Tots N' Teens Pediatric Dental Specialist

League City: 2950 Gulf Fwy S, Ste A, League City, TX 77573 | Ph (281) 337-3222 | Fax (281) 337-9222
Deer Park: 3317 Center St, Deer Park, TX 77536 | Ph (281) 377-3332 | Fax (281) 377-4741
www.tntdentistry.com | info@tntdentistry.com

Consentimiento para empastes de resina (blancos)

English: Consent for Composite (White) Fillings

Nombre del paciente

¿Qué es un empaste de resina y cuáles son sus beneficios? (What is a composite filling and what are its benefits?)

Cuando un diente tiene una pequeña área localizada de caries o fractura, se puede reparar con varias opciones de restauración, como la resina. La resina es un material blanco o del color del diente que, usado con un adhesivo, puede unirse al diente. Al colocar un empaste de resina, un diente dañado puede repararse con la intención de recuperar su función y estética.

¿Cuáles son sus riesgos? (What are its risks?)

1. Retratamiento o necesidad de tratamiento del nervio/corona/extracción: Después de eliminar toda la caries y reparar el diente con resina, es responsabilidad del paciente cepillarse, usar hilo dental y limitar el consumo frecuente de dulces y carbohidratos; de lo contrario, puede formarse nueva caries alrededor de la resina. En ese caso, puede ser necesario volver a tratar el diente con una corona, un tratamiento del nervio con corona, o incluso una extracción. La responsabilidad financiera de CUALQUIER retratamiento es del paciente.
2. Sensibilidad de los dientes: A menudo, después de preparar los dientes para cualquier restauración, estos pueden presentar sensibilidad. La sensibilidad puede ser de leve a severa y puede durar poco tiempo o mucho más. Si la sensibilidad persiste o dura periodos muy prolongados, acepto notificar al dentista, ya que puede ser señal de problemas más serios.
3. Necesidad de tratamiento del nervio: Después de ser rellenados, los dientes pueden desarrollar una condición llamada pulpitis o degeneración pulpar. Esto sucede aproximadamente el 5% de las veces. El dentista hace todo lo posible para evitarlo, pero como los dientes contienen tejido vivo, la pulpa puede inflamarse de forma irreversible. Esto puede ocurrir incluso si el diente nunca estuvo sensible. Si fuera necesario un tratamiento de conducto, el procedimiento y sus honorarios son responsabilidad del paciente.
4. Riesgo de fractura: Al colocar o reemplazar cualquier restauración existe la posibilidad de que se formen pequeñas líneas de fractura en la estructura del diente. A veces estas fracturas no son visibles al momento del procedimiento, pero pueden manifestarse más tarde.
5. Estética o apariencia: Se hará todo lo posible por igualar el color natural del diente. Sin embargo, como se usa un material sintético para reemplazar el esmalte y la dentina naturales, puede que no sea idéntico. Además, con el tiempo, los fluidos de la boca, los alimentos, etc. pueden cambiar el tono de la resina. El dentista no tiene control sobre estos factores.
6. Ruptura o desprendimiento: Debido a la presión al morder u otras fuerzas traumáticas, es posible que los empastes de resina o las restauraciones estéticas adheridas con resina se desprendan o se fracturen.

¿Cuáles son mis alternativas? (What are my alternatives?)

Como se mencionó, existen otros materiales de restauración, como las coronas, que también tienen beneficios y riesgos. Como siempre, no recibir tratamiento es una opción, pero tiene consecuencias negativas como el avance de la caries, el debilitamiento del diente, dolor y molestias futuras, acumulación de comida, pérdida de espacio, necesidad de un tratamiento más extenso, etc.

Yo, el/la abajo firmante, entiendo que es mi responsabilidad notificar a esta oficina si ocurre cualquier problema inesperado o si se presenta cualquier problema relacionado con el tratamiento realizado. Se recomiendan exámenes de rutina con el dentista para permitir la evaluación continua de el diente tratado con resina.

Consentimiento informado (Informed consent)

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la naturaleza y el propósito de los empastes de resina y he recibido respuestas a mi satisfacción. Me someto voluntariamente a este tratamiento con la esperanza de lograr los resultados deseados, aunque no se han dado garantías sobre el resultado. Por la presente asumo todos y cada uno de los riesgos posibles, incluido el riesgo de daño sustancial, si lo hubiera, que pueda estar asociado con cualquier fase de este tratamiento. Se me han explicado los honorarios de estos servicios y los acepto como satisfactorios. Al firmar este formulario, doy libremente mi consentimiento para autorizar a los dentistas y el personal de Tots N' Teens Pediatric Dental Specialist que participen en la prestación de los servicios o tratamientos necesarios para la condición dental existente, incluida la administración y/o receta de cualquier agente anestésico y/o medicamento.

Nombre del paciente (en letra de molde)

Parentesco con el paciente

Fecha

Firma del padre/madre o tutor legal

Testigo de la firma

Firma del doctor