

ZGODA NA WYBIELANIE ZĘBÓW

Imię i nazwisko pacjenta: 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.

UWAGA: Zabieg wybielania zębów nie jest zabiegiem leczniczym.

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, fluorozą, leczeniem antybiotykami z grupy tetracyklin, chorobami hemolitycznymi noworodków, żółtaczką, polfirią.

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. Wybielaniu 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 podrażnienia 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, stosuje się tzw."białą dietę" - wskazane są produkty z grupy nabiału, 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 najdłużej efekt wybielania 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:

Powyższe zasady przeczytałem/-am i zrozumiałem/-am, uzyskałem/-am również wszelkie wyjaśnienia dotyczące postępowania w moim przypadku, w tym o technice zabiegu i o przebiegu proponowanego leczenia. Miałem możliwość uzyskania od lekarza dodatkowych wyjaśnień dotyczących zabiegu wybielania zębów. Zostałem poinformowany o alternatywnych możliwościach postępowania, z zaniechaniem zabiegu wybielania włącznie. Zostałem 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 ząb może wymagać ponownego wybielania lub leczenia zachowawczo-protetycznego. Zostałem również poinformowany, 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. Zobowiązuje 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 udzieliłem wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego obecnego stanu zdrowia - zgodnie z ankietą stanowiącą załącznik do niniejszego oświadczenia. O wszelkich zmianach mojego stanu zdrowia zobowiązuje się powiadomić mojego 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 2005 nr 226 poz. 1943 z późniejszymi zmianami) oraz art. 16 i 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009r. Nr 52 poz. 417 z późn. zm.)

Wyrażam zgodę na wykonanie zabiegu wybielania zębów metodą: (podkreślić właściwe)

- wybielanie zęba/zębów pozbawionego żywej miazgi wkładkami domkorowymi
- wybielanie w gabinecie preparatem nadttlenku wodoru
- wybielanie metoda nakładkową

podpis pacjenta, data.....

podpis lekarza/higienistki, data.....