

**Imię i nazwisko
pacjenta:****nr PESEL:****rodzaj planowanego
leczenia
implantologicznego:**

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 przez lek. dent.

Oświadczam, 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:

- Rozjaśnienie zębów ze względów estetycznych,
- 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,
- wybielanie martwych, ciemnych i przebarwionych zębów,
- usuwanie przebarwień spowodowanych czynnikami wrodzonymi, układowymi, metabolicznymi, farmakologicznymi, urazami, fluoroza, leczenie antybiotykami z grupy tetracyklin, choroba hemolityczna noworodków, żółtaczka, porfiria.

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

- Wiek pacjenta poniżej 18 roku życia,
- uszkodzenia mechaniczne lub próchnicowe zębów,
- duża ilość wypełnień, koron, mostów lub licówek w zębach przednich,
- nadwrażliwość zębów,
- zła higiena jamy ustnej ze współistniejącym stanem zapalnym dziąseł,
- alergia lub nadwrażliwość na utleniacze, glicerynę i żywice poliakrylowe,
- ciąża pacjentki i karmienie piersią,
- palenie tytoniu,
- zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych,
- przyjmowanie silnych leków (psychotropowe, przeciwpadaczkowe, cytostatyki).

Efekty i skutki (ryzyka) zabiegu wybielania zębów:

- Wybieleniu ulegają tylko zęby naturalne,
 - wypełnienia, korony, licówki oraz mosty nie ulegną wybieleniu i konieczna będzie ich wymiana w celu ich dostosowania do barwy zębów naturalnych po ich wybieleniu,
 - w czasie wybielania i tuż po jego zakończeniu może wystąpić przejściowa nadwrażliwość zębów na bodźce termiczne i chemiczne,
 - po zabiegu wybielania może pojawić się tkliwość i podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej i gardła,
 - przebarwione zęby martwe wymagają odmiennego postępowania wybielającego,
 - 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,
 - należy bezwzględnie zrezygnować z palenia tytoniu,
 - należy stosować zabiegi i preparaty higieniczne zalecone przez lekarza,
 - aby utrzymać jak najdłużej 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

Powyższe zasady przeczytał(am) i zrozumiał(am), uzyskał(am) również wszelkie wyjaśnienia dotyczące postępowania w moim przypadku, w tym o technice zabiegu i o przebiegu proponowanego leczenia. Miałem(am) możliwość uzyskania od lekarza lub higienistki stomatologicznej dodatkowych wyjaśnień dotyczących zabiegu wybielania zębów.

Zostałem poinformowany(a) o alternatywnych możliwościach postępowania, z zaniechaniem zabiegu wybielania włącznie. Zostałem poinformowany(a) 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 zębów może wymagać ponownego wybielania lub leczenia zachowawczo-protetycznego.

Został(am) również poinformowany(a), 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 udzielił(am) 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.

data, podpis i pieczęć lekarza dentysty

data, czytelny podpis pacjenta (rodzica lub opiekuna)