

INFORMACION DE DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PULPOTOMY

(Eliminación del nervio dental y tejidos conectados dentro de la corona del diente)

Pulpotomy es un tratamiento provisional hecho con la intención de temporariamente preservar un diente esencial sin tener que eliminar toda la pulpa o tejidos del nervio del diente. Durante un **PULPOTOMY**, los tejidos son generalmente eliminado de la cámara de la pulpa del diente; pero los tejidos contenidos en los canales de la raíz permanece. Eliminación completa del tejido dentro del diente es lo que se llama **PULPECTOMY**.

Entiendo que el **PULPOTOMY** se lleva a cabo como una procedimiento temporal en los casos mas inusuales en el intento de preservar el diente por un período de tiempo indeterminado; dependiendo de las circunstancias por la cual la preservación temporal es requerida. Este tratamiento puede incluir posibles riesgos inherentes tales como pero no limitados a los siguientes:

1. **Tratamiento de Canal:** Aunque se anticipa que este tratamiento pueda que se extienda mas allá del tiempo en el cual el diente continúe enérgico; hasta que otros procedimientos se lleven a cabo en un tiempo mas apropiado, talvez sea necesario llevar a cabo un tratamiento de canal completo (Pulpectomy), si la situación lo dicta. Cuidado debe de tomarse de que no se demore el proceso del tratamiento de canal. Referencia a un especialista en endodoncia puede que sea necesario si el dentista a cargo lo determina.
2. **Entumecimiento:** Existe la posibilidad de daño a los nervios de la cara o tejidos de la cavidad bucal durante la administración de anestésicos o durante el tratamiento de procedimientos los cuales pueden causar entumecimiento de los labios, la lengua; tejidos de la boca, y ó tejidos faciales. Este entumecimiento usualmente es temporal, pero puede que sea permanente.
3. **Fractura:** Puesto que la porción de la corona del diente pudo haberse debilitado debido a la naturaleza extensiva del procedimiento y ó el daño o enfermedad del diente el cual necesitaba este procedimiento; harán que el diente esté mas susceptible a fracturas o quebramientos.
4. **Corona Temporal:** Si la estructura del diente la cual todavía queda, aparece excesivamente frágil, puede que sea necesario de colocar una corona temporal en el diente para preservarlo.
5. **Extracción:** Si el diente no se sana, fractura extensivamente, o no es aceptable para tener un tratamiento de canal completo, extracción del diente puede que sea necesario.
6. **Dolor:** En la mayoría de casos, una vez el pulpectomy se ha llevado a cabo y el dolor inicial se ha calmado, el diente ya no siente más dolor. Sin embargo, en algunos casos, dolor severo o sensibilidad extrema persistirá. Si es así, es la responsabilidad del paciente de notificar al dentista inmediatamente.
7. Reconozco que es mi responsabilidad de buscar ayuda inmediata si algún problema indebido ocurre después del tratamiento. Diligentemente seguiré cualquier instrucción antes y después del tratamiento.

Informe de Consentimiento : Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas sobre la naturaleza y propósito de tener un procedimientos de Pulpotomy y he recibido respuestas a mi satisfacción. Voluntariamente asumo cualquier o todos los riesgos, incluyendo el riesgo de recibir daño substancial, si hay, el cual puede estar asociado con cualquier fase de mi tratamiento en esperanzas de recibir los resultados deseados. Los honorarios por estos servicios se me han sido explicados, y los acepto como satisfactorios.

Firmando esta forma, libremente le estoy dando my consentimiento al Doctor _____ y ó todos sus asociados envueltos en rendirme los servicios que el crea necesarios o aconsejables para tratar mi condición dental, incluyendo la administración y ó la prescripción de cualquier anestésico y ó medicaciones.

Nombre del Paciente (por favor delectree)

Firma del Paciente o Guardián Legal

Fecha

Testigo de Firma

Fecha