

Dr. Carlos Hernan Manzano L.
Odontologo C.E.S
Especialista en Ortodoncia P.U.Javeriana
Diplomado en estética dental C.E.S

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ACLARAMIENTO DENTAL Y ESTETICA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la ley 23 de 1981 se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos , limitaciones ventajas y complicaciones que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (artículo 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y/o acudiente acerca del procedimiento que se le practicará así como de los riesgos , complicaciones y limitaciones que se pueden presentar así como los costos de los procedimientos a realizar.

Diagnostico:

Dental_____

Objetivos:

Dental_____

Opciones de Tratamiento y observaciones:_____

Tratamiento a seguir de acuerdo a la decisión del paciente basada en las diferentes opciones planteadas:

Superior_____ Inferior_____

Limitaciones

Forma de Pago

Cuota inicial 1er mes \$ _____ 2do mes \$ _____ 3er mes \$ _____

Total \$ _____ Observaciones _____

Riesgos

Toda forma de tratamiento médico y dental, incluido el aclaramiento dental, tiene algunos riesgos y limitaciones, sin embargo las complicaciones no son frecuentes y pueden ser minimizadas si el paciente o acudiente tienen en cuenta las recomendaciones dadas. No obstante, deben considerarse al tomar la decisión de realizarse dicho tratamiento.

1. El ingrediente activo utilizado en el procedimiento es peróxido de carbamida o peróxido de hidrogeno en una base de glicerina. Si sabe de alguna reacción alérgica a uno de estos compuestos debe abstenerse de realizar este procedimiento.
2. La cantidad de aclaramiento (blanqueamiento) varía de persona a persona y puede ser obtenida en periodo de 2 a 5 semanas. Durante este tiempo y al menos 1 mes después se debe evitar el consumo de bebidas oscuras como café, te, vino tinto, jugo de mora etc.... No se puede asegurar la cantidad de blanqueamiento que se puede obtener pues esto depende de muchos factores y no se puede predecir por ser altamente variable.
3. Cuando hay manchas blancas estas pueden acentuarse en la fase inicial del tratamiento pero luego pueden emparejarse, aunque lo más probable es que no desaparezcan y se requiera de tratamiento adicional para su eliminación.
4. Si existen manchas por tetraciclina estas toman más tiempo en aclarar y podría requerir un periodo mayor de tratamiento aunque esto no garantiza su eliminación y se podría requerir de procedimientos adicionales para su eliminación.
5. Aunque no es común, hay algunos casos en los que no se produce un aclaramiento perceptible por lo que se requería un tratamiento adicional para obtener una mejoría de la estética como micro abrasión o carillas.
6. No se debe fumar durante y después del tratamiento por lo menos hasta 8 semanas después.
7. Puede ocurrir sensibilidad después de iniciar el tratamiento. Esto es usualmente temporal y se elimina una vez suspendido el tratamiento. Si la sensibilidad es alta se debe suspender el tratamiento por 3 o 4 días y usar cremas desensibilizantes o flúor en gel enviado por el odontólogo.
8. Si esta en embarazo o amamantando a su bebé no debe realizarse el tratamiento debido a que no hay suficientes estudios que indiquen que es apropiado realizarlo en estas condiciones.
9. No se deben de seguir blanqueando los dientes una vez el odontólogo decida que es tiempo de parar puesto que puede resultar en sobre exposición al producto y efectos adversos.
10. Si existen restauraciones en resina o cerámica estas probablemente deberán ser cambiadas una vez finalizado el aclaramiento para que el color coincida con el nuevo color de los dientes.

Deberes del paciente:

- Llevar una excelente higiene oral y evitar el consumo de bebidas oscuras.
- No fumar
- Cumplir todas las indicaciones dadas por el odontólogo.
- Acudir a las revisiones programadas, si no puede asistir, cancelarla con antelación y programar una nueva cita para no alterar el progreso del tratamiento..
- Comprometerse a cubrir oportunamente el monto de los servicios pactados.

Nota: El no cumplimiento de los deberes le permite al doctor suspender el tratamiento cuando lo considere pertinente.

También comprendo y acepto que durante el tratamiento pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión o modificación del plan de tratamiento inicial, autorizando al doctor para que realice los procedimientos adicionales que juzgue necesarios para la buena finalización del tratamiento y que en algunos casos requerirían de un costo adicional.

Al firmar este formulario reconozco que se me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido.

Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento.

Acepto que la Odontología no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos, en el sentido de que la práctica del procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones, en pleno uso de mis facultades mentales otorgo en forma libre y voluntaria mi consentimiento al Doctor Carlos Hernán Manzano L. para que realice los procedimientos de acuerdo con mi diagnóstico y plan de tratamiento.

Nombre del Paciente o Acudiente
C.C

Firma del Paciente o Acudiente

Carlos Hernan Manzano L.

FECHA

