



INFORME DE CONSENTIMIENTO Y ACUERDO PARA EL PACIENTE

Este consentimiento debe ser entregado por los ortodoncistas a sus pacientes que usen Digitaline antes de iniciar el tratamiento, hacerlo firmar y archivar junto con su historia clínica. ¡Hola! se ha elegido desarrollar tu tratamiento de ortodoncia invisible con Digitaline. El tratamiento consiste en una serie de alineadores plásticos, transparentes y removibles que moverán tus dientes en pequeñas secciones paso a paso. Todos los casos están soportados en un software especializado que modelará tus dientes y arrojará el número de alineadores requeridos para llegar al resultado esperado. Ten en cuenta que los resultados no siempre llegarán al 100% pues esto depende de la anatomía de tus dientes, y de que cumplas a cabalidad todas las recomendaciones que se te entregan.

PROCEDIMIENTO

Se te tomarán los registros iniciales, sean en yeso o digitales y otros insumos que se puedan requerir. El equipo técnico del laboratorio dental, tomará estos suministros y procederá a preparar en el software la simulación de tu caso. Uno de los ortodoncistas del laboratorio dental validará en primera instancia la simulación, después tu doctor de cabecera revisará paso a paso tu caso para garantizar que todos los movimientos previstos se puedan cumplir y estén acordes al resultado esperado. Una vez se dé el aval, el laboratorio Digitaline procederá a desarrollar cada uno de los alineadores. Cada caso es personalizado y único.

COMO DEBES USARLOS

Se te indicará el paso a paso a seguir con cada alineador. Cada uno de ellos lo deberás usar entre 15 días a un mes, según se te vaya indicando, y deberás llevarlo puesto entre 20 y 22 horas al día, es decir que solo te lo quitarás para comer y lavarte los dientes. La duración del tratamiento dependerá de la complejidad del caso y de las observaciones que vayamos haciendo. Debes tener presente que es posible que, al terminar el caso, requieras unas nuevas impresiones para aplicar un refinamiento, que consiste en una nueva serie de alineadores que se encargarán de terminar algunos movimientos que no fueron posibles con el set up inicial.

BENEFICIOS DE LA ORTODONCIA INVISIBLE DIGITALINE

Son discretos

Alinean los dientes sin que se note

Son higiénicos y se remueven fácilmente

Puedes retirarlos para comer y asear tus dientes debidamente

Son suaves y confortables

No lastiman

Tecnología digital da soporte del tratamiento



RIESGOS E INCONVENIENTES

Como cualquier otro tratamiento ortodóntico, el uso de alineadores puede generar ciertos riesgos que se exponen a continuación:

1. No seguir las indicaciones del doctor en cuánto al número de horas diarias de uso o faltar a las citas de revisión puede generar inconvenientes en los resultados esperados o en el tiempo de duración del tratamiento.
2. Es posible que, tras el cambio de un alineador a otro, los primeros días sientas sensibilidad o irritación en encías, cachetes o labios.
3. Una vez terminado el tratamiento los dientes pueden seguir en movimiento, es por esto que el uso de retenedores postratamiento es importante para reducir este efecto.
4. No lavarse correctamente los dientes ni usar hilo dental antes de usar los alineadores tras el consumo de bebidas y comidas altas en azúcar puede ocasionar caída de dientes, inflamación en las encías, enfermedades periodontales, marcas permanentes por descalcificación o por manchas en los dientes.
5. El uso de los alineadores puede generar temporalmente resequedad en la boca o incrementos de salivación.
6. Es posible que a lo largo del tratamiento el paciente requiera accesorios, aditamentos o tallado interproximal que definirá el doctor que lleva el caso.
7. A lo largo del tratamiento es posible que se generen cambios en la mordida que temporalmente resulten incómodos para el paciente y que requieran ajuste oclusal.
8. Cuando se trata de dientes que han estado sobrepuestos o apiñados, es posible que al finalizarse el tratamiento se observe un espacio triangular entre ellos.
9. Los alineadores no serán efectivos para implantes dentales.
10. La salud de los huesos y la encía dental se puede ver afectada tras cualquier tratamiento de ortodoncia.
11. Dientes que han sufrido algún trauma o que han tenido que ser restaurados, se pueden llegar a deteriorar durante el tratamiento.
12. La presencia de coronas clínicas puede ocasionar retrasos o inhabilitación en el movimiento de los dientes durante el tratamiento.
13. En pocas ocasiones, se pueden presentar problemas en la articulación mandibular, generándose dolor de cabeza o de oído. Así mismo reacciones alérgicas.
14. Un diente que no quede cubierto completamente por el alineador, podría presentar supraerupción.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Confirmando que he tenido el tiempo para leer la información completa respecto al tratamiento de ortodoncia invisible con alineadores Digitaline, entiendo el procedimiento, mi compromiso como paciente, los beneficios, riesgos e inconvenientes que presenta el desarrollo de mi tratamiento. Mi doctor también me ha dado el tiempo para resolver mis dudas e inquietudes. Entiendo que el uso de los alineadores sólo lo debo hacer bajo las indicaciones de mi doctor, y que los



resultados serán variables según los factores leídos anteriormente, por ende, ni mi doctor ni Digitaline podrán darme garantía del resultado final de mi tratamiento. Doy consentimiento a Digitaline para que ejecute la producción de mis alineadores prescritos por mi médico.

Autorizo a mi doctor y a Digitaline a usar mis registros médicos, que incluyen: radiografías, reportes, gráficas, historial médico, fotografías, modelos, impresiones, prescripciones, diagnósticos, exámenes médicos y sus resultados, facturas o cualquier otro documento que esté bajo dominio de mi médico u otros doctores, todo con el propósito investigativo y educativo para el desarrollo de mi tratamiento Digitaline. Yo, personalmente, ni nadie en mi nombre buscará obtener daños legales, equitativos o monetarios por dicha divulgación. La fotocopia de este consentimiento será también considerada como válida e igual de efectiva que la original. He leído, entendido y estoy de acuerdo con los términos expuestos en este consentimiento, como lo indica mi firma en la parte inferior.

Firma

Nombre completo

Dirección

Ciudad, Departamento, País

Fecha

Firma del testigo

Nombre completo del testigo

Si el signatario es menor de edad, un adulto responsable debe firmar para significar el acuerdo.