

## **Análisis y consentimiento para tratamiento de ortodoncia**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

### **Hechos que debe considerar**

*Se necesitan las iniciales del paciente*

- \_\_\_\_\_ Se cementan bandas o se adhieren brackets a la superficie de los dientes para que sirvan como anclajes para la ortodoncia. Luego los brackets se usan para sostener uno o más arcos en su lugar. La combinación del arco y de los brackets facilita el movimiento de los dientes. Si todavía no le han salido todos los dientes, la colocación de brackets puede ser mínima.
- \_\_\_\_\_ El arco es un alambre de metal y es el principal componente que moverá los dientes al aplicar presión sobre el o los dientes. Este arco se puede cambiar y ajustar de forma regular. Los brackets mantienen los arcos en su lugar o se sujetan al colocar un alambre pequeño o elásticos alrededor de los brackets.
- \_\_\_\_\_ Los elásticos son pequeñas bandas de goma que se estiran entre dos o más dientes para proporcionar una fuerza adicional en una dirección específica. También se pueden usar elásticos y aparatos extraorales sujetos a la ortodoncia para facilitar la alineación de los dientes. El aparato extraoral es una correa y un dispositivo metálico que se desliza hacia el interior de unos tubos que pueden unirse a las bandas de los (dientes) molares posteriores.
- \_\_\_\_\_ Los alineadores transparentes son otra opción para brindar tratamiento de ortodoncia a un paciente. Si un ortodoncista o dentista general considera que es candidato/a, se puede usar una serie de alineadores transparentes para desplazar gradualmente los dientes a su lugar. Se podría recomendar una reducción interproximal para hacer espacio o para corregir las discrepancias en los tamaños de los dientes. Ciertos movimientos de dientes podrían requerir uniones temporales a las superficies de algunos dientes.

### **Beneficios del tratamiento de ortodoncia, no limitados a los siguientes:**

- \_\_\_\_\_ El objetivo del tratamiento de ortodoncia es ayudar a mejorar la mordida (alineación y posición de los dientes) al ayudar a dirigir la presión ejercida sobre los dientes. Los dientes adecuadamente alineados pueden minimizar el estrés excesivo sobre los huesos, las raíces, los tejidos gingivales y las articulaciones temporomandibulares (maxilar). El tratamiento de ortodoncia puede ayudar a reducir problemas dentales futuros como desgaste anormal. El tratamiento puede facilitar la buena higiene oral que, a su vez, puede minimizar las caries y la posibilidad de futuros problemas periodontales (en la encía). Además, la ortodoncia puede promover una sonrisa agradable, lo cual puede aumentar la confianza en uno mismo.

### **Riesgos del tratamiento de ortodoncia, no limitados a los siguientes:**

- \_\_\_\_\_ Comprendo que como consecuencia de tener ortodoncia, hay un mayor riesgo de que se produzcan condiciones como caries, enfermedad gingival y marcas permanentes en los dientes (descalcificaciones), especialmente si se comen alimentos que contienen exceso de azúcar o hay poco cuidado en el hogar (por ejemplo, no se cepillan los dientes ni se usa hilo dental con regularidad).

---

Entiendo que debido a tener ortodoncia, podrían acortarse las raíces de los dientes (reabsorción radicular) en algunos pacientes. Algunos pacientes son más susceptibles a la reabsorción que otros, pero esto no siempre se puede determinar con anticipación. Por lo general esto no tiene consecuencias significativas, pero a veces podría reducir la longevidad (duración) de los dientes involucrados. Se le aconseja realizarse radiografías de rutina durante el curso del tratamiento. Si se observa reabsorción radicular durante el tratamiento, es posible que este deba pausarse o detenerse antes de completarlo.

---

Comprendo que la salud del hueso y de las encías, que sostienen los dientes, podría verse afectada por el movimiento de los dientes con la ortodoncia, particularmente si hay una condición preexistente presente y también en algunos casos raros donde no hay una condición preexistente aparente. En general, el tratamiento de ortodoncia reduce la probabilidad de pérdida de dientes o infección gingival. Se puede producir una inflamación de las encías o una pérdida del hueso de apoyo si no se retira la placa bacteriana a diario con buena higiene dental (cuidados en el hogar). Durante un tratamiento de ortodoncia activo, debería procurar que su dentista general o periodoncista controle su salud periodontal (encías) y debería hacerse radiografías al menos cada seis meses o según se aconseje individualmente. Es posible que se deba frenar el tratamiento de ortodoncia si no se pueden controlar los problemas periodontales.

---

Entiendo que los dientes podrían cambiar sus posiciones después de haber completado el tratamiento de ortodoncia. Estos suelen ser cambios menores, los cuales se pueden minimizar mediante el uso fiel de retenedores. Entre otros, los hábitos como rechinar los dientes, interponer la lengua y respirar por la boca pueden generar cambios en la mordida.

---

Comprendo que el tiempo total necesario para completar el tratamiento de ortodoncia podría exceder el tiempo estimado original. El éxito depende en gran medida del cumplimiento por parte del paciente. El crecimiento excesivo o deficiente del hueso, la poca o inadecuada cooperación a la hora de usar el/los aparato(s) (extraorales, elásticos, etc.) durante las horas necesarias por día, la pobre higiene oral, los aparatos rotos o la inasistencia a las citas pueden alargar la duración del tratamiento y afectar la calidad de los resultados finales. Podrían cobrarse tarifas adicionales si el tratamiento excede el tiempo estimado para el mismo.

---

Entiendo que a veces una formación atípica (inusual) de los dientes o cambios insuficientes o anormales en el crecimiento de los maxilares pueden limitar la habilidad de alcanzar el resultado deseado. Si el crecimiento de alguno de los maxilares es desproporcionado en relación con el otro, la mordida podría cambiar y en algunos casos podría requerir la remoción de dientes o incluso cirugía ortognática (de la mandíbula) para corregir la falta de armonía en el crecimiento. El crecimiento y las formaciones inusuales de dientes son procesos biológicos que exceden el control del dentista general u ortodoncista. Los cambios por crecimiento que se produzcan después del tratamiento de ortodoncia podrían alterar la calidad de los resultados del tratamiento.

---

Comprendo que a veces los aparatos de ortodoncia pueden causar irritación o daños en el tejido oral (encías, mejillas, lengua y paladar). A veces los aparatos podrían tragarse o aspirarse por accidente. Es raro que esto suceda si se siguen adecuadamente las instrucciones. Los aparatos extraorales tradicionales pueden causar lesiones significativas en el rostro o los ojos, incluso ceguera, si no se manipulan adecuadamente. En caso de uso indebido o abuso de los aparatos o elásticos de ortodoncia, ha habido informes de lesiones permanentes en los ojos de los pacientes que usaban aparatos extraorales. El aparato extraoral tiene un cierre que puede soltarse, el cual se suelta de forma predecible y fácil cuando se tira del arco facial (parte frontal o barra) hacia adelante. Se advierte a los pacientes que no deben utilizar el aparato cuando participan en deportes en equipo, hacen payasadas o realizan actividades competitivas que impliquen algún tipo de contacto físico.

---

Entiendo que las encías, las mejillas y los labios podrían rasparse o irritarse por efecto de aparatos rotos o flojos o por golpes traumáticos en la boca. La sensibilidad posterior a los ajustes es común y esperable. El período de sensibilidad varía según el paciente y el procedimiento realizado. La sensibilidad posterior a los

ajustes por lo general puede durar entre 24 y 48 horas. Debería informar a nuestro consultorio si nota síntomas inusuales o tiene aparatos flojos o rotos apenas suceda.

\_\_\_\_\_ Comprendo que debería completar todos los trabajos odontológicos regulares necesarios (empastes, limpiezas, coronas) antes de comenzar el tratamiento de ortodoncia. Se necesitan controles regulares, radiografías y limpiezas con un dentista general a lo largo de todo el tratamiento de ortodoncia, y su ortodoncista no los realizará. Si no sigue esta instrucción, podría sufrir lesiones o pérdida de dientes.

\_\_\_\_\_ Entiendo que pueden producirse algunas alergias a los materiales de ortodoncia en un porcentaje menor de pacientes. Avisar al ortodoncista o dentista general sobre cualquier alergia conocida puede reducir la probabilidad de que ocurra una reacción alérgica. Informaré al consultorio sobre cualquier síntoma inusual de reacción alérgica que pueda ser consecuencia de los aparatos de ortodoncia.

\_\_\_\_\_ Comprendo que los alineadores transparentes requieren al menos 22 horas de uso diario para mantener el movimiento de los dientes. Si no se cumple con este requisito podría generarse una demora o el fracaso del tratamiento con el alineador transparente. Para lograr el resultado deseado, podría necesitarse un tratamiento de ortodoncia adicional, lo que incluye brackets, botones, elásticos de ortodoncia o trabajo de restauración, como parte de este tratamiento.

\_\_\_\_\_ Las restauraciones podrían salirse y necesitar reemplazo o recementación. Los dientes que tienen restauraciones grandes o que están traumatizados podrían agravarse hasta el punto de necesitar tratamiento de endodoncia o más tratamiento de restauración.

\_\_\_\_\_ Entiendo que podrían surgir problemas durante el tratamiento de ortodoncia con las articulaciones temporomandibulares, como dolor, dolores de cabeza y bloqueo al abrir o cerrar. Los problemas pueden ser consecuencia de muchos componentes, como herencia, trauma, apretar los dientes, rechinar los dientes o problemas de mala mordida. Los síntomas deberían informarse rápidamente a nuestro consultorio.

#### **Consecuencias si no se realiza un tratamiento de ortodoncia, no limitadas a las siguientes:**

\_\_\_\_\_ Comprendo que si no se realiza ningún tratamiento de ortodoncia, podría continuar teniendo los problemas actuales con la mordida, los síntomas y la apariencia estética (alineación) de los dientes se mantendrá igual.

#### **Tratamientos alternativos si el tratamiento de ortodoncia no es la única solución, no limitados a los siguientes:**

\_\_\_\_\_ Entiendo que cualquier alternativa específica al tratamiento de ortodoncia de cualquier paciente particular depende de la naturaleza de los dientes de la persona, las estructuras de apoyo y la apariencia. Entre las opciones al tratamiento están: 1) extracciones quirúrgicas, 2) cirugía ortognática, 3) dispositivos de anclaje temporal, 4) soluciones prostéticas como puentes, implantes y dentaduras parciales y 5) otros enfoques comprometidos que se hayan abordado. Le he preguntado a mi dentista general u ortodoncista sobre las alternativas y sus respectivos costos y me los han informado. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y han respondido satisfactoriamente a mis preguntas relacionadas con los procedimientos y sus riesgos, beneficios y costos.

#### **Alternativas abordadas:** \_\_\_\_\_

Nadie me ha garantizado ni asegurado que el tratamiento o la cirugía propuesta curará o mejorará la(s) condición(es) indicada(s) anteriormente.

**Marque las casillas a continuación que se aplican a su caso:**

**Consentimiento**

- Me han informado, de forma oral y mediante la información proporcionada en este formulario, sobre los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento propuesto.
- Me han informado, de forma oral y mediante la información proporcionada en este formulario, sobre los riesgos sustanciales y beneficios del tratamiento alternativo y de elegir no tratar mi condición.
- Certifico que he leído y comprendo la información anterior, que entiendo las explicaciones a las cuales se hace referencia, que han respondido a mis preguntas y que se han llenado los espacios en blanco que debía completar o en los que debía colocar información. Autorizo e instruyo al dentista a hacer lo que considere necesario y aconsejable en virtud de las circunstancias.
- Doy mi consentimiento para que me realicen el tratamiento mencionado anteriormente.
- Aunque el tratamiento podría no estar cubierto por mi seguro médico o dental, acepto cualquier responsabilidad económica por este tratamiento y lo autorizo.

o

**Rechazo**

- Me niego a dar mi consentimiento para el/los tratamiento(s) propuesto(s) descrito(s) anteriormente y comprendo las posibles consecuencias asociadas con este rechazo.

\_\_\_\_\_  
Paciente o representante del paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Fecha

Doy fe de que he abordado los riesgos, los beneficios, las consecuencias y las alternativas del tratamiento anterior con \_\_\_\_\_ (Paciente o representante del paciente) y que él o ella ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Creo que el paciente comprende lo que se le ha explicado y da su consentimiento para el tratamiento indicado anteriormente o lo rechaza.

\_\_\_\_\_  
Firma del dentista

\_\_\_\_\_  
Fecha