

CONSENTIMIENTO INFORMADO de BLANQUEO o ACLARAMIENTO

Lugar y fecha.....

Hechos a considerar:

Paciente para ser tratado con blanqueamiento o aclaramiento debe ser mayor de 18 años, por características biológicas del diente.

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones más frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle el procedimiento descrito a continuación.

He sido informado que las manchas marrones o amarillas se blanquean mejor que las manchas grises o azules.

Algunas manchas regresan después de que el tratamiento termina. En estos casos es posible que sea necesario otro tratamiento. Los dientes con coloraciones múltiples, bandas o manchas debido al uso de tetraciclino o fluoruro (decoloración del esmalte del diente) no se blanquean bien y podrían necesitar múltiples tratamientos y posiblemente nunca quedarán blanqueados.

Entiendo que los dientes con muchos empastes pueden no blanquearse y normalmente el resultado es mejor cuando son tratados con otras alternativas.

Entiendo que los tratamientos para blanquear los dientes sólo aclaran la estructura natural del diente y no pueden aclarar coronas, carillas, compuestos u otros materiales de restauración.

Entiendo que los tratamientos profesionales para blanquear dientes en el consultorio pueden requerir más de una visita al consultorio. La mayoría de los tratamientos para blanquear resultarán en dientes más claros por uno o dos tonos de acuerdo a la tabla de tonos dentales.

Si elijo participar en un programa para blanquear los dientes en casa, entiendo que hay instrucciones específicas que debo seguir. El Dr. me ha dado instrucciones y yo

entiendo mi responsabilidad al usar estos productos.

Entre otros, los beneficios del blanqueo de dientes son los siguientes:

Entiendo que participar en tratamientos de blanqueo puede blanquear mis dientes, proporcionándome una sonrisa con apariencia más saludable.

Entre otros, los riesgos del blanqueo de dientes son los siguientes:

Entiendo que el tratamiento para blanquear los dientes es impredecible y que no hay garantías de que funcionará.

Entiendo que el tratamiento para blanquear mis dientes puede provocar que los dientes se vuelvan sensibles. Si la sensibilidad continúa por mucho tiempo, debo de notificar al Dr.

Entiendo que las encías y/o el tejido suave en mi boca puede estar expuesto a varios agentes usados en los procedimientos para blanquear los dientes, lo que puede causar una reacción alérgica o inflamación. Esto puede deberse a una exposición accidental de una pequeña parte de esos tejidos al gel blanqueador o a la luz ultra violeta. Si esto pasa, llamaré al Dr. .

Entiendo que es imposible fijar un plazo de tiempo específico durante el cual la apariencia de los dientes blanqueados mantendrá el tono claro. Estos periodos de tiempo pueden variar dependiendo de las condiciones que existan a partir de mis hábitos o circunstancias (por ejemplo, si tomo café a diario, fumo, o coqueo ,o genética) que pueden ser internas, externas, o ambas.

Entiendo que la exposición prolongada a los productos blanqueadores pueden desgastar el esmalte del diente. Adicionalmente, cualquier sensibilidad existente, recesión, exposición a la dentina u otras condiciones dentales que puedan causar sensibilidad o permitir la penetración del producto blanqueador en el diente, pueden requerir tratamiento adicional.

Entiendo que la aplicación profesional de los productos blanqueadores puede requerir que mi boca se mantenga abierta por largos periodos de tiempo. Si mi mandíbula queda adolorida, le notificaré al Dr. inmediatamente. También, mis labios pueden quedar secos o cortados. Esto puede ser tratado con la aplicación de un humectante para labios, vaselina, o crema con vitamina E.

El tratamiento se realizará en: (marque según corresponda)

Todos los dientes

Solamente en los dientes N°

Tratamiento es interno....

Tratamiento externo....

El tratamiento se realizara con la aplicación del producto (nombre del producto).....

Entre otras, las consecuencias si no se administra el tratamiento son las siguientes:

Entiendo que si no participo en los procedimientos para blanquear los dientes, el color de mis dientes puede continuar igual o decolorarse aún más.

Entre otras, las alternativas al blanqueo de dientes son las siguientes:

Entiendo que dependiendo de la razón por la cual requiero que mis dientes sean blanqueados, hay posibles alternativas que no están limitadas a: sistemas adhesivos, coronas y carillas. He preguntado a mi odontólogo sobre estas alternativas y sus respectivos costos. Mis preguntas sobre los riesgos, beneficios y costos, han sido respondidas a mi satisfacción.

Alternativas discutidas:

Nadie me ha garantizado o asegurado que el propuesto tratamiento curará o mejorará la condición (o condiciones) mencionada anteriormente.

Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas y doy mi consentimiento para el tratamiento propuesto tal y como se describe anteriormente.

El/la que suscribe.....

D.N.I. N°.....

con domicilio en calle.....

Fecha / /

Firma del paciente

Firma del odontólogo