



Family • Cosmetic • Sedation • Invisalign

CONSENTIMIENTO PARENTAL INFORMADO para TRATAMIENTO DENTAL INFANTIL Rev. 07/2019

Su niño necesita tratamiento dental. Este formulario explica el tratamiento requerido y solicita su permiso para proporcionarlo.

EMPASTES DENTALES:

La caries carcome el diente y si no se trata a tiempo se formará un absceso causando dolor e infección. El dentista removerá la parte careada y débil del diente y la reemplazará con una aleación de plata o de un material del color del diente para fortalecerlo. Podría usarse un anestésico local que adormecerá el área tratada durante una o dos horas. Si la caries es muy extensa, tal vez se requiera la aplicación de una corona de acero inoxidable. Entiendo que si se utilizan empastes, esto podría hacer que el diente se vuelva sensible al calor y al frío o a la presión por un tiempo prolongado.

CORONAS DE ACERO INOXIDABLE:

Si un diente está muy dañado por caries, el empaste no se mantendrá en su lugar. Por tanto, se lijará alrededor del diente y se colocará una corona o "funda" para protegerlo y que no se rompa. Al igual que con los empastes, el área generalmente es tratada con un anestésico para ayudar al niño a mantenerse cómodo durante una o dos horas. Las coronas de acero inoxidable generalmente son de color plateado. Tenemos coronas de acero inoxidable estéticas. Son parcialmente hechas a medida; por tanto deben ser encargadas y que se hayan recibido antes de la cita. Una vez que la corona sea colocada, el diente y la encía estarán adoloridos. Puede darle al niño un Tylenol y ayudarlo a enjuagarse con agua tibia salada cuando lo necesite. Evite los dulces pegajosos, porque podrían despegar la corona.

TRATAMIENTO DEL NERVIO O DE LA PULPA:

Cuando la caries o la infección progresan tanto que el tejido dentro del diente se infecta, todo el diente o una gran parte deberá ser removido y se colocará un empaste especial para evitar que la infección se extienda a otras partes del cuerpo. El tratamiento podría necesitar hasta dos visitas, durante las cuales se usará un anestésico. Después del tratamiento es posible que se sienta dolor o que haya inflamación, generalmente mínimos. Se pueden usar antibióticos para controlar posibles infecciones. Después del tratamiento, se colocará una corona de acero inoxidable para ayudar a que el diente se fortalezca y evitar que se rompa.

SELLANTES:

Las muelas tienen hendiduras y surcos donde normalmente se inician las caries. El dentista o el especialista en higiene dental "sellarán" las hendiduras con una cubierta plástica, para prevenir la caries. No se necesita ningún anestésico.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com

EXTRACCIÓN O EXTIRPACIÓN DEL DIENTE:

Si la infección se ha extendido tanto que no pueda reconstruirse el diente, es mejor removerlo para prevenir que la infección se extienda. Después de “adormecer” el área con anestésicos, el diente será removido y se colocará un poco de gasa para controlar el sangrado. Se deberá tener cuidado de no enjuagarse durante un par de días o el sangrado podría empezar de nuevo. Morder una gaza o una toallita de algodón normalmente detiene el sangrado. Después del tratamiento es posible que se sienta dolor o que haya inflamación, generalmente mínimos.

SEPARADORES DENTALES:

Son recomendados cuando los dientes de leche se caen prematuramente. Ayuda a mantener el espacio natural que ocuparía el diente definitivo al prevenir que dientes adyacentes se muevan y se junten, forzando al diente definitivo crecer en un hueco demasiado estrecho. Los separadores dentales pueden ser fijos o móviles. La mayoría de las veces elegimos separadores fijos debido a la falta de cumplimiento del paciente con separadores móviles. Se sujeta en la boca del niño con bandas y los espacios se mantienen con alambre. Deben limpiarse diligentemente. Si no, pueden formarse caries y necesitarse tratamiento dental adicional. La zona donde se coloca estará dolorida por un tiempo. El separador podría interferir con tejidos blandos como la lengua, las mejillas y las encías. El separador podría aflojarse y requerir fijación nuevamente, asumiendo que se pueda hacer. Si no se puede, se tendrá que colocar uno nuevo, al costo aplicable.

OXIDO NITROSO Y/O MEDICACIÓN PREVIA:

Si un niño se pone particularmente nervioso por el tratamiento dental, el dentista puede usar “gas hilarante” (óxido nitroso) o algún otro medicamento para ayudar a que se relaje y poder realizar el tratamiento dental adecuadamente. La medicación podría causar que el niño se sienta somnoliento después de la cita.

CAMBIO Y/O ADICIÓN AL PLAN DE TRATAMIENTO:

En caso que se hubieran utilizado los servicios de un anestesiólogo general, los padres autorizan a la clínica dental y a los dentistas a que usen su propio juicio profesional para tomar las decisiones referentes al tratamiento del niño/a, según las circunstancias lo ameriten, para cumplir con los objetivos estéticos y funcionales, establecidos en el plan de tratamiento y en el expediente clínico.

Entiendo que podrían surgir circunstancias inesperadas, las cuales requieran que se tome una decisión en nombre de mi hijo/a. Doy total autorización a la clínica dental y a los dentistas para que hagan cambios o adiciones al plan de tratamiento.

EN CASOS DONDE EL NIÑO NO COOPERE:

Entiendo que si el paciente no coopera durante el procedimiento dental y persiste en mover la cabeza, los brazos y/o las piernas, el tratamiento no podrá llevarse a cabo con seguridad. Si existiera esa conducta, pudiera ser

necesario que el asistente sostenga las manos del paciente, estabilice la cabeza y/o controle los movimientos de las piernas. También podríamos cambiar el tono o volumen de nuestra voz para captar la atención de un niño que no coopere o que muestre comportamiento intranquilo. Esta técnica se llama control por voz. El procedimiento no podrá continuar o terminarse si el paciente no coopera ni se comporta. Pudiera ser que su niño tenga que ser llevado a un especialista, bajo su responsabilidad.

RIESGOS

Riesgos de la anestesia local

Entiendo que e niño puede recibir un anestésico local mediante una inyección y/u otras medicaciones. Entiendo que podría sentir un adormecimiento de los dientes, labios, lengua y tejido colindante (parestesia) después de las inyecciones. En raras ocasiones, los pacientes pueden sufrir una reacción fuerte e impredecible al anestésico, lo cual puede requerir atención médica de emergencia. La medicación puede afectar la capacidad de controlar la deglución. Esto aumenta las probabilidades de ingerir objetos extraños durante el tratamiento. *Dependiendo de la anestesia y de los medicamentos administrados, es posible que el niño necesite que un conductor designado le lleve a casa. Rara vez, como resultado de una inyección, puede haber una lesión nerviosa, temporal o permanente, que derive en la pérdida de sensibilidad en el mentón, los labios, las encías, la lengua y en una pérdida parcial del sentido del gusto.*

Riesgos de la medicación utilizada en esta clínica

Entiendo que toda la medicación en esta clínica dental tiene el potencial de producir riesgos, efectos secundarios y reacciones adversas. Por lo tanto, es esencial que yo informe a mi dentista respecto a todos los medicamentos que mi hijo/hija esta tomando actualmente. Pueden causar enrojecimiento e inflamación de los tejidos, dolor, picor, vómitos y/o choque anafiláctico. Confirmando que, según entiendo, se me ha facilitado un informe acertado de mi historial de salud mental y física. También he informado de cualquier alergia o reacción inusual a medicamentos, alimentos, picaduras de insectos, anestesia, polen, polvo, enfermedades corporales o de la sangre, reacciones en piel o encías, sangrado anormal o cualquier otra condición previa relacionada con mi salud.

Riesgos de mantener la boca abierta durante el tratamiento

Entiendo que el mantener la boca abierta durante el tratamiento puede causar cierta rigidez y dolor en la mandíbula del niño y provocar dificultades para abrir bien la boca durante varios días, lo que algunas veces se denomina trismo. Sin embargo, en ocasiones esto puede ser una indicación de algún otro problema. En el caso de que esto ocurra, debo notificar al consultorio dental si el niño experimenta trismo persistente o si surge algún otro problema similar.

PARA TODOS LOS PACIENTES

Entiendo que se hará cualquier esfuerzo razonable para asegurar el éxito del tratamiento. Entiendo además que

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com



Family • Cosmetic • Sedation • Invisalign

cualquier persona y tratamiento son únicos y, por lo tanto, no se me han ofrecido ninguna garantía o certeza de que el tratamiento propuesto vaya a curar o mejorar las condiciones indicadas anteriormente.

Entiendo que durante el tratamiento podría ser necesario cambiar o añadir procedimientos, según las condiciones encontradas durante el trabajo en los dientes que no hayan sido detectadas durante el examen. El dentista explicará todos los cambios.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas acerca del tratamiento dental que necesita el niño y creo que tengo suficiente información para dar mi consentimiento tal como se refleja a continuación.

CONSENTIMIENTO

He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios y de las alternativas del tratamiento propuesto. He sido informado, verbalmente y mediante la información contenida en este formulario, de los riesgos y beneficios materiales de tratamientos alternativos y de elegir no tratar mi condición. Confirmando que he leído y entiendo la información descrita y que he entendido las explicaciones al respecto y que mis preguntas han sido contestadas. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que piense necesario y aconsejable, bajo las circunstancias. Doy mi consentimiento para recibir el tratamiento mencionado anteriormente. Consiento a someterme al tratamiento. Aunque el tratamiento pueda estar cubierto por mi seguro médico y/o dental, acepto cualquier responsabilidad financiera por este tratamiento y autorizar el tratamiento.

Si estoy firmando por un paciente menor de edad, confirmo que soy el padre/madre y/o el tutor legal del niño, o que tengo la autorización de los padres y/o tutores legales del menor (es necesario un formulario de autorización separado). Si estoy firmando por un adulto, confirmo que soy su tutor legal y que estoy autorizado a tomar decisiones médicas y económicas en nombre del paciente.

16160 Monterey Road, Morgan Hill, CA 95037

☎ (408) 782-6568

☎ (888) 503-6560

✉ info@stDental.com

🌐 www.stDental.com