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 mantenedor de espacio

English: Consent for Space Maintainer

Nombre del paciente

¿Qué es un mantenedor de espacio y cuáles son sus beneficios? (What is a space maintainer and what are its benefits?)

Si un diente de leche se pierde antes de tiempo, los dientes vecinos pueden moverse y causar problemas a los dientes permanentes que saldrán después. Para reducir este problema se usa un mantenedor de espacio, que mantiene los dientes en su posición correcta. Esto se hace colocando un alambre de soporte entre dos dientes para mantenerlos separados.

¿Cuáles son los riesgos? (What are the risks?)

1. Como es un aparato fijo a los dientes, se debe mantener limpio con mucho cuidado. Si no, puede formarse caries y será necesario más tratamiento dental.
2. Molestias en el área poco después de colocarlo.
3. El mantenedor puede rozar tejidos blandos como la lengua, las mejillas y las encías.
4. El mantenedor puede aflojarse y necesitar volver a cementarse, si todavía ajusta. Si no, puede ser necesario hacer uno nuevo con el costo regular.

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

No colocar un mantenedor de espacio es una opción, pero el movimiento de los dientes puede causar problemas de apiñamiento más adelante.

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 mantenedor de espacio colocado.

Consentimiento informado (Informed consent)

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la naturaleza y el propósito de el mantenedor de espacio 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