

Consenso ad eseguire la Prima Visita Odontoiatrica

In queste poche righe vogliamo spiegare ai Genitori dei nostri piccoli pazienti come riuscire ad ottenere la maggior collaborazione dei bambini.

Vi proponiamo i seguenti consigli per creare da subito il rapporto di stima e fiducia dentista-paziente.

Sin dalla Prima Visita e per tutta la durata della terapia è indispensabile che il **genitore rimanga assolutamente in silenzio**.

Non dovrà intervenire verbalmente ne' per confortare, ne' per rimproverare, ne' per congratularsi con il piccolo paziente. La sua presenza sarà un conforto per il bambino e il suo silenzio sarà l'unico modo per creare il rapporto **bambino-dentista**.

Se possibile il genitore dovrà rimanere fuori dall'ambulatorio odontoiatrico e potrà di tanto in tanto "affacciarsi" alla porta.

Il bambino non dovrà essere mai terrorizzato dall'idea che se non fa il bravo verrà punito, ne' dovrà arrivare in studio con l'idea che se si comporterà bene verrà premiato. **Semplicemente si andrà dal dottore dei denti**.

Vi preghiamo di non utilizzare mai parole poco rassicuranti quali: puntura, dolore, estrazione, pinza, sangue etc.

Per eseguire la visita e fare la diagnosi sono necessari l'utilizzo della sonda, dello specchietto e del Diagnodent. Potrà essere necessario eseguire: radiografie endorali, test di vitalità, utilizzare i rilevatori di placca e mostrare al paziente gli strumenti e le modalità necessarie ad eseguire le terapie.

Durante la prima visita si mostra l'utilizzo della **Sedazione Cosciente con il protossido d'azoto e ossigeno**: il bambino respira con una mascherina questa miscela di gas che agisce su specifici recettori neuronali durante l'inalazione e viene eliminata totalmente dall'organismo in pochissimi minuti. Il bambino entra in uno stato di sedazione, ma rimane sempre cosciente, apre e chiude la bocca ed esegue tutte le richieste del dentista senza alcuna paura.

Vi preghiamo cortesemente di informare circa in contenuto di questo consenso chiunque accompagni il bambino presso lo studio.

Nome del paziente _____

Data _____ Firma del genitore _____