

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DU CLIENT SUR LE BLANCHIMENT DES DENTS

Général:

Je conviens à l'achat d'un kit de blanchiment des dents qui sert à éclaircir les dents.

Je comprends que des services d'aide à l'utilisation du kit sont compris dans l'achat et que j'ai à ma disposition une lampe LED, qui accélérera le processus de blanchiment de mes dents.

La garantie des résultats:

Quoique la majorité des dents blanchissent à la suite d'un traitement de blanchiment des dents, je comprends que les résultats varient en fonction de chaque personne.

Je suis conscient (e) que les dents d'une teinte jaunâtre répondent habituellement bien au traitement, alors que celles qui revêtent des taches d'usure causées par la tétracycline (teinte grisâtre) ou par la fluorose dentaire, résistent davantage au blanchiment.

Par ailleurs, si j'ai des dents artificielles, des couronnes, des placages en porcelaine ou d'autres matériaux composites destinés à la reconstitution des dents, je ne peux m'attendre à ce que le traitement soit un succès total puisque le gel ne blanchit (ni n'abîme) les reconstitutions dentaires artificielles.

Aussi, je conviens du fait que **mes dents ne peuvent devenir plus blanches qu'elles ne le**

sont naturellement.

Risques possibles:

Bien que les traitements de blanchiment ne comportent pas de véritables risques, je suis conscient (e) que certaines complications qui peuvent en résulter comprennent, sans s'y limiter :

L'IRRITATION DES GENCIVES OU LÈVRES:

Si le gel de blanchiment entre en contact avec les gencives ou les lèvres durant le traitement, cela peut occasionner une inflammation ou le blanchiment de la zone affectée due à une exposition accidentelle des tissus de ces petites zones au gel de blanchiment.

L'inflammation des gencives ou lèvres est temporaire. Une sensation de picotement peut également survenir sur les zones avec lesquelles le gel entre en contact.

LA SENSIBILITÉ DES DENTS:

Très rarement, certains clients éprouvent de la sensibilité dentaire dans les 24 heures qui suivent le traitement. Les personnes qui ont déjà une sensibilité des dents causée par des troubles dentaires tels que des dents récemment fissurés, des dents micro-fissurées, des caries non soignées, des plombages déchaussés et des racines exposées peuvent éprouver une sensibilité accrue ou prolongée après le traitement.

FORMATION DE TACHES OU STRIES:

Des taches ou de stries blanches peuvent apparaître sur les dents de certaines personnes en

raison des dépôts de calcium qui se forment naturellement. Les taches ne SONT PAS causées par le gel de blanchiment, elles existent déjà et le gel ne fait qu'en accentuer l'apparence. En général, elles deviennent moins visibles au fil du temps.

LA RECHUTE:

Même après le traitement, les dents foncent un peu naturellement avec le temps. C'est un processus naturel qui se fait graduellement, mais qui est accéléré lorsque les dents sont exposées à des agents tachants, notamment, le café, le thé, le tabac, le vin rouge, les colas.

Je comprends que je ne dois consommer rien d'autre que de l'eau durant les 4 heures qui suivent le traitement, car le gel contribue à ouvrir les pores de l'émail des dents ce qui les rend très susceptibles aux agents tâchants.

Le résultat de fin de séance est optimisé par un effet "**Flash**" ou "**Pic blancheur**". Pour beaucoup, on observe des petites taches de différentes blancheurs qui disparaissent dans les 15 minutes.

Dans les heures qui suivent, une diminution de blancheur, due au développement d'une flore bactérienne, inévitable en bouche. Pour d'autres, la blancheur progresse dans les heures qui suivent la séance.

Admissibilité:

Je comprends que ce traitement ne peut être administré que tous les trois mois minimum, est interdit aux femmes enceintes, aux femmes qui allaitent, aux personnes âgées de moins de 18 ans, aux personnes atteintes d'une maladie des gencives, ayant

des caries non soignées, des plombages déchaussés, ou d'autres troubles. Toute personne qui vient de se faire enlever un appareil orthodontique devrait allouer une période de six mois avant de suivre un traitement de blanchiment des dents.

En signant ce document, j'atteste que je suis admissible en fonction des critères mentionnés ci-haut, que j'ai lu et que je comprends ce document, y compris les risques potentiels, et que j'assume la responsabilité entière de ce traitement.

J'atteste également du fait que MES DENTS ET MES GENCIVES SONT SAINES.

Nom : _____ Mail : _____ Tél : _____

Nuance avant traitement : _____ Nuance après traitement : _____

Signature : _____ Date : _____