

Doküman Kodu:	HD.RB.22	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

Sayın Hasta / Yasal Temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları/bir kısmını reddetmek, kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. **Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.** Merkezimizce sunulan Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ve önerilen tedaviyi kabul edip etmemeye karar vermeden önce, yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir.** Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) **aspirin ve coumadin vb. pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere bulaşıcı bir hastalığı (hepatit vb) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları** hekimleriyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. **Diş hekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında** aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız. Anlayamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI :

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM :

İŞLEMİ YAPACAK HEKİM ADI/SOYADI :

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ:

- Protetik diş tedavisi, genel olarak 14 yaş üstü kişilerin protetik amaçlı olarak protez öncesi muayenesini kapsar ve tedaviye geç kalmış hastalarda başvurulmuş bir tedavidir. Bu yöntem, kaybedilen dişlerin yerine, ağız bütünlüğünü bozmayacak şekilde, estetik bir görüntüde çeşitli protezler konulması işlemidir. Halk arasında ‘‘protez diş tedavisi’’ olarak da bilinen bu uygulama, kişilerin kendini estetik açıdan daha iyi hissetmesine yardımcı olmayı amaçlar. Protetik diş tedavisi ayrıca, kişilere çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını geri kazandırarak ağız ve diş sağlığına önemli katkıda bulunur. Protez diş tedavileri yalnızca protez uzmanı olarak bilinen, ‘‘prostodontist hekimler’’ tarafından uygulanır. Protez uzmanı hekimler, farklı sebeplerle dişlerin tamamının veya bir kısmının kaybı durumunda boş kalan yerlerin doldurması işini yürütürler. Kişileri sosyal hayattan izole edecek kadar rahatsız eden diş kayıpları, protetik diş tedavileriyle yerine konabilir.
- Kron / Köprü Sökümü:** Köprü diş tedavisi, kayıp dişlerin sağ ve sol taraflarında bulunan sağlam dişlerin törpülenip küçültülerek, köprü protezine oturtulması işlemidir. Köprü diş tedavisi geleneksel bir uygulamadır ve diş hekimleri tarafından en çok başvurulmuş yöntemlerdendir. Diğer tüm diş tedavisi yöntemlerinde olduğu gibi köprü diş tedavisi de mümkün olduğunca diş dokusunun korunmasını sağlar. Altındaki destek dişlerin değerlendirilmesi, kanal tedavisi, çürük tespiti veya diş çekimi gibi işlemler için anestezi veya anestezi olmadan kron sökücü aletler ile yapılır. Kron/köprüler bu işlemle çıkmadıysa kron/köprünün kesilmesi gerekir ve protez tamamen kullanılmaz hale gelebilir.
- Geçici Kron:** Geçici kaplamalar, dişlerin kron ya da köprü gibi sabit protez yapılması amacıyla kesilmesi yani küçültülmesi işleminden sonra daimi kaplamalar takılana kadar geçen süre içinde dişleri korumak ve hassasiyetini gidermek amaçlı yapılan ya da mevcut kaplamaların çıkartılması gerektiğinde, daimi sabit protezler yapılana kadar hastaya uygulanan sabit protezlerdir. Kesilmiş dişlerin üzerine gerçek protezler yapılana kadar ölçü alınarak akrilik geçici kronlar hazırlanır. Genellikle plastik bir malzemeden yapılırlar. Geçici yapıştırma malzemeleri ile dişlerinize yapıştırılırlar.
- Tamir:** Sabit ve hareketli protezlerde kırık veya çatlak olduğu zaman ağız içerisinde veya laboratuvar da teknisyen tarafından tamir yapılabilir. Tamir sonucunda renk farkı olabilir ve yeniden kırık veya çatlak oluşabilir.
- Besleme:** Zaman içinde tutuculuğunu kaybetmiş hareketli protezlerin içine besleme yapılabilir.
- Gece Plağı:** Gece plağı diş sıkma şikâyeti olan hastalardan dişlerinin ölçüsü alındıktan sonra, laboratuvar ortamında hazırlanan ve genellikle üst çeneye uygulanan şeffaf bir apareydir. Diş sıkma, gıcırdatma, brüksizm veya cerrahi amaçla ağızdan ölçü alınarak alt veya üst çeneye laboratuvar da plak hazırlanır. Uyku sırasında dişlerin sıkılması ve gıcırdatılması, dişlerde aşınma ve baş boyun kaslarında gerilim tipi ağrılara sebep olabilmektedir. Gece plağı bu şikâyetleri azaltmaktadır. Aynı zamanda dişlerde aşınma gibi geri dönüşü olmayan problemleri önlemektedir.

Doküman Kodu:	HD.RB.22	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Ağız ve Diş tedavilerine gereksinimi olan hastaların genel sistemik sağlık ve diş sağlığı açısından değerlendirilmesi; hastanın menfaatine yönelik, doğru bir uygulamadır.
- Gece plağının faydaları; Dişlerin daha fazla zarar görmesini engeller. Temporomandibuler eklem şikâyetlerini ortadan kaldırır. Çiğneme kaslarındaki gerilimi azaltarak dokuların yeteri kadar kanlanmasına imkân tanır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Diş tedavileri çok büyük bir çeşitlilik arz etmekte ve pek çok hastada birden fazla tedavi gereksinimi olabilmektedir. Bu tedavilerin doğru olarak planlanması, daha konforlu ve daha kısa süreli tedavi süreçleri sağlamaktadır. Ayrıca her zaman tam bir tedavi planlaması olanağı bulunmamaktadır. Bu nedenle, hangi tedavilerin öncelikli olarak yapılması gerektiğine bu muayene sırasında hekiminizin verdiği bilgilere göre siz karar vereceksiniz.
- Geçici Kron; Daimi dişler takılana kadar olan süre içinde kesilmiş dişlerde oluşabilecek hassasiyeti gidermek, dişleri bakteri ve asitler gibi dış etkenlerden korumak, dişlerin hareket etmesini önlemek, çiğneme, estetik ve konuşma işlevlerini düzenlemek için uygulanır. Uygulanmadığı durumda hasta tüm bu sorunlarla karşılaşır.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- İşlemin alternatifi bulunmamaktadır.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Kron/köprüler bu işlemle çıkmadıysa kron/köprünün kesilmesi gerekir ve protez tamamen kullanılmaz hale gelebilir. Bu işlem esnasında protezde çatlak, kırık oluşabilir, alttaki diş kırılabilir veya çekime gidebilir.
- Protezin tamiri veya yeniden yapılması gerekli ise tüm mali giderler hastaya aittir.
- Geçici kronlar gerçek protezlerin renk ve şeklini birebir yansıtmayabilir. Geçici olarak yapıştırıldığı için zamanla düşebilir.
- Besleme sonucunda protezde tam bir tutuculuk sağlanamayabilir, vuruş olabilir, protezin ve dişlerin uyumu bozulabilir.
- Gece plağı için hekim tarafından plağın ağza uyumlanabilmesi için ikinci bir randevu verilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- İşlemin tahmini **süresi 30 dk (otuz dakika) ile 1 saat (bir saat)** arasında değişmektedir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

- İşlem lokal/ bölgesel /infiltratif altında yapılabilecektir. Bu nedenle işlem **öncesinde 3 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q vb. gibi kan sulandırıcı almamanız** gerekir. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya **AİDS, Hepatit B/C** gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorununuz varsa bunları mutlaka hekiminize bildirmeniz gerekir.
- Anestezik madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Sonrasında da iyileşme sürecini engel olur.
- Ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) kaçınınız. Dikkat etmemeniz çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir.
- Lokal anestezik ilaç, enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. **1-4 saat** sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/ Genel anestezi altında yapılmaktadır.
- 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 1-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır. Uygulama esnasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp ve Kvit. amp vb)çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler kullanılabilir.
- Antibiyotik, ağrı kesici, anestezik, yıkama solüsyonları ve diğer ilaçların; kızarıklık, dokuda şişlik, kaşıntı gibi deri ve dişeti belirtileri yapabileceği; bulantı, ishal, mide ile ilgili şikâyetlere neden olabileceği ve anesteziye bağlı şişlik, kızarıklık, geçici yüz felci oluşabileceği, çok ender olsa da anafilaktik şok gibi hayati tehlike arz eden alerjik

Doküman Kodu:	HD.RB.22	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

etkilere yol açabileceği bilinmelidir. Kanal tedavisi sırasında uyuşmanın yeterli olmaması durumunda ağrı hissedilmesi ve ek anesteziye gereksinim olabilir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Uygulama anında, ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) kaçınınız. Dikkat etmemeniz çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir. Lokal anestezi sonrasında uyuşukluk süresince dudağınızı ve yanağınızı ısırmayınız. 24 saat içinde vücuttan anestezi madde atılacaktır
- Gece plağı ağızdan çıkarıldıktan sonra fırça ve diş macunu ile temizlenip hekiminiz tarafından size verilen kutusuna yerleştirilir. Plak çıkarıldıktan sonra kâğıt peçeteye sarılıp bir yerde bırakılmamalıdır. Aksi takdirde peçete çöp sanılarak çöpe atılabilmektedir. Plağı takmadan önce mutlaka dişler fırçalanmalı ve plak temiz dişlerin üzerine takılmalıdır. Gece plağının; düzenli kullanımı ile yaşanan sorunlar birkaç günde azalmaya başlamaktadır. Diş gıcırdatma ve çene sıkma gibi sorunlar neticesinde oluşan baş ve çene ağrılarında da bariz iyileşmeler görülmektedir. Gece plağının kullanım süresi de önemlidir. Gün içinde 24 saatlik zaman diliminde, 12 saatten fazla kullanmamak gereklidir.
- Geçici kaplama/ kronlar, Plastik bir materyalden yapıldıkları için çiğneme kuvvetleri ve sert gıdalar ile kırılabilir. Yeniden yapılması için en kısa zamanda hekiminize başvurunuz. Yenilenen geçici kronlar hastaya ek bir maliyet getirebilir. Ağızda rahatsızlık hissi vermesi, dile takılması olabilir.
- Geçici protezlerin genel olarak cilası kalıcı protezler kadar iyi olmamakta ve pürüzlü alanlar bulunabilmektedir. Dilinizi yara yapacak pürüzlü bir kenar veya yüzey varsa dilinizi mümkün olduğunca o bölgeye çok götürmeyiniz, en kısa zamanda hekiminize başvurunuz veya prova seanslarında hekiminize durumu belirtiniz.
- Protezin dişlere baskı yapması, yükseklik hissi genelde yapılan protezde yükseklik olması durumunda hissedilir ve diğer doğal dişleriniz birbirine temas etmeden geçici protezin erken teması ile oluşur. Bu durum geçici protezinizin takıldığı dişte ta da karşıt dişte ağrı oluşturabilir. Mutlaka hekiminize başvurunuz ve bu süreçte mümkün olduğunca yumuşak gıdalarla besleniniz.
- Uzun süren dişsizlik sonucu bu bölgelerde yanak, dil gibi yumuşak dokular boş olan kısma doğru yayılabilirler. Eğer bu yumuşak dokuları ısırma gibi bir sorun oluşuyorsa hemen ya da prova seanslarında hekiminize durumu belirtiniz. Bu protezler kalıcı kaplamalarda olduğu kadar sert bir yapışkanla yapıştırılmadığı için sızıntı oluşabilir ve dişlerde sızlamalar meydana gelebilir. Protezle dişeti arasındaki aralıklar da soğuk sıcak hassasiyetine neden olabilir. Bu tip hassasiyetler çoğu zaman kalıcı protezlerin daimi yapıştırıcı ile yapıştırılması sonrası son bulur. Mümkün olduğunca çok soğuk-çok sıcak gıdalardan kaçınılması gerekir.
- Her altı ayda bir kontrol amaçlı diş hekimine başvurulmalıdır.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- İlk 2-4 saat bir şey içme ve yememeli, diğer günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır.
- Protezlerle ilgili bir şikayet ve problemde hasta kendi düzeltmeye çalışmamalı ve hekimine başvurmamalıdır.
- Tüm protezler için yapımda kullanılan malzemelere bazı hastalıklarda (sistemik lupus)ve çok nadir de olsa hassas kişilerde alerji gelişebilir. Hekiminizin önerilerini uygulayınız.
- Protezlere alışmak biraz zaman isteyen bir konudur. Bu süreçte hastaların ağızlarına ufak lokmalar alması dudaklarını açmadan yemekleri yavaş yavaş çiğnemeleri, çiğneme yaparken sağ ve sol 2 yanı da kullanmaları gerekir. Protezlerin takıldığı ilk günlerde, yumuşak yiyecekler (sert yiyecekler, kabuklu yemiş vb..) yememeli sakız çiğnememeleri önerilir. Protez altındaki dişlerde ağrı hissedilmesi, hafif sızlamalar olması haricinde sürekli ağrı kesici kullanmanızı gerektirecek ağırlı bir durum varsa mutlaka hekiminize başvurunuz.
- Geçici protezlerin kürdanla zorlanması veya diş ipiyle aralara girilmeye çalışılması kaplamanızın yerinden çıkmasına neden olacaktır. Geçici protez kullanımı sırasında sert ve yapışkan gıdalardan kaçınılması gereklidir. Geçici kaplamaların yapıldığı madde genel olarak akrilik (plastik) esaslı olduğu için çok sağlam değildir ve sert gıdalar geçici protezinizin kırılmasına yol açabilir.
- Geçici protezlerin takılmasından sonra diş tedavinizin aksatılmaması önemlidir. Uzun süre ya da hekiminizin tavsiyelerine uyulmayarak kullanılan veya gevşediği halde yapıştırılmayan kaplamaların çıkması, kırılması veya yutulması, dişlerde hassasiyet, ağrı, çürük, yer değiştirme, uzama, dişetlerinde problemler, bazı durumlarda ilgili dişlerin çekilmesinin gerekliliği gibi farklı problemler de oluşabilir. Hekiminiz bu durumdan sorumlu değildir.
- Kullanım sürecine bağlı olarak kaplamalarda renk değişikliği oluşur, Ağız ve dişlerinizin bakımının yeterli olmaması, çay, sigara gibi ürünler plastik malzemeden yapılan geçici kaplamalarınızın kısa sürede renklenmesine neden olur.
- Geçici protezlerinizin kullanım sürecinde ağız bakımınızın hekiminizin önerileri doğrultusunda dikkatli ve düzenli olarak gerçekleştirilmemesi dişetlerinde problemlere ve bazı alerjilere yol açabilir.

Doküman Kodu:	HD.RB.22	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

- Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek klinik/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.
- Kurumumuzda yapılan uygulamalarla ilgili olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Herhangi bir komplikasyonla karşılaştığınız da; kliniğimize randevusuz olarak başvurabilirsiniz. **Telefon: 0 232 330 04 67/68**
- Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve Hekim eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla rıza (onam) veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatür de yayınlanmasına rıza(onam) veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin/işlemin amacı, nedenleri ve faydaları, riskleri, komplikasyonları, alternatifleri ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.(El yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, BİR NÜSHASINI TESLİM aldım"**)

Hasta

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza

Rızanın Alındığı Tarih / Saat

HASTA ONAY VEREMEYECEK DURUMDA İSE:

Hasta / yasal temsilcisi

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza

Rızanın Alındığı Tarih / Saat

HASTANIN ONAY VEREMEME NEDENİ (HEKİM TARAFINDAN DOLDURACAK):

Yukarıda ismi yazılı hastaya/ yasal temsilcisine tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi/işlem, bu tedavinin/işlemin amacı, nedeni ve faydaları, tedavi/işlem sonrası gereken bakım, tedavinin/işlemin riskleri ve komplikasyonları, tedavinin/işlemin alternatifleri, tedavi/işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/ yasal temsilcisi, tedaviye/işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

TEDAVİYİ / İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİM

İmza

Tarih / Saat

Adı Soyadı:.....

...../...../.....

Unvanı :.....

HASTANIN DİL / İLETİŞİM PROBLEMİ VAR İSE:

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

İmza

Tarih / Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile):

...../...../.....

AÇIKLAMA:

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda **Hasta Hakları Birimine**, başvurabilirsiniz.

Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu rıza (onam) belgesini imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.