

CONSENTIMIENTO DE INFORMACION ENTERADA ODONTOLOGIA PEDIATRICA (NIÑOS)

ENTIENDO que en el tratamiento de niños, hay posibles riesgos inherentes tal cuales, pero no limitados a lo siguiente, incluyendo el conocimiento de ninguna promesa o garantía de los resultados que se han hecho o que se esperan.

1. **Tratando a niños a menudo se presenta problemas especiales:** Talvez el problema mas dificil es el de controlar al niño en orden de no ser accidentalmente lastimado como resultado de que el niño hiciera movimientos bruscos o incontrolables durante el tratamiento. En algunos casos podría ser aconsejable el recomendar medicamentos para sedar al niño antes del tratamiento. Adicionalmente, varios recursos restringidos también podrían ser necesarios para asegurar la seguridad del pequeño paciente durante el tratamiento.
2. **Entumecimiento:** Habrá entumecimiento en la lengua, labios, dientes, mandíbula o tejidos faciales ocasionados por la administración de anestesia local que podría continuar después del tratamiento. Durante este periodo de entumecimiento el niño deberá ser vigilado constantemente y recordado de no morder o masticar en los labios y en la lengua. Si el entumecimiento parece durar mas de 24 horas la oficina deberá ser notificada de inmediato.
3. **Sensibilidad a caries:** Por la delicadez del esmalte en los dientes de bebés, la tendencia de los niños de consumir excesivos azúcares, la dificultad en cepillarse y el uso del hilo dental regularmente, etc.; pueden ocurrir a menudo grandes caries muy rápidamente en los dientes de los niños. Deberá ser tomado cuidado especial para prevenir estos problemas. Medidas preventivas podrían incluir tratamientos de flúoruro, colocación de selladores, por medio de cepillado y el uso del hilo dental, control de dieta y chequeos dentales regulares.
4. **Fractura o rotura:** Debido a la fragilidad de los dientes de leche es frecuentemente difícil mantener los empastes (rellenos), especialmente grandes empastes, en estos dientes no importa que tan bien se hayan puesto los empastes. Si el pequeño tiene dificultad reteniendo los empastes o si las caries son inicialmente muy grandes podría ser aconsejable colocar coronas de acero inoxidable sobre los dientes para preservarlos hasta que sean normalmente mudados.
5. **Pulpotomía:** Por la delicadez del esmalte, grande cámara de la médula (nervio), y el rápido esparcimiento de la carie (cariarse) en los dientes de leche, el dentista podría perforar en la cámara de médula durante la extracción de la carie. Sobre cierta exposición de la médula o el nervio la extracción podría ser a menudo prevenida por dar un tratamiento en el cual el tejido de la médula en la parte superior del diente es renovada y remplazada con varios materiales de empastes y preservar el diente para mantener espacio y capacidad para masticar hasta que el diente permanente remplace los dientes de leche. Este procedimiento se llama pulpotomía. A veces, no importa que tan bien se haya hecho estos dientes podrían ser infectados y necesitarían ser extraídos.
6. **Abscesos:** Los dientes de leche son particularmente susceptibles a una condición llamada como abscesos. Abscesos pueden ocurrir si ha habido profundas invaciones de caries en los dientes causando que el tejido de la médula sea infectado. Los dientes usualmente llegan a ser muy adoloridos y/o dolorosos y aparece hinchazón en los tejidos cerca de las raíces de los dientes. Los abscesos también pueden ocurrir de una lesión traumática al diente. Deberá ser contactada la oficina de inmediato si esto ocurriera. Como se describió anteriormente, pulpotomía no se realiza en un diente con absceso y se consideran otras alternativas.
7. **Extacción y mantenimiento del espacio:** A veces es imposible salvar el diente, en esos casos, la única alternativa es recurrir a la extracción. Dependiendo de la necesidad de mantener espacio para el brote del diente permanente podría ser necesario poner aparatos conocidos como mantenedores de espacio. Estos mantenedores de espacio podrían ser fijos o removibles.
8. **Responsabilidad:** Conozco que es mi responsabilidad contactar a esta oficina inmediatamente si alguno de lo antes mencionado u otros resultados contrarios ocurrieran seguidos del tratamiento. También es mi responsabilidad de hacer y mantener citas y seguir las instrucciones como son dadas para mantener la apropiada salud dental de mi niño.

Consentimiento de euterado: He tenido la oportunidad de hacer preguntas concernientes al tratamiento dental de mi niño y he recibido respuestas para mi satisfacción. Asumo voluntariamente cualquier y todos los riesgos posibles, incluyendo pero no limitándose a los mencionados anteriormente, incluyendo el riesgo de daño sustancial, si hubiera, cual sería asociado con cualquier fase de este tratamiento en espera de obtener los resultados deseados, que podrían o no ser obtenidos. No se ha hecho ninguna promesa o garantía de los resultados. La cuota (s) por este servicio se me ha explicado y es satisfactoria. Firmando este documento, estoy voluntariamente dando mi consentimiento de permitir y autorizar al Dr. _____ y/o su asociado o agente para brindar cualquier tratamiento, medicamento, analgésicos, etc. necesarios y/o aconsejados para la salud dental de mi niño.

Nombre del niño (letra de molde)

Firma del paciente, guardián legal o representante autorizado

Fecha

Firma del testigo

Fecha