

## INFORMOVANÝ SOUHLAS S BĚLENÍM ZUBŮ

Použití bělicích gelů, pokud se používá podle návodu, je šetrné a zcela bezpečné. Jako u všech zdravotnických ošetření ovšem existují vedlejší účinky. Úspěšnost léčby se individuálně liší a nelze ji předem zaručit. Ve většině případů je dosaženo výrazného bělení zubů, jeho trvanlivost je pak závislá především na délce a četnosti použití bělicích gelů.

Samotný proces bělení může negativně ovlivňovat řada faktorů (věk pacienta, výchozí barva zubů, kouření, skřípání a zatínání zubů, zvýšená tvorba slin, síla vrstvy skloviny, poškození skloviny fluorózou nebo poškození zuboviny tetracyklinovými antibiotiky). V takových případech se protokol bělení individuálně přizpůsobí.

Gely nevybělí umělé zubní materiály jako jsou zubní výplně, fazety či korunky ani zuby devitalizované (bez zubní dřene, endodonticky ošetřené).

Kontraindikace bělení

- těhotenství
- kojení
- rozsáhlé zubní kazy či aktivní zánět dásní

Vedlejší účinky

- přechodná citlivost zubů, která po ukončení bělení odeznívá
- přechodné zvýraznění bílých skvrn, po ukončení se barva sjednocuje

V případě domácího bělení bývá citlivost zubů nejvýraznější druhý až třetí den použití gelů a projevuje se ráno po sejmutí nosičů s gely. Je možné ji snížit použitím zubních past na citlivé zuby (doporučujeme Biosmalto Sensitive, Sensodyne, Elmex sensitive, BioRepair). Pastu je vhodné používat již týden před samotným bělením. Během bělení není nutné dodržovat bílou dietu. Nicméně ráno po sundání nosičů s gely alespoň 30 minut nejezte a nepijte.

Kouření může mít negativní vliv na délku bělení.

Používané gely odpovídají Evropské směrnici 2011/84/EU.

## Osobní údaje

**Kouříte?**

—

**Historie bělení**

—

Svým podpisem potvrzuji, že jsem byl/a poučen/a o možných rizicích bělení a byly mi zodpovězeny všechny mé dotazy.

Svým podpisem potvrzuji, že všechny mnou uvedené informace jsou pravdivé.

Souhlasím se zpracováním osobních údajů podle zákona č. 110/2019 Sb., Zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění pro účely vedení mé zdravotní dokumentace.

**Datum podpisu**

Bude doplněno v den podpisu

**Podpis klienta**