



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO E CONSCIENTIZAÇÃO DO PACIENTE

CONSENTIMENTO E CONCORDÂNCIA DO PACIENTE AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Seu doutor recomendou o sistema **ALIGNWAY ORTHODONTICS** para seu tratamento ortodôntico. Apesar de um tratamento ortodôntico poder lhe proporcionar um sorriso mais saudável e atrativo, você deve estar ciente de que qualquer tratamento ortodôntico tem limitações e riscos potenciais que você deve considerar antes de se submeter ao tratamento.

DESCRIÇÃO DO APARELHO

Os alinhadores **ALIGNWAY ORTHODONTICS** consistem em uma série de aparelhos removíveis feitos de plástico transparente, que movimentam seus dentes em pequenos incrementos. A linha de produtos **ALIGNWAY ORTHODONTICS** combina o diagnóstico e a prescrição do seu doutor com uma sofisticada tecnologia de computação gráfica para desenvolver um plano de tratamento que especifica os movimentos desejados para seus dentes no decorrer do seu tratamento. Mediante aprovação do plano de tratamento feita pelo seu doutor, uma série de alinhadores **ALIGNWAY ORTHODONTICS** personalizados é produzida especialmente para o seu tratamento.

ROTINA

Você passará por um exame de rotina pré-tratamento ortodôntico, incluindo radiografias e fotografias. Seu doutor solicitará também o escan intra-oral de seus dentes, que serão enviadas, junto com uma prescrição, para



o laboratório **ALIGNWAY ORTHODONTICS**. Os doutores técnicos da **ALIGNWAY ORTHODONTICS** seguirão a prescrição do seu doutor para criar um modelo no software para o tratamento prescrito para você.

Os alinhadores serão individualmente numerados e serão entregues a vocês pelo seu doutor com instruções específicas de uso. A menos que receba instruções específicas de seu doutor, você deverá usar seus alinhadores por aproximadamente 20 ou 22 horas por dia, removendo-os somente para comer, escovar os dentes e passar fio dental. Conforme orientação de seu doutor, a troca para seu próximo alinhador da série ocorrerá a cada duas semanas ou de acordo com as orientações de seu doutor. A duração do tratamento vai variar dependendo da complexidade da prescrição do seu doutor.

Em alguns pacientes poderá ser requerida a colagem de *attachments* (botões de resina) e/ou uso de elásticos durante o tratamento para facilitar alguns movimentos ortodônticos. Poderão ser necessárias novo escaneamento intra-oral do paciente para alinhadores de refinamento, após a série inicial de alinhadores.

BENEFÍCIOS

- Os Alinhadores **ALIGNWAY ORTHODONTICS** oferecem alternativa estética aos aparelhos convencionais.
- Os alinhadores são quase invisíveis por isso pouquíssimas pessoas perceberão que você está em tratamento.
- O plano de tratamento pode ser visualizado através do software .
- Os alinhadores permitem que a escovação e o uso de fio dental sejam feitos normalmente, tarefas que costumam ser prejudicadas pelos aparelhos convencionais.
- O uso de alinhadores pode melhorar os hábitos de higiene durante o tratamento.
- Pacientes **ALIGNWAY ORTHODONTICS** (podem perceber a melhora da saúde periodontal (gengiva) durante o tratamento.



RISCOS E INCONVENIÊNCIAS

Assim como em outros tratamentos ortodônticos, o uso de produtos **ALIGNWAY ORTHODONTICS** pode envolver alguns dos riscos listados abaixo:

- (1) A falta de uso dos aparelhos pela quantidade de hora/dia, a falta de uso dos produtos de acordo com as orientações do seu doutor, ausência nas consultas, e erupção ou formatos atípicos de dentes podem prolongar o tempo de tratamento e afetar o potencial de se atingir os resultados desejados;
- (2) Após a troca de alinhadores, poderá ocorrer uma sensibilidade nos dentes;
- (3) Gengivas, bochechas e lábios poderão apresentar feridas ou irritação;
- (4) Os dentes podem mudar de posição após o tratamento. O uso de contenções após o final do tratamento deve reduzir essa tendência;
- (5) Cárie dentária, doença periodontal, inflamação de gengivas ou marcas permanentes (descalcificação, por exemplo) podem ocorrer se o paciente consumir alimentos ou bebidas que contenham açúcar e não escovar os dentes e usar fio dental, adequadamente, antes de usar os Alinhadores, ou não manter uma boa higiene bucal e manutenção preventiva;
- (6) Os alinhadores temporariamente poderão afetar a fala, como ceceio, por exemplo. Entretanto, qualquer efeito na dicção, causado, desaparecerá dentro de uma ou duas semanas;
- (7) O uso de alinhadores poderá causar um aumento temporário da salivação ou secura na boca e certos medicamentos podem aumentar este efeito;
- (8) *Attachments* (botões de resina) podem ser colocados em um ou mais dentes durante o tratamento para facilitar o movimento dentário e/ou para retenção do aparelho;
- (9) *Attachments* podem cair e será necessário refazê-los;
- (10) Poderá ser necessário um re-contorno de dente ou desgaste interproximal em dentes para criação de espaço necessário para que ocorra o alinhamento dentário;
- (11) A mordida poderá sofrer alteração durante o tratamento e resultar em desconforto temporário para o paciente;
- (12) Um leve desgaste na superfície do alinhador pode ocorrer quando os pacientes rangem os dentes e geralmente a integridade e resistência do alinhador permanece intacta;
- (13) Ao final do tratamento ortodôntico, poderá ocorrer a necessidade de ajuste da mordida (“ajuste oclusal”);



- (14) Dentes com forma e/ou erupção atípica ou ausentes podem afetar a adaptação ou podem afetar a habilidade de atingir resultados desejados;
 - (15) Tratamento de mordida aberta severa, sobressaliência severa, dentição mista, e/ou estreitamento esquelético do arco pode necessitar tratamento adicional ao tratamento com alinhador;
 - (16) um tratamento ortodôntico complementar, que inclui colagem de botões, elásticos ortodônticos, aparelhos auxiliares/aparelhos dentários (por exemplo, aparelhos para ancoragem temporária, aparelhos fixos segmentados) e/ou procedimentos de restauração dentária podem ser necessários para planos de tratamento mais complexos, nos quais os alinhadores, somente, podem não ser suficientes para atingir o resultado desejado;
 - (17) Dentes que, por um longo período, estiveram sobrepostos (apinhados) podem apresentar falta de tecido gengival abaixo do contato interproximal, após o alinhamento dos dentes, levando ao aparecimento de um “triângulo negro”;
 - (18) os alinhadores não são efetivos para movimentar implantes dentários;
 - (19) Condições gerais de saúde e uso de medicamentos podem afetar o tratamento ortodôntico;
 - (20) A saúde dos ossos e gengiva que suportam os dentes pode ser reduzidas ou agravada;
 - (21) um dente que, antes do tratamento, sofreu traumas, ou foi significativamente restaurado pode sofrer agravamento.
- Em casos raros a vida útil de um dente pode ser reduzida, o dente pode ser perdido ou o dente pode exigir tratamentos odontológicos adicionais, tais como endodontia e/ou trabalho de restauração complementar;
- (22) Restaurações dentárias existentes (ex. coroas) podem se soltar e requerer nova cimentação ou, em alguns casos, podem necessitar de serem refeitas;
 - (23) Coroas, clinicamente, curtas podem implicar em problemas de retenção de aparelho e inibir a movimentação dentária;
 - (24) O comprimento das raízes dos dentes pode ser reduzido durante o tratamento ortodôntico e pode se tornar uma ameaça para a vida útil dos dentes;
 - (25) A quebra do produto é mais provável em pacientes com apinhamento severo e/ou com falta de vários dentes;
 - (26) Aparelhos ortodônticos ou partes podem ser acidentalmente engolidos ou aspirados;



- (27) Em casos raros, poderão ocorrer problemas na articulação da mandíbula, causando dores nas articulações, dores de cabeça ou problemas nos ouvidos;
- (28) Podem ocorrer reações alérgicas;
- (29) Dentes que não estejam ao menos parcialmente cobertos pelo alinhador poderão sobre-extruir.
- (30) Em casos raros, os pacientes com angioedema hereditário (AEH), uma doença genética, podem sofrer inchaço local rápido dos tecidos subcutâneos, incluindo a laringe, a AEH pode ser desencadeada por estímulos leves, incluindo procedimentos odontológicos.

INFORMATIVO DE CONSCIENTIZAÇÃO E CONSENTIMENTO

Informo que li, na íntegra, todas as informações acima que expõem e descrevem o tratamento ortodôntico com alinhadores **ALIGNWAY ORTHODONTICS**. Compreendo os benefícios, riscos, alternativas e inconvenientes associados ao tratamento, assim como a opção de não me submeter ao tratamento. Recebi informações suficientes e tive a oportunidade de questionar e discutir minhas preocupações e dúvidas sobre o tratamento ortodôntico, após consulta e prescrição feita por um doutor credenciado **ALIGNWAY ORTHODONTICS** e eu, neste ato, consinto o tratamento ortodôntico com a linha de produtos **ALIGNWAY ORTHODONTICS**, que foi prescrito pelo meu doutor.

Devido ao fato de a ortodontia não ser uma ciência exata, estou ciente de que o meu doutor e a **ALIGNWAY ORTHODONTICS** não possuem garantias e não podem dar garantias ou assegurar os resultados do meu tratamento. Entendo que a **ALIGNWAY ORTHODONTICS** não é prestadora de serviços médicos, dentários ou convênio médico-odontológico e não é, e nem pode praticar medicina, odontologia ou prestar aconselhamento médico. Nenhuma garantia, de qualquer tipo, foi dada pelo meu doutor ou pela, seus representantes, sucessores e agentes, assegurando quaisquer resultados específicos relativos ao meu tratamento.

Autorizo o meu doutor a liberar minha documentação médica, que inclui, mas não se limita a, radiografias, relatórios, gráficos, histórico médico, fotografias, escaneamento intra-oral dos dentes, prescrições, diagnósticos, exames médicos e resultados de testes, faturas, e outros arquivos do tratamento em sua posse (“Arquivos Médicos”) (i) a outros dentistas e ortodontistas credenciados ou organizações que empreguem dentistas e ortodontistas credenciados, e para a **ALIGNWAY ORTHODONTICS**, seus representantes,



empregados, sucessores e agentes para fins de investigação e análise do meu histórico médico por se tratar de um tratamento ortodôntico com produto(s) da **ALIGNWAY ORTHODONTICS** e (ii) para fins educacionais e de pesquisa.

Entendo que o uso de minha documentação médica poderá resultar em divulgação de informações médicas identificáveis, vetadas pela Health

Insurance Portability and Accountability Act (“HIPAA”) e pelo CRO – Conselho Regional de Odontologia. Autorizo, neste ato, a divulgação conforme disposto acima.

Eu não terei, nem ninguém em meu nome terá direito a pleitear por equiparação ou perda monetária, ou remediação por tal divulgação. Tenho ciência de que o uso de minha Documentação Médica é livre de ônus e que não terei, nem ninguém em meu nome terá, qualquer direito de aprovação, pedido de compensação, pleito ou obtenção de equiparação ou perda monetária, ou remediação originada de qualquer uso, desde que esteja em conformidade com os termos deste Consentimento.

