

## 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) Wybielanie martwych, ciemnych i przebarwionych zębów
- 3) 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)
- 4) Usuwanie przebarwień spowodowanych czynnikami wrodzonymi, układowymi, metabolicznymi, farmakologicznymi, urazami, fluorozą, leczeniem antybiotykami z grupy tetracyklin, chorobą hemolityczną noworodków, żółtaczką lub porfirią

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

- 1) Wiek pacjenta poniżej 18 roku życia
- 2) Uszkodzenia mechaniczne (uszkodzenia szkliwa) 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) Bruksizm, parafunkcje
- 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

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 zęb 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 w takiej sytuacji do poniesienia kosztów związanych z częściowym przeprowadzeniem zabiegu.

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 – 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 .....**

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
(Podpis Pacjenta)

Osoba udzielająca informacji i przyjmująca oświadczenie o zgodzie:

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęć lekarza dentysty  
lub higienistki stomatologicznej