



Patient ID: _____

CONSENTIMIENTO DE ODONTOLOGÍA GENERAL

Paciente: _____

Cambios en el plan de tratamiento

Entiendo que debido a las condiciones cambiantes, puede ser necesario cambiar o agregar procedimientos debido a hallazgos no presentados durante el examen inicial. Entiendo que seré informado de estos cambios antes del tratamiento clínico.

Iniciales

Anestésicos y Medicamentos

Entiendo que se pueden usar anestésicos y medicamentos en el curso de mi tratamiento. Estas los medicamentos pueden causar complicaciones en forma de sensibilidad o reacciones alérgicas como: hinchazón, dolor muscular, picazón, molestias, malestar intestinal o shock anafiláctico. Autorizo al doctor usar cualquier medicamento o procedimiento de reanimación que considere necesario

Iniciales

Radiografías (Rayos X)

En este documento me aconsejan que:

- Debo recibir una serie completa de la boca cada cinco años que proporcionará diagnóstico información y documentación para dientes y tejido duro circundante.
- Recibiré radiografías de examen periódico para el diagnóstico correcto y preciso de dientes.
- Daré mi consentimiento para las radiografías de diagnóstico con la frecuencia que evalúe el médico.
- Se tomarán todas las precauciones razonables para minimizar la exposición a la radiación.

Iniciales

Rellenos

En este documento me aconsejan que:

- El material plástico y de amalgama no es permanente y está sujeto a deterioro y fractura.
- Debería evitar mordirme la lengua, la mejilla o el labio mientras estoy afectado por la anestesia local.
- No debería masticar nada duro durante 24 horas.
- La sensibilidad al frío o al calor es una reacción normal a los nuevos rellenos.
- Pueden ocurrir otras complicaciones, como extracciones o terapia de conducto radicular.

Iniciales

Chapas (unión)

Por la presente, me aconsejan que:

- Las restauraciones de plástico y carillas de porcelana están sujetas a fallas en forma de decoloración, astillarse o romperse.
- No debería masticar nada duro contra estos materiales.
- La combinación perfecta de colores puede no ser posible.

Iniciales

Corona y Puente

Por la presente, me aconsejan que:

- La combinación perfecta del color de los dientes naturales puede no ser posible.
- Se puede producir fractura de material de porcelana.
- Pueden ocurrir complicaciones, tales como: inflamación de las encías, recesión de las encías, abscesos o dientes rotos.
- Llevaré una corona temporal que puede desprenderse fácilmente.
- La higiene oral puede afectar la longevidad de las coronas.
- Puedo sufrir una alteración de mi mordida, músculos masticatorios o articulación T.M.
- Normalmente se requieren 2 semanas o más para la curación y acomodación de una nueva corona

Iniciales

Dentaduras postizas y parciales

Me aconsejan que:

- Las dentaduras postizas artificiales están construidas con materiales que pueden fallar.
- Pueden ocurrir problemas asociados con las dentaduras postizas, tales como: dolor, aflojamiento, masticación y impedimento en el habla.
- Las dentaduras postizas requieren rebase periódico.
- Tendré la oportunidad de aprobar todos los aspectos de mis dentaduras postizas antes de procesarlas.
- Apretar los dientes puede causar caries o aflojamiento.

Iniciales

Tratamiento Endodóntico (Endodoncia)

Me aconsejan que:

- La terapia no siempre es exitosa y puede conducir a la pérdida de dientes. Entiendo que periodico
- Se requieren radiografías para determinar la curación.
- Pueden producirse parestesias o complicaciones sinusales, que requieren tratamiento adicional.
- Fractura del diente o su restauración puede ocurrir.
- Los procedimientos quirúrgicos pueden ser necesarios después de la terapia del conducto radicular.
- Los síntomas pueden ocurrir después de la terapia, como sensibilidad a la percusión, hinchazón caliente o fría.

Iniciales

Cirugía Oral

Me aconsejan que:

- Puede aparecer parestesia (entumecimiento).
- Infección del seno maxilar puede ocurrir.
- Pueden producirse fracturas de la mandíbula, dientes adyacentes o restauración, que requieren tratamiento adicional.
- Pueden presentarse síntomas en forma de dolor, hinchazón, hematomas, sangrado o náuseas.
- Pueden ocurrir infecciones postoperatorias.
- Me han explicado alternativas a las extracciones, incluida la terapia de conducto radicular y terapia periodontal.
- Puede ser necesario un tratamiento adicional por parte de un especialista.

Iniciales

Tratamiento periodontal

Me informan aquí que:

- Tengo una enfermedad periodontal que podría conducir a la pérdida de dientes.
- Me han informado que pueden existir métodos alternativos de tratamiento para incluir terapia de mantenimiento o extracción.
- Entiendo que si no se brinda tratamiento, el riesgo puede incluir, pero no se limita a siguientes: pérdida de dientes, recesión de las encías, halitosis, pérdida de dientes, abscesos, diente movimiento y mayor progresión de mi enfermedad periodontal.
- El riesgo de la terapia incluye, entre otros: dolor, hinchazón, sensibilidad térmica, recesión infección, movilidad dental, impactación de alimentos y otros.
- Estoy de acuerdo en seguir las técnicas de prevención de atención domiciliaria y el régimen de tratamiento como aconsejado por el personal.

Iniciales

Certifico que he leído y entiendo completamente el Consentimiento anterior para el tratamiento dental, y que las explicaciones se hace referencia en este documento. Todo lo que no entendí me ha sido explicado. Sé que la práctica de la Odontología y la Cirugía no es una ciencia exacta, y que, por lo tanto, tiene buena reputación. Los profesionales no pueden garantizar adecuadamente los resultados. Reconozco que no se ha garantizado realizado por cualquier persona con respecto al tratamiento que he solicitado y autorizado.

Firma: _____ Fecha: _____

Paciente, Padre o Tutor Legal