

Hasta Adı-Soyadı : Tarih :
Doğum Tarihi : Protokol No :

TANI HAKKINDA BİLGİ:

Özel Optimed Hastanesi'nde diş hekimitarafından muayene edildiniz. Yapılan teşhis ve tedavi planına göre diş tedavileri ve/veya koruyucu uygulamalar gerekmektedir. Bu form size uygulanacak olan diş tedavileri ve/veya koruyucu işlemleri açıklamaktadır. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme karar vermek sizin iradenize bağlıdır.

Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızın sağlanmasıdır.

TETKİKLER:**RADYOGRAFİ ÇEKİMİ ve ORAL DİAGNOZ**

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre yapıların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için dişinizin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda x-ışını verilmesi sağlanır.

Sistemik hastalıklarımın (kalp hastalığımın, alerjimin, şeker hastalığımın, tansiyon hastalığımın, sarılık hastalığımın, kanama sorununun vb.) olup olmadığı ve röntgen çekilmesinde riskli bir durumun olup olmadığı soruldu.

Radyografik ve klinik muayene yapılarak konulan teşhis, tedavi planlaması ve tedavi aşamaları konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Konulan tanıyla ilgili olası tedavileri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı ve başarısızlık olasılığı konusunda bilgilendirildim. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

LOKAL ANESTEZİ:

Dolgu, kanal tedavisi gibi tedaviler sırasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Özellikle topikal anestezik madde (krem ya da sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuşturduğunda anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması ile yapılan tedavilerin oluşturduğu rahatsızlık hissi ve ağrı ortadan kalkmakta ve hastaya daha konforlu tedavi sağlanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı şekilde ya da daha komplike bir anestezi şekli olan genel anestezi altında yapılmaktadır. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene

kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.

Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu riskler; tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibuler eklem (çene eklemi) bozukluğu, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlardır.

Kaygı ve korkusu davranış yönlendirme teknikleriyle giderilemeyen hastalarımızda tedaviler bilinçli sedasyon uygulaması ile gerçekleştirilebilir. Bilinçli sedasyon uygulaması gerektiğinde ayrı bir onam formu alınacaktır.

Diş tedaviniz sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

DİŞ ÇEKİMİ VE CERRAHI

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği;

Diş çekimini engelleyen kalp, diyabet, yüksek tansiyon gibi hastalıkların kontrol altında olmasının gerekliliği,

Diş çekimi sırasında kökün kırılması gibi çeşitli olumsuzlukların oluşabileceği;

Diş çekimi sonrasında ağrı, şişlik ve iltihabın yayılması gibi istenmeyen durumların olabileceği;

Çekim işleminin ortalama 45 dakika sürebileceği gibi bu süreyi de aşabileceği;

Hekimim tarafından hangi dişimin çekileceği, diş çekimi esnasında ve sonrasında karşılaşılabileceğim sorunlar diş hekimim tarafından anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili çeşitli tedavi seçeneklerini, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı ve başarısızlık olasılıkları konusunda bilgilendirildim. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

PROTETİK TEDAVİ(SABİT PROTEZ)

Tanı işlemlerim sonucunda tedavi olarak yapılması planlanan işlemler, yapılabilecek çeşitli protetik uygulamaların seçenekleri ve girişimsel yöntemler,

Protetik işlemler sırasında uygulanan antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği,

Tedavinin başarılı olacağı veya mutlaka tatminkar sonuçlar elde edileceği konusunda hiçbir garanti, teminat veya söz verilemeyeceği,

Köprü sökümü sırasında köprü ayağı olan dişlerin kırılabilmesi, köprü ile beraber çıkabileceği, buna bağlı olarak tedavi planı ve randevu tarihinin değişebileceği,

Önerilen protetik uygulamanın olası risk ve yararları ile ağız sağlığı açısından etkisi,

Diş kesimi sırasında, dişin pozisyonuna bağlı olarak kanal tedavisi gereksinimi olabileceği,

Dişler kesildikten sonra ve kron-köprü protezler takıldıktan sonra da ağrı olabileceği, protezlere alışmakta kısa bir süre zorlanma yaşanacağı,

Önerilen protetik tedavinin uygulanması durumunda mevcut dişlerde uzama, devrilme olabileceği; çiğneme fonksiyonunun tam gerçekleşemeyeceği,

Protezin renginin doğal dişlerin rengine uyum sağlayamama olasılığı,
Herhangi bir aksaklık yaşanmadığı takdirde, sabit protetik tedavinin en geç 3 ay içerisinde tamamlanacağı,
Klinik işlemlerin hekim tarafından, laboratuvar işlemlerinin ise kliniğin belirlediği diş protez laboratuvarı tarafından yapılacağı,
Sabit protetik tedavi sonucunda çiğneme fonksiyonunun geri kazanılacağı (belli bir yüzde oranında),
Daha önce yapılan protetik uygulamaların şu anki protetik uygulamaların başarılı olmasında önemli olduğu,
Protetik uygulamalar sonrası uymam gereken kurallar, takip zorunluluğu, uyum aşamalarındaki sorunlar ve yapılması gerekenler ayrıntılı olarak anlatıldı.
Konulan tanıyla ilgili seçenekli tedavileri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum.
Başarı ve başarısızlık olasılığı konusunda bilgilendirildim. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

PROTETİK TEDAVİ (HAREKETLİ PROTEZ)

Tanı ve tedavi sonucunda önerilen protetik uygulamaların seçenekleri ve girişim yöntemlerinin neler olduğu,
Önerilen protetik uygulamaların ayrı ayrı olası risk ve yararları ile ağız sağlığı açısından etkileri,
Daha önce yapılan protetik uygulamaların şu anki protetik uygulamalarda başarılı olmasındaki önemi,
Protez yapımında kullanılan yapay dişlerde zaman içerisinde renk değişimi olabileceği,
Nasıl bir protetik tedavi uygulanacağı, protetik tedavi esnasında ve sonrasında oluşabilecek komplikasyonların neler olabileceği, bunların nasıl giderileceği protezin kullanımı ve bakımının nasıl olacağı,
Protezimin yapımında kullanılan maddelerden ötürü alerji gelişebileceği,
Protezimin başka bir sorun olmadığı takdirde en geç 3 ay içinde takılacağı,
Protetik uygulamalar sonrası uymam gereken kurallar takip zorunluluğu, uyum aşamalarındaki sorunlar ve yapılması gerekenler ayrıntılı olarak hekimim tarafından anlatıldı.
Protez ve uyumun 2 ile 4 ay arasında olabileceği, kontrol randevusu alarak mutlaka kontrollerine gelmesi gerektiği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili çeşitli tedavi seçeneklerini, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

DETERTRAJ (DİŞTAŞI TEMİZLİĞİ):

Diş taşı, diş hekimi tarafından diş taşı temizliği (detertraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diş taşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır ve 3-4 seans sürebilir.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Dişeti hastalığım ve tedavisi konusunda diş hekimim tarafından bilgilendirildim.

Tedavi olarak diş hekimim tarafından uygun cihazlar kullanılarak diş taşı temizliği yapılacağı anlatıldı.

Tedavi sonucu ağız hijyenimi yeterli sağladığım takdirde dişeti kanamalarımın geçeceği ve dişetimin sağlığına kavuşacağı anlatıldı.

İşlemi yaptırmadığım takdirde dişetimdeki hastalığın devam ederek ilerleyeceği ve dişlerimi kaybetme riskiyle karşılaşacağım anlatıldı.

Söz konusu işlemin başka seçenekleri olmadığı konusunda bilgilendirildim.

Diş taşı temizliği sonrasında dişlerimde hafif bir sallanma şikayeti olabileceği, bir süre hassasiyet yaşayabileceğim, bir süre kanama şikayeti olabileceği gibi oluşabilecek komplikasyonlar konusunda bilgilendirildim.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Diş taşı temizliği sonrasında dişlerde hassasiyet ve kanama olabileceği anlatıldı.

İstenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmeyeceği anlatıldı.

İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebileceği, dişeti çekilmesinin miktarının dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlı olduğu anlatıldı.

Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümleri açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabileceği, dişlerde hareketlilik artışı görülebileceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili çeşitli tedavi seçenekleri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

SUBGINGİVAL KÜRETAJ

Dişetlerindeki iltihabi durumun ilerleyip çevresindeki kemiği de etkilemesi sonucu periodontal dokularda yıkım meydana gelir. Bu yıkımı durdurmak ve etkenleri ortadan kaldırmak amacı ile ya da dokuları ileri periodontal cerrahi tedavilere hazırlamak amacıyla subgingival küretaj işlemi uygulanır.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Dişeti hastalığım ve tedavisi konusunda diş hekimim tarafından bilgilendirildim.

İşlemi yaptırmadığım takdirde dişetimdeki hastalığın devam ederek ilerleyeceği ve dişlerimi kaybetme riskiyle karşılaşacağım anlatıldı.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Dişeti çekilmesinin miktarının dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlı olduğu anlatıldı.

Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümlerinin açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabileceği anlatıldı.

İşlem sonrası birkaç gün kanama, ağrı ve dişlerde hareketlilik artışı görülebileceği anlatıldı.

İstenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmeyeceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili çeşitli tedavi seçenekleri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

TEDAVİ VE İŞLEMLER:

KUAFAJ:

Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından, kalan diş dokusunun durumuna göre dişinize kuafaj uygulanabilir. Kuafaj tedavisinde, çürük temizlendikten sonra dişe özel iyileştirici bir dolgu maddesi yerleştirilir ve daimi dolgusu 15-20 gün sonra yapılır.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Dişin yenilenme (tamir) yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavinin her zaman başarılı olmayabileceği anlatıldı.

Eğer bu süre zarfında dişte şiddetli ve sürekli bir ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılacağı anlatıldı.

Dolgu sonrasında dişin klinik durumuna bağlı olarak 3-4 hafta giderek azalan tarzda geçici hassasiyet gözlemlenebileceği ve bu hassasiyetin 3-6 ay kadar sürebileceği anlatıldı.

Geçici dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hastanın kliniğe tekrar başvurması gerektiği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili tedavi seçenekleri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

AMPUTASYON TEDAVİSİ:

Amputasyon uygulanacak derin çürüklü ya da travma nedeniyle kırılan dişlerde, çürük ve zayıflamış diş dokularının gerekli ise lokal anestezi ile uzaklaştırılmasının ardından, enfekte kuron pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) kısmen veya tamamen çıkarılması (amputasyon) işlemidir. Kalan diş dokuları, semptomsuz hale gelecek biçimde özel dolgu materyalleri ile örtülerek restore edilir. Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, ağrı mevcut ise giderilmesi, dişin semptomsuz bir biçimde işlevine devam etmesi amaçlanmaktadır.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Önerilen tedavi uygulanmazsa diş dokusu kaybının devam edeceği, kanal tedavisi veya dişin çekiminin gerekli olabileceği anlatıldı.

Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavinin her zaman başarılı olmayabileceği anlatıldı.

Dişte ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılacağı anlatıldı. Aksi durumlarda çekim tedavisi planlanacağı anlatıldı.

Anestezi etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonra yemek yenilebileceği anlatıldı.

Sızlama ve ısı hassasiyeti olabileceği anlatıldı.

Geçici dolgu uygulandığında, dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hastanın kliniğe tekrar başvurması gerektiği anlatıldı.

Hastaların, hekimin belirlediği aralıklarla düzenli olarak klinik ve radyografik değerlendirme için verilen

randevulara gelmesi gerektiği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili tedavi seçenekleri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

TEDAVİ (DOLGU, KANAL DOLGUSU, VB)

Yapılacak olan dolgu/Kanal dolgusu ile diğer tedavilerimin nasıl yapılacağı,

Planlanan tedavinin, tedavi girişimi sırasında değişebileceği,

Dolgu/Kanal tedavisinde her zaman olumlu sonuç alınamayacağı, kanal tedavisinin dişin durumuna göre tek seans veya birkaç seans sürebileceği,

Dolgu/Kanal tedavisi uygulanmaz ise dişin kaybedilme ihtimalinin olduğu,

Dolgu/Kanal tedavisinin başarısında dişte bulunan çürüğün miktarı, diş köklerimin anatomik yapısı ile tedaviye uyumumun etkili olduğu,

Dolgu/Kanal tedavisi sırasında kullanılan materyale karşı alerjik reaksiyon, tedavi sonrası ağrı veya şişlik görülebileceği, tedaviden sonra madde kaybına göre dişin üzerine dolgu veya kaplama olabileceği,

Dolgu/Kanal tedavisi sonrasında yüzde şişlik, kızarıklık ve ağrı olabileceği, sorunun hekimim tarafından yapılacak pansuman ve antibiyotik tedavisi ile çözülebileceği,

Yapılacak Dolgu/Kanal tedavisinde kullanılan aletlerin (spreader, el aleti, döner alet) metal yorgunluğuna bağlı olarak dişte kırılabilmesi,

Yapılacak olan Dolgu/Kanal tedavisinde yerleştirilen malzemelerin (dolgu, kanal patı, gutta-perka) diştan taşabileceği, bu durumlarda pansuman, ilaç tedavisi veya diş çekimi ile tedavinin tamamlanabileceği

Dolgu/Kanal tedavisi uygulanan dişte çok fazla madde kaybı söz konusu ise, tedavi sürecinde konulan geçici dolgularda düşme veya diş duvarlarında kırılmalar olabileceği,

Dolgu/Kanal tedavisi sırasında ya da sonrasında tedavisi tamamlanmış ve üzerine dolgusu yapılmış olan dişlerde geçici bir süre dokunmaya ve çiğnemeye karşı dişe uygulanan basınç esnasında hassasiyet olabileceği,

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkilerin oluşabileceği,

Dolgu/Kanal tedavisi sırasındaki ara seanslara gelmemem durumunda dişe yerleştirilen ilaçların ağızda uzun süreli kalması nedeniyle diş ve yumuşak dokular üzerinde olumsuz etkiler olabileceği, bu sürenin uzaması durumunda dişimin kaybına neden olacağı,

Dolgu/kanal tedavisi gören dişimin iyileşemeyeceği veya ağrının devam edebileceği, bu nedenle Dolgu/Kanal tedavisinin yenilenebileceği,

Bazı durumlarda tedavinin 2-3 ay hatta daha uzun sürebileceği,

Dolgu/Kanal tedavisi uygulanmaması sonucu dişimi kaybedebileceğim,

Tedaviye cevap vermeyen durumlarda cerrahi uygulama gerekebileceği hususlarında bilgilendirildim.

Endodontik tedavi süresince sert ve yumuşak dokularda yaralanma, çene eklemine çıkması, tedavide kullanılan aletlerin yutulması ya da soluk borusuna kaçması, kron ve kök perforasyonları, kök kanalında alet kırılmaları, kanal aletlerinin, yıkama solüsyonlarının ya da dolum materyallerinin kök ucundan dışarıya

taşması gibi komplikasyonlar yaşanabileceği anlatıldı.

Endodontik tedavinin herhangi bir sebeple başarısız olması ya da yapılmasının uygun olmadığına karar verilmesi durumunda tedavi süreci içerisinde ya da tedavi tamamlandıktan sonra dişin çekimi ya da çeşitli cerrahi işlemlerin uygulanmasına karar verilebileceği anlatıldı.

Herhangi bir komplikasyon ya da başarısızlık gerçekleşmemesi durumunda bile tedaviden sonra, özellikle dişin üzerine basarken, 1 hafta süreyle ağrı olabileceği anlatıldı.

Bu ağrının yavaş yavaş azalarak kaybolması beklendiği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili tedavi seçenekleri, bunların risklerini, yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

RETREATMENT(KANAL TEDAVİSİNİN YENİLENMESİ):

Kanal tedavisi gören dişte iyileşme gerçekleşmeyebilir veya ağrı devam edebilir. Bazen ağrı tedaviden aylar, hatta yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlarda ve daha önce eksik yapılmış kanalların (dolgu eksikliği, kanal aleti kırılmış veya dolmamış bir veya birkaç kanal nedeniyle) kanal tedavisinin yenilenmesine (retreatment) ihtiyaç vardır. Kanal tedavisi yenilenecekse, dişin iç kısmındaki kök kanal dolgusu boşaltılarak kanal tedavisi tekrarlanır.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Kanal dolgusu tamamlandıktan sonra uygun dolgu maddesi (kompozit veya amalgam) ya da kronlar ile restorasyon yapılır. Ağrı mevcut ise giderilmesi, dişteki enfeksiyonun tedavi edilmesi, fonksiyonunun devam ettirilmesi amaçlanmaktadır.

Önerilen tedavi uygulanmazsa diş dokularındaki kayıpların devam edeceği, diş kökleri etrafındaki kemikte harabiyet ve apse (şişlik) oluşumu gözlenebileceği, dişin çekimi gerekebileceği anlatıldı.

Ağız hijyeninin iyi olmaması, verilen randevuların aksatılması ve hekimin tedaviyle ilgili öneri ve uyarılarına uyulmaması gibi nedenlerle başarılı sonuçlar elde edilemeyebileceği anlatıldı.

Endodontik tedavi süresince sert ve yumuşak dokularda yaralanma, çene eklemine çıkması, tedavide kullanılan aletlerin yutulması ya da soluk borusuna kaçması, kron ve kök perforasyonları, kök kanalında alet kırılmaları, kanal aletlerinin, yıkama solüsyonlarının ya da dolum materyallerinin kök ucundan dışarıya taşması gibi komplikasyonlar yaşanabileceği anlatıldı.

Ayrıca endodontik tedavi sonrasında ağrı, şişlik gibi komplikasyonlar görülebileceği anlatıldı.

Endodontik tedavinin herhangi bir sebeple başarısız olması ya da yapılmasının uygun olmadığına karar verilmesi durumunda tedavi süreci içerisinde ya da tedavi tamamlandıktan sonra dişin çekimi ya da çeşitli cerrahi işlemlerin uygulanmasına karar verilebileceği anlatıldı.

Herhangi bir komplikasyon ya da başarısızlık gerçekleşmemesi durumunda bile tedaviden sonra, özellikle dişin üzerine basarken, 1 hafta süreyle ağrı olabileceği anlatıldı.

Bu ağrının yavaş yavaş azalarak kaybolması beklendiği anlatıldı.

Anestezi etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonra yemek yenilebileceği anlatıldı.

Sızlama ve hassasiyet olabileceği anlatıldı.

Geçici dolgu uygulandığında, dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hastanın kliniğe tekrar başvurması gerektiği anlatıldı. Hastalar, hekimin belirlediği aralıklarla düzenli olarak klinik ve radyografik değerlendirme için verilen randevulara gelmesi gerektiği anlatıldı.

Alternatif tedavi yoktur, kanal tedavisini kabul etmeyen hastalarda çekim işlemi gerçekleştirileceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

LEZYONLU DIŞLERİN KANAL TEDAVİSİ

Kök ucunda lezyon bulunan dişler kanal tedavisi uygulanarak iyileştirilebilir. Ancak rutin kanal tedavisine göre daha fazla seans gerektirir. Bazı durumlarda tedavinin 2-3 ay hatta daha uzun sürebileceği anlatıldı.

Klinik ve radyografik muayenem sonrasında konulan teşhis anlatıldı.

Antibiyotik, ağrı kesici ve lokal anestezi ilaçlarla uyuşturulmaya bağlı olarak his kaybı, şişlik, yanakta morarma, kaşıntı, bulantı ve nadirde olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler oluşabileceği anlatıldı.

Kanal tedavisi uygulanmaması sonucu bu tip dişlerin büyük oranda kaybedildiği anlatıldı.

Tedaviye cevap vermeyen dişlere cerrahi uygulama gerekebileceği anlatıldı.

Eğer bu tedaviye cevap alınamıyorsa ön grup dişlerin daha uzun süre estetiği sağlaması ve fonksiyonda tutulması amacıyla kanal tedavisini takiben kök uçları iltihaplı dokuyla beraber uzaklaştırılır. Bu işlem için iltihabi dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp lokal anestezi altında yapılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için, analjezik=ağrıyı kontrol altına almak için).

Bu işlemin operasyon sonrasında kanama, enfeksiyon, şişlik gibi operasyona bağlı istenmeyen etkilerin görülebileceği anlatıldı.

Apikal rezeksiyon uygulanmış dişlerin kök ucuna bazı hallerde dişin kanalına sızıntıyı önlemek ve daha iyi bir tıkama sağlamak amacıyla dolgu maddesi yerleştirmek gerekebilir. Eğer bu işlemin uygulanması kabul edilmezse ilgili dişin çekilmesi gerektiği anlatıldı. Çekim boşluğunun protez uygulamaları ile restore edilebileceği anlatıldı.

Uygun şekilde yapılmış bir kanal tedavisinden sonra yapılan apikal rezeksiyon operasyonunun başarı oranı çok yüksek olmasına rağmen tekrarlayıcı operasyonlar gerekebileceği anlatıldı. Ortalama işlem süresinin 15 –45 dakika sürebileceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

BLEACHİNG (BEYAZLATMA):

Beyazlatma, doğal dişlerin yapısında (mine ve dentin tabakalarında) olan ve sonradan oluşan renklenmeleri

giderme işlemidir. Bu işlem profesyonel görüş ve cihaz gerektiren bir uygulamadır. Kişinin rahat gülmesini ve kendisini rahat hissetmesini sağlayan, özgüveni arttıran yaklaşık 2 saatlik bir uygulamadır.

Kalıcılığı ve derecesi değişiklik gösteren beyazlatma yöntemleri vardır. Bu yöntemlerden biri olan tek seansta KTP lazer (green light-yeşil ışık) aracılığı ile yapılan beyazlatma işlemi uygulanacaktır. Bu yöntemi diğerlerinden ayıran özellik, kullanılan ışık kaynağının (green light) ayrıca diş beyazlatma etkisinin olmasıdır (fotooksidayson). KTP lazer cihazı, 532 nm dalga boyuna sahip olup diş minesinin 2 mm içine nüfus ederek daha derin bir beyazlatma sağlar. Bu yöntemde öncelikle diş etlerini korumak için koruyucu bir tabaka yapılır. Ağartıcı kimyasal jel açıkta bırakılan diş yüzeylerine diş hekimi tarafından uygulanır. Dişlerin üzerine özel ışık kaynağı belli bir süre tutulur. İşlem sonrasında sonuç hemen görülebilir. Gerekli temizlikler yapıldıktan sonra işlem tamamlanır.

Kişiden kişiye değişen diş karakteristiği nedeni ile istenilen beyazlatmanın her zaman elde edilemeyebileceği anlatıldı.

Dişler çok koyu tonda olduğu zaman tekrarlanan uygulamalara ihtiyaç duyulabileceği anlatıldı. Ancak dişler her zaman eskisinden daha beyaz olacaktır.

Diş hekimi tavsiyelerine uyulduğunda dişlerin 18-24 ay boyunca beyaz kalabileceği anlatıldı. İki yılda bir yapılacak pekiştirme tedavisi ile beyaz dişlere sahip olmak mümkündür.

Tedavi sırasında uygulanan dişlerde ağrı (geçici/kalıcı), hassasiyet olabileceği; bunun için tedavi uygulanabileceği, kullanılan beyazlatma ajanlarına bağlı alerji gelişebileceği, ağız yumuşak dokularında yanma hissedilebileceği, diş etlerinde beyazlama ve sızlama olabileceği, uygulama seansının uzun olması sebebi ile çene eklemlerinde ağrı olabileceği, dilin beyazlatma ajanına değdirilmesi durumunda dilde yanma hissedilebileceği, dişetlerinde tahriş ve ağrı olabileceği anlatıldı.

Koruyucu ve hassasiyet giderici ajanların (başta flor olmak üzere) uygulanması ve tedaviye kısa bir ara verilmesi ile sorunun ortadan kalkacağı anlatıldı.

İlk 48 saat içinde; beyaz bir kumaş üzerine döküldüğünde leke bırakan her şey az da olsa dişleri boyayabileceği için tüketilmemesi gerektiği anlatıldı.

İlk 48 saat içinde kesinlikle sigara, alkol kullanılmaması gerektiği anlatıldı.

Dişlerde birkaç gün hassasiyet normal olup operasyondan sonra aşırı sıcak ve soğuk yiyecek ve içecekler tüketilmemesi gerektiği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

LAMİNATE VENEER RESTORASYONLAR (GÜLÜŞ TASARIMI)

Laminate veneerler; gülüş tasarımı yapmak, estetik amaçlarla(örneğin dişin şeklini, pozisyonunu, rengini düzeltmek gibi) hastalara kusursuz bir gülüş kazandırmak için son yıllarda en çok tercih edilen tedavi yöntemidir. Bu tedavi yöntemi ile dişlerin arasındaki ayrıklığı, renklenmeyi, aşınmayı, kırıklığı hatta çapraşıklığı bile gidermek mümkün olabilmektedir. Bu uygulama kompozit restorasyon materyali ile direkt olarak hasta başında veya ölçü alınıp laboratuvara gönderilerek kompozit veya porselen materyalle indirekt olarak yapılabilir.

Uygulanan dişlerde estetiğin düzeltilmesi ve düzenlenmesi (renk, şekil, pozisyon vb), çok az diş dokusunun kaldırılarak, diş yapılarının korunması, metal içermeyen estetik malzemelerle (porselen, zirkon gibi), doğal dişe en yakın görünümün elde edilmesi amaçlandığı anlatıldı.

Önerilen tedavi uygulanmazsa dişin tümünün kesilmesini gerektiren kronlar (kaplamalar) yapılabileceği anlatıldı.

Dişin ön yüzünden yapılan aşındırmalar sonucu geçici bir süre ya da daimi olarak dişlerin hassas hale gelebileceği,

Dişlerde sıcak-soğuk hassasiyeti gelişebileceği,

Bazı durumlarda dişlere kanal tedavisi yapılması gerekebileceği,

Kullanım sırasında kırıklar ve çatlaklar oluşabileceği,

Bu durumda tamiri mümkün olmayabileceği,

Değiştirilmesi ya da tüm dişi kaplayan kronların yapılması gerekebileceği,

Doğal dişlerle tam bir renk uyumu sağlanamayabileceği,

Ayrıca belirli bir süre kullanımdan sonra renklerinde değişimler meydana gelebileceği,

Bu kronlar yapıştırılmadan önce renk, form ve estetik konusunda hekiminize onay vermeniz gerektiği,

Bir kere yapıştırıldıktan sonra bu kronlarda renkle ilgili değişiklik yapmanın mümkün olmayacağı,

Bu protezlerin bazı durumlarda dişten ayrılabilmesi,

Bu kronları hekiminizin önerileri doğrultusunda dikkatli kullanmanız gerektiği,

Diş gıcırdatma, diş sıkma, travma, kalem gibi yabancı cisim ısırma alışkanlıkları bu kronların dişten ayrılma riskini arttırdığı,

Tekrar yapıştırma işlemleri kullanılan yapıştırıcıların özel olması nedeniyle hastaya ek bir maliyet getirebileceği,

Restorasyondan sonra hastanın ağız hijyenine dikkat etmemesi durumunda yapılan restorasyonda renk değişikliği olabileceği anlatıldı.

Hastanın sert gıdalar yemesi esnasında, yapılan restorasyonda kırıklar meydana gelebileceği anlatıldı.

Tedavi sonrası hastanın ağız bakımına özen göstermesi gerektiği, hekimin tavsiyelerine uyması gerektiği, uymadığı takdirde çürük ve dişeti hastalıkları meydana gelebileceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

TRAVMA TEDAVİSİ:

Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen fırlaması şeklinde ortaya çıkabilir. Ağız içi ve ağız dışı muayeneleri ve radyolojik muayeneler yapıldıktan sonra gerekli acil tedavi ve/veya cerrahi müdahaleler yapılır.

Eğer diş kırıldığında dişin siniri açığa çıktıysa kanal tedavisi yapılacağı anlatıldı.

Yerinden oynamış veya tamamen çıkmış dişler ise diş boşluğuna yerleştirilerek splint adı verilen tel ve dolgular yardımı ile yerine sabitlenmektedir. Bu işlemler sırasında geçirmiş olduğu travmanın da etkisi ile

hastanın ağrı hissedebileceği anlatıldı. Yumuşak dokuların yaralanma durumuna göre lokal anestezi ile bu ağrının giderilebileceği anlatıldı.

Tedavi sonrasında travmaya bağlı oluşan ağrı, şişlik birkaç gün devam edebilir. Tedavi sonucunda özellikle iyileşme kapasitesi yüksek, genç sürekli dişler tedaviye olumlu yanıt vermekte ve ağız içerisinde fonksiyonlarını devam ettirebilmektedirler. Ancak özellikle dişin beslenmesinin kesildiği durumlarda dişler canlılıklarını kaybetmekte ve vücut, yerine yerleştirilen dişleri kabul etmemektedir, bu durumda diş köklerinde veya çevre kemik dokularında erimeler meydana gelebileceği ve dişin kaybedilebileceği anlatıldı.

Konulan tanıyla ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Aydınlatılmış onam formunun anlamını biliyorum. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

İMLANT CERRAHİSİ

İmplant tedavisinde olası cerrahi risklerin var olduğunu ve buradaki risklerin aşağıdaki maddeleri içerdiğini anlamış bulunmaktayım. Operasyon sonrası şişlik, ağrı, kanama ve morarma,

İlave tedavi gerektiren enfeksiyon durumu,

Duyu sinirlerinin zarar görebilmesi ve bunun geçici/kalıcı hissizlik oluşturabilmesi,

İmplantın çıkartılmasını gerektiren durumlar ile karşılaşılması, implant tedavisi sırasında öngörülmeyen

durumların ortaya çıkabileceği ve önceden planlanmış işlemlerin genişletilmesi ve değiştirilmesi

gerekebileceğini anlamış bulunmaktayım. Ameliyat sonrası bakımın ve takibin dental implantların başarısında

çok önemli olduğunu anlamış bulunmaktayım. Sağlık geçmişim, şu andaki genel sağlık durumum, daha önce

tıbbi ve dental tedavilerim sırasında yaşadığım sorunlar hakkında vereceğim bilgilerin önemini anlamış

bulunmaktayım. İmplant cerrahisi ve bağlı komplikasyonlar hakkındaki yukarıda yazılı bilgileri okuduğumu, diş

hekimime genel sağlık durumum ve kullandığım ilaçlar hakkında bilgi verdiğimi, anlayamadığım hususları diş

hekimime danıştığımı ve diş hekimim tarafından uygulanacak tedavi ve komplikasyonlar konusunda

aydınlatıldığımı beyan ediyor, tedavi durdurma ve reddetme hakkım olduğunu bilerek Diş

hekimini..... tarafından şahsıma (velisi/vasisi bulunduğum.....') yapılacak

implant tedavisini kabul edip onaylıyorum.

ONAY

Tüm ağızımın (Dişleri ve dişetleri) detaylı klinik muayenesi diş hekimini tarafından yapıldı. Diş hekimini ağız/diş hastalığımdan ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek sorunları, tedavi seçeneklerini, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikleri, başarı olasılığı ve iyileştirme sürecinde yaşanabilecek olayları açıkladı.

Diş hekiminin teşhis/tedavi sırasında gerekirse;

Diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceği,

Teşhis yöntemi/girişim/tedavi sırasında bu işlemlerin bir parçası olarak lokal anestezi uygulanabileceği, tarafıma açıklandı.

Bu onam formunu okudum ve yukarıda yazılmış olan tedavi seçenekleri ve bunların avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirildim. Özel Optimed Hastanesi'nde diş hekimini.....'nın yetkisi, gözlemi ve yöntemi altında tedavi ve işlemlerin üzerimde/vekili olduğum hasta üzerinde gerçekleştirilmesine

izin veriyorum.

	Adı-Soyadı	İmza	Tarih/Saat
Hasta/Hasta Yasal Temsilcisi(*) yakınlık derecesi			
Bilgilendirmeyi yapan hekim			
Tercüman (kullanılması halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.)