	KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ **DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ** **PEDODONTİ** **HASTA ONAM FORMU**	
Kodu: HHD.FR.05.010	**Yayın Tarihi: 01.11.2018**	**Revizyon Tarihi:** **Revizyon No:** **Sayfa No/Sayfa sayısı:1/1**

Sayın hasta / vekili yasal temsilcisi;
Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit, aids gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Kullanılacak dental materyallerin alerjik reaksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda yada bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan tedaviyi engellemesi yada olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Kliniğimizde uygulanacak tedaviler hakkında aşağıdaki açıklamaları okuyunuz.

BİLGİLENDİRME:

Radyografi **Uygulanacak** □

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve tedavi sonrasında kontrol amaçlı olarak diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi uygun endikasyona göre ağız içerisine yerleştirilerek (intraoral) veya ağız dışında konumlandırılarak (ekstraoral) işlem gerçekleştirilir. Film çekimi esnasında kurşun önlük giydirilerek minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır. Radyografik tetkikten beklenenler: Şikayet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikayete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. Radyografik tetkik yapılmazsa: Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografileri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası riskler: Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşabilir. İşlem hareketsiz kalınması gerekli olduğundan hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilme durumu söz konusudur.

Lokal Anestezi **Uygulanacak** □

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Anestezinden beklenenler: Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar. Anestezi yapılmazsa: Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır. Olası riskler: Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. 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.

Fissür Örtücü ve Flor Uygulamaları **Uygulanacak** □

Dişlerin çiğneme yüzeylerinde bulunan derin oluklar, temizlenmesi zor ve çürüğe yatkın bölgelerdir. Bu bölgeler, şeffaf, renkli veya beyaz fissür örtücülerle örtülenerek çürük oluşumu engellenmeye çalışılır. Ayrıca flor uygulaması ile diş minesi asitlere karşı korunarak dişlerin çürümesini önlenmeye çalışılır ve dişin dayanıklılığını arttırılır. Tedaviden beklenenler: Dişte çürük oluşumunun engellenmesi amaçlanır. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş dokusunda geri dönüşü olmayan mineral kaybının görülmesi ile diş çürüğü oluşabilmektedir. Olası riskler: Yeterli ağız bakımının sağlanmadığı durumlarda, fissür örtücü uygulanmış dişlerde yeniden çürük oluşabilir. Sert yiyeceklerin yenilmesi durumunda fissür örtücüler kırılabilmekte ve bu bölgeler yiyecek artıklarının tutunmasına daha yatkın bölgeler haline gelmektedir. Yüksek doz flor uygulanması durumunda ise florozis ve flor toksisitesi görülebilmektedir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Flor uygulaması sonrası hasta 10 dakika boyunca tükürmelidir. Florun etkisini azalttığı için süt ve süt ürünleri, uygulamanın yapıldığı gün içinde tüketilmemeli ve dişler fırçalanmamalıdır. Hastalar, diş hekiminin tavsiyeleri doğrultusunda kontrollere gelmelidir.

Restoratif Tedaviler **Uygulanacak** □

Dişlerde mevcut bulunan çürükler frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, gereken pulpa koruyucu maddeler (direkt ya da indirekt olarak), dolgu altı kaide maddeleri uygulanır. Süt dişlerinin tedavisinde flor salınımı yapabilen ve süt dişi yapısına uygun olan, diş renginde ya da farklı renk seçenekleri (pembe, mor, yeşil, sarı, turuncu, mavi, vb.) bulunan kompomer dolgular uygulanır. Daimi dişlerin tedavisinde diş renginde, daimi diş yapısına uygun kompozit dolgu maddeleri veya amalgam uygulanır. Amalgam restorasyonlarda özellikle yerleştirme ve sökme sırasında ortaya çıkan çok az miktardaki cıva salınımının insan sağlığına herhangi bir olumsuz etkiye sebep olduğu kanıtlanmamıştır. Dolgu yapabilmek için yeterli diş dokusunun kalmadığı durumlarda kalan diş yapısı şekillendirilerek, piyasada hazır olarak bulunan kronlar veya ölçü alınmasını takiben laboratuvarda hazırlanan kronlar yapıştırılarak hasarlı diş restore edilir. Tedaviden beklenenler: Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, hassasiyet mevcut ise giderilmesi, dişin canlılığının korunması ve dişin çiğneme işlevinin devam ettirilmesidir. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş dokusu kaybı devam eder, kanal tedavisi veya dişin çekimi gerekli olabilir. Olası riskler: Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Dişte ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılır. Aksi durumlarda diş çekimi planlanır. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: İşlem sırasında anestezi uygulanırsa anestezinin etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonra yemek yenilebilir. Yapılan dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır. Amalgam dolgularda ve kron yapıştırma işleminden sonra uygulamanın yapıldığı tarafı en az bir saat kullanmamaya ve takip eden 24 saat içinde sert şeyleri tedavi yapılan bölge ile çiğnememeye dikkat edilmesi gerekir.

Endodontik Tedaviler **Uygulanacak** □

Derin çürüklü ya da travma nedeniyle kırılan dişlerde, çürük ve zayıflamış diş dokularının uzaklaştırılmasının ardından, enfekte pulpa dokusunun (dişin damar ve sinir içeren kısmı) kısmen (ampütasyon) veya tamamen çıkarılması (kanal tedavisi) işlemidir. Amputasyonda kalan diş dokuları, semptomsuz hale gelecek biçimde özel dolgu materyalleri ile restore edilir. Kanal tedavisinde ise dişte mevcut bulunan kanallara pansuman solüsyonları ile gerekli görülen sayıda pansuman yapılır ve semptomlar ortadan kalktığında kanal dolgu malzemeleri ile doldurulur. Eğer dişin kök gelişimini henüz tamamlamamış ise kök kanallarına kök ucu gelişimini uyarabilecek bir kanal dolgu materyali yerleştirilir. Bu materyal, hekimin uygun gördüğü aralıklarla (2-3 ay) yapılan klinik ve radyografik kontrollerde yenilenir ve kök ucu kapanması sağlandığında kalıcı kanal dolgusu yapılarak dişin restorasyonu tamamlanır (apeksifikasyon). Dişlere uygun dolgu maddesi ya da kronlar ile restorasyon yapılır. Tedaviden beklenenler: Ağrı mevcut ise giderilmesi, dişteki enfeksiyonun tedavi edilmesi, fonksiyonunun devam ettirilmesi amaçlanmaktadır. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş dokularındaki kayıp devam eder, diş kökleri etrafındaki kemikte harabiyet ve apse (şişlik) oluşumu gözlenebilir, dişin çekimi gerekebilir. Olası riskler: Ağız hijyeninin iyi olmaması, verilen randevuların aksatılması ve hekimin tedaviyle ilgili öneri ve uyarılarına uyulmaması gibi nedenlerle başarılı sonuçlar elde edilemeyebilir. Tedavi sırasında enfeksiyon kontrolü sağlanamazsa ya da tedavi sonrası enfeksiyon tekrarlarsa dişin çekimi gerekebilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonra yemek yenilebilir. Sızlama ve hassasiyet olabilir. Geçici dolgu uygulandığında, dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır.

Yer tutucular: Sabit ve Hareketli **Uygulanacak** □

Süt dişleri çürük ya da travma sonucu erken kaybedilmiş ise daimi dişin süreceği yeri korumak için yer tutucu yapılmalıdır. İlerleyen yaşlarda düzgün bir diş dizisine sahip olmak için daimi dişlerin yerinin korunması gerekir. Çocukların diş gelişimine ve kayıp diş sayısına göre sabit veya hareketli olarak hazırlanabilirler. Çekilen süt dişinin altındaki daimi dişin ağız içerisine sürmesine kadar ağızda kalmalıdırlar. Tedaviden beklenenler: Çekim boşluğunun diğer dişler tarafından kapatılmasını önler ve daimi diş sürene kadar bu boşluğu koruyarak ideal pozisyonda ve sürmesi gereken zamanda daimi dişin sürmesini sağlar. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Erken süt dişi çekiminden sonra yer tutucu yapılmazsa daimi diş normal yerinin dışında sürerek ya da süremeyerek ortodontik problemlere yol açabilir. Olası riskler: Yeterli oral hijyen sağlanmadığında yeni diş çürükleri oluşabilir. İlk takıldığı günlerde diş etinde rahatsızlık oluşturabilir. Hareketli yer tutucunun nasıl kullanılacağına dikkat edilmediğinde, uyum bozuklukları veya kırılmalar meydana gelebilir. Sabit yer tutucular, diş yüzeyine yapıştırılarak yerleştirildiklerinden düşebilirler. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Sakız, karamel gibi yapışkan ve/veya kabuklu sert yiyeceklerin tüketilmemesi önemlidir. Yer tutucuların kırılma, yerinden çıkma, uyum problemlerinde, en kısa zamanda hekime başvurulmalıdır. Yer tutucu dil veya parmak ile bastırılmamalı veya oynanmamalı, oral hijyene özen gösterilmelidir.

Acil Dental Travma Tedavileri **Uygulanacak** □

Travmaya maruz kalan dişler yapılan klinik ve radyografik muayenesi sonucunda geçici ya da kalıcı olarak restore edilir. Kırık diş parçaları mevcut ise diş kendi parçaları ile restore edilebilir, sallanan veya yer değiştiren dişler tel ve/veya adeziv rezin materyal yardımıyla, 2 hafta-4 ay arasında değişen süreyle diğer dişlere sabitlenebilir, yerinden çıkan dişler uygun koşullar sağlanıyorsa yerine yerleştirilebilir. İlk başvuru zamanında veya daha sonraki kontrol seanslarında dişler canlılığını kaybetmişse kanal tedavisi yapılabilir veya dişlerin çekilmesi gerekebilir. Uygulanacak olan tedavinin başarısı; hekime geç başvurulması, dişin ağız dışında kalma süresi ve getirilme şekli, ağız hijyeninin iyi/kötü olmasından direkt olarak etkilenmektedir. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş ve çevre dokularda meydana gelen yıkım devam eder, dişin çekilmesi gerekli olabilir, süt dişlerinde meydana gelen travmalar sonucu alttaki daimi diş normalden farklı sürebilir veya süremeyebilir. Olası riskler: Hekimin önerisi doğrultusunda yapılacak kontrol seanslarına düzenli olarak gelinmesi tedavinin sonuçlarını etkilemektedir. Dişte ağrı, şişlik, renk değişimi benzeri problemler meydana gelirse kontrol seansından önce kliniğe başvurulması gerekebilir. Diş ve çevre dokular tedaviye olumlu cevap vermediğinde dişin çekimi gerekebilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonra yemek yenilebilir. Hasta 1 hafta boyunca yumuşak diyet ile beslenmeli, travmaya uğrayan dişler ile sert gıdalar tüketmemelidir. Hasta dişlerini yumuşak bir fırça ile düzenli olarak fırçalamalı, travma bölgesinin temiz tutulmasına önem vermelidir. Hastaya verilen ilaçların hekimin önerdiği şekilde düzenli olarak kullanılması gerekmektedir.

ONAY

Yukarıda yazılı ve ağız planında işaretli tedavi işlemlerinin,
Öğretim elemanları tarafından veya öğretim elemanı denetiminde stajyer diş hekimleri tarafından yapılmasına onay veriyorum. Yasal temsilcisi olduğum hastanın kimlik bilgilerinin gizli tutularak anamnez bilgileri, fotoğrafları ve tetkik sonuçlarının (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, doktoruma hastanın genel durumuyla ilgili doğru bilgiler verdiğimi, komplikasyonlar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyor ve onaylıyorum.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım' YAZARAK İMZALAYINIZ)

.....

	Adı Soyadı	İmza	Tarih ve Saat
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			...../...../20.... .... : .....
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			...../...../20.... .... : .....
Tercüman (Kullanılması Halinde)			...../...../20.... .... : .....

Acil Durum Varlığında Temasa Geçilecek Kişi: Telefon:

İşlem Yapılacak Bölge:

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			