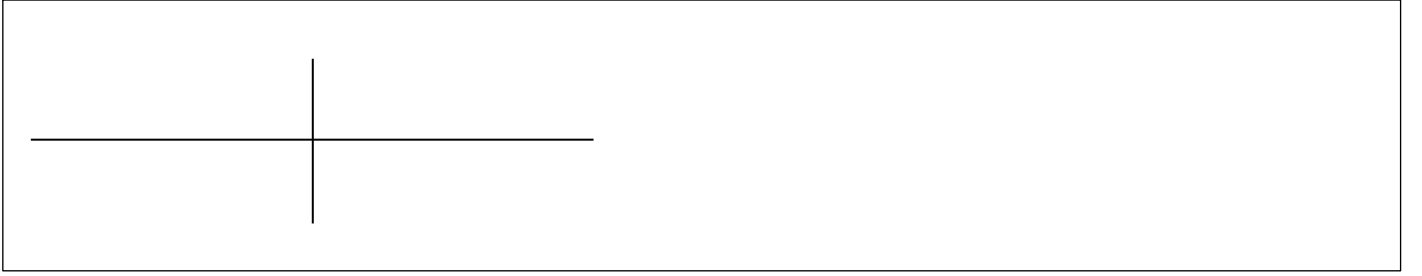


## DİŞ TEDAVİSİ (DOLGU, KANAL TEDAVİSİ) BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

Kliniğimizde Diş Hekiminiz tarafından muayene edildiniz. Yapılan muayene sonucuna göre uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Yapılacak uygulamalar esnasında ani hareketlerden kaçınılması, hekimin yönlendirmelerine uyulması gerekmektedir. Aksi takdirde dil, dudak, yanak içi, yumuşak dokular ve diğer dişlerde hasar meydana gelebilir, cerrahi işlem gerekebilir. Kullanılan malzeme ve materyallerin, solüsyonların yutulma ve hava yoluna kaçma riski olup, acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyulabilir. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik hastalıklarını (kalp, şeker, tansiyon vb.), bulaşıcı hastalıklarını (hepatit, aids, tüberküloz vb.), varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması zorunludur. Mevcut sistemik bir hastalık varlığında, hastalığınız ile ilgili tedavi gördüğünüz tıbbi birimden konsültasyon istenebilir.

### PLANLANAN TEDAVİLER



### BİLGİLENDİRME

#### RADYOGRAFİ (RÖNTGEN)

Teşhis amaçlı, tedavi başlangıcında, tedavi sürecinde ve kontrol amaçlı, diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için röntgen çekilmesi gerekebilir. Röntgen gerekli olup da çekilmezse radyolojik olarak teşhis-kontrol işlemi yapılamaz. 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. Gerektiğinde aynı konuda dental radyoloji hizmeti veren bir kuruluştan da yardım alınabilir.

#### LOKAL ANESTEZİ

Ağrı kontrolünü sağlamak ve teşhis amacı ile lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde önce topikal anestezi madde (sprey, jel vb.) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Sonra anestezi solüsyon (**lidokain, mepivikain vb. ile adrenalin vb. içerir**) enjekte edilir. Etkisini sinirsel iletimi kesip, diş ve ilgili bölgede hissizliğe neden olarak gösterir. **Anestezi uygulanmazsa** ağrı kontrolü sağlanamayabilir. Hamilelik durumu, geçmiş ve mevcut rahatsızlıklarınızı, varsa devamlı kullandığınız ilaçları ve geçirdiğiniz operasyon bilgilerinizi hekiminizle paylaşmanız çok önemlidir. Bazı durumlarda farklı türde anestezi madde tercih edilmektedir. Küçük müdahalelerde veya dişin canlı olmaması durumunda anestezi uygulanmayabilir. **Olası komplikasyonlar;** uygulama sonrası his kaybı, geçici kas spazmları ve yüz felci, şişlik, ağzın açılmaması, gözün kapanması, yutkunamama hissi, korku ve heyecana bağlı olarak tansiyon düzensizlikleri, bayılma; enjeksiyon yerinde kanama, hematoma, renk değişikliği ve ağrıdır. Çok nadir olarak aşırı alerjik reaksiyon ve hatta acil tıbbi yardım gerektirebilen anafilaktik şok gelişebilir. Anestezi uygulanan bölge 1-5 saat boyunca hissizdir. Bazen uyuşukluk süresi artabilir. Uyuşukluk süresi içinde ısırılmaya bağlı dil, yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için yeme içme önerilmez.

#### DOLGU TEDAVİSİ

Dolgu; çürüyen diş dokularının temizlenmesi ve yerinin yapay maddelerle doldurularak diş bütünlüğünün tekrar sağlanması işlemidir.

İşlemin tahmini süresi yaklaşık 30-45 dakikadır.

#### KANAL TEDAVİSİ

Kanal tedavisi; derin çürüklerin sinire kadar ulaştığı, darbe sonucunda sinir hasarının meydana geldiği, protez yapımında ve aşırı diş hassasiyetinde sinirin etkilendiği, dolgu tedavisi sonrası iyileşme olmadığı durumlarda, kök ucu iltihabında ve ileri diş eti hastalıklarında dişin sinirinin çıkarılması ve kök kanalının yapay maddelerle doldurulması işlemidir. Kanal tedavisi dişteki enfeksiyona ve sinirin hasar durumuna göre bir veya birkaç seans sürebilir.

İşlemin tahmini süresi yaklaşık 30 dakika ile 1 saat arasındadır.

**İşlem uygulanmazsa;** dişteki çürük ilerleyeceğinden ağrı oluşabilir, mevcut ağrı artabilir, diş siniri bundan etkilenip enfeksiyon oluşabilir, ilgili diş kanal tedavisi olamayacak duruma gelip çekimi gerekebilir.

Diş kökünde iltihap, apse, kist vb. oluşumlar olabilir. Diş etrafında kemik dokuda kayıp, yüzde şişlik oluşabilir. Ayrıca böyle bir durumda komşu dişler ve dokularda da hasar meydana gelebilir, cerrahi müdahale gerekebilir.

Dişte madde kaybına bağlı olarak kırılma olabilir, sivri kenarlar ağızdaki diğer dokuları zedeleyebilir. Estetik görünüm olumsuz etkilenebilir.

## DİŞ TEDAVİSİ (DOLGU, KANAL TEDAVİSİ) BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

### OLASI KOMPLİKASYONLAR

**Dolgu :** Tedavi sırasında dişte madde kaybının artması, diş sinirinin açığa çıkması, dişe dolgu yapılamayacak ölçüde kayıp olması ve bundan dolayı dişin çekimi gerekebilir.

Dolgu sonrası soğuk-sıcak hassasiyetleri ve ağrı olabilir, diş siniri bundan etkilenebilir ve kanal tedavisi işlemi gerekebilir. Bazı dişler basit bir dolgu işleminden sonra dahi kanal tedavisine ihtiyaç duyabilmektedir.

Diş rengindeki dolgular her zaman dişin doğal rengi ile birebir uyum sağlamayabilir. Ayrıca zamanla çeşitli nedenlerle dolguda aşınmalar, çatlaklar, kırılmalar, renk değişikliği vb. olabileceğinden düzenli aralıklarla diş hekimi kontrolleri önerilmektedir.

**Kanal Tedavisi :** Kanal tedavisinde seanslar arası kullanılan geçici dolgu maddesinde aşınma veya düşme olabilir, tedavi olumsuz etkilenebilir ve süreç uzayabilir.

Seanslar arası ve işlem sonrası dişte baskıda ağrı, enfeksiyon ve şişlik olabilir. Tedavi sırasında kanalın dar, tıkanık veya eğri olduğu durumlarda kanal yeterli uzunlukta doldurulamayabilir.

Kanal içinde kullanılan aletlerin kırılma olasılığı bulunmaktadır. Kırık parça çıkarılamayıp kanal içinde kalabilir. Böyle durumlarda tedavinin başarısız olumsuz etkilenebilmekte, dişin çekimi gerekebilmektedir.

Kanal girişinin bulunamamasından dolayı farklı bir yerden giriş açılıp dişin zarar görmesi söz konusu olabilir (perforasyon) ve dişin çekimi gerekebilir.

Dişte tedaviye rağmen kök ucu enfeksiyonu gelişebilir, ileri cerrahi işlemler veya dişin çekimi gerekebilir.

Dişte kanal tedavisi sonrası renk değişikliği olabilir, estetik görünüm bozulabilir ve renk uyumu için dolgu yapımı veya sabit protez uygulamasına ihtiyaç duyulabilir.

Kanal tedavisinde kullanılan solüsyonların kanaldan dışarı taşıp; diş çevresinde alerjik reaksiyonlar, ağrı, şişlik, ilgili bölge çevresinde yanak-yumuşak dokuda renk değişikliği, his kaybı oluşturma durumu söz konusu olabilir ve ileri cerrahi işlem-tıbbi yardım gerekebilir.

### ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Diş hekimim ağız-diş hastalığımanın ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek problemleri, alternatif yöntemleri, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikleri, işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçları, başarı olasılığını, iyileşme sürecinde yaşanabilecek olayları ve teşhis-tedavi esnasında gerekirse diğer hekimlerden konsültasyon isteyebileceğini, diğer hekimlerin de tedavi sürecine katılabileceğini tarafıma açıkladı.

Geçmişteki ve şu andaki genel sağlık durumum, devamlı kullandığım ilaçlar hakkında bilgi vermiş bulunmaktayım.

Tedavim sırasında öngörülemeyen durumların ortaya çıkabileceği ve önceden planlanmış tedavilerin genişletilmesi veya değiştirilmesi gerekebileceği ayrıca oluşabilecek ek giderlerin tarafımda karşılanması gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Muhtemel başarı ile ilgili bilgilendirilmiş olmama rağmen uygulanacak işlemin sonuçlarının garanti edilebilirliğinin olmadığını anladım.

Bu tıbbi işlemle ilgili soru sormam ve karar vermem için yeterli süre verildi. Tedaviyi reddetme veya durdurma-sonlandırma hakkım olduğunu biliyorum. Bu bilgiler ışığında, hiçbir baskı altında olmadan, şahsıma (velisi-vasisi bulunduğum kişiye) yapılacak tedavileri kendi isteğimle onaylıyorum. Bu formun bir nüshasını elden teslim aldım.

Aşağıdaki noktalı yere el yazınızla ( **okudum, anladım, kabul ediyorum** ) yazınız.  
.....

Tarih :

Hasta (\*Yasal Temsilcisi) Adı – Soyadı :  
İmza :  
\*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır.

Diş Hekimi  
(Kaşe-İmza)