

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTODONCIA

En cumplimiento de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se le presenta para su firma el siguiente documento:

D. /D^a:..... con DNI:..... como paciente (en caso de menores o incapacitados consignar el nombre y DNI del padre, madre, tutor o persona responsable)
D./D^a:..... DNI:, ha sido informado/a por el Dr. D. Patricia López Maldonado, Col. N°:28013028 de Madrid, sobre los procedimientos clínicos de Ortodoncia, que constan en el plan de tratamiento que previamente he aceptado.

Los procedimientos propios de la **Ortodoncia** van dirigidos al tratamiento de anomalías en la colocación dentaria o el desarrollo óseo que pueden producir alteraciones en la función masticatoria y en la estética, principalmente. El propósito principal de la Ortodoncia es mejorar la salud bucal, al conseguir un alineamiento correcto de los dientes, así como una relación intermaxilar adecuada con una oclusión normal. Los tratamientos de Ortodoncia también pueden formar parte de tratamientos más complejos y asociarse a tratamientos periodontales o de prótesis dental. La Ortodoncia incluye muchos posibles procedimientos. Éstos se podrían clasificar, de forma muy básica, en procedimientos de aparatología fija, aparatología removible, aparatos ortopédicos bucofaciales y todas sus posibles combinaciones. Todos los aparatos pero en especial los removibles, requieren una adecuada colaboración en su uso y cuidados para obtener el resultado previsto. Si el paciente no lo usa el tiempo prescrito, el resultado y la duración no serán los previstos.

Este procedimiento está indicado para el problema que tiene el/la paciente y se han sopesado y descartado por distintos motivos de los que ha sido informado/a, otros procedimientos terapéuticos alternativos.

El/la paciente ha sido informado/a y conoce los riesgos que puede comportar este tratamiento:

- 1- Riesgo de **sensibilidad dentaria** debido a las fuerzas ejercidas sobre los dientes o maxilares.
- 2- Riesgo de que se **suelten** partes de la aparatología fija (brackets, bandas, arcos, etc...) debido a las fuerzas masticatorias. Ante esta situación hay que consultar con el profesional.
- 3- Riesgo de **ingestión o aspiración** de alguno de los componentes que incluyen dicha aparatología, bien en los procedimientos de intervención en consulta o fuera de la misma, por no seguir las indicaciones entregadas por la clínica o accidentalmente.
- 4- Riesgo de pequeñas **molestias** dolorosas de los dientes y la **irritación** de encías, labios, mejillas y lengua (llagas). Estas molestias suelen ser iniciales y remiten espontáneamente en unos días.
- 5- Riesgo de **alergia a los materiales** empleados que podría provocar su retirada y un eventual cambio en el plan de tratamiento.
- 6- Riesgo de que una deficiente higiene facilite la aparición de **manchas blancas permanentes** (descalcificaciones), **caries dental o gingivitis** (encías inflamadas). Se me ha explicado con toda claridad que durante el tratamiento debo de extremar las medidas higiénicas y evitar la ingesta frecuente de productos azucarados.
- 7- En caso de tratamientos ortodóncicos con finalidad principalmente estética existirá siempre el riesgo de no **cumplir con las expectativas** del paciente por motivo difícilmente evitables: imprevisibilidad del crecimiento bucofacial, consideraciones estéticas particulares del paciente, etc.

- 8- Riesgo de que el **desarrollo imprevisible** de la erupción dentaria, el crecimiento de los maxilares o de respuesta de dientes o hueso a las fuerzas ortodóncicas obliguen a cambiar el plan de tratamiento requiriendo en ocasiones extracciones de dientes definitivos para conseguir espacio y el alargamiento del tiempo de tratamiento.
- 9- Riesgo de **alargamiento del tratamiento** por situaciones de mala colaboración del paciente en cuanto a higiene, cuidado de los aparatos y no seguimiento de las instrucciones dadas como por ejemplo en lo relativo al uso de los elásticos que el paciente debe usar. En este caso el profesional puede valorar la **retirada de la aparatología** para evitar complicaciones y riesgos como caries, problemas de encía, etc...
- 10- Algunos pacientes son más susceptibles a que se produzca la **reabsorción (acortamiento) de la raíz** de uno o varios dientes sometidos a fuerza ortodóncicas. Este fenómeno es infrecuente, de etiología desconocida pero imprevisible. Habitualmente esto no tiene consecuencias apreciables, pero en ocasiones puede afectar a la longevidad del diente e implicaría alterar el plan de tratamiento.
- 11- Riesgos de **molestias o dolor en la articulación temporomandibular** debido a la modificación del patrón oclusal necesario para el correcto alineamiento dental. Estos problemas pueden ocurrir con o sin tratamiento de Ortodoncia y en general son debidos a factores previos predisponentes (hiperlaxitud ligamentosa, traumatismos previos, artrosis, artritis, bruxismo, estrés, etc.) y también a un fenómeno de maduración esquelética.
- 12- Riesgo de **retracciones de la encía** no previsibles, debidas al efecto de los movimientos dentarios y a situaciones como biotipos de encía finos y recesiones previas. También pueden aparecer hipertrofias como consecuencia del acumulo de placa bacteriana.
- 13- Los **dientes incluidos** tienen un tratamiento más complejo y sus resultados no se pueden asegurar. Existe la posibilidad de que el diente incluido **dañe la raíz de los dientes vecinos** y hasta en ocasiones, provoque su pérdida. En ocasiones el tratamiento puede fracasar por **anquilosis dental** que es imposible diagnosticar previamente al tratamiento y que conllevaría la necesidad de extraerlo y reponerlo.
- 14- En ocasiones, dientes **endodonciados** y/o con afectaciones previas o con **raíces de forma compleja** (curvas apicales) pueden responder de forma no favorable al movimiento dental aplicando las fuerzas ortodóncicas habituales. Esto puede conllevar modificaciones en la planificación del tratamiento al no poder moverlos para conseguir una correcta oclusión.
- 15- Riesgo de que se produzcan **modificaciones en los resultados conseguidos** a la conclusión del tratamiento, por factores de desarrollo o erupción dentaria, o por modificaciones en el hueso de soporte dental. Estos factores son difícilmente predecibles pero pueden ser paliados siguiendo las indicaciones dadas por el profesional respecto a la utilización de retenedores y a las revisiones una vez terminado el tratamiento.
- 16- Asimismo el paciente firmante, por sus especiales condiciones personales previas al tratamiento que se especifican:

El paciente ha sido informado de la importancia crítica de la **higiene bucodental** durante el tratamiento de Ortodoncia. Un deficiente control de la placa bacteriana puede obligar a la realización de **tratamientos de higiene y prevención**, que no están incluidos en el tratamiento de Ortodoncia. En casos extremos puede suponer incluso a la suspensión del tratamiento.

El paciente ha sido informado de que los tratamientos de Ortodoncia, debido a los factores propios del desarrollo óseo y la erupción dentaria, **pueden alargarse** más tiempo del esperado. Asimismo los resultados conseguidos al final del tratamiento, se pueden ver alterados por estos mismos factores.

La Ortodoncia no es una ciencia exacta y, por ello ningún profesional puede certificar el éxito y garantizar un resultado específico.

Es relativamente frecuente, sobre todo por no seguir las instrucciones dadas, que durante el curso del tratamiento se produzcan despegamientos o roturas de la aparatología utilizada, que requerirán consultar con el ortodontista. A partir del quinto descementado no justificable de brackets, la clínica se reserva el derecho **de cobrar el recementado** de dichos brackets. Se citará al paciente en todos los casos en función de la **importancia** de dicho descementado en la evolución del tratamiento y de la **disponibilidad** en la agenda de la clínica.

Para prevenir todas estas circunstancias se compromete a someterse a las **revisiones periódicas** que el profesional considere oportunas durante e incluso después de concluir el tratamiento. La no asistencia del paciente a las mismas o la no localización del mismo por los medios facilitados por él, puede acarrear complicaciones en el

tratamiento de las que la clínica y sus profesionales no podrán hacerse responsables. El paciente será siempre **responsable de pedir cita para acudir a las citas que se recomiendan** al finalizar el tratamiento cada año, aunque la clínica hará lo posible por concertar la cita previamente.

El paciente conoce que, después de terminar el tratamiento y dependiendo del caso concreto, es necesario utilizar algún sistema de contención para evitar modificaciones posteriores de la alineación dentaria que el paciente **debe utilizar diariamente mientras no se indique lo contrario**. Esta fase de retención también precisa revisiones, aunque más espaciadas. Un tratamiento de Ortodoncia no garantiza que los dientes estén perfectamente alineados toda la vida, pues a lo largo de los años los dientes están sometidos a fuerzas de masticación, habla, hábitos y al desgaste propio que sufre todo el organismo.

Posteriormente al tratamiento de ortodoncia, el paciente puede precisar de **tratamientos adicionales** que no se refieren a los propios de la Ortodoncia, para completar y mejorar la función y estética bucodental: tratamientos de blanqueamiento, restauraciones de composite por desgastes previos de dientes, coronas o carillas de porcelana, etc...Estos tratamientos, salvo los planificados y presupuestados previamente, no estarán incluidos en el tratamiento de Ortodoncia como tal.

Consiento la realización de **pruebas de radiodiagnóstico** (radiografías periapicales -pequeñas-, panorámicas -toda la boca-, Tele-radiografía lateral -ver crecimiento oseofacial- y CBCT -similar a un TAC en tres dimensiones-), cuando el doctor lo crea necesario para un correcto diagnóstico y tratamiento a realizar.

Consiento en que se tomen **fotografías o registros** en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención quirúrgica, para facilitar el avance del conocimiento científico y la docencia. En todos los casos será resguardada la identidad del/de la paciente.

Yo D. /D^a:..... Como paciente (y si procede)
D. o D^a:.....(como padre, madre, tutor o persona responsable), he sido informado/a por la Doctora Patricia López Maldonado, mediante un lenguaje claro y sencillo, me ha dado respuesta a cuantas observaciones he formulado aclarando todas la dudas, por lo cual comprendo el alcance y el significado de dicha información y consiento en someterme a los registros diagnósticos precisos incluyendo radiografías así como al procedimiento clínico de
He sido informado/a de la posibilidad de rechazar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

Toledo,.....de.....de 20.....

El paciente (padre madre o tutor)

El Odontólogo informante