

**FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA PODDANIE SIĘ ZABIEGOWI WYBIELANIA
ZĘBÓW METODĄ
ZOOM® Advanced Power**

Ja,
imię:, nazwisko:,
Nr PESEL:

Oświadczam, co następuje:

Podane poniżej informacje otrzymała(e)m, żeby świadomie zdecydować o wybielaniu zębów lampą ZOOM. Na zapoznanie się z tymi informacjami mogę poświęcić dowolną ilość czasu oraz mam prawo zadawać wszelkie pytania dotyczące procedury przed wyrażeniem zgody na jej rozpoczęcie. 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.

Wybielanie metoda ZOOM to procedura zaprojektowana do wybielania zębów przy użyciu nadtlenu wodoru i specjalnie skonstruowanego źródła światła UV. Metoda ZOOM łączy skojarzone działanie żelu wybielającego i światła UV- żeby uzyskać jak najlepsze efekty w jak najkrótszym czasie bez nasilonej nadwrażliwości. Są to 3 piętnastominutowe serie na jednej wizycie.

Alternatywne metody. W pełni rozumiem, że mogę nie wyrazić zgody na wybielanie. Jeśli podejmę decyzję o wybielaniu met. ZOOM to jestem świadoma(y), że istnieją alternatywne metody wybielania zębów, o których dodatkowych informacji może mi udzielić lekarz.

Koszty leczenia.

Rozumiem, że koszt leczenia ustala mój lekarz dentysta i zostanę poinformowana(y) o jakichkolwiek dodatkowych kosztach.

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, żółtaczka, porfiria.

Jestem świadom(a) , że wybielanie jest przeciwwskazane u:

- 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) Cięża pacjentki i karmienie piersią,
- 8) Palenie tytoniu,
- 9) Zaburzenia w stawach skroniowo-żuchwowych,
- 10) Przyjmowanie silnych leków (psychotropowe, przeciwpadaczkowe, cytostatyki).
- 11) Zwiększona wrażliwość na światło
- 12) Pacjentów przyjmujących leczenie PUVA (Psoralen+promienie UVA) lub inny rodzaj fototerapii
- 13) Pacjentów przyjmujących leki/zioła (np. ziele dziurawca) zwiększające wrażliwość na promienie UVA

Zobowiązuje się do poinformowania mojego lekarza o jakimkolwiek z punktów powyżej, gdyż może mieć to wpływ na proces wybielania i zagrażać zdrowiu pacjenta.

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 najdłużej efekt wybielenia zębów należy wykonywać stomatologiczne badanie kontrolne nie później niż co 6 miesięcy, regularnie usuwać złoże nazębne, dbać o higienę jamy ustnej według zaleceń lekarza, zminimalizować spożycie płynów i pokarmów zawierających barwniki.
- 10) Efekty wybielania met. ZOOM mogą różnić się lub cofać w zależności od wielu czynników. Utrzymanie efektu wybielania zależy od diety i nawyków pacjenta.
- 11) Zęby z wieloma przebarwieniami po stosowaniu tetracyklin lub w przebiegu fluorozy mogą nie wybielić się łatwo, mogą potrzebować kilku wybieleni lub nie wybielać się wcale.
- 12) Przed zabiegiem powinno się poddać zabiegowi profesjonalnego oczyszczania zębów.
- 13) Zęby zmienione próchnicowo mogą nie wybielać się tak jak zdrowe zęby.
- 14) Po zabiegu wybielania może zajść potrzeba wymiany wypełnień.
- 15) Efekty wybielenia metodą ZOOM nie mogą być zagwarantowane z powodu zmienności osobniczej.
- 16) Jakkolwiek personel został przeszkolony w przeprowadzaniu wybielania zgodnie z obowiązującymi standardami, to istnieje minimalne ryzyko powikłań.

Do potencjalnych powikłań należą :

Nadwrażliwość/ból zębów-w czasie 24h po zabiegu wybielania met.ZOOM pacjenci mogą doświadczyć nadwrażliwości na ciepłe i zimne pokarmy lub przemijającego bólu zębów. Takie objawy pojawiają się rzadko, ze względu na przemijający charakter nie powinny być powodem do niepokoju. Pacjenci z występującą nadwrażliwością, odsłoniętą zębiną, mikropęknięciami szkliwa, próchnicą, nieszczelnymi wypełnieniami lub innymi czynnikami wywołującymi nadwrażliwość mogą doświadczyć nasilonej lub przedłużającej się nadwrażliwości po zabiegu. Powinno się poddać wymianie nieszczelnych wypełnień i leczeniu zębów z próchnicą.

Zapalenie dziąseł/warg/policzków-wybielanie może spowodować przejściowe zapalenie dziąseł, warg, policzków w związku z niezamierzoną ekspozycją tych struktur na działanie żelu wybielającego lub światła UV.

Może dojść do wysuszenia warg i kącików ust-zalecamy stosowanie pomadki ochronnej przed i po zabiegu.

Resorpcja korzenia- przypadłość w której dochodzi do utraty twardych tkanek zęba. Przyczyny do tej pory niewyjaśnione, istnieją dowody na minimalnie większą częstość występowania tego zjawiska po leczeniu kanałowym i następującym po nim wybieleniu.

Cofnięcie się efektu wybielania-rzadko-proces może być przyspieszony przez nieprzestrzeganie białej diety i nawyki pacjenta. Zmiany można cofnąć stosując wybielanie nakładkowe lub kolejne sesje wybielania met.ZOOM. Rozumiem, że osiągnięcie i trwałe utrzymanie oczekiwanego odcienia może wymagać dodatkowych, powtarzanych profesjonalnych czynności.

Ze względu na to, że niemożliwym jest wymienienie wszystkich prawdopodobnych powikłań wybielania lampą ZOOM, lista przedstawiona powyżej nie wyczerpuje tego zagadnienia.

Oświadczenie o zgodzie na zabieg

Powyższe zasady przeczytałem i zrozumiałem, uzyskałem również wszelkie wyjaśnienia dotyczące postępowania w moim przypadku, w tym o technice zabiegu i o przebiegu proponowanego leczenia. Miałem możliwość uzyskania od lekarza lub higienistki stomatologicznej 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 zabieg 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.

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 udzieliłem wyczerpujących i prawdziwych informacji co do mojego obecnego stanu zdrowia. 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.

Zapoznałem się w pełni ze sposobem przeprowadzenia zabiegu, jego zaletami, możliwymi powikłaniami i uzyskałem wyczerpującą odpowiedź na wszelkie zadane przeze mnie pytania.

Stwierdzam, że przeczytałem(em) ten dokument, całkowicie rozumiem potencjalne ryzyko, komplikacje i korzyści jakie mogą wynikać z zabiegu wybielania lampą ZOOM oraz wyrażam zgodę na przeprowadzenie wybielania zębów lampą ZOOM u mnie.

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

Data

(Podpis Pacjenta)

Osoba udzielająca informacji i przyjmująca oświadczenie o zgodzie:

Podpis i pieczęć lekarza dentysty