



HARMONY CLINIC

M E D Y C Y N A
E S T E T Y C Z N A

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG WYBIELANIA ZĘBÓW

Ja, imię:, nazwisko:,

Nr PESEL:

Oświadczam, co następuje:

Zostałem poinformowany o następujących zasadach wykonywania zabiegu wybielania zębów:

Wybielanie zębów polega na rozjaśnieniu koloru zębów oraz usunięciu przebarwień z koron wszystkich lub wybranych zębów. Ostateczny efekt wybielania jest trudny do przewidzenia, zależy od wielu czynników, a w szczególności od składu mineralnego szkliwa pacjenta, składu i lepkości śliny pacjenta, stosowanej przez pacjenta diety, przyjmowanych przez pacjenta leków, stosowanych przez pacjenta używek oraz nawyków higienicznych pacjenta.

Wskazania do wybielania zębów:

1. Rozjaśnienie zębów ze względów estetycznych,
2. Usuwanie przebarwień obecnych na zębach od momentu wyrżnięcia, a także pojawiających się z wiekiem. W różnym stopniu osiąga się sukces w przypadku przebarwień spowodowanych stosowaniem antybiotyków z grupy tetracyklin i brązowych przebarwień wywołanych fluorozą,
3. Wybielanie martwych, ciemnych i przebarwionych zębów,
4. Usuwanie przebarwień spowodowanych czynnikami wrodzonymi, układowymi, metabolicznymi, farmakologicznymi, urazami, fluoroza, leczenie antybiotykami z grupy tetracyklin, choroba hemolityczna noworodków, żółtaczką, porfirią.

Przeciwwskazania do wybielania zębów – najistotniejszymi przeciwwskazaniami do wybielania zębów są:

1. Wiek pacjenta poniżej 18 roku życia,
2. Uszkodzenia mechaniczne lub próchnicowe zębów,
3. Duża ilość wypełnień, koron, mostów lub licówek w zębach przednich,
4. Nadwrażliwość zębów,
5. Zła higiena jamy ustnej ze współistniejącym stanem zapalnym dziąseł,
6. Alergia lub nadwrażliwość na utleniacze, glicerynę i żywice poliakrylowe,
7. Ciąża pacjentki i karmienie piersią,
8. Palenie tytoniu,
9. Zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych,
10. Przyjmowanie silnych leków (psychotropowe, przeciwpadaczkowe, cytostatyki).

Efekty i skutki (ryzyka) zabiegu wybielania zębów

1. Wybieleniu ulegają tylko zęby naturalne,
2. Wypełnienia, korony, licówki oraz mosty nie ulegną wybieleniu i konieczna będzie ich wymiana w celu ich dostosowania do barwy zębów naturalnych po ich wybieleniu,
3. W czasie wybielania i tuż po jego zakończeniu może wystąpić przejściowa nadwrażliwość zębów na bodźce termiczne i chemiczne,
4. Po zabiegu wybielania może pojawić się tkliwość i podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej i gardła,
5. Przebarwione zęby martwe wymagają odmiennego postępowania wybielającego,
6. W czasie wybielania i dwa tygodnie po jego zakończeniu należy stosować dietę złożoną z niebarwiących składników żywnościowych, a w szczególności unikać spożywania kawy, herbaty, czerwonego wina, barszczu, sosu sojowego, soków i napojów o ciemnych barwach,
7. Należy bezwzględnie zrezygnować z palenia tytoniu,
8. Należy stosować zabiegi i preparaty higieniczne zalecone przez lekarza,
9. Aby utrzymać jak najdłuższy efekt wybielenia zębów należy wykonywać stomatologiczne badanie kontrolne nie później niż co 6 miesięcy, regularnie usuwać złogi nazębne, dbać o higienę jamy ustnej według zaleceń lekarza, zminimalizować spożycie płynów i pokarmów zawierających barwniki.

Utrzymanie efektu wybielania zależy od diety i nawyków pacjenta.

Oświadczenie o zgodzie na zabieg wybielania zębów
Ja,,
(imię i nazwisko)

powyższe zasady przeczytałam i zrozumiałam, uzyskałam również wszelkie wyjaśnienia dotyczące postępowania w moim przypadku, w tym o technice zabiegu i o przebiegu proponowanego leczenia. Miałam możliwość uzyskania od lekarza lub higienistki stomatologicznej dodatkowych wyjaśnień dotyczących zabiegu wybielania zębów.

Zostałam poinformowana o alternatywnych możliwościach postępowania, z zaniechaniem zabiegu wybielania włącznie. Zostałam poinformowany o ryzykach towarzyszącym innym metodom i konsekwencjach wynikających z zaniechania zabiegu.

Rozumiem, że tak jak w przypadku wszystkich procedur ogólnomedycznych, pozytywne efekty wybielania nie są zagwarantowane. Wybielanie jest podejmowane w celu usunięcia konkretnego problemu i może nie wyeliminować innych ukrytych problemów zarówno natury zdrowotnej, jak i estetycznej. Wybielanie nie zabezpiecza przed próchnicą, złamaniem zęba oraz chorobami przyzębia. W wyjątkowych sytuacjach zęb może wymagać ponownego wybielania lub leczenia zachowawczo-protetycznego.

Zostałam również poinformowana, że do czasu rozpoczęcia i w jego trakcie mogę odwołać zgodę na wybielanie, przy czym w zależności od chwili odwołania zgody różne mogą być dla mnie skutki przerwania zabiegu, zarówno o charakterze zdrowotnym, jak i estetycznym.

Zobowiązuję się do przestrzegania wszystkich ww. zaleceń lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem higieny jamy ustnej, oraz do zgłaszania się na wizyty kontrolne w wyznaczonych terminach.

Oświadczam, że udzieliłam wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego obecnego stanu zdrowia – zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach stanu mojego zdrowia zobowiązuję się powiadomić lekarza prowadzącego niezwłocznie.

Wyrażam zgodę na wykonanie dokumentacji radiologicznej oraz fotograficznej podczas zabiegów i w czasie wizyt kontrolnych oraz jej przechowywanie w mojej dokumentacji medycznej.

W związku z powyższym, oświadczam, że zgodnie z art. 32 – 35 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 nr 136 poz. 857 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16 -18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.) wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu wybielania zębów metodą

.....
(gabinetową/nakładki z żelem do stosowania w domu)

Data (Podpis Pacjenta)

Osoba udzielająca informacji i przyjmująca oświadczenie o zgodzie:

Podpis i pieczętka lekarza dentysty lub higienistki stomatologicznej

