

19031

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ORTODONCIA PROPUESTO POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE 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<sup>a</sup> XIAN PILAR LAGO ~~ALEXANDRA LAGO BALLESTENOS~~ con DNI 07181790V ~~5319927G~~ como paciente (en caso de menores o incapacitados consignar el nombre y DNI del padre, madre o tutor... ALEXANDRA LAGO BALLESTENOS, 5319927G), ha sido informado/a por el Dr/Dra. Daniel Pérez Vázquez col n° 32001706 de Quilmes 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 en 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. En ocasiones la ortodoncia se realiza como preparación de las arcadas para tratamientos de cirugía ortognática (que realizará bajo su responsabilidad el cirujano máxilofacial). La ortodoncia incluye muchos posibles procedimientos. Éstos se podrían clasificar, de forma muy básica, en procedimientos de aparatología fija (vestibular o lingual), aparatología removable, 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, consistente en maxila sup por falta de espacio a nivel maxilar con molares cruzada. Dicho ha en una 3ª fase, ya que el producto necesitada un 2º fase antes de la ortodoncia

Se han sopesado y descartado por distintos motivos de los que ha sido informado/a otros procedimientos terapéuticos alternativos como.....

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

- Riesgo de sensibilidad dentaria debido a las fuerzas ejercidas sobre los dientes o maxilares.
- 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.
- Riesgo de ingestión, o incluso aspiración, de los materiales empleados en ortodoncia fija (brackets, etc.) que se hubiesen podido desprender completamente.
- 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.
- Riesgo de alergia a los materiales empleados que podría provocar su retirada y un eventual cambio en el plan de tratamiento.
- 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 muy azucarados.
- En caso de tratamientos ortodóncicos con finalidad principalmente estética existirá siempre el riesgo de no cumplir con las expectativas del paciente por motivos difícilmente evitables: imprevisibilidad del crecimiento bucofacial, etc.
- 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.
- Algunos pacientes son más susceptibles a que se produzca la reabsorción (acortamiento) de la raíz de uno o varios dientes sometidos a fuerzas 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.
- Riesgo 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, stress etc.) y también a un fenómeno de maduración esquelética.
- Riesgo de retracciones de la encía, no previsibles, debidas al efecto de los movimientos dentarios. También pueden aparecer hipertrofiadas como consecuencia del acumulo de placa bacteriana.
- Los dientes incluidos tienen un tratamiento más complejo y sus resultados no se pueden asegurar. Existe la posibilidad que el diente incluido dañe la raíz de los dientes vecinos hasta en ocasiones, provocar su pérdida. En ocasiones el tratamiento falla por anquilosis dental que es imposible diagnosticar previo al tratamiento y que conllevaría la necesidad de extraerlo y reponerlo y estas actuaciones corresponderían a su dentista.

- 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.

Asimismo el Sr./Sra.....por sus especiales condiciones personales (.....) puede presentar riesgos añadidos consistentes en:

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 incluso a la suspensión del tratamiento.

El paciente también 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 ortodoncista puede certificar el éxito ni garantizar un resultado específico.

Es relativamente frecuente que durante el curso del tratamiento se produzcan despegamientos o roturas de la aparatología utilizada que requerirán consultar con el ortodoncista.

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.

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. 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.

Yo, D/Dña... XIAN RUILOO LAGO .....como paciente ( y si procede D/Dña... ALEXANDRA LAGO BALLESTIN) como padre, madre o tutor), **he sido informado/a** por el Dr/Dra....., mediante un lenguaje claro y sencillo me ha dado respuesta a cuantas observaciones he formulado aclarando todas las 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..... También he sido informado/a de la posibilidad de rechazar este consentimiento por escrito en cualquier momento.

Lugar y fecha

Vigo, 11 DE MARZO DE 2025.



El paciente (padre, madre o tutor en caso necesario).

El odonto-estomatólogo informante.

Testigos (si procede).

