CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTOS DENTALES Y RECONOCIMIENTO DEL RECIBO DE LA INFORMACIÓN

Es política de esta práctica dental para informar a los padres de todos los procedimientos previstos para su hijo. En cada cita del examen, vamos a identificar cualquier tratamiento dental necesario y describir esto para usted y su niño. Cada visita consiste de un examen regular de las instrucciones de higiene oral, limpieza de los dientes, la aplicación tópica de fluoruro, radiografías (rayos X) si es necesario, y el examen de los dientes (tejidos duros y blandos de la boca y la mordedura). Cualquier otro tratamiento necesario como empastes, extracciones, gorras, etc. se llevará a cabo en una cita por separado después de obtener su permiso.

1. Por la presente autorizo y dirijo a Dr. Boling para llevar a cabo el siguiente tratamiento dental o procedimientos de la cirugía oral, incluyendo el uso de cualquier anestesia local necesaria o aconsejable, radiografías (Rayos X) o ayudas diagnósticas.
2. En términos generales, los procedimientos dentales o de funcionamiento serán los siguientes:
 - A. Limpieza de los dientes y la aplicación de flúor tópico.
 - B. Aplicación de plástico "selladores" a las ranuras de los dientes.
 - C. Tratamiento de los dientes enfermos o lesionados con la restauración dental (llenado o tapas).
 - D. La eliminación de uno o más dientes.
 - E. Tratamiento de la malposición (torcida) de los dientes y / o anomalías orales en el desarrollo o crecimiento.
 - F. El uso de anestesia local, mediante inyección, para adormecer los dientes donde se trabajara: Entumecimiento suele durar de 1 1/2 a 3 horas. Las reacciones alérgicas son poco frecuentes. Su hijo será advertido que no se muerda el labio y mejilla entumecida. Por favor, no diga a su hijo que tendrá una "inyección". Tenemos nuestra forma especial de informarles de esto.
 - G. El uso de óxido nitroso (gas hilarante): Se utiliza para ayudar a los niños a relajarse y sentir la inyección menos. Este gas se coloca sobre la nariz de su hijo después de una explicación. De nuevo, este gas es muy seguro cuando utilizado en la concentración que usamos. La pieza de la nariz, como en todo tratamiento, no se dará obligado a su hijo.
 - H. Utilización de técnicas de manejo de la conducta.

Entiendo perfectamente que existe la posibilidad de complicaciones quirúrgicas y / o médica en vías de desarrollo durante o después del procedimiento. Estos riesgos y efectos secundarios pueden incluir reacciones adversas a un medicamento que puede causar necesaria la hospitalización, procedimientos quirúrgicos adicionales, discapacidad, deterioro del sistema, daño nervioso permanente o temporal, daño cerebral o la muerte. Además, autorizo a Dr. Boling para llevar a cabo el tratamiento, como puede ser aconsejable para preservar la salud y la vida de mi hijo.

Por la presente declaro que he leído y entiendo este consentimiento y las técnicas de manejo del comportamiento y que todas las preguntas acerca de los procedimientos han sido respondidas de manera satisfactoria, y yo entiendo que tengo derecho a contar con respuestas a las preguntas que puedan surgir durante el curso del tratamiento de mi hijo.

Además, entiendo que este consentimiento permanecerá en vigor hasta el momento en que yo decida darlo por terminado.

TÉCNICAS DE GESTIÓN DE LA CONDUCTA

Es nuestra intención que todo cuidado profesional entregado en los consultorios odontológicos, sea la mejor calidad posible que podamos ofrecer a cada niño. Proporcionar una alta calidad de la atención a veces se puede hacer muy difícil o incluso imposible, debido a la falta de cooperación de algunos pacientes infantiles. Entre los comportamientos que pueden interferir con la correcta prestación de la atención dental de calidad son: hiperactividad, movimientos de resistencia, negándose a abrir la boca o mantenerla abierta el tiempo suficiente para realizar el tratamiento dental necesario, e incluso la resistencia agresiva o física para el tratamiento, como pateando, gritando y agarrando las manos del dentista o en los instrumentos dentales agudos.

Hay varias técnicas de manejo de conducta que son utilizados por los dentistas pediátricos para obtener la cooperación de los pacientes infantiles para eliminar el comportamiento molesto o evitar que los pacientes causen daño a sí mismos debido a movimientos incontrolables. Las técnicas de manejo la conducta utilizadas con mayor frecuencia en la odontología pediátrica son las siguientes:

Decir-mostrar-hacer: El dentista o ayudante le explica al niño lo que se va a hacer uso de una terminología sencilla y la repetición y luego muestra al niño lo que debe hacerse mediante la demostración de los instrumentos en un modelo o el dedo del niño o del dentista. A continuación, el procedimiento se realiza en la boca del niño como se ha descrito. La alabanza es utilizada para reforzar el comportamiento cooperativo.

Refuerzo positivo: Esta técnica premia al niño que muestra un comportamiento que es deseable. Las recompensas incluyen elogios, alabanzas, una palmadita en la espalda, un abrazo o un premio.

Control de Voz: La atención de un niño perturbador se obtiene al cambiar el tono o el aumento del volumen de la voz del dentista. El contenido de la conversación es menos importante que la naturaleza abrupta o súbita de un comando.

Atrezzo boca: un dispositivo de goma se coloca en la boca del niño para evitar el cierre cuando un niño se niega o tiene dificultad para mantener la boca abierta.

Sedaciones: A veces los medicamentos se utilizan para relajar a un niño que no responde a otras técnicas de manejo de la conducta. Estos medicamentos se pueden administrar por vía oral o como un gas (óxido nitroso y oxígeno). El niño no pierda el conocimiento. Su hijo no será sedado sin que usted esté más informado y obtener su consentimiento específico para ese procedimiento.

Anestesia general: El dentista realiza el tratamiento odontológico con el niño anestesiado en el quirófano de un hospital. A su hijo no se le aplica anestesia general, sin que usted esté más informado o sin obtener su consentimiento específico para ese procedimiento.

Por favor haga una lista de todos los niños que pueden asistir a nuestra oficina

Niño / paciente: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Paciente / Padre Firma: _____ Fecha: _____