

DEĞERLİ HASTAMIZ;

Tarafınıza uygulanacak olan tedavi yöntemi hakkında bilgilendirilmeniz en doğal hakkınızdır. Seçilen tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da rıza göstermemek kararınıza bağlıdır.

Tedaviye başlanmadan önce kalp, şeker hastalığı, tansiyon ve benzeri sistemik hastalıkların, hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların ve diğer hastalıkların ve kullanılan ilaçların hasta tarafından hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği için hem de hekimin tedavi yöntemine karar vermesi ve tedaviyi planlaması için önem arz eder.

Dışhekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında aşağıda verilen bilgilendirme notunu dikkatle okuyarak formu imzalayınız. Anlayamadığımız hususların hekiminiz tarafından bir kez daha açıklanmasını isteyiniz.

AÇIKLAMA	
RÖNTGEN	Röntgen filmleri dişhekimlerince tanı ve tedavide kullanılmaktadır. Röntgen çekimleri sırasında radyasyon ışınımı olmaktadır. Gebelikte ve gebelik şüphesinin bulunduğu durumlarda röntgen çekirmek fetüs açısından risklidir. Durumunuz hakkında dişhekiminize bilgi veriniz.
ANESTEZİ	Anestezi insan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezi maddelerle geçici süre iletim yapmasının engellenmesidir. Komplikasyonlar: Lokal anestezi uygulanması ile dişetlerinde hassasiyet, ağız açıklığında azalma, geçici yüz felci, yüzde şişlik-kızarma-morarma, his ve fonksiyon kayıpları gibi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestezi maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon oluşabilmektedir. Bu durumda hastaya acil müdahale edilmesi gerekmekte olup, hastanın herhangi bir maddeye alerjisi olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlanmadan önce dişhekimine söylemesi gerekmektedir.
DİŞ ÇEKİMİ	Tedavisi mümkün olmayan dişlerde, ağızda kalmış köklerde, kanal tedavisi başarısız olmuş dişlerde, sallanan dişlerde, protez yapmak amacıyla gerekli görülen dişlerde çekim yapılabilir. Diş çekimi lokal anestezi ile yapılır. Diş çekiminin yapılmaması durumunda enfeksiyon ve ağız kokusu oluşur. Çekim işleminin alternatif tedavisi yoktur. Diş çekiminden sonra; Hekim tarafından çekim yerine konulan tampon en az 30 dakika sıkıca ısırılmalıdır. 2-3 saat bir şeyler yememeli, sonrasında çekim boşluğuna yiyecek artığı kaçmamasına özen göstermeli, ağız hijyenine dikkat edilmelidir. Diş çekiminden sonra soğuk ve sıcak gıdalar yememeli ve içilmemeli ılık gıdalar tüketilmelidir. Çekimden sonra ağrı olabilir. Hekiminiz tarafından reçete edilen ağrı kesici kullanılmalıdır. Sonraki günlerde çekim yerinde ağrı devam ederse dişhekimine başvurulmalıdır. Çekim yerindeki enfeksiyona bağlı olarak çekim kavitesi etrafındaki kemik çıkıntıları hasta tarafından hissedilebilir. Bu orada kök kaldığı anlamına gelmez. Çekimden sonra sigara içilmemelidir. Komplikasyonlar: Diş çekimi esnasında dişte kırılma, yapısal problemler vakalarda çene kemiğinde çatlama/kırılma, çekim sonrası uzun süre kanama, his kaybı, aşırı hassasiyet, ağız açıklığında azalma ve enfeksiyon gibi komplikasyonlar görülebilir.
DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ	Diş taşları dişlerde oluşan bakteri plağına tükürükteki minerallerin çökmesi ile oluşur ve temizlenmeleri gereklidir. Diş taşları hekiminiz tarafından özel aletler ile alınır. Diş taşlarının temizlenmemesi durumunda dişeti kanamaları, ağız kokusu ve bölgesel hassasiyetler oluşabilir, enfeksiyon ve kemik yıkımına bağlı olarak diş kayıpları olabilir. İşlemin alternatifi yoktur. Diş taşlarının yeniden oluşmaması için dişlerde bakteri plağı oluşumu engellenmeli bunun içinde dişler düzenli fırçalanmalı, diş arası fırçası ve diş ipi kullanılmalıdır. Sadece diş fırçasını kullanmak gerekli olan temizliği sağlamaz. Diş fırçası ile beraber diş ipini ya da diş arası fırçasını kullanmak gerekir. Komplikasyonlar: Tedavi sonrası soğuk-sıcak hassasiyeti oluşabilir, diş aralarında boşluk hissi gelişebilir. Yoğun diş taşları dişlerin sallanmasını maskeleydiğinden diş taşı temizliği sonucu dişlerde bulunan sallanmalar ortaya çıkabilir. Tedavi sonrasında ağız hijyenine gereken özen gösterilmezse diş etlerinde enfeksiyon ve buna bağlı diş kayıpları oluşabilir.

DOLGU	<p>Çürüyen diş dokularının temizlenerek yerinin yapay maddelerle doldurulup diş bütünlüğünün sağlanması işlemidir. Alternatif bir tedavi yöntemi yoktur.</p> <p>Dolgu gerektiren dişlerde bu tedavinin uygulanmaması durumunda çürük ilerleyerek diş kaybına neden olur. Derin çürüklerde kanal tedavisi gerekebilir.</p> <p>Komplikasyonlar: Dolgu yapıldıktan sonra dişteki madde kaybına bağlı olarak dişte kırılma, dolguda düşme, soğuk-sıcak hassasiyeti ve ağrı gibi komplikasyonlar gelişebilir. Her dolgu yapımından sonra az ya da çok kanal tedavisi ihtimali vardır.</p>
KANAL TEDAVİSİ	<p>Çürüğün sinire kadar ulaşması yada darbe sonucunda kırılan dişte açığa çıkan sinir dokusunun köklerdeki siniri de kapsayarak çıkarılması ve yapay maddelerle diş kanalının doldurulması işlemidir. Ağrıya neden olan sinirler anestezi altında alınarak diş doldurulur.</p> <p>Bu tedavinin gerekli olduğu ancak uygulanmadığı durumlarda dişte şiddetli ağrı, enfeksiyon ve diş kaybı gelişebilir. Kanal tedavisi diş ağzında tutabilmek için denenilen son tedavidir. Kanal tedavisinin alternatifi diş çekimidir.</p> <p>Komplikasyonlar: İşlem sırasında kanal aletlerinin kanal içerisinde kalması, kanal yıkama solüsyonuna karşı hassasiyet, tedavi sonrası ağrı, dişte bulunan yapısal problemlerin röntgen ile tespit edilemediği durumlarda tedavi aşamasında çekim gerekmesi kanal tedavisinin komplikasyonlarıdır.</p>
SABİT PROTEZ	<p>Sabit protez bir veya birden fazla diş kayıpları ile oluşan kısmi diş eksikliğinin giderilmesi amacıyla komşu dişlerden destek alınması esasına dayanan bir tedavi şeklidir. Yapay dişler, kişinin kendi sağlıklı dişleri üzerine hazırlanan metal ve porselenden oluşan yapılara tutturulur. İşlem sırasında sağlıklı dişlerin bir miktar küçültülmesi gerekmektedir.</p> <p>Sabit protezin gerekli olduğu ancak uygulanmadığı durumlarda dişlerde uzama ve yer değişmesi, kemik ve dişetinde tahribat ve dişlerde çürüme eğilimi oluşabilir. Sabit protez tedavisinin alternatifleri hareketli protez ve implant tedavileridir.</p> <p>Komplikasyonlar: Mevcut protez var ise sökülmesi aşamasında protezde ve dişte kırılma ve çatlaklar oluşabileceği gibi mevcut dişin de tamamen yerinden çıkması olasılığı vardır. Protez uygulanması sonrasında dişlerde hassasiyet (soğuk-sıcak), ağrı ve diş etlerinde kanama oluşabilir. Dişlerin küçültülmesi sırasında sinir açıklıkları oluşabilir ve kanal tedavisi gerekebilir.</p>
HAREKETLİ PROTEZ	<p>Hareketli protez dişlerin tamamının (total protez uygulanır) ya da bir kısmının (kısmi protez uygulanır) kaybedilmesi hallerinde diş eksikliğinin giderilmesi amacıyla yapılan tedavidir.</p> <p>Hareketli protezin gerekli olduğu ancak uygulanmadığı durumlarda mevcut dişlerde uzama ve yer değişmesi, kemik ve dişetinde tahribat, çene eklemi ve mide problemleri oluşabilir. Hareketli protez tedavisinin alternatifleri hareketli protezin sabit proteze döndürülmesi ve implant tedavileridir. Protez ağza takıldıktan sonra en az 2 ay alışma süreci yaşanacaktır.</p> <p>Komplikasyonlar: Sabit protezdeki komplikasyonlara ek olarak alışma döneminde ve sonrasında ağız içerisinde vuruks ve akut enfeksiyonlar oluşabilir, kullanılan malzemeler alerjik bünyelerde alerjiye neden olabilir. Bu protezlerin kullanımının bazı dişlerin sallanmasına neden olabilir. Ağız bakımına gereken özen gösterilmediğinde kısmi protezlerde kancaların bağlandıkları dişlerde diş çürükleri oluşabilir. Protezde belli oranda hareket ve altında gıda birikimi olabilir.</p>

Tedavi yöntemleri ile bağlı komplikasyonlar hakkındaki yukarıda yazılı bilgileri okuduğumu, dişhekime genel sağlık durumum ve kullandığım ilaçlar hakkında bilgi verdiğimi, anlayamadığım hususları dişhekime danıştığımı ve dişhekimim tarafından uygulanacak tedavi yöntemi komplikasyonlar konusunda aydınlatıldığımı beyan ediyor, tedaviyi durdurma ve reddetme hakkım olduğunu bilerek Dişhekimi tarafından şahsıma (velisi/vasisi bulunduğum)'... yapılacak muayene ve tedavileri ve yapılan hizmet karşılığı tarafıma çıkarılacak tedavi ve hizmet bedelini ödemeyi kabul edip onaylıyorum.

Adı - Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Tarih :

Adres :

İmza :