| موافقة المريض على بدء علاج تبييض الأسنان |   |       |                    |   |               |                |   |            |
|--|---|-------|--------------------|---|---------------|----------------|---|------------|
|  |   |       | 784-1991-2906159-3 |   | هويه الإمارات | Alston Rebello | : | اسم المريض |
| Indian                                   |   | جنسية | 1996-06-20         |   | تاريخ الميلاد | 17             | : | رقم الملف  |
| 2024-02-14                               | : | تاريخ | Alan Alfred        | : | اسم الطبيب    | Male           | : | جنس        |

. لقـــد تــم إعطــائي المعلومــات المطلوبــة حــتى أتمكــن مــن اتخــاذ قرار حــول تــبييض أســـناني. لــديالحقفيطرح أيأسئلةقبلالموافقةعلىالخضوعللإجراء

### وصفالاجراء

تبييض الأسـنان داخل العيادة هو إجراء مصمم لتفتيح لون أسـناني باسـتخدام جل بيروكسـيد الهيدروجين. خلال العملية، سـيتم تطبيق جـل التبييض على أسـناني لمـدة ثلاـث مرات ، ١٥ دقيقـة للجلسـة الواحـدة . خلال العلاج بكاملة.سـيتم تقييم لون أسـناني العلويه وتسجيلها قبل وبعد العلاج

#### <u>العلاجاتالىدىلة</u>

نا افهم أن هناك علاجات بديلـة لتبييض الأسـنان التي تعطى من قبل طبيب الأسـنان التي يمكن ان توفر لي معلومات إضافيـة. هـذه العلاجات تشـمل: معجون تبيض الأسـنان/جل ومجموعة التبييض المنزلي

#### مخاطر العلاج

وأنا أفهم أيضا أن نتائج علاج التبييض قد تختلف أو تتراجع بسبب مجموعة متنوعة من الظروف. وأنا أفهم أن جميع الأسنان الطبيعية تقريبا يمكن أن تستفيد من العلاج و يمكن تحقيق تبييض بنسبة كبيرة في معظم الحالات. أدرك أن علاجات التبييض لا تهدف إلى تبييض الأسنان الاصطناعية أو التلبيس أو التيجان أو القشرة أو الخزف أو المواد المركبة ، وأن الأشخاص الذين يعانون من أسنان ملونة صفراء داكنة أو صفراء بنية غالبا ما يحققون نتائج أفضل من الأشخاص ذوي الرمادي أو الرمادي المزرق. أنا افهم أن الأسنان ذات الألوان المتعددة، اللطخات أو البقع بسبب استخدام التتراسيكلين أو الفلور لا يمكن تبييضهم أيضاً قد يحتاجون الى علاجات اخرى متعددة ويمكن ان لا يتم تبييضهم على الإطلاق. أنا افهم أن الأسنان مع الكثير من الحشوات ، التجاويف أو الشقوق لا يمكن أن يفتح لونها بعد لونها بعد بطريقة افضل مع البدائل الاخرى غير التبييض. أنا افهم أن المؤقتات المصنوعة من الأكريليك قد يتغر لونها بعد التعرض للعلاج

أنا أفهم أن العلاج لا ينصح للمرضى الذين يعانون من حساسية معروفة للراتنجات، بيروكسيدات أو جليكول

وأنا أفهم أن علاج التبييض في العيادة تعتبر آمنة عموما من قبل معظم أطباء الأسنان. أدرك أن هناك بعض المضاعفات المحتملة لهذا العلاج تشمل، على سبيل المثال لكن لاتنحصر على ما يلي

## حساسية الأسنان / الألم:

خلال ال ٢٤ ساعة الأولى بعد العلاج، يمكن للعديد من المرضى أن يعانون من بعض حساسية الأسنان أو الألم. هذا أمر طبيعي . عادة، حساسية الأسنان أو الألم بعد العلاج تخف بعد بضعة أيام، ولكن قد تستمر لفترات أطول من الوقت في الأفراد سريعون التأثر،الأشخاص الذين يعانون من الحساسية الحالية، الركود، عاج الأسنان المكشوفة، اسطح الجذور المكشوفة، المينا التالفة أو المفقودة، تصدع الأسنان، الكسور ( الشقوق الصغيرة)، تجاويف مفتوحة، تسريب حشوات، أو غيرها من ظروف الأسنان التي تسبب حساسية أو السماح بتغلغل الجل في السن قد تجد أن هذه الشروط تزيد أو تعمل على إطالة حساسية الأسنان أو الألم بعد العلاج

#### اللثة / الشفاه / التهاب الخد:

د يسـبب التبييض التهاب اللثة أو الشـفاه أو طرف الخدين. وعادة ما يكون الالتهاب مؤقتا، والذي قد يهدأ في غضون بضعة أيام، ولكنه قد يسـتمر لفترة أطول، وقد يؤدي إلى ألم أو إزعاج كبير، وهذا يتوقف على درجة تعرض الأنسـجة الرخوة للجل

#### <u>جفاف / تشققالشفاه:</u>

يتضمن العلاج فتح الفم بشكل مستمر للعلاج من قبل كامشة بلاستيكية. وهذا يمكن أن يؤدي إلى جفاف أو تشقق الشفاه أو طرف الخد، والتي يمكن معالجتها عن طريق وضع بلسم الشفاه، جل النفط أو كريم فيتامين E

## التجاويفأوتسربالحشوات:

هذه هي الظروف التي تؤثر على جذور الأسنان عندما تتراجع اللثة وهي عبارة عن الشقوق و / أو المنخفضات التي تظهر أكثر قتامة من بقية الأسنان،حيث تلتقي الأسنان باللثة. فقد طبقة المينا نتيجة التفريش الخاطئ للأسنان أو بفعل الأحماض. حتى لو كانت هذه المناطق ليست حساسة حاليا، فإنها يمكن أن تسمح لجل التبييض باختراق الأسنان مما يتسبب في الحساسية والألم والأضرار المحتملة للعصب. وأنا أفهم أنه إذا كانت أسناني تخضع لنفس الحالة لا ينبغي أن تخضع للعلاج

# التآكل للسن:

ذه هي الظروف التي تؤثر على جـذور الأسـنان عنـدما تتراجع اللثة وهي عبارة عن الشـقوق و / أو المنخفضات التي تظهر أكثر قتامة من بقية الأسـنان،حيث تلتقي الأسـنان باللثة. فقـد طبقـة المينا نتيجة التفريش الخاطئ للأسـنان أو بفعل الأحماض. حتى لو كانت هـذه المنـاطق ليست حساسـة حاليـا، فإنهـا يمكن أن تسـمح لجـل التبييض بـاختراق الأسـنان مما يتسـبب في الحساسـية والألم والأضرار المحتملة للعصب. وأنا أفهم أنه إذا كانت أسـناني تخضع لنفس الحالة لا ينبغي أن تخضع للعلاج

### <u>تآكل الحذر:</u>

هـذا هو الشــرط حيث يبـدأ جذر السن في الذوبان إما من الداخل أو الخارج، على الرغم من أن سـببه لا يزال غير مؤكد، وأنا أفهم أن هناك أدلة تشير إلى أن حدوث تآكل الجذر أعلى في المرضى الذين خضعوا لعلاج العصب تليها إجراءات التبييض

#### <u>الانتكاس:</u>

بعد العلاج، فمن الطبيعي للأسـنان التي خضعت لإجراء تبييض أن يتراجع لونها الى حد ما. هذا أمر طبيعي وينبغي أن يكون تدريجيا ، ولكن يمكن تسـريعها من خلال تعريض الأسـنان لعوامل تلوين الأسـنان المختلفة. وعادة ما ينطوي العلاج على ارتـداء قالب منزلي أو تكرار العلاج. وأنا أفهم أن نتائج العلاج ليست دائمة ، قد تكون هناك حاجـة إلى تكرار العلاج أو اتخاذ العلاجات المنزلية للحفاظ على لون الأسـنان المرغوب به. وأنا أفهم أنه بعـد العلاج سوف يطلب مني الامتناع عن اسـتهلاك أي مواد ملونـة للأسـنان لمـدة ٤٨ ساعة الأولى

وتشـمل هـذه المواد: القهوة والشـاي والكولا، وجميع منتحات التبغ، الخردل أو الصـلصة، والنبيذ الأحمر وصـلصة الصويا، فطيرة التوت، والصـلصات الحمراء وأحمر الشـفاه. أنا أفهم أن هناك مواد أخرى ملونة للأسنان يجب تجنبها خلال ال 48 ساعة الأولى بعد العلاج. إذا كان لـدي أي أسـئلة بخصـوص أي مـادة مـن هـذا القبيـل، أفهـم أنـه يمكن مناقشـته مـع الطبيب. يمكن تفسـير السـلامة والفعالية والمضاعفات المحتملة ومخاطر العلاج لي من قبل طبيب الأسـنان الخاص بي وأنا أفهم أن المزيد من المعلومات حول هذا سوف يقدم لي بناء على طلبي. وبمـا أنه من المسـتحيل ذكر كـل المضاعفات التي قـد تحـدث نتيجـة للعلاـج، فإن قائمـة المضاعفات في هـذا النموذج غير مكتملة

أوافق على التقاط الصور الفوتوغرافية، التصوير والتسجيل و الأشعة السينية بشرط لا يتم الكشف عن هويتي

لقـد تم شـرح الإـجراءات الأسـاسـية للعلاـج والمزايـا والعيوب والمخـاطر و المضاعفـات المحتملـة من العلاجـات البديلـة من قبل طبيب الأسـنان وقد تلقيت إجابات مرضية

في التوقيع على هـذه الاسـتمارة أقر بأنني قد قرأت أو قُرأ لي محتويات هذا النموذج وأنا أفهم تماما المخاطر المحتملة، والمضاعفات والمزايا التي يمكن أن تنتج عن العلاج وأن أوافق على الخضوع للعلاج كما وصفها طبيب الأسـنان

| قم بالتوقيع هنا فقط إذا تمت الموافقة على جميع الأسئلة |   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| طبيب  | شاهد                                    | مريض   |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| (Alan Alfred - Dental (GD10001<br>تاريخ<br>2024-02-14 | اسم الشاهد<br>rewtt<br>تاريخ<br>14-2024 | اسم المريض<br>Alston Rebello<br>تاريخ<br>2024-14 |  |  |  |  |  |  |

