



Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO DENTAL PARA MENORES

Una de nuestras políticas más importantes de respeto hacia los derechos de los padres es "informar antes de realizar un tratamiento". Antes de comenzar cualquier tratamiento para su hijo o hija, le pediremos permiso a usted para poder realizar exámenes dentales periódicos, radiografías, limpiezas dentales, aplicaciones de flúor y selladores dentales. También necesitamos su autorización para realizar tratamientos dentales que incluyan restauraciones dentales (empastes y coronas de acero inoxidable) y/o aparatos, según se requiera para que todos los dientes recuperen la salud y la función adecuada, utilizando anestesia local y un dispositivo de apoyo bucal cómodo, cuando sea necesario. El propósito de todos estos procedimientos es recuperar y mantener la salud dental, y esperamos obtener buenos resultados, aunque no se pueden garantizar dichos resultados.

Si bien nuestro objetivo es lograr la mejor salud oral para su hijo o hija, hay ciertos riesgos leves asociados con llegar a esa meta. En muy pocas ocasiones, el tratamiento dental podría resultar en sensaciones de entumecimiento, sangrado, decoloración, dolor, malestar estomacal, mareos, reacciones alérgicas, hinchazón e infección. Pero ignorar un problema de salud dental existente tiene un riesgo aún mayor. Si los problemas dentales existentes de los niños no se tratan, las consecuencias podrían ser abscesos, infección, dolor, fiebre, hinchazón, riesgo considerable para los dientes permanentes en desarrollo, y la posibilidad de que tengan problemas de ortodoncia y encías en el futuro.

Cuando los niños van a la clínica dental se exponen a experiencias nuevas y desconocidas. Es completamente normal que algunos niños reaccionen a estas nuevas experiencias llorando. Haremos todos los esfuerzos posibles para ganarnos la confianza y la cooperación de nuestros pacientes infantiles demostrando calidez, humor, comprensión amable y persuasión amistosa. Nuestro objetivo es brindar un cuidado dental de alta calidad para los niños. La atención de calidad puede ser muy difícil o incluso imposible cuando no hay cooperación. Los comportamientos que pueden interferir con el tratamiento dental adecuado son la hiperactividad, los movimientos de resistencia, negarse a abrir la boca o a mantenerla abierta, e incluso la resistencia física o agresiva al tratamiento. La resistencia física o agresiva al tratamiento puede presentarse de alguna de estas maneras: gritar, golpear, patear y agarrar las manos del dentista o intentar agarrar los afilados instrumentos dentales.

Hay varias técnicas de manejo del comportamiento que se utilizan en nuestra oficina para ayudar a los niños a obtener la atención dental de calidad que necesitan. A continuación, le brindamos más información al respecto:

- a. La técnica DECIR-MOSTRAR-HACER implica usar explicaciones sencillas y demostraciones preparadas para el nivel de madurez de los niños.
- b. EL REFUERZO POSITIVO es cuando se recompensa a los niños que cooperan mediante cumplidos, elogios, un abrazo o un premio.
- c. EL CONTROL MEDIANTE LA VOZ consiste en llamar la atención de un niño que tiene un comportamiento difícil dándole órdenes o instrucciones firmes y usando diferentes tonos de voz.
- d. EL GAS DE LA RISA/ÓXIDO NITROSO es otra forma segura de proporcionar tratamiento dental a los niños que están un poco asustados pero dispuestos a cooperar. El gas hilarante o de la risa calma a los niños, pero no los pone a dormir ni les anestesia los dientes. Tiene pocos efectos secundarios y dura solo mientras se administra el gas a través de la máscara nasal. En raras ocasiones, el gas puede causar malestar estomacal y vómitos.

Agotadas estas técnicas, los niños que se comporten de manera disruptiva podrían necesitar tratamiento dental con sedación o anestesia general con un anestesiólogo y serán referidos para este tratamiento, de ser necesario.

NO DUDE EN HACER CUALQUIER PREGUNTA SOBRE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE DOCUMENTO

He leído y entiendo esta información sobre el manejo de la conducta. Entiendo que el tratamiento dental para niños incluye esfuerzos para guiar su comportamiento ayudándoles a entender los tratamientos en términos apropiados a su edad. En caso de ser necesario algún tratamiento que sea diferente a lo antes explicado, se hablará conmigo al respecto antes de comenzar dicho tratamiento. Entiendo que puedo rechazar todos y cada uno de los tratamientos o procedimientos anteriores. Puedo hacerlo trazando una línea sobre la parte objetable y escribiendo mis iniciales al lado de la sección para la que niego mi consentimiento.

El presente consentimiento permanecerá en pleno vigor a menos que sea retirado por escrito por la persona que ha firmado en nombre del paciente menor de edad.

NOMBRE DEL/DE LA MENOR

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

FECHA