

Consideraciones generales para los tratamientos de ortodoncia: consentimiento informado.

Los tratamientos de ortodoncia son realizados con aparatos fijos que tienen sus indicaciones y sus cuidados.

Al encarar un tratamiento se determina el objetivo a cumplir, que es variable en los distintos pacientes y depende del crecimiento y desarrollo de cada uno, requiriendo un control periódico.

La aparatología puede ocasionar al inicio del tratamiento molestias hasta la adaptación de los tejidos circundantes.

Para evitar otro tipo de inconveniente, el paciente deberá cuidar el aparato, no deberá comer caramelos masticables, chicles, así como también todo alimento duro, prefiriéndose la ingesta en trozos pequeños y no deberá tocar los aparatos con los dedos o elementos extraños como lapiceras, etc.

La higiene debe ser estricta, cepillándose por lo menos 3 veces al día, y después de cada comida, ya que los aparatos no provocan alteraciones a nivel dentario, salvo en bocas muy descuidadas.

Como los tratamientos requieren un tiempo de duración prolongado, los pacientes deben tener la constancia de seguirlos hasta el fin, cumpliendo las citaciones, ya que la ausencia atrasa el mismo. Al finalizar debe usar un aparato de contención. El uso de los aparatos de contención es exclusiva responsabilidad del paciente y si no se usan como corresponde los dientes pueden moverse llevando a la necesidad de un nuevo tratamiento que no está cubierto.

Apellido y Nombre

Por la presente reconozco que el Dr./la Dra.
 MN MP me ha informado el tipo de tratamiento que debe efectuarse, en base al diagnóstico realizado.

Acepto la necesidad de concurrir periódicamente a las consultas de control y me comprometo a cumplir todos los requerimientos que me indique.

Además acepto y entiendo que:

1. Las roturas, pérdidas o desprendimientos de brackets prolongan el tiempo de tratamiento. Si se rompe o pierde algún elemento y debe ser nuevamente repuesto, este tendrá que ser abonado
2. Las citaciones deberán ser cumplidas en día y hora indicados para para no demorar el tratamiento. Avisar con anticipación la cancelación de su turno.
 En caso de ausencia, igual deberá abonar la cuota correspondiente a ese mes. De ser necesario, la cuota podrá ser modificada, conforme a los gastos operativos y de materiales que deban brindarse para preservar la atención y calidad del tratamiento.
3. Los aparatos de contención se abonarán al finalizar el tratamiento.
4. El paciente será dado de baja:
 - a. Falta de cumplimiento en el uso y cuidado de los aparatos.
 - b. Por falta de higiene.

- c. A los tres meses consecutivos o seis alternos de no concurrencia a la consulta, a partir de ese momento, el odontólogo no será responsable de las lesiones provocadas por la falta de control de la aparatología.

Considerando que he sido suficientemente informado y en pleno ejercicio de mis derechos personales firmo este formulario de consentimiento.

.....

Firma aclaración del paciente, padre o tutor:

D.N.I:

Yo tengo autoridad para firmar este consentimiento en nombre de en mi carácter de (vinculación o parentesco del paciente)

.....

Firma profesional