Consentimiento Informado Para el Tratamiento de Ortodoncia

La siguiente información es extremadamente importante por eso le agradecemos la lea de manera cuidadosa. La idea no es de alarmarlo, sino que creemos necesario informarlo de los posibles riesgos, dificultades y efectos no deseados como consecuencia de un tratamiento de Ortodoncia, incluso si la posibilidad de que estos ocurran es muy baja. Realizamos esto para que usted de un consentimiento informado antes de dar inicio al tratamiento de ortodoncia. Algunas de las dificultades o adversidades posibles son:

1) El **tratamiento temprano** (Primera fase) no tiene como propósito evitar la segunda fase de tratamiento cuando todo los dientes están en boca.
2) **Cooperación del paciente:** la falta de cooperación es la mayor causal de fracaso en el tratamiento de ortodoncia. Es esencial que el paciente siga las instrucciones en relación al uso y cuidado de los aparatos, adecuada higiene y asistencia a los controles.
3) **Descalcificación o manchas blancas:** Estas son causadas usualmente por no seguir las instrucciones de dieta e higiene oral. Es esencial que los alimentos dulces y duros sean eliminados de la dieta. Las piezas dentarias y encías deben cepillarse después de comer
4) **Problemas periodontales y de encías:** frecuentemente estos problemas también aparecen como consecuencia de una higiene oral deficiente
5) **Reabsorción radicular:** este problema muchas veces es de carácter no predecible y ocurre por razones desconocidas. Controles radiográficos anuales pueden ser solicitados para determinar si esta situación esta ocurriendo
6) **Problemas articulares:** se refieren a las articulaciones que permiten que la mandíbula funcione en relación al maxilar. Si bien el tratamiento de ortodoncia en lo posible pretende tratar la dentición para aliviar problemas articulares, no podemos asegurar que no se produzcan fenómenos de reabsorción o malfuncionamiento articular. Esto especialmente en pacientes con patología articular previa, hiperlaxitud ligamentaria y de sexo femenino.
7) **Sensibilidad dentaria:** esta condición ocurre con relativa frecuencia. Es el resultado del movimiento de las piezas dentarias y por ende constituye una respuesta normal de los tejidos.
8) **Infección:** Puede existir infección de los tejidos de la cavidad oral durante del tratamiento de ortodoncia. La mayoría de las infecciones son de fácil curación
9) **Crecimiento:** Existen ciertos patrones de crecimiento difíciles de predecir en cuando a cantidad, dirección y tiempo de expresión. Por esta razón, crecimiento adverso de la mandíbula puede ocurrir durante el tratamiento y una vez que este ha sido completado
10) **Interconsultas a otros especialistas:** es posible que antes, durante o después del tratamiento se requiera la opinión de otros especialistas. Es de responsabilidad del paciente o apoderado realizar estas consultas en el momento en que ellas se soliciten y asumir el costo que éstas impliquen.
11) **Protección al hacer deporte:** es de responsabilidad del paciente solicitar y utilizar protector bucal al hacer deportes de impacto para evitar cualquier traumatismo ocasionado por los aparatos de ortodoncia en caso de golpe
12) **Accidentes con fuerza extra oral:** estos son muy infrecuentes. Es importante no remover la fuerza extra oral cuando el aparato este en posición activa. Si no se siguen estas instrucciones existe riesgo de provocar severas lesiones faciales

Yo,..... entiendo que existen complicaciones eventuales que podrían suceder en relación al tratamiento de ortodoncia. Entiendo que los planes de tratamiento se elaboran para cada paciente en particular y que puede existir modificación del plan especialmente si existen cambios en el potencial de crecimiento o del cumplimiento de las instrucciones por parte del paciente. Con mi firma doy consentimiento para la realización del tratamiento de Ortodoncia a cargo de la Dr. (a)…… Entiendo que el tratamiento de Ortodoncia es de carácter electivo.

Paciente:.....Fecha:.....

Persona Responsable:.....Relación con paciente:.....