

CONSENTIMIENTO DENTAL PARA TRATAMIENTO PEDIÁTRICO Y MANEJO DEL COMPORTAMIENTO

Triad Adult and Pediatric Medicine forma parte de un sistema organizado de atención médica que incluye a los participantes de OCHIN. Una lista actual de los participantes de OCHIN está disponible en www.ochin.org. Como asociado comercial de **Triad Adult and Pediatric Medicine**, OCHIN proporciona servicios de tecnología de la información y servicios relacionados a **Triad Adult and Pediatric Medicine** y a otros participantes de OCHIN. OCHIN también realiza actividades de evaluación y mejora de la calidad en nombre de sus participantes. Por ejemplo, OCHIN coordina actividades de revisión clínica en nombre de las organizaciones participantes para establecer estándares de mejores prácticas y evaluar los beneficios clínicos que pueden derivarse del uso de sistemas de registros médicos electrónicos. OCHIN también ayuda a los participantes a trabajar de manera colaborativa para mejorar la gestión de derivaciones internas y externas de pacientes. **Triad Adult and Pediatric Medicine** puede compartir su información de salud personal con otros participantes de OCHIN o con un intercambio de información de salud únicamente cuando sea necesario para el tratamiento médico o para los fines de operaciones de atención médica del sistema organizado de atención médica. Las operaciones de atención médica pueden incluir, entre otras acciones, geocodificar la ubicación de su residencia para mejorar los beneficios clínicos que usted recibe.

La información de salud personal puede incluir información médica pasada, presente y futura, así como información descrita en las Normas de Privacidad. La información, en la medida en que se divulgue, se compartirá de manera consistente con las Normas de Privacidad o cualquier otra ley aplicable, según se modifique de vez en cuando. Usted tiene derecho a cambiar de opinión y retirar este consentimiento; sin embargo, la información puede haber sido ya proporcionada conforme a su autorización. Este consentimiento permanecerá en vigor hasta que usted lo revoque por escrito. Si lo solicita, se le proporcionará una lista de las entidades a las que se ha divulgado su información.

Sección 1: Tratamiento dental general

Al firmar este consentimiento, usted nos autoriza a iniciar el tratamiento de su hijo y a realizar los siguientes tratamientos de manera regular según sea necesario: **exámenes dentales periódicos; radiografías; limpiezas dentales; aplicaciones de flúor**

Los siguientes procedimientos comunes están incluidos en este consentimiento: **restauraciones y/o aparatos dentales de metal, porcelana, amalgama y resina compuesta, según sea necesario para restaurar la salud y función adecuada de los dientes; así como anestesia local.**

Se necesita un consentimiento adicional (marcando las casillas correspondientes) para: **colocación de fluoruro diamino de plata; tratamiento de conducto/terapia pulpar; extracciones dentales**

Sección 2: Procedimientos incluidos en este consentimiento

Examen clínico

Un profesional de la salud dental con licencia estatal realizará un examen dental clínico para determinar las necesidades de salud dental de su hijo de forma rutinaria cada 6 a 12 meses. También se realizarán exámenes clínicos durante las visitas para tratar problemas o implementar tratamientos específicos.

Radiografías

Como parte del examen, el dentista podrá indicar radiografías cuidadosamente seleccionadas para ayudar en el diagnóstico y en la individualización del plan de tratamiento. Estas radiografías pueden

realizarse durante los exámenes clínicos de rutina cada 6 a 36 meses y/o durante las visitas para tratar problemas o implementar tratamientos específicos. Su hijo estará expuesto a una cantidad mínima de radiación, ya que se emplean únicamente las imágenes necesarias. Los proveedores de su hijo harán todos los esfuerzos posibles para minimizar la exposición a la radiación sin afectar la calidad diagnóstica, mediante: indicación únicamente de las imágenes necesarias para el diagnóstico; uso de radiografía digital; limitación de la cantidad de imágenes al mínimo necesario para obtener información diagnóstica esencial; operación adecuada del equipo de rayos X.

Cambios en el plan de tratamiento

Durante el tratamiento, podría ser necesario cambiar o agregar procedimientos debido a ciertas condiciones que se detectan mientras se trabaja en los dientes de su hijo, y que no se detectaron durante el examen inicial. Los proveedores le notificarán cualquier cambio en el plan de tratamiento, y siempre que sea posible, usted será informado con antelación.

Medicamentos y fármacos

Los antibióticos, analgésicos, anestésicos y otros medicamentos comúnmente usados en odontología pueden causar reacciones alérgicas que van desde leves (enrojecimiento, inflamación de tejidos, picazón, dolor, náuseas o vómitos) hasta reacciones más graves como anafilaxia. Debe informar al dentista sobre cualquier alergia conocida.

Anestesia local/bloqueos nerviosos

La anestesia local se utiliza comúnmente durante el tratamiento dental y se administra mediante inyección con aguja fina. Las complicaciones son poco frecuentes, pero pueden incluir: mareos, náuseas o vómitos; aceleración o desaceleración del ritmo cardíaco; necesidad de manejo médico adicional u hospitalización. Además, puede experimentar dificultad para abrir la boca debido a dolor muscular en el sitio de la inyección durante la recuperación, o lesiones por morder o masticar áreas adormecidas (labio, mejilla o lengua). En ocasiones, la anestesia local puede causar una lesión nerviosa, que puede generar dolor, entumecimiento, hormigueo u otras alteraciones sensoriales en la barbilla, labio, mejilla, encía o lengua, las cuales pueden persistir varias semanas, meses o, en casos raros, ser permanentes. En situaciones excepcionales, las agujas pueden romperse o separarse del cabezal y quedar alojadas en el tejido blando.

Restauraciones directas/empastes

Las caries o cavidades se definen como la descomposición de la estructura dental que se desarrolla debido a múltiples factores, como la presencia de bacterias adheridas al diente, una dieta alta en azúcares, higiene oral deficiente y disminución del flujo salival. Si no se tratan, las caries debilitan progresivamente el diente sano y eventualmente pueden causar dolor, fracturas de la corona, infecciones asociadas a necrosis pulpar (muerte del nervio dental), pérdida del diente y dificultades para masticar.

Las restauraciones directas (empastes) se utilizan para detener la progresión de las caries o cavidades.

Puede ser necesario realizar un empaste más extenso del que se diagnosticó inicialmente si se detecta caries adicional durante la preparación del diente. Después de colocar un empaste, se debe tener cuidado al masticar para evitar fracturas, especialmente durante las primeras 24 horas. El diente puede presentar sensibilidad temporal a cambios de temperatura después de la colocación del empaste. En ocasiones, los empastes requieren reemplazo y pueden ser necesarios procedimientos adicionales, como tratamiento de conducto o restauraciones indirectas.

Sección 3: Procedimientos que requieren consentimiento adicional

☐ **Fluoruro diamino de plata (SDF) (_____)**

El fluoruro diamino de plata (SDF) es un líquido antibacteriano que se aplica sobre las caries para detener la descomposición dental y/o tratar la sensibilidad dental. Es necesario realizar varias aplicaciones de SDF para un tratamiento eficaz. No se debe aplicar SDF a pacientes alérgicos a la plata o que presenten úlceras dolorosas o áreas lesionadas en las encías o en cualquier parte de la boca.

El tratamiento con SDF no elimina la necesidad de empastes o coronas dentales para reparar la función o la estética, y estos procedimientos restaurativos pueden ser indicados junto con el tratamiento con SDF. El área tratada con SDF se teñirá de negro permanentemente. Los empastes y coronas del color del diente pueden cambiar de color si se aplica SDF sobre ellos. Si el SDF se aplica accidentalmente sobre la piel o encías, puede aparecer una mancha marrón o blanca, que no causa daño, no se puede lavar, pero desaparecerá en una a tres semanas. El paciente puede percibir un sabor metálico temporal después de la aplicación.

Existe el riesgo de que el procedimiento no detenga la caries, y no se garantiza ni se da a entender que vaya a tener éxito. Si las caries no se detienen, progresarán. En ese caso, el diente requerirá tratamientos adicionales, como la reaplicación de SDF, un empaste o corona, tratamiento de conducto o extracción dental.

☐ **Terapia de conducto radicular/tratamiento endodóntico (_____)**

El tratamiento de conducto se utiliza para detener la infección asociada a la necrosis pulpar (muerte del nervio dental) y evitar que se propague al resto del cuerpo. La pulpa o nervio del diente se extrae, y el diente se desinfecta y rellena con materiales biocompatibles.

Las complicaciones del tratamiento de conducto pueden incluir: extensión del material de relleno fuera de la raíz; rotura o separación de instrumentos durante la extracción de la pulpa; persistencia de la infección, que puede requerir cirugía endodóntica o extracción del diente.

Al completar el tratamiento de conducto, el diente tiende a volverse frágil, y la restauración temporal solo durará un tiempo limitado. No regresar según las indicaciones para sellar y proteger el diente con una restauración permanente puede causar problemas adicionales, incluso si el tratamiento de conducto fue exitoso.

☐ **Extracción de dientes/extracción dental (_____)**

Diversas afecciones dentales pueden requerir la extracción de un diente, incluyendo, pero no limitándose a, caries extensas, infecciones, fracturas dentales, enfermedad periodontal e impacto dental. Las alternativas a la extracción pueden incluir tratamiento endodóntico, restauraciones directas o indirectas y tratamiento periodontal. Las complicaciones y riesgos asociados con las extracciones dentales pueden incluir dolor persistente; propagación de la infección; infección residual; alveolitis seca; inflamación; daño a dientes cercanos; fractura de mandíbula; parestesia en dientes, labios, lengua y tejidos circundantes, que puede persistir durante semanas, meses o de forma permanente.

Sección 4: Manejo del comportamiento

No tratar los problemas dentales existentes en los niños puede provocar abscesos, infecciones, dolor, fiebre, inflamación, un riesgo considerable para los dientes permanentes en desarrollo, y generar problemas futuros de ortodoncia y encías.

La falta de cooperación puede dificultar considerablemente, o incluso imposibilitar, la prestación de un cuidado dental de calidad. Los comportamientos que pueden interferir con el tratamiento adecuado incluyen hiperactividad, movimientos de resistencia, negativa a abrir o mantener la boca abierta, e incluso resistencia física o conductas agresivas hacia el tratamiento. La resistencia física o conductas agresivas pueden manifestarse mediante gritos, golpes, patadas, sujetar las manos del dentista o nuestros instrumentos dentales cortantes.

A continuación, se presenta una lista priorizada de técnicas de manejo del comportamiento utilizadas por todos los proveedores de atención en nuestra clínica:

- **EXPLICAR-MOSTRAR-HACER:** uso de explicaciones y demostraciones sencillas, adaptadas al nivel de madurez del niño.
- **REFUERZO POSITIVO:** recompensar al niño que coopera con elogios, reconocimiento, un abrazo o un premio.
- **CONTROL DE LA VOZ:** captar la atención del niño mediante órdenes firmes.
- **RESTRICCIÓN FÍSICA POR PARTE DEL EQUIPO DENTAL O POR PARTE DE UN REPRESENTANTE LEGAL.** Con niños activos o ruidosos, puede ser necesario que el asistente dental sujete la cabeza, brazos, manos o piernas del niño. El dentista puede estabilizar la cabeza entre su brazo y cuerpo. Se puede colocar un separador bucal de goma o plástico para evitar que el niño cierre la boca cuando se niega a abrirla o tiene dificultad para mantenerla abierta.
- **CONTENCIÓN FÍSICA POR MEDIO DE UNA TABLA DE SUJECCIÓN PEDIÁTRICA (PAPOOSE) O UNA MANTA DE SUJECCIÓN PEDIÁTRICA.** Son los métodos más seguros y compasivos de asegurar un tratamiento dental de calidad en un niño activo. Mantiene los brazos, cuerpo y piernas seguros con velcro y envolturas de tela durante el tratamiento. Puede utilizarse cuando el tratamiento de emergencia sea necesario, durante un período breve para tomar radiografías, y comúnmente junto con medicamentos sedantes.
- **GAS DE LA RISA (sedación mediante inhalación de óxido nitroso/oxígeno).** El uso de gas de la risa (óxido nitroso) es una forma segura y efectiva de brindar tratamiento dental a niños ligeramente asustados, pero que cooperan. El gas nitroso calma a los niños, pero no los duerme ni les adormece los dientes. Tiene pocos efectos secundarios y dura solo el tiempo que el gas se administra a través de una máscara nasal. En raras ocasiones, el gas puede causar malestar estomacal y vómitos.

Aparte de estas técnicas, un niño con comportamiento disruptivo puede requerir tratamiento dental con sedación o atención en un hospital, lo cual requerirá una derivación especializada.

Se harán todos los esfuerzos razonables para tratar adecuadamente la afección de su hijo, aunque no es posible garantizar los resultados de este tratamiento. Al firmar a continuación, usted confirma que ha revisado el contenido y ha marcado las casillas anteriores, y que al hacerlo reconoce haber leído las secciones anteriores, comprender el tratamiento que se realizará, así como los riesgos, beneficios y alternativas, y aceptar el tratamiento descrito. Usted reconoce que todas sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y acepta que es responsable de todos los pagos por servicios dentales, independientemente de cualquier cobertura de seguro dental.

Usted ha leído y comprende la información sobre el manejo del comportamiento, y entiende que el tratamiento dental pediátrico incluye esfuerzos para guiar el comportamiento del niño, ayudándolo a comprender los procedimientos de manera apropiada para su edad. Si fuera necesario implementar cualquier tratamiento adicional, se analizará con usted antes de iniciarlo.

Firma del padre/madre/paciente: _____ Fecha: _____

Firma del testigo/integrante del equipo: _____ Fecha: _____