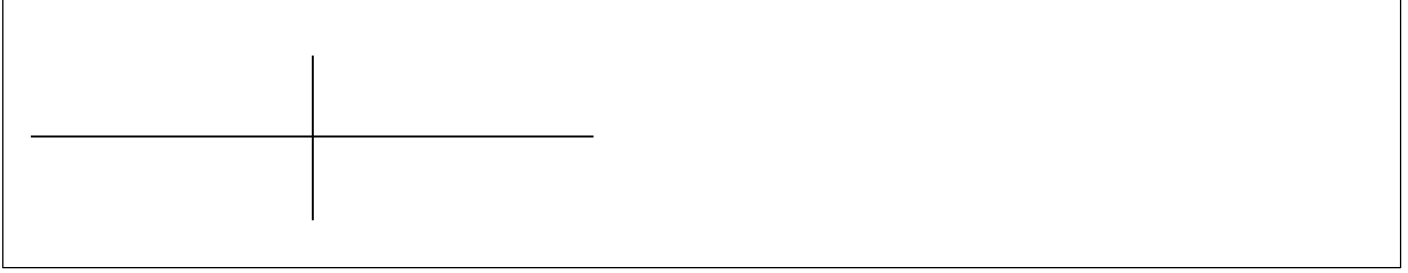


## GECE PLAĞI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

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.

#### BRUKSİZM (DİŞ SIKMA-GICIRDATMA)

Bruksizm; çiğneme kaslarının normalden fazla ve tekrarlayıcı şekilde çalışması sonucu ortaya çıkan, dişlerin sıkılması, gıcırdatılması, alt çenenin kasılması veya ileri doğru itilmesi ile karakterize bir durumdur.

Bu eylemin sürekliliği sonucu, dişlerde aşınma ve madde kayıpları, hassasiyet, sallanma, diş dizisi hizasında kayma, yanakta irritasyon, dil kenarında diş izleri oluşumu ile form düzensizliği, baş ve çene eklemi ağrıları, boyun ve sırt ağrıları meydana gelebilir.

#### GECE PLAĞI

Diş gıcırdatma veya sıkma problemi olanlar için gece plağı kullanılması önerilir. Alt ve/veya üst çeneden ölçü alınıp dişleri kapsayacak şekilde hekimin uygun gördüğü koruyucu plak (kalınlığı ve sertliği değişkenlik gösterir) hazırlanıp ilgili çeneye uygulanır. Gece plağının kullanılması ile dişlerin birbirlerine direkt teması engellenir, kaslarda ve çene ekleminde rahatlamaya elde edilir. Genellikle uyku sırasında kullanılır. İlerlemiş vakalarda Fizyoterapist ve Psikiyatri kontrolü gerekebilir. İşlemin tahmini süresi laboratuvar süreci dahil yaklaşık 1-5 gündür.

#### Tedaviden beklenen faydalar;

- Ağrı şikayetinin giderilmesi.
- Dişlerdeki aşınmaların durdurulması.
- Çiğneme kaslarındaki gerginlik ve ağrının önüne geçebilmek.
- Diş gıcırdatma kaynaklı çene eklem rahatsızlığını azaltmak.
- İleride olabilecek diş kayıplarının önüne geçebilmek.

#### Tedavi uygulanmazsa;

- Dişlerdeki aşınmalar sonucu dikey boyutta azalma, fonksiyon bozuklukları, estetik kayıplar meydana gelebilir.
- Dişlerde, çene eklemi ve çiğneme kaslarında ağrı ve fonksiyon kısıtlılığı olabilir.
- Uzun süreli düşük şiddette travmaya maruz kalan dişlerin kök ucunda enfeksiyonlar oluşabilir.
- İleri vakalarda ise dişte sallanmalar ve diş kayıpları görülebilir.

## GECE PLAĞI BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

### OLASI KOMPLİKASYONLAR

- Dişlerde hareketlilik ve ağrı, baş ağrısı.
- Ağızda yabancı cisim algılanışına bağlı olarak tükürük salgısında artış
- Gıcırdatma şiddetine bağlı plakta deformasyon
- Deformasyonun çok fazla olduğu durumda plağın yenilenme ihtiyacı
- Tedavinin tek başına yeterli olamayışı, farklı fonksiyonlarda plaklar ve işlemler uygulanması ihtiyacı dolayısıyla ek maliyet oluşabilmesi

### ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Diş hekimim ağız-diş hastalığımın 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.*

Dış Hekimi  
(Kaşe-İmza)