

Dott. Giuseppe Ferrarelli

MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA
Via delle Albizie, 51 tel 062412327
Via Volturmo, 48 tel 064440655
R O M A

MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DI SBIANCAMENTO DEI DENTI

Io Sig./ra. _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Tel. Ab. _____ Tel. Uff. _____ cell. _____

C.F. _____

DO IL CONSENSO AL DOTT. GIUSEPPE FERRARELLI (iscritto all'albo degli odontoiatri di Roma e provincia al n° 588) ALLA ESECUZIONE DI UN TRATTAMENTO DI SBIANCAMENTO DEI MIEI DENTI DA ESEGUIRSI CON LE MODALITA' APPRESSO SPECIFICATE; DICHIARO, INOLTRE, DI AVER RICEVUTO ADEGUATE INFORMAZIONI RELEVANTI AL TRATTAMENTO ED AI POSSIBILI EFFETTI COLLATERALI DEL TRATTAMENTO IN ATTO.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

- Esistono principalmente due metodiche per effettuare un trattamento di sbiancamento dei denti: il primo è quello domiciliare che si esegue a casa propria dopo aver avuto adeguate istruzioni e le attrezzature necessarie il secondo è lo sbiancamento professionale che si esegue nello studio odontoiatrico con l'intervento di operatori specializzati.
- I principi attivi per lo sbiancamento, sia domiciliare che professionale, sono il perossido di carbammide ed il perossido di idrogeno. Entrambi sono disponibili a diverse concentrazioni ed applicabili con diverse metodiche.
Di comune accordo con Lei l'odontoiatra ha scelto come trattamento:

NOME COMMERCIALE DELLO SBIANCANTE _____

PRINCIPIO ATTIVO E CONCENTRAZIONE _____

METODICA SCELTA:

- **PROFESSIONALE:** con mascherina.....tempo di posa.....

senza mascherina con lampada o laser.....tempo di posa.....

senza mascherina senza lampada o laser.....tempo di posa.....

- **DOMICILIARE:** con mascherina individuale: tempo di posa..... frequenza giornaliera.....giorni.....

senza mascherina individuale: tempo di posa..... frequenza giornaliera.....giorni.....

N.B. l'esecuzione del trattamento di sbiancamento va eseguito su una arcata per volta, quindi il tempo totale di applicazione va considerato doppio.

Il principio attivo non agisce sullo smalto ma sulle molecole delle sostanze che hanno portato alla discolorazione del dente penetrando nella sostanza organica presente tra i prismi dello smalto.

Tutti gli agenti sbiancanti non agiscono su porcellane, resine, compositi e qualsiasi altro materiale di restauro presente nel cavo orale. Quindi eventuali restauri effettuati precedentemente allo sbiancamento potrebbero richiedere la sostituzione o il rifacimento per adattarli al nuovo colore. La modifica dei restauri preesistenti non deve essere effettuata prima che siano trascorse due settimane dalla fine del trattamento, tempo necessario alla stabilizzazione della tonalità raggiunta.

COLLABORAZIONE RICHIESTA

All fine di documentare la procedura, Le verranno eseguite fotografie delle arcate dentarie per determinare il colore di partenza in base alla scala colori "VITA" prima del trattamento sbiancante, a 48 ore dal trattamento (da intendersi per arcata dentaria) e dopo 15 giorni.

Le ricordiamo inoltre che:

- deve essere in grado di rimanere fermo per il corretto orientamento della luce o del laser sui denti nel caso di sbiancamento professionale a studio.
- Deve essere in grado di mantenere aperto il cavo orale, aiutato da un apribocca specifico per il tempo necessario alla procedura di sbiancamento (mediamente 1 ora per gli sbiancamenti professionali), frazionata in spot di 15-20 minuti, trascorsi i quali il gel deve essere rimosso; gli spot possono essere replicati due o tre volte.

APPUNTAMENTI E RICHIAMI

Le chiediamo collaborazione nel rispettare:

- un appuntamento di controllo dopo 48 ore dalla fine del trattamento professionale o domiciliare, durante il quale verranno eseguite fotografie per definire la tonalità di colore raggiunta e quantificarne il grado attraverso la scala colori; il confronto con le fotografie iniziali confermerà il risultato raggiunto.
- In questa seduta si deciderà se consegnare il minikit per la stabilizzazione domiciliare. Infatti, per ottenere la stabilizzazione, un buon mantenimento e persino un ulteriore miglioramento del colore raggiunto con lo sbiancamento professionale il paziente dovrebbe effettuare con mascherina individuale un breve trattamento domiciliare seguendo le informazioni che verranno impartite a seconda del caso.
- Un appuntamento dopo 15 giorni per verificare che non vi siano state recidive e che lo sbiancamento ottenuto sia stabile.
- Una seduta di igiene e profilassi subito prima di iniziare il trattamento
- Appuntamenti semestrali di igiene e profilassi per mantenere un livello di igiene orale adeguato.

DICHIARO

- Di essere stato informato in maniera dettagliata e completa delle specifiche problematiche connesse con la mia situazione clinica.
- Di prendere atto del piano terapeutico programmato come indicato nel preventivo consegnatomi e facente riferimento alla mia situazione clinica
- Di accettare in piena consapevolezza le procedure e le scelte cliniche fatte di comune accordo con il Dott. Giuseppe Ferrarelli.
- Di essere a conoscenza e di aver ben compreso le varie e diverse possibili procedure e scelte terapeutiche indicatemi preventivamente ed i limiti possibili delle terapie stesse.
- Di essere a conoscenza del fatto che il preventivo spese ha valore indicativo e di accettare fin d'ora le eventuali modifiche che si renderanno necessarie per motivi clinici.
- Di essere stato informato sui presidi ed i mezzi esistenti per il mantenimento di una corretta igiene orale domiciliare, che sarà mia cura osservare ed eseguire correttamente per il buon mantenimento delle prestazioni erogate.
- Di essere a conoscenza che l'uso di sostanze come fumo, alcolici, farmaci particolari ed altre sostanze irritanti o tossiche possono influenzare in maniera negativa lo stato di salute della bocca ed inficiare quindi il risultato ottenuto dalle cure erogate.
- Di essere a conoscenza che l'uso smodato di protesi o ricostruzioni dentali può determinare la rottura o la perdita degli stessi.
- Di avere concordato preventivamente i materiali da utilizzare e tipo di cure da eseguire sulla base delle esigenze e della valutazione globale del mio caso.
- Di essere a conoscenza del fatto che per l'esecuzione delle prestazioni odontoiatriche a cui sarò sottoposto potrebbe essere necessario eseguire una anestesia locale con farmaci che possono influenzare il sistema nervoso, epatico, renale e cardiocircolatorio.
- Di ricevere in copia istruzioni dettagliate relative al mio specifico caso clinico ed esaustive informazioni relative alle modalità di esecuzione del piano terapeutico, dei benefici, dei rischi connessi e delle eventuali terapie alternative, dell'allegato al consenso informato.
- Di dare il consenso alla esecuzione delle terapie indicate nel preventivo allegato alla presente dichiarazione.

ROMA _____ FIRMA _____

Informazioni generali

VISITE PER APPUNTAMENTO: In caso di impedimento si prega di annullare l'appuntamento telefonando 24 ore prima. Al mancato o ritardato preavviso di appuntamento non annullato verrà addebitato il costo di una visita specialistica.

PAGAMENTO: Prima visita, pulizia denti, detartrasi, reperti radiografici, comunque cure o interventi chirurgici terminati in una seduta da saldare all'atto. Lavoro protesico, chirurgico, implantare, parodontale, rigenerativo osseo e tissutale, 20% ad inizio trattamento, 50% nel corso del trattamento, 30% al termine delle cure.