

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
TRATAMIENTO COSMETICO
(INCLUYENDO DECOLORADO, BLANQUEADO O ENCHAPADO)**

Entiendo que la definición del tratamiento que deseo hacerme es llamado PROCEDIMIENTO DENTAL COSMÉTICO y este incluye ciertos riesgos y la posibilidad de resultados negativos. Por lo tanto yo acepto estos posibles riesgos y o las fallas que se asocian a éste, sin limitarse a las siguientes: (pese a los cuidados y precauciones sujetas a este tratamiento, no hay ninguna garantía de los resultados deseados o de la longividad del tratamiento.)

1. Reducción o aspereza de la estructura del diente: al hacer la preparación del diente para el cosmético restaurador puede ser necesario reducir ligeramente la aspereza de la superficie del diente (rebajarle al diente) que se está restaurando en el cual va apoyado el enchapado. Esta preparación se hace lo más conservadoramente posible, si el eubicrto de enchapado se quiebra o se cae, el diente al descubierto viene a ser más susceptible a la carie.
2. Sensibilidad de los dientes: casi en la mayoría de los casos (blanqueando, decolorando o enchapando dientes) posiblemente ocurra molestia y sensibilidad si esto llega a prolongarse por mucho tiempo, por favor consulte a su doctor.
3. Rajadura, quebradura o pérdida del enchapado: esto es posible que ocurra. Muchos factores contribuyen a que esto pase, tales como: masticar materiales excesivamente duros; cambios en la fuerza al morder; soplar de manera traumática; quebradura de la goma que lo sostiene; y otras condiciones sobre las cuales el doctor no tiene control.
4. Reacciones sensitivas o alergias del tejido o blanqueador, desmanchador o goma que lo sostiene: aunque casi nunca ocurre, las encías o tejidos de la boca que han sido expuestos a varios agentes que se usan para este procedimiento pueden responder en alergia. También, el tejido de la encía puede inflamarse. Si esto llega a ocurrir notifique inmediatamente a su doctor.
5. Apariencia/estética: se hará todo lo posible por coordinar la forma y el enchapado de manera que el paciente se sienta a gusto con la cosmetología. De todas maneras pueden existir diferencias entre lo natural y lo artificial lo cual hace casi imposible que el matiz y la forma del enchapado queden perfectamente natural con su dentadura.
6. Longividad: es imposible especificar un criterio del tiempo que el enchapado puede durar o si la apariencia más clara del blanqueado o del decoloro de los dientes permanecerá de matiz claro. Estos periodos de tiempo pueden variar de un tiempo corto a un tiempo largo dependiendo de las condiciones existentes de paciente a paciente, las cuales pueden ser internas o externas o ambas.
7. Es responsabilidad del paciente de buscar ayuda profesional si le pasa algo inesperado, también de seguir diligentemente las instrucciones que le sean dadas, incluyendo mantener las citas que se le hagan.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRATAMIENTO: Se me ha dado la oportunidad de hacer las preguntas necesarias que conciernen al tratamiento dental cosmético y se me ha respondido satisfactoriamente. Voluntariamente me hago responsable de cualquier riesgo, incluyendo daños sustanciales (si éstos existen,) que sean asociados con cualquiera de las etapas de este tratamiento. Los resultados esperados pueden o no obtenerse. No se me ha hecho ninguna promesa con respecto a mi recuperación o sobre los resultados que espero recibir. Se me ha informado de las cuotas que debere pagar por los servicios recibidos y las he encontrado justas. Al firmar este documento, doy mi libre consentimiento para que el Doctor _____ y/o sus asociados me provean con los tratamientos necesarios o recomendables para mi problema dental, incluyendo anestéticos y/o medicamentos.

Nombre del paciente
(escriba en letra de molde)

Firma del paciente,
guardian legal, o representante
autorizado.

Fecha

Testigo de firma.

Fecha