

Páciens tájékoztató és beleegyező nyilatkozat

Rendelői fogfehérítéshez

Név _____ TAJ szám _____
Lakcím _____ Kezelőorvos _____

Fent nevezett páciens tudomásul veszem, hogy a fogfehérítés során bizonyos nem várt, nem tervezett következmények léphetnek fel, melyek fogorvosom/dentálhigiénikusom, és az őt segítő munkatársak legjobb szakmai tudása és szándéka ellenére is -az esetek csekély százalékában- bekövetkezhetnek.

A kezelés rövid ismertetése

A fogfehérítő kezelés alkalmával a fogfelszínre helyezett speciális hidrogén-peroxidot vagy más hatóanyagot (pl. karbamid-peroxidot) tartalmazó gélt aktiváljuk a fogfehérítő lámpa hideg fényével. A kezelés előtt megfelelő védelmet biztosító izoláció kerül fel az ínyre és az arcra a lágyszövetek védelme érdekében. A kezelés átlagosan kilencven percet vesz igénybe. A kezelés során mindvégig egy, az erre a célra kialakított eszközre, az úgynevezett szájterpeszre kell ráharapni. Ez idő alatt kényelmesen fekvő, vagy félig ülő helyzetben kell egy helyben tartózkodni, lehetőleg mozdulatlanul. A procedura során az esetek egy részében úgynevezett dentinérzékenység tapasztalható (ez egy olyan jellegű kellemetlenség, mintha hideg ételbe harapna). Az érzékenység az esetek jelentős részében a kezelést követő másnap reggelre, de legkésőbb 36 óra elteltével megszűnik. Ha szed bármilyen gyógyszert, illetve van gyógyszerérzékenysége, a kezelését végző orvosát erről feltétlenül tájékoztassa! **A fogfehérítő eljárás csak megfelelő szájhygiénia esetén lehetséges. Ha ínyvérzés jelentkezik, fogkő rakódott le, mély szuvasodások találhatók a fogakon, az eljárás nem kivitelezhető.**

A kezelés eredménye

A kezelés után elért eredmény nagyban függ a fogak elszíneződésének típusától, okától. A sárgás árnyalatú fogak fehérítésénél tapasztalható a legnagyobb változás, míg a szürkés, barnás árnyalatúaknál rendszerint kisebb világosodás érzékelhető. Az évek során elszíneződött fogak fehérítése sokkal jobb prognózisú, mint a genetikailag sötétebb, vagy a különböző gyógyszerártalmak, illetve valamely fejlődési rendellenesség következtében elváltozott színű fogak esetén. A fogfehérítés után elérhető fogszín biztosan nem, csupán megközelítőleg lehet meghatározni. A kezelés során a fogpótlások, tömések színüket megtartják. Gyökérkezelt, elhalt és ez okból elszíneződött fogak esetén a fogfehérítés nem képes teljesen megszüntetni a zavaró elszíneződést, ilyen esetekben kiegészítő belső kezelésre is szükség lehet, mely sokkal jobb hatásfokkal kezeli a problémát.



A kezeléssel járó kockázatok a következők

1. A fogak érzékenysége, fájdalma: a fogfehérítés közben és az azt követő 36 órában előfordulhat a fogak fokozott érzékenysége, ritkább esetekben fájdalom, mely minden esetben elmúlik.
2. A várt hatás elmaradása: mivel a fogfehérítés hatása minden páciensnél eltérő, az eredmény előre nem jósolható meg. Míg számos páciens esetén az eredmény látványos, mások esetén az is előfordulhat, hogy csak minimális változást tudunk elérni a kezeléssel.
3. A fehérítés során csak a természetes fogak színe változik. A meglévő fogpótlások, tömések, betétek megtartják eredeti színüket. Ha ezek a látható zónán belül találhatóak, a fehérítés után ezek színe eltérhet a fehérített fogakétól. Kérjük, tájékoztassa fogorvosát/dentálhigiénikusát, ha rendelkezik ilyen fogpótlással, töméssel.
4. A fogfehérítő anyag érintkezhet az ajakkal, az ínnyel, vagy az arc bőrével, ahol átmeneti irritációt okozhat.

A kezelés alternatív terápia lehetőségei, ezek kockázatai

Direkt vagy indirekt héjak, fémmentes koronák: E kezelések révén gyakorlatilag bármilyen fogszínt el tudunk érni, ráadásul (a kompozit direkt héjak kivételével) ezek elszíneződésre sem hajlamosak. Mindemellett a kezeléshez a fogakból egy bizonyos mennyiséget le kell csiszolni. Ez visszafordíthatatlan folyamat, csak azokban az esetekben javasoljuk, ha fogfehérítés nem hozta meg a várt eredményt, és akkor is alapos megfontolás után. E kezelések költsége többszöröse a fogfehérítésnek.

A kezelés elmulasztásának lehetséges következményei

Fogfehérítést általában a páciens kifejezett kérésére végzünk, esztétikai célból. A kezelés elmulasztása ilyen esetekben nem jár hátrányos következményekkel, csupán az áhított esztétikai hatás elmaradásával.

Garancia

A fogfehérítés hatása előre nem megjósolható. A hatás mindenkinél egyedi mértékű, ezzel kapcsolatban garanciát vállalni nem tudunk.

A fehérített fogak színe idővel sötétülni fog. Ezt az életmódunkból adódó tényezők okozzák, ütemük teljesen egyéni, így ezzel kapcsolatban garanciák nem adhatók. A visszaszíneződést teljesen megelőzni nem lehet, csupán lelassítani a dohányzás mellőzésével, pigmentáló ételek és italok fogyasztásának elkerülésével.

A visszaszíneződést elkerülendő javasolt lehet egyéni, otthoni fogfehérítő sín elkészítése. (Ez nem képezi a részét a rendelői fogfehérítésnek, erről kérdezze a kezelését végző munkatársunkat.)

A kezelés után

Ahhoz, hogy a kezeléssel elért eredményt megőrizze, az alábbi utasításokat tartsa be (a fehérítést követő 3 napban mindenképpen, ezt követően már nem kell ilyen szigorú szabályok szerint élni, de ha lehetőségei engedik, törekedjen rá):

- Ne dohányozzon,
- Ne fogyasszon erősen színezett ételeket, italokat: pl.: kávé, fekete tea, kóla, spenót, curry, cékla, vörösbor, pirospaprika.
- Kerülje a túl hideg és a túl meleg ételek és italok fogyasztását.



Nyilatkozat

Kezelőorvosom, Dr. _____ az elvégzendő beavatkozás menetéről, az esetleges szövődményekről, a kezelés elmaradásának várható következményeiről számomra részletes felvilágosítást adott.

Az általa javasolt műtétbe

☐ Beleegyezem

☐ Nem egyezem bele

Megjegyzés

Aláírással igazolom, hogy a fent felsorolt kockázati tényezőkkel tisztában vagyok, arról szóban és/vagy írásban tájékoztatást kaptam, lehetőségem volt kérdéseket feltenni, a kérdéseimre pedig kielégítő választ kaptam. A fogorvosom által javasolt kezelés(ek)be beleegyezem, fogorvosomat és az őt segítő munkatársakat a kezelés elvégzésére felhatalmazom.

Tájékoztatást kaptam a kezelés lehetséges alternatíváiról (amennyiben voltak), ezek következményeiről, beleértve a kezelés elmulasztását is.

A kezelésem költségéről szóban és / vagy írásban tájékoztatást kaptam.

Dátum

Páciens
vagy törvényes képviselőjének aláírása

Fogorvos

