



RAPPORTO DA PARTE DEL DENTISTA CIRCA EFFETTI INDESIDERATI / REAZIONI AVVERSE DOPO L'UTILIZZO DI SBIANCANTI DENTALI

1) Paese: ITALIA

2) Data di questo rapporto: _____

3) Effetti indesiderati

- Sensibilità
- Infiammazione del tessuto molle / ulcerazione
- Allergia
- Dolore
- Altro: _____

4) Gli effetti indesiderati si sono verificati:

- A seguito del primo utilizzo del dentista
- A seguito dell'uso da parte del paziente durante il resto del ciclo di utilizzo

5) Durata degli effetti indesiderati

- 1-5 giorni
- 6-10 giorni
- 10+ giorni

6) Materiale usato

- Perossido d'idrogeno
- Perossido di carbamide
- Perborato di sodio

7) Concentrazione

- 0.1-3.6% Perossido d'idrogeno (0.3-10% perossido di carbamide)
- 3.7-6.0% Perossido d'idrogeno (11-16.62% perossido di carbamide)

8) Tipo di trattamento sbiancante

- Cucchiaino con gel
- Strisce sbiancanti
- Sbiancamento intracoronale
- Nello studio (alla poltrona, oppure non domiciliare)

9) Quanti casi di sbiancamento lei tratta in un anno?

- 0-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- 51+

10) Sono stati necessari follow up o trattamenti odontoiatrici o farmacologici?

- Si. Specificare: _____
- No

11) Altre osservazioni: specificare _____
