

Smile Starters

General Dentistry for Youth
first tooth through age 20

Smile Starters Técnicas de Manejar Comportamiento

Trabajando con niños pequeños puede ser diferente que trabajar con adolescentes y adultos. Niños pequeños presentan un reto único y a veces es difícil dar tratamiento en un ambiente seguro. Nuestra meta es proporcionar a nuestros pacientes con la más alta calidad de cuidado dental asegurando una buena experiencia total en el ambiente más seguro posible. Falta de cooperación (particularmente de niños pequeños) puede inundar nuestros esfuerzos. Para ayudar alcanzar nuestra meta, emplearemos las siguientes "técnicas de manejar comportamiento" reconocido por La Academia Americana de Odontología Pediátrica (The American Academy of Pediatric Dentistry).

Primero, todos los esfuerzos serán hechos para obtener la cooperación de pacientes dentales usando una actitud cariñosa, encantadora, afectuosa, humorosa, amigable y comprensiva.

Otros métodos:

1. Decir, Mostrar, y Hacer: Nosotros explicamos lo que vamos hacer. Nosotros demostramos lo que vamos hacer. Después, realizamos la acción demostrada.
2. Refuerzo Positivo: Nosotros felicitamos y premiamos niños por seguir órdenes. Los premios incluyen – elogio verbal, una palmadita en la espalda, un abrazo, papel engomado o un juguete.
3. Control de Voz: Control de voz es modulación de nuestra voz para recobrar la atención del niño. La modulación de voz se puede clasificar de juguetón a un tono firme. Control de voz no se debe confundir con gritarle a un niño el cual no es aceptable.
4. Accesorio de boca: Accesorio de boca es técnica de seguridad usada para estabilizar la boca en la posición abierta. Esto ayuda a prevenir al niño de morder instrumentos afilados.
5. Restricción Física por el Dentista o Ayudante: Durante el tratamiento, movimientos físicos (esperados o de otra manera) pueden ser peligrosos para su niño. Un miembro del personal puede limitar los movimientos de algunas partes del cuerpo. Si un niño que no coopera requiere más presión para mejor restricción que un firme apretón de manos, inmovilización protectora será requerida.
6. Inmovilización Protectora y/o Óxido Nítrico/Nitroso. Estas técnicas son más avanzadas y requieren consentimiento individual para su uso. Si estas técnicas son necesarias el dentista le consultará.

Reglas de conducta de Smile Starters

1. Su niño entrará al área del tratamiento solo porque encontramos que generalmente esto permite la cooperación del más alto nivel. Comprendemos que usted puede tener reservaciones con esta regla; pero nuestro personal de profesionales preparados hará todo lo posible para asegurar la protección y el bienestar de su niño. Nuestro grupo de profesionales le hablará personalmente a usted antes del cuidado del niño y después del tratamiento.
2. Favor de permanecer en el edificio mientras su niño recibe su tratamiento dental de calidad. En un evento improbable de una emergencia, nosotros debemos localizarlo inmediatamente.
3. Nosotros haremos lo posible para mantener citas a tiempo. Por favor tenga paciencia porque algunas veces circunstancias imprevistas como emergencias dentales pueden dirigir nuestra atención.
4. Horas de cita pueden variar por razones como dificultad del tratamiento administrado y nivel de la cooperación del niño. Su paciencia es apreciada.
5. Por favor tenga su tarjeta(s) actual de matriculación/registro disponible.
6. El pago es requerido cuando el servicio sea otorgado.
7. Nosotros nos esforzamos para mantener un ambiente familiar. Por favor sean respetuosos de los demás a sus alrededores. Evite el uso de profanidad, y mantenga control de sus niños.
8. Las fotos a veces son obtenidas para el propósito de diagnóstico. Yo autorizo a Smile Starters a utilizar estas fotos para propósitos de enseñanza.

Yo confirmo que he leído, comprendido y permitido/consentido el uso de técnicas de manejar el comportamiento de mi niño. Yo confirmo que he leído, comprendido y sostengo con las reglas de conducta de Smile Starters. Yo confirmo que mis preguntas, si algunas, han sido contestadas a mi satisfacción. Yo certifico que tengo autoridad para hacer decisiones de tratamiento para el paciente.

X _____

Firma del padre/Guardian legal

Rafael Rivera, Jr., DDS, PLLC