

KRON-KÖPRÜ SÖKÜM ve YAPIŞTIRMA 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 anestetik madde (sprey, jel vb.) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Sonra anestetik 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 anestetik 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 ısırma ya da dil, yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için yeme içme önerilmez.

KRON-KÖPRÜ SÖKÜMÜ

Kron-köprü sökümü; alttaki destek dişlerin değerlendirilmesi, dolgu, kanal tedavisi veya diş çekimi gibi işlemlerin yapılabilmesi için anestezi ile veya anestezi olmadan kron sökücü aletler (bunlar vuruş ya da titreşim şeklinde işlevlere sahiptir) ile gerçekleşir. Kron sökücü ile söküm oluyorsa kron/köprünün ağız içinde kesilerek çıkartılması gerekmektedir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 10-30 dakikadır.

Söküm İşlemi Yapılmazsa:

- Alttaki dişe gereken tedavi uygulanamaz, dolgu yapılamayacak duruma gelip kanal tedavi ihtiyacı olabilir veya dişin çekimi gerekebilir.
- Ağrı ve diş kökünde enfeksiyon oluşabilir.
- Dişeti probleminin olduğu durumda dişeti rahatsızlığı (koku, şişlik, kızarıklık, kanama, enfeksiyon) artar, dişeti ve kron arası açıklık varsa bu bölgede çürük oluşabilir. Bu iki durumda da diş çekime kadar gidebilir.
- Kron-Köprüde çatlak, kırık, sivri köşeler varsa bunlar ilerler, materyalde daha fazla kayıp olur. Yumuşak doku, dil ve yanakta yaralanmalara sebebiyet verebilir.
- Fonksiyon ve estetik sorunlar varsa artarak devam edecektir.

KRON-KÖPRÜ SÖKÜM ve YAPIŞTIRMA BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

KRON-KÖPRÜ SİMANASYONU (YAPIŞTIRILMASI)

Sökülmüş veya daha önceden düşmüş olan kron-köprünün tekrar dişe yapıştırılarak fonksiyona alınması işlemidir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 5-10 dakikadır.

Simantasyon İşlemi Yapılmazsa:

- İlgili dişlerde hassasiyet ve ağrı olabilir. Diş daha çabuk çürüyecektir. Dişte kırık oluşabilir, diş kaybı yaşanabilir.
- Diş karşıt dişe doğru uzayabilir. Bu durum sonradan yapıştırma işlemi engeller.
- Fonksiyon ve estetik kayıp söz konusudur.

OLASI KOMPLİKASYONLAR

Söküm İşlemi

- Kron ya da köprülerin çıkarılması işlemi esnasında, hekiminiz mümkün olduğunca dikkatli davranırsa da, protezinizde yüksek oranlarda kırık ya da çatlak oluşma riski vardır. Bu durumlar, dişlerinize dolgu veya kanal tedavisi yapılması gerektirebilir, hatta bazı durumlarda dişinizin çekilmesi gerekebilir.
- Kron/köprü sökümü için kullanılan aletlere bağlı olarak, dişetlerinizde, dilinizde veya çevre dokularda yaralanmalar oluşabilir.
- Protezinizin söküm işlemi sırasında alttaki diş kemikten kısmen ya da tamamen çıkabilir. Her iki durumda da diş kaybedilmiş olacaktır.
- Diş çekimleri ile sonuçlanabilecek söküm işlemi sonrası planlama değişecek, yeni protez ihtiyacı doğacaktır. Yeni sabit protez yapılamayabilir, hareketli protez söz konusu olabilir. Sabit protez amaçlı implant yapımı planlanabilir. Tüm bu durumlarda ek maliyet doğacaktır.
- Bazı durumlarda kron/köprü sökümünde kullanılan aletlerle proteziniz çıkarılamayabilir. Bu gibi durumlarda kronunuzun ya da köprünüzün kesilerek çıkarılması gerekir. Bu işlem protezinizi tekrar kullanılamaz hale getirir. Bu işlem sırasında protezinizde oluşan hasarlardan hekiminiz sorumlu değildir. Protezinizin yeniden yapılmasının gerektiği durumlarda, tüm mali sorumluluk size aittir.

Simantasyon İşlemi

- Yapıştırma işlemi sonrası ağrı ve ilgili dişlerde tedavi gereksinimi olabilir. İlgili dişin çekimi gerekebilir.
- Yapıştırma öncesi kron içlerinin temizlenmesinde veya yapıştırma sırasında porselende çatlak ve kırılmalar olabilir, yeni protez ihtiyacı doğabilir.

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 vermeme 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

:

Diş Hekimi
(Kaşe-İmza)

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır.