



*MyDentist* \*BUDAPEST\*

### Tájékoztató és beleegyező nyilatkozat Fogfehérítéshez

A fogfehérítés hatásos. Eredményesen és káros mellékhatások nélkül lehet a fogak színén világosítani. Az újabban megjelent fogfehérítő anyagok és eljárások már sokkal kíméletesebbek a fogakhoz, mint a régebbiek, az általunk használt fotopolimerlámpás, plazma(plasma)lámpás, lézeres(laseres) eljárások igen hatékonyak.

Élő, egészséges fogak könnyen elszíneződhetnek a rengeteg elfogyasztott színezőanyag miatt. A dohányzás annak ellenére is elszínezi a fogakat, hogy megfelelő a fogtisztítás. A kávé, tea, üdítők, ételek a bennük levő pigmentanyagok révén mind-mind hozzájárulnak a fogak elszíneződéséhez. A fogfehérítés során ezeket a lerakódott színezőanyagokat, pigmentanyagokat távolítjuk el a fogzománctól. A pigmentanyagok nem csak a zománc felületére rakódnak, hanem a zománc mélyebb rétegeibe is. Innen pedig a fogkefe, a fogkrém és egyéb "konvencionális" fogtisztító eszköz nem tudja eltávolítani.

Fontos megjegyezni, hogy *a fogakat ki tudjuk fehéríteni, de a töméseket, pótoltt fogakat nem!* Tehát a fogak ki fognak fehéredni, de a látható helyen levő tömések színe változatlan marad. Ilyenkor sincs probléma, a töméseket kell majd a végén egy megfelelő színárnyalatúra cserélni.

A fogfehérítő anyagot rákenve a fogakra, az behatol a zománc mélyebb rétegeibe, és ott feloldja az elszíneződést okozó pigmentanyagokat. A fogfehérítő anyagban levő egyéb összetevők segítik a zománc visszaalakulását a kioldott pigmentanyagok helyén. A fogkrémekben is jelen lévő fluor segítségével egy keményebb szerkezetű zománc fog kialakulni mely a későbbiekben kevésbé lesz hajlamos az elszíneződésre.

Az általunk használt fogfehérítő anyagnak két változata van: egy koncentrált, melyet a fogorvosi rendelőben használok, és egy "hígabb" változat amit a páciens otthon saját maga használ. A rendelőben történő fogfehérítésnél a koncentrált pasztát kell felkenni a fehéríteni kívánt fogakra, és 20 percig rajtahagyni.

Az első 20 perces kezelés végén már észrevehető egy árnyalatnyi fehéredés. Ezt a kezelést általában heti 2-3 alkalommal, 2-3 hétig alkalmazzuk.

Az otthon használható változatot egy speciális, egyénre szabott sínbe kell tenni, majd a sint a fogakra felhelyezni. Napi legalább 4 órát kell viselni, ezért ajánlatos egész éjszakára a szájban hagyni. A két módszer kombinációja adja a leggyorsabb és legtartósabb fogfehéredést.

A fogfehéredés mértéke a kezelés időtartamától nagyban függ. A kezelés alatt, és után is rövid ideig kisebb hideg-meleg fogérzékenység állhat fenn. De ez hamar megszűnik a kezelés befejezése után. Fontos, hogy a kezelés ideje alatt szüneteltessük, vagy legalább csökkentsük a dohányzást, kávé-és teaivást. Minden étkezés után tisztítsuk meg a fogainkat!

A fogfehérítést meg kell hogy előzze szájhygiéniai kezelés, fogkö eltávolítás.

#### MyDentist Budapest

1024 Budapest, Lövdház u. 2-6.(Mammut II. V.em.)

Recepció: +36 (1) 789 8787, +36 (70) 615 0021

[www.mydentistbudapest.hu](http://www.mydentistbudapest.hu)



*MyDentist* \*BUDAPEST\*

Tanúsítom, hogy engem.....(fogszakorvos, dentál higiénikus, fogászati szakasszisztens) kellő mértékben felvilágosított az alábbiakról (kérjük, hogy „X”-el jelölje a sorok előtti mezőkben):

- Betegségemről (kórismertet magyarul, latinul) .....
- A javasolt gyógymódról (magyarul, latinul) .....
- Az érzéstelenítés módjáról .....
- A beavatkozás kockázatairól .....
- Helyette alkalmazható más gyógymódokról .....

Valamint ismertette azok kockázatait és következményeit és ismertette az ajánlott és más szóba jövő kezelési eljárások előnyeit és hátrányait.

Tudomásul veszem, hogy a „**MyDentist Budapest**”-ben történő ellátásom során oktatási tevékenység is folyhat, így továbbképzésen lévő szakorvosok, szakorvosjelöltek, orvostanhallgatók, nővérek jelenléte, esetleges közreműködése emberi méltóságom nem sérti.

Tudomásul veszem, és elfogadom az előre egyeztetett időpont és a beavatkozás lemondására vonatkozó feltételeket (kérjük, hogy „X”-el jelölje a sorok előtti mezőkben):

- Hagyományos beavatkozás esetén a kezelést megelőző 24 órán belüli lemondás, vagy nem lemondás (meg nem jelenés) esetén, 3.000 Ft rendelkezésre állási díjat fizetek a következő megvalósult kezelés alkalmával.
- Műtét esetén a műtéti időpont megbeszélésekor, lekötésekor 50.000Ft előleget kell kifizetni, mely a műtét egyeztetett időpontjában történő elvégzése esetén a végösszegeből levonásra kerül. Amennyiben bármilyen oknál fogva a műtét kitűzött időpontját megelőző 48 órán belül részemről történik lemondás (utazás, egyéb elfoglaltság, más okból stb.) vagy meg nem jelenés esetén az előleg a rendelkezésre állási díjként a klinikát illeti, vissza nem igényelhető. Amennyiben a műtéti időpontot megelőző 48 óránál hamarabb történik a lemondás, az 50.000Ft a következő műtéti időpont kauciójának minősül.



*MyDentist* \*BUDAPEST\*

Tudomásul veszem, hogy az ellátáshoz, folyamatos kezeléshez, utókezeléshez, kontrollvizsgálatokhoz való beleegyezésemet a formai szabályok betartásával bármikor visszavonhatom, ez esetben viszont a további kezelés visszautasítása, a kezelés megszakítása kapcsán bekövetkező gyógyulási eredmény alakulásáért a „**MyDentist Budapest**”-et és a kezelő orvosokat a felelősség alól felmentem.

A javasolt gyógymódot megértettem, kellő idő állt rendelkezésemre hogy reálisan várható eredményről, a lehetséges szövődményeiről és várható következményeiről szóban feltett kérdéseimre is megfelelő választ megkaptam.

Kellő tájékoztatás, információ és elegendő idő állt rendelkezésemre, hogy szabadon dönthessek arról, hogy milyen kezelést szeretnék.

Tájékoztatást kaptam arról is, hogy a gyógykezelés sikeressége érdekében szükséges, hogy orvosom és munkatársai folyamatosan végigkísérjék a beavatkozás utáni időszakban (napok, hetek, hónapok) állapotom alakulását, és készek engem állapotomról, az aktuális teendőkről, annak változásairól megfelelően és folyamatosan tájékoztatni.

Tudomásul veszem, hogy a szakszerű kezelés az orvosi utasítások pontos betartása, a rendszeresen elvégzett kontrollvizsgálatok esetén is előfordulhatnak az alábbi, előre nem látható szövődmények, melyek a várható gyógyeredményt, gyógytartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják:

.....  
Ezen előre nem látható szövődmények miatt, a gyógyulási eredmény nem garantálható.

A kezelésbe, műtétbe való beleegyezésemet a tájékoztatás megértése alapján minden kényszertől mentesen adom. Ennek alapján kérem, hogy rajtam az alábbi kezelést, műtétet elvégezzék.

Tudomásul veszem, hogy a beavatkozást követően a megfelelő eredmény elérése érdekében állapotom folyamatos orvosi ellenőrzése, további kiegészítő kezelése szükséges a következő időpontokban ..... nap múlva, ..... hét múlva, ..... hónap múlva. Az egészségügyi szolgáltatás nyújtása során a szolgáltató közvetített szolgáltatást igénybe vehet.

Kelt: Budapest, .....

.....  
Kezelőorvos neve

.....  
Páciens / törvényes képviselő aláírása

Lakcíme:.....