

# CONSENTIMIENTO INFORMADO

---

## Para el paciente de ortodoncia Riesgos y Limitaciones del Tratamiento de Ortodoncia

Un tratamiento de ortodoncia exitoso es el resultado de una relacion entre ortodoncista y paciente. El doctor y su personal se dedican a lograr el mejor resultado posible para cada paciente. En general aquellos pacientes que estan informados y son cooperadores pueden obtener resultados positivos. Usted sabe que con la ortodoncia se pueden lograr sonrisas hermosas. Sin embargo, debe estar conciente que, como sucede en todas las artes medicas existing riesgos y limitaciones.

Raras veces son estos suficientemente graves como para contraindicar el tratamiento. Sin embargo, todos los pacientes deben considerer seriamente la opcion de no realizarse tratamiento ortodoncico alguno quedandose con su condicion oral actual. Las alternativas, en lugar del tratamiento ortodoncico, varian de acuerdo al problema especifico de cada persona, y soluciones protesicas o un tratamiento limitado de ortodoncia podrian ser considerados. Le recomendamos que le pregunte al doctor acerca de las alternativas disponibles antes de iniciar un tratamiento.

Ortodoncia y Ortopedia Dentofacial es la especialidad dental que incluye el dianostico, prevencion, intercepcion y correction de la maloclusion, asi como tambien las anormalidades neuromusculares y esqueléticas de las estructuras orofaciales en desarrollo o maduras.

Un ortodoncista es un especialista dental que ha completado al menos dos años adicionales de ortodoncia en un programa acreditado de postgrado, despues de su graduacion de la facultad de odontologia.

## **Resultados del Tratamiento**

Por lo general el tratamiento de ortodoncia se desarrolla tal como se planifico , y tratamos de hacer todo lo posible para alcanzar los mejores resultados en cada paciente. No obstante no es posible garantizarle que **debe estar** completamente satisfecho con los resultados y podemos preveer todas las complicaciones o **dolencias**. El exito del tratamiento depende de su cooperacion al cumplir con todas las citas. Mantener una Buena higiene bucal evita perder o romper los aparatos y seguir las instrucciones del ortodoncista cuidadosamente.

## **Duracion del Tratamiento**

La duracion del tratamiento depedente de varios factores incluyendo la gravedad del problema, el crecimiento del paciente, y el nivel de cooperacion de este. Generalmente, el tiempo real del tratamiento coincide con el tiempo estimado de duracion del mismo; aunque este puede extenderse, si por ejemplo ocurre un crecimiento imprevisto o si existen habitos que afectan las estructuras dentofaciales. Si hay problemas peridontales.....

Si el paciente no coopera lo suficiente por lo tanto tal vez sea necesario realizar cambios en el plan de tratamiento original. Si el tiempo de tratamiento se extiende mas alla del estimado original podran considerarse honorarios adicionales.

## **Molestias**

La boca es muy sensible por lo tanto es posible que haya un period de adaptacion durante el cual habria molestias causadas por los aparatos de ortodoncia. Durante este period de ajuste podran utilizarse analgesicos que no requieran receta medica.

## **Recidiva**

Los tratamiento de ortodoncia terminados no le garantiza los dientes perfectamente derechos para el resto de su vida. Seran necesarios retenedores a fin de mantener los dientes en esta posicion como resutado del tratamiento de ortodoncia. Debera usar los retenedores segun le indiquen. De no hacerlo es posible que sus dientes se desplacen, ademas de padecer efectos adversos adicionales. Es necesario el uso de retenedores durante varios anos despues del tratamiento de ortodoncia. Sin embargo pueden ocurrir cambios despues de dicho tiempo debido a causas naturales, incluyendo habitos tales como empujar con la lengua, respierar por la boca y el crecimiento y maduracion que continuan durante toda la vida. Con el tiempo, la mayoría de la gente vera que sus dientes se desplazan. Es posible que algunas irregularidades menores particularmente en los dientes anteriores inferiores tengan que aceptares. Algunos cambios pudieran requerir tratamiento de ortodoncia adicional on en algunos casos cirugia. Algunas situaciones pueden requerir retenedores no removibles u otros aparatos dentales fabricados por su dentista general.

### **Extracciones**

Algunos casos requieran remoción de dientes temporales de leche a permanente. Existen riesgos adicionales relacionados con la remoción de dientes de los que usted deberá conversar con su dentista o con el cirujano dental antes del procedimiento.

### **Cirugía Ortognática**

Algunos pacientes presentan desarmonías esqueléticas significativas que requieren tratamiento de ortodoncia en combinación con cirugía ortognática (dormofacial). Existen riesgos adicionales relacionados con esta cirugía de los que usted deberá platicar con su cirujano maxilofacial antes de comenzar el tratamiento de ortodoncia. Tenga a bien saber que a menudo el tratamiento de ortodoncia anterior a la cirugía ortognática alinea los dientes dentro de los arcos dentales individuales. ! En consecuencia es posible que los pacientes que interrumpen el tratamiento de ortodoncia sin completar los procedimientos quirúrgicos planificados tengan una maloclusión peor que cuando comenzaron el tratamiento.

### **Decalcificación y Caries Dental**

Una excelente higiene bucal es fundamental durante el tratamiento de ortodoncia así como las visitas regulares a su dentista general. La higiene inadecuada o incorrecta podría resultar en cavidades. Dientes manchados, enfermedad periodontal y/o descalcificación. Estos mismos problemas pueden ocurrir sin tratamiento de ortodoncia, pero el riesgo es mayor para una persona que usa aditamentos ortodóncicos u otros aparatos. Dichos problemas pueden agravarse si el paciente no ha tenido el beneficio de agua fluorurada o sustituta o si el paciente consume bebidas o alimentos endulzados.

### **Resorción Radicular**

Las raíces de los dientes de algunos pacientes se acortan (resorción) durante el tratamiento de ortodoncia. No se sabe con exactitud la causa de resorción, ni se puede predecir que pacientes la experimentarán. Sin embargo, muchos pacientes a pesar de tener dientes con raíces seriamente acortadas los mantienen en boca durante el tratamiento de ortodoncia, es posible que su ortodontista le recomiende una pausa en el tratamiento o la remoción de los aparatos antes de completar el tratamiento de ortodoncia.

### **Dano del Nervio**

Dientes que han sufrido trauma debido a un accidente o caries profundas pueden haber experimentado dano a su nervio. Es posible que en algunos casos el movimiento ortodóncico agrave esta situación. En algunos casos puede ser necesario realizar tratamientos de conductos. En casos graves se pueden perder los dientes.

### **Enfermedad Periodontal**

La enfermedad periodontal (encia y hueso) puede desarrollarse o empeorarse durante el tratamiento de ortodoncia debido a muchos factores, aunque con mayor frecuencia se debe a la falta de una adecuada higiene bucal. Un dentista general o si fuera indicado. Un periodontista deberá monitorear cada tres o seis meses su salud periodontal durante el tratamiento de ortodoncia. Si los problemas periodontales no pueden controlarse, es posible que el tratamiento de ortodoncia haya que interrumpirlo antes de finalizar

### **Lesiones Causadas por los Aparatos de Ortodoncia**

Deberan evitarse las actividades o alimentos que pudieran danar, aflojar o desalojar los aparatos de ortodoncia. Los aparatos de ortodoncia desalojados o danados pueden inhalarse o tragarse o podrian causar otros danos al paciente. Usted debera informar a su ortodoncista de cualquier signo inusual a sobre cualquier aparato flojo o roto en cuanto lo advierta. Es posible que se dane el esmalte de un diente a una restauracion (corona, resina, carilla, etc.) cuando se retiran los aparatos de ortodoncia. Este problema es mas probable que ocurra cuando se eligieron aparatos esteticos (transparentes o de color dental) Si se danara un diente o una restauracion sera necesario que su dentist realice una restauracion del diente o dientes involucrados

### **Arcos Faciales**

Los arcos facials pueden causar lesions al paciente; tales como dano al rostro o los ojos. En el caso de lesiones o especialmente una lesion en los ojos , aunque se menor, debera buscar ayuda medica inmediata. Evite usar arcos facials en situaciones donde exista alguna posibilidad de que fueran desalojados o arrancados. Las actividades deportivas y juegos deberan evitarse cuando se usen arcos faciales.

### **Disfuncion de la Articulacion Temporomandibular (Mandibula)**

Pueden ocurrir problemas en las articulaciones mandibulares v.g. las articulaciones temporomandibulaares causando dolor, dolores de cabeza o problemas del oido. Existen muchos factores que puede afectar la salud de las articulaciones temporomandibulares incluyendo los traumas pasados (golpes en el rostro o cabeza), artritis, tendencias hereditarias o problemas en las articulaciones temporomandibulares, desgarrar o apretar excesivamente los dientes, mordida mal equilibrada y multiples traumas medios. Los problemas de las articulaciones temporomandibulares pueden ocurrir con o sin tratamiento de ortodoncia, (cualquier sintoma de articulaciones temporomandibulares incluyen dolor, chasquido del maxilar inferior o dificultad para abrir o cerrar; debera de informarse de inmediato al ortodoncista. Tal vez sea necesario un tratamiento con otros especialistas medicos o dentales.

### **Dientes Retenidos, Anquilosados y No Erupcionados**

Los dientes pueden retenerse (quedar atrapados debajo del hueso o encia) o no erupcionar. A menudo estas situaciones ocurren sin motive aparente y generalmente no pueden preverse. El tratamiento de dicha condiciones depende de la circunstancia particular y de la importancia del diente involucrado y puede requerir su extraccion exposicion quirurgica, transplante quirurgico o reemplazo protesico.

### **Ajuste Oclusal**

Pueden haber minimas imperfecciones en la manera de que sus dientes muerden despues de finalizar el tratamiento. Tal vez sea necesario un prodecimiento de equilibrio oclusl, metodo de desgaste utilizado para perfeccionar la oclusion. Asimismo puede ser necesario retirar una pequena cantidad de esmalte de entre los dientes con lo que se logra "aplanar" las superficies a fin de disminuir la posibilidad de una recidiva.

### **Resultado No Ideales**

Debido a una amplia variación en el tamaño y forma de los dientes, dientes faltantes, etc. es posible que no se pueda lograr un resultado ideal por ejemplo tener completo un espacio. Es posible que se indique un tratamiento de restauración dental tal como adhesivos estéticos, coronas o puentes o terapia periodontal, recomendamos que le pregunte a su ortodoncista dentista sobre atención y accesoria.

### **Tercero Molares**

Cuando los terceros molares (muelas del juicio) se desarrollan es posible que sus dientes cambien su alineación. Su dentista y/o ortodoncista deberá monitorearlos a fin de determinar si será necesario extraer los terceros molares y en caso afirmativo cuando.

**Iniciales del Paciente o del Padre/Guardian:** \_\_\_\_\_

### **Alergias**

Ocasionalmente los pacientes pueden ser alérgicos a algunos de los materiales que componen los aparatos de ortodoncia. Esto puede requerir un cambio en el plan de tratamiento o la interrupción del tratamiento antes de finalizar. A pesar de ser muy poco común, es posible que sea necesario un tratamiento de las alergias al material dental.

### **Problemas de Salud en General**

Los problemas de salud en general tales como enfermedades de los huesos, sangre o trastornos endocrinos así como muchos medicamentos recetados o de venta libre pueden afectar su tratamiento de ortodoncia. Es imperativo que usted le informe a su ortodoncista de cualquier cambio en su estado de salud general.

### **Uso de Producto de Tabaco**

Se ha demostrado que fumar o masticar tabaco aumenta el riesgo de enfermedad de las encías e interfiere con la cicatrización después de una cirugía bucal. Los usuarios de tabaco están también más propensos al cáncer bucal, a la recesión gingival, y al movimiento más lento de los dientes durante el tratamiento de ortodoncia. Si usted consume tabaco deberá considerar la posibilidad un resultado ortodóncico comprometido.

### **Herramientas Accesorias de Anclaje Temporal**

Su tratamiento puede incluir el uso de una herramienta o herramientas accesorias de anclaje temporal (es decir, tornillo metálico y/o miniplacas fijados al hueso.) Existen riesgos específicos relacionados a ellos. Es posible que el tornillo o tornillos se aflojen, lo que requerirá que se les retire y que posiblemente hubiera que reinsertarlo en otro sitio o reemplazarlo con tornillos más grandes. El tornillo y su material adyacentes pudieran tragarse accidentalmente. Si el material de anclaje no puede ser estabilizado durante un período adecuado, pudiera ser necesario un plan de tratamiento alternativo.

Es posible que el tejido que se encuentra alrededor de la herramienta accesoria se inflame o se infecte o que el tejido blando creciera cubriendo la herramienta accesoria; o que adquiriera que se retirara, o una excisión quirúrgica del tejido y/o el uso de antibióticos o

enjuague antimicrobiano. Es posible que los tornillos se rompiesen (al insertarlos o al retirarlos). Si estos ocurriese la pieza rota puede dejarse en su boca o quitarse quirúrgicamente. Esto pudiese requerir la derivación a otro especialista dental.

Cuando se inserta la o las herramientas accesorias es posible que se dañe la raíz de un diente, un nervio o que se perfora el seno maxilar. Por lo general estos problemas no son significativos no obstante pudiese ser necesario un tratamiento dental o médico adicional. La anestesia local usada cuando se insertan o retiran estos aparatos también tiene riesgos. Le recomendamos avisar al doctor quien colocara las herramientas accesorias si usted ha tenido problemas con anestesia dental en el pasado. Si ocurriera cualquiera de las complicaciones mencionadas anteriormente, será necesaria una derivación a su dentista familiar o a otro especialista dental o médico para un tratamiento adicional. Los honorarios por estos servicios no están incluidos en el costo del tratamiento de ortodoncia

**Iniciales del Paciente o del Padre/Guardian:** \_\_\_\_\_

**Paciente:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Reconocimiento**

Por la presente; reconozco que he leído y entendido por completo las consideraciones sobre el tratamiento y los riesgos que se presentan en este formulario. Asimismo entiendo que es posible que existan otros problemas que ocurren con menos frecuencias que los que presentaron y los resultados reales pueden diferir de aquellos previstos. Reconozco también que he platicado acerca de este formulario con el o los ortodontistas abajo firmantes y que tuve la oportunidad de hacer cualquier pregunta. Me solicitaron que hiciera una elección acerca de mi tratamiento. Por la presente doy mi consentimiento para el tratamiento propuesto y autorizo a el, o los ortodontistas que se indican a continuación para que provean el tratamiento. Asimismo autorizo al, o a los ortodontistas para que suministre la información sobre el cuidado de la salud. Entiendo que los honorarios mi tratamiento cubren solo el tratamiento suministrado por el o los ortodontistas y que el tratamiento suministrado por otros profesionales médicos o dentales no está incluido en el honorario de mi tratamiento de ortodoncia.

\_\_\_\_\_  
Firma del paciente/Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Ortodontista/Nombre del Grupo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Consentimiento para Realizar Tratamiento de Ortodoncia**

Por la presente doy mi consentimiento para la toma de los registros de diagnostico que incluyen radiografias, antes durante y despues del tratamiento de ortodoncia y a los medico(s) mencionado(s) anteriormente y donde corresponda, al personal que prestara el tratamiento de ortodoncia prescrito por los medicos mencionados anteriormente para la persona arriba mencionada. Entiendo por completo todos los riesgos relacionados con el tratamiento.

**Autorizacion para Divulgar Informacion del Paciente**

Por la presente, autorizo al medico o medicos mencionados anteriormente a suministrar a otros prestadores del cuidado de la salud la informacion referida al cuidado de ortodoncia del individuo arriba mencionado segun corresponda. Entiendo que una vez divulgada, ni los medicos ni el personal tendran responsabilidad alguna por cualquier divulgacion en el futuro hecha por la persona que reciba esta informacion.

**Consentimiento para usar los Registros Diagnosticos**

Por la presente doy mi permiso para el uso de registros de ortodoncia que incluyen fotografias tomadas en el proceso de examines, tratamiento y retencion para el proposito de consultas profesionales, investigacion, educacion o publicar en revistas profesionales.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Tengo la autorida legal para firmar este formulario a nombre de

\_\_\_\_\_  
Nombre del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Relacion con el Paciente

