta y dos (72) horas. Después de eso, el enjuague con agua salada tibia acelerará la cicatrización y aliviará la hinchazón, en caso de que persista. Esto debe hacerse 72 horas después del procedimiento, realizando enjuagues SUAVES con ½ cucharadita de sal en 8 onzas de agua tibia. Si decide utilizar un enjuague antimicrobiano de venta libre, debe seguir todas las instrucciones impresas en el paquete.
3. **SANGRADO:** Es normal tener manchas ocasionales de sangre en la saliva durante las próximas 4 o 5 horas y probablemente disminuirán. Si hay sangrado persistente, puede intentar controlarlo aplicando presión de la siguiente manera: humedezca ligeramente unas gasas con agua, colóquelas sobre el sitio de extracción y muerda. Cambie las gasas cada 30 minutos. Si el sangrado continúa al final de los 30 minutos, repita el procedimiento. Si el sangrado aún no se detiene, informe el problema a su dentista.
4. **ALIMENTACIÓN:** No coma ni beba nada hasta que haya pasado por completo el entumecimiento. No beba líquidos con una pajita ni bebidas ácidas durante 72 horas después de la extracción. 5. **TABACO Y ALCOHOL:** Evite fumar y beber alcohol durante (72 horas), ya que retrasará la cicatrización.
6. Eleve la cabeza con al menos dos (2) almohadas cuando se acueste o vaya a dormir. 7. Si hay hinchazón, aplique una compresa de hielo pequeña en el área (20 minutos encendida y luego 20 minutos apagada según sea necesario).
8. Mantenga una dieta blanda durante los primeros días. No coma nada duro o crujiente. 9. Durante el proceso de cicatrización, pueden surgir pequeños fragmentos óseos afilados a través de las encías (no son raíces). Si esto ocurre, llame a su dentista para que los retire de forma sencilla.

POR LA PRESENTE, RECONOZCO QUE HE LEÍDO, ENTENDIDO Y RECIBIDO UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO.

Firma del Paciente/Padre o Tutor Legal:

Fecha:

ANESTHESIA

P: 713-489-8338

ORAL SURGERY

E: Info@Jaredwdds.com

IMPLANTOLOGY COACHING

W: Jaredwdds.com