

.Coronas y Puentes Consentimiento

First Name - Patient

Last Name - Patient

Patient Date of Birth

Dentista que Asiste: Dr. Lago



Dientes

Precio

Entiendo odontología no es una ciencia exacta y no hay ninguna garantía de resultados. Cuando se someten al tratamiento dental con corona y/o puentes, hay ciertos riesgos y el potencial de los resultados fallidos.

Las Coronas y/o puentes requerirán varias citas y se me a sido recomendado después de un cuidadoso examen y diagnóstico. Restauraciones de coronas cubren y protegen los dientes que han sido debilitados por las caries, otras restauraciones, o el tratamiento del nervio. Las coronas también se pueden utilizar para fines cosméticos. La construcción de puentes reemplaza los dientes perdidos. Las alternativas a los puentes incluyen: Los implantes dentales, Las dentaduras parciales que son removibles y apoyado en los dientes adyacentes.

- Tratamiento con coronas y puentes pueden incluir los siguientes riesgos:
- 1- Lesión al nervio dental necesitando un tratamiento de canal
 - 2- Adormecimiento de los tejidos como resultado de la anestesia administrada durante el procedimiento Estas lesiones del nervio puede durar semanas, meses o, en raras ocasiones, ser permanentes.
 - 3- Leve a severa sensibilidad de los dientes
 - 4- Dolor muscular o dolor de la articulación temporomandibular (TMJ)

Se debe tener cuidado durante el tiempo que tenga una corona temporal para garantizar que se mantendrá hasta que se entrega la corona final. El no acudir a la cita de la cementación pudo llevar al fracaso definitivo de la corona y puentes para encajar correctamente.

Los resultados cosméticos como resultado de coronas y puentes son subjetivas por lo tanto, el resultado puede no satisfacer completamente mis expectativas.

Consentimiento informado: Aceptó voluntariamente todos los riesgos posibles, incluido el riesgo de daño sustancial, si corresponde, que pueda estar asociado con cualquier fase de este tratamiento con la esperanza de obtener el resultado deseado. Al firmar este documento, autorizo al Dr. Lago a realizar Coronas y Puentes en mis dientes y, además, autorizo al Dr. Lago y / oa sus asociados a prestar los servicios que se consideren necesarios o aconsejables en el tratamiento de mi afección dental, incluida la prescripción. y administración de cualquier agente anestésico y / o medicamentos médicamente necesarios.

He leído y entiendo lo anterior, y me han respondido mis preguntas. Reconozco que no puede haber garantía en cuanto al resultado del tratamiento y doy mi consentimiento para la cirugía.

Print name

Signature

Clear