



Dra. Gabriela Sabbatella
Especialista en Odontopediatría
Ortopedia y Ortodoncia

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PACIENTES ODONTOLÓGICOS

TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA Y/O ORTODONCIA

Fecha:

He sido informado por la Dra. Gabriela Sabbatella y he comprendido el propósito y la naturaleza del procedimiento odontológico de ortodoncia y/o ortopedia a realizar y por medio de la presente autorizo a que se inicie el tratamiento indicado.

Esto incluye el compromiso a llevar adelante los estudios que se requieran para un diagnóstico adecuado, que será debidamente archivado, siempre que sea considerado necesario. Asimismo, reconozco que las metas del tratamiento pueden alcanzarse únicamente a través de la cooperación conjunta entre la Dra. Gabriela Sabbatella y el paciente (y los padres o tutores responsables). En muchos casos la falta de cooperación en el seguimiento y cumplimiento de los turnos periódicos, en el adecuado seguimiento de las sugerencias en relación a la dieta, al cuidado necesario de los dientes y a los tiempos mínimos de uso de los aparatos y/o elásticos, puede derivar en la falta de alcance de las metas propuestas. En tal sentido, comprendo que soy responsable en el cumplimiento de los turnos mensuales por el período de tratamiento según lo indicado por la Dra.

He sido adecuadamente informado y comprendo que el tratamiento varía en relación a la dificultad del problema, la cooperación del paciente, y la respuesta única de los dientes del paciente a las fuerzas aplicadas sobre ellos. El tiempo de tratamiento puede variar y prolongarse por salidas de brackets (debido al consumo de alimentos no permitidos, tales como chicles o caramelos, o debido a la presencia de hábitos orales), higiene oral deficiente, frecuente incumplimiento y cancelación de turnos. Ocasionalmente, como resultado de un crecimiento inusual, falta de cooperación del paciente o re evaluación del tratamiento, el plan y las metas del mismo pueden tener que alterarse y/o puede llegar a requerirse la remoción de algunas piezas dentarias a fin de alcanzar un resultado cosmético o funcional deseado.

Comprendo que durante el tratamiento puede ocurrir lo siguiente: ampollas, heridas infecciosas, irritación y daño de la piel dentro de la boca, hinchazón e inflamación de las encías, recesión gingival, sobre crecimiento de las encías, y acortamiento de las raíces de algunos dientes. Entiendo también que los dientes pueden desarrollar puntos blancos si el cepillado dental no es adecuado, que caries previamente no detectadas pueden aparecer así como lesiones en dientes que en algún momento atravesaron situaciones de trauma. Igualmente, los dientes pueden volverse más sensibles y/o móviles, y que existe el riesgo de pérdida inesperada de alguna pieza dental. Entiendo que las mandíbulas pueden causar dolor/disconfort y de que puede haber reacción alérgica a los materiales de los brackets y/o restante material utilizado por la Dra.

He sido debidamente informado y comprendo que en algunos casos puede requerirse la participación de un profesional especialista para la colocación de coronas o puentes para cerrar



Dra. Gabriela Sabbatella
Especialista en Odontopediatría
Ortopedia y Ortodoncia

espacios que no pueden alcanzarse con el tratamiento ortodóntico, y/o la realización de conductos. Ocasionalmente el paciente puede, inadvertidamente, tragarse los brackets y/o algún material dental.

He sido advertido adecuadamente de la necesidad de una dieta adecuada, del cumplimiento de las revisiones periódica el lavado de los dientes y el reporte inmediato de cualquier dificultad con los brackets. La Dra. Gabriela Sabbatella puede decidir discontinuar el tratamiento si por incumplimiento o falta de cooperación de parte del paciente se observan problemas de salud oral.

Las alternativas me han sido adecuadamente explicadas, una de las cuales se refiere a la posibilidad de no tratamiento y los posibles resultados que se observarán si el tratamiento no se lleva a cabo. De igual forma, el plan de tratamiento y el tipo de aparatos a utilizar han sido debidamente explicados por la Dra. Gabriela Sabbatella, quien se encuentra a entera disposición para atender a cualquier duda o pregunta que surja en relación a aspectos del tratamiento, utilizando para esto las consultas periódicas.

Se me ha informado que la odontología no es una ciencia exacta sino biológica, también de los eventuales riesgos en cada fase del tratamiento y comprendo que no existe una garantía específica de resultado/cura más allá del esfuerzo del profesional y la cooperación del paciente/padres o tutores responsables. En tal sentido, comprendo las variables asociadas con el de éxito del tratamiento y he leído y entendido la información brindada en el presente documento.

Después de haberme sido explicado, y yo haberlo entendido, y habiendo tenido la posibilidad de preguntar y tener todas las respuestas que yo consideraba necesario solicito y autorizo que se me presten los servicios Odontológicos convenidos. Mi firma más abajo constituye el reconocimiento de que:

- He leído y comprendido el presente texto.
- Autorizo y consiento la realización de los procedimientos en mi boca
- Los aranceles me han sido debidamente explicitados y están sujetos a cambios

.....
Firma Paciente / padre y/o tutor responsable

.....
Dra. Gabriela Sabbatella