

CONSENSO INFORMATO ALLO SBIANCAMENTO DENTALE

Studio Dentistico Dott. Antonio Zuppardi

Sedi: Torre Annunziata e Cetara (SA)

Il presente modulo integra, per il trattamento di sbiancamento dentale, il Consenso Informato Generale già sottoscritto dal/dalla paziente.

Dati del paziente

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____ / ____ / ____

Informazioni sul trattamento proposto

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a, in modo chiaro e comprensibile, che:

- lo sbiancamento dentale è una procedura estetica che, mediante agenti sbiancanti applicati in studio e/o a domicilio con mascherine personalizzate, ha lo scopo di ridurre la colorazione dei denti dovuta a pigmentazioni superficiali o interne;
- il trattamento è preceduto da una valutazione clinica volta ad accertarne l'idoneità: in presenza di carie non curate, restauri non a tenuta, infiammazioni gengivali o altre condizioni, può essere necessario risolverle preliminarmente;
- il risultato dello sbiancamento varia da persona a persona in base alle caratteristiche individuali dei denti e alla natura delle pigmentazioni, e non è possibile garantire un esito predeterminato né una tonalità specifica;
- i materiali da restauro già presenti in bocca (otturazioni, corone, faccette) non modificano colore con lo sbiancamento e potrebbero risultare, al termine del trattamento, di tonalità diversa rispetto ai denti naturali;
- come ogni trattamento, comporta possibili effetti transitori, tra cui: sensibilità dentale al caldo, al freddo o al contatto, lieve irritazione delle gengive o delle mucose a contatto con l'agente sbiancante;
- il risultato ottenuto non è permanente e tende ad attenuarsi nel tempo, anche in base alle abitudini individuali (fumo, consumo di caffè, tè, vino e altri alimenti coloranti); eventuali sedute di richiamo possono essere indicate per mantenere il risultato;
- esistono soluzioni alternative o complementari (es. igiene professionale, restauri estetici), delle quali il/la paziente dichiara di essere stato/a informato/a insieme ai relativi vantaggi e limiti.

Descrizione sintetica del trattamento programmato (tipo di sbiancamento, modalità, numero di sedute previste):

Dichiarazione del paziente

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- aver ricevuto tutte le informazioni sopra indicate in modo comprensibile e di aver potuto porre domande, ricevendo risposte esaurienti;

- essere consapevole che il risultato varia da persona a persona, non è permanente e non è in alcun modo garantito;
- impegnarsi a seguire le indicazioni fornite dallo studio prima, durante e dopo il trattamento;
- esprimere il proprio consenso libero e informato all'esecuzione del trattamento di sbiancamento sopra descritto.

■ Acconsento al trattamento proposto

■ Non acconsento al trattamento proposto

Firme

Luogo e data: _____

Firma del paziente: _____

Firma del/della professionista: _____

Per emergenze: 347 636 6349