

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

fläsh. ZAHNAUFHELLUNG

EINFÜHRUNG

Ich habe diese Informationen erhalten, damit ich eine überlegte und informierte Entscheidung hinsichtlich der Aufhellung meiner Zähne treffen kann. Ich habe das Recht, über jedes Verfahren Fragen zu stellen, bevor ich zustimme, dass das Verfahren bei mir durchgeführt wird. Mein Zahnarzt hat mich darüber informiert, dass meine Zähne verfärbt sind und mit einer Zahnaufhellung („Bleaching“) in der Praxis behandelt werden können.

BESCHREIBUNG DES VERFAHRENS

Die fläsh.-Aufhellungsbehandlung für die Praxis ist ein Verfahren zur Aufhellung der Farbe meiner Zähne mithilfe einer Kombination aus einem Wasserstoffperoxidgel und einer speziellen Lampe. Während des Verfahrens wird das Aufhellungsgel auf meine Zähne aufgetragen und meine Zähne werden in drei bis vier (3-4) 15-minütigen Sitzungen mit dem Licht aus der fläsh.-Lampe bestrahlt. Während der gesamten Behandlung befindet sich ein Retraktor aus Kunststoff in meinem Mund, damit dieser geöffnet bleibt. Ich erhalte eine Schutzbrille für meine Augen. Nach Abschluss der Behandlung werden der Retraktor und sämtliches Gel und Gewebeabdeckungen aus meinem Mund entfernt. Vor und nach der Behandlung wird der Farbton meiner oberen Vorderzähne bestimmt und dokumentiert.

ALTERNATIVBEHANDLUNGEN

Ich kann mich dafür entscheiden, keine fläsh.-Behandlung zu erhalten. Sollte ich mich jedoch für die Behandlung entscheiden, weiß ich, dass es Alternativmöglichkeiten zur Aufhellung meiner Zähne gibt, über die mir mein Zahnarzt weitere Informationen geben kann. Zu diesen Behandlungen gehören:

Aufhellungszahncremes/Gels

Andere Aufhellungsbehandlungen zur Durchführung in der Zahnarztpraxis oder Aufhellungskits für Zuhause.

KOSTEN

Die Kosten meiner fläsh.-Behandlung werden von meinem Zahnarzt festgelegt. Mein Zahnarzt wird mich informieren, falls weitere Kosten in Verbindung mit meiner fläsh.-Behandlung anfallen.

RISIKEN IM FALLE EINES EINVERSTÄNDNISSES ZUR BEHANDLUNG

Die fläsh.-Behandlungsergebnisse können durch eine Reihe von Umständen variieren oder nachlassen. Fast alle natürlichen Zähne können jedoch von der fläsh.-Aufhellungsbehandlung profitieren und in den meisten Fällen kann eine wesentliche Aufhellung erzielt werden. Zahnersatz, Aufsätze, Kronen, Veneers oder Porzellan, Komposite oder andere restaurative Materialien können nicht aufgehellt werden. Personen mit dunkel gefärbten, gelben oder gelblich-braunen Zähnen erzielen häufig bessere Ergebnisse als Personen mit grauen und bläulich-grauen Zähnen. Zähne mit unterschiedlicher Färbung, Flecken oder Punkten aufgrund der Verwendung von Tetracyclin oder einer Fluorose lassen sich weniger gut aufhellen oder es sind unter Umständen mehrere Behandlungen erforderlich oder eine Aufhellung ist unter Umständen gar nicht möglich. Zähne mit vielen Füllungen, Kavitäten, abgeblätterten Stellen oder Rissen lassen sich unter Umständen gar

nicht aufhellen und sollten am besten mit anderen nicht bleichenden Alternativen behandelt werden.

Die fläsh.-Behandlung wird nicht für Schwangere oder Frauen während der Stillzeit, für lichtempfindliche Patienten unter PUVA-Behandlung (Psoralen + UVA-Strahlung) oder für Patienten, die andere photochemotherapeutische Arzneimittel einnehmen bzw. damit behandelt werden, sowie für Patienten mit Melanom, Diabetes oder Herzerkrankungen nicht empfohlen. Die fläsh.-Lampe gibt Strahlung im sichtbaren blauen Lichtspektrum ab (460nm) ab und Patienten, die Arzneimittel einnehmen, welche die Lichtempfindlichkeit verstärken, sollten vor Beginn einer fläsh.-Behandlung ihren Arzt befragen.

Die Ergebnisse meiner fläsh.-Behandlung können nicht garantiert werden.

Aufhellungsbehandlungen, die in der Zahnarztpraxis durchgeführt werden, werden von den meisten Dentisten generell als sicher eingestuft. Obgleich mein Zahnarzt in der richtigen Anwendung des fläsh.-Aufhellungssystems geschult ist, ist die Behandlung nicht risikofrei. Zu den möglichen Komplikationen dieser Behandlung gehören, jedoch nicht ausschließlich:

Empfindliche Zähne/Zahnschmerzen – In den ersten 24 Stunden nach der fläsh.-Behandlung können die Zähne bei manchen Patienten etwas empfindlich sein, bzw. es entwickeln sich Zahnschmerzen. Dies ist normal und in der Regel schwach ausgeprägt, kann aber bei empfindlichen Personen auch stärker ausgeprägt sein. Normalerweise lassen die Beschwerden am nächsten Tag nach, können bei empfindlichen Personen aber auch länger anhalten.

Entzündung des Zahnfleisches/der Lippen/der Wangen – Eine Aufhellung kann eine Entzündung Ihres Zahnfleisches, Ihrer Lippen oder Ihrer Wangenränder auslösen.

Trockene/rissige Lippen – Die fläsh.-Behandlung besteht aus drei, jeweils 15- minütigen Sitzungen; der Mund wird während der gesamten Zeit von einem Retraktor aus Kunststoff offen gehalten.

Kavitäten oder undichte Füllungen – Bei Kavitäten oder undichten Füllungen müssen diese vor der Behandlung versorgt werden.

Zervikale Abrasion/Erosion – Dabei handelt es sich um Konditionen, welche die Zahnwurzeln betreffen, wenn das Zahnfleisch zurückgeht, und die an der Stelle, an welcher der Zahn an das Zahnfleisch grenzt, durch Linien, Einkerbungen und Vertiefungen gekennzeichnet sind, die dunkler als der Rest des Zahns erscheinen. In diesem Bereich kann keine Zahnaufhellung durchgeführt werden und diese Bereiche müssen abgedeckt werden.

Wurzelresorption – Dabei handelt es sich um eine Kondition, bei der die Zahnwurzel beginnt, sich entweder von außen oder von innen aufzulösen. Obwohl die Ursache dafür noch immer unbekannt ist, gibt es Hinweise darauf, dass die Inzidenz einer Wurzelresorption bei Patienten, die eine Wurzelkanalbehandlung und danach eine Aufhellung haben durchführen lassen, höher ist.

Rezidiv – Es ist ein natürlicher Vorgang, dass Zähne, die einer fläsh.-Behandlung unterzogen worden sind, nach der Behandlung bis zu einem gewissen Grad nachdunkeln. Dieser Vorgang sollte sehr allmählich ablaufen, kann sich aber beschleunigen, wenn die Zähne verschiedenen Färbemitteln ausgesetzt werden.

Die Ergebnisse der fläsh.-Behandlung sind nicht permanent und es können Zweitbehandlungen, Wiederholungen oder Nachbehandlungen zuhause erforderlich sein, damit meine Zähne den von mir gewünschten Farbton behalten.

Ich werde am besten für den restlichen Tag nach der Behandlung, mindestens aber für **4 Stunden** keine Substanzen zu mir nehmen, die eine Verfärbung meiner Zähne bewirken könnten. Dazu gehören: Kaffee, Tee, Colagetränke, **ALLE** Tabakprodukte, Senf oder Ketchup, Rotwein, Sojasoße, Beerenkuchen, rote Soßen. Es gibt noch andere Substanzen, die eine Verfärbung meiner Zähne bewirken könnten und die ich in den ersten 48 Stunden nach der Behandlung vermeiden sollte. Wenn ich Fragen in Bezug auf diese Substanzen und ihre Färbewirkung habe, kann ich dies mit meinem Zahnarzt besprechen.

Mein Zahnarzt kann mir die Sicherheit, Wirksamkeit, die möglichen Komplikationen und Risiken der fläsh.-Behandlung erklären und mir auf meinen Wunsch hin weitere Informationen zukommen lassen. Da es nicht möglich ist, jede Komplikation aufzuführen, die infolge der fläsh.-Behandlung auftreten könnte, ist die in diesem Formular enthaltene Liste an Komplikationen unvollständig.

Das Basisverfahren der fläsh.-Behandlung und die Vor- und Nachteile, Risiken und bekannten, möglichen Komplikationen von Alternativbehandlungen sind mir von meinem Zahnarzt erklärt worden, und mein Zahnarzt hat alle meine Fragen zu meiner Zufriedenheit beantwortet.

Mit meiner Unterschrift unter dieser Einverständniserklärung bestätige ich, dass ich diese Einverständniserklärung gelesen habe (oder dass sie mir vorgelesen worden ist) und ich ihren gesamten Inhalt und die möglichen Risiken, Komplikationen und Vorteile, die sich infolge der fläsh.-Behandlung ergeben können, verstanden habe und zustimme, die Behandlung, wie sie mir von meinem Zahnarzt erklärt worden ist, durchführen zu lassen.

UNTERSCHRIFTEN

Durch meine Unterschrift auf diesem Dokument an der dafür vorgesehenen Stelle bestätigte ich, dass ich das gesamte Dokument gelesen und verstanden habe und meine Erlaubnis gegeben habe, dass die fläsh.-Behandlung bei mir durchgeführt wird.

UNTERSCHRIFT DES PATIENTEN

DATUM

NAME DES PATIENTEN (DRUCKBUCHSTABEN)

DATUM

UNTERSCHRIFT DES ZAHNARZTES

DATUM

NAME DES ZAHNARZTES (DRUCKBUCHSTABEN)

DATUM