

Doküman Kodu:	HD.RB.29	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** hekimiyle 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:

- DİŞ DOLGUSU, Çürük, zayıflamış veya kırık nedeniyle ortaya çıkan diş dokusu kayıplarının dolgu materyalleri ile yerine konarak dişlerin fonksiyonel ve estetik özelliklerini iade etmek için yapılan bir tedavi şeklidir.
- Diş çürüğü ya da aşınma gibi sebeplerle diş dokularında kayıplar meydana gelebilir.
- Tedavi sırasında ağrı ve acı hissetmenizi engellemek için lokal (sınırlı bir alanın uyuşturulması) veya bölgesel (sinir dokusunun blok halinde uyuşturulması) anestezi gerekebilir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Çürük dişlerin dolgu malzemesi kullanılarak tedavisinin yapılması, şikayetin ortadan kaldırılarak diş bütünlüğünün korunması, estetik kaygıların giderilmesi, dişlerin erken kaybının engellenmesi, fokal enfeksiyon odağı oluşturacağı düşünülen dişlerin tedavi edilerek sistemik zararların engellenmesi amaçlanmaktadır.
- Çürüğün ilerlemesinin engellenmesi, sıcak soğuk hassasiyetinin, estetik kaygının, iki diş arasında gıda birikmesi gibi sorunların giderilmesi ve dişin çiğneme fonksiyonuna kavuşması beklenir.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Diş çürüğü ilerleyerek ağrı ve enfeksiyona neden olabilir ve kök kanal tedavisi veya diş çekime gerekebilir. Fonksiyon ve estetik kaybı durumunda protez yapılması gerekebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- Dolgu işleminiz yapıldıktan sonra hassasiyet veya diş kırılması sebebiyle ya da estetik açıdan hasta memnuniyeti sağlanamaz ise kanal tedavisi, protetik uygulamalar denenebilir.
- Aşırı madde kaybı olan dişlerde kron Veneer Restorasyon yapılabilir. Veneer kron restorasyon da ilk seansta tedaviye göre diş küçültülür ve bütün ağzın ölçüsü alınır. Daha sonra laboratuvar da alınan ölçüden elde edilen model üzerinde zirkonyum veya metal alt yapı hazırlanır ve kontrollerden sonrada altyapının üzerine porselen çalışması yapılır.
- Diğer tedavi seçeneği diş çekimidir. Bu durumda fonksiyon ve estetik kaybı olur. Protez yapılması gerekebilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Tedavi sırasında ağrı hissinin oluşmaması için ilgili bölge lokal anestezi ile uyuşturulabilir. Planlanan tedavi ve işlemler sırasında lokal anesteziye ile yapılacak ise, bazı komplikasyonlar gelişebilir.
- Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız. Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir. Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar;

Doküman Kodu:	HD.RB.29	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi), çok düşük bir ihtimalle hayati tehlike şeklinde olabilir.

- Dolgu tedavisi sırasında dişin durumuna göre bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bu komplikasyonlar; Diş çürüğü temizlenirken diş pulpasının açılması (perforasyon) oluşabilir.
- Anestezinin (iğnenin) yapıldığı yerde ağrı ve rahatsızlık hissi oluşabilir. Hasta ağzını tam açamayabilir. Bu durum geçicidir. Nadiren de olsa anestezi iğnesinin ucu sinire çok yakın geçerse dilde, dişte veya dudakta ani çarpılma hissi oluşabilir. Birkaç gün bu bölgede hissizlik olabilir. Bu durum kendiliğinden geçer, eğer geçmezse bir uzmana danışılması gerekmektedir.
- Dolgu tedavisi sırasında dişin durumuna göre bazı komplikasyonlar oluşabilir.
- Dolgu yapılmasında ve sonrasında dolgunun düşmesi ya da kırılması, dişin kırılması, derin çürüklerde dolgu sonrası gelişen şiddetli ağrı ve iltihabi reaksiyonlara yol açan problemler nedeniyle kanal tedavisinin gerekebilmesi, bazı restorasyon maddelerine karşı dolgu sonrası devam eden hassasiyet ve alerjik reaksiyonlar, dişe yapılan restorasyon sonrası hastanın estetik beklentilerinin karşılanamaması olabilir.
- Dolguda yükseklik olabilir. Bu durumda çiğneme sırasında ağrı veya dişte kırık gerçekleşebilir. Mümkün olan en kısa zamanda yüksekliğin alınması için kliniğe başvurulması gerekmektedir
- Tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlardır.
- Diş çürüğü temizlenirken diş pulpasının açılması (perforasyon) oluşabilir.
- Dolgu maddeleri bazen dişin doğal rengi ile tamamen uyum sağlamayabilir.
- Aşırı madde kaybı olan dişlerde dolgunuzda kırık ya da düşme meydana gelebilir. Bunun önlenmesi için dolgulu dişe kron veneer uygulaması gerekebilir.
- Çürüğün sinire uzaklığına göre dolgudan sonra soğuk sıcak hassasiyeti olabilmektedir. Su içerken dahi ilk zamanlar aşırı hassaslık olabilir. Birkaç ay ya da daha kısa sürede bu şikâyet azalabilir ya da azalmaz artabilir. Artarsa dolgunun altında çürük bırakılmasından değil; sinirin uyarıcı etkiyle yorulmasından yozlaşmasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda kanal tedavisi yapılır. Her dolgu yapımından sonra az ya da çok kanal tedavisi ihtimali vardır.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- İşlemin tahmini süresi uygulama alanının durumuna göre değişiklik gösterse de **ortalama 30 dk ve 60 dk** olabilir.
- Estetik dolgu uygulamaları daha uzun sürebilir. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 2-3 gündür.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

- İşleme başlanmadan önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir
- Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanacaksa eğer, gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuşturduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir.
- Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestetik maddeler uygulama yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.
- Dolgu işlemi sırasında uyuşmanın yeterli olmaması durumunda ağrı hissedilmesi ve ek daha etkili lokal anesteziye gereksinim olabilir.
- Uygulama esnasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp ve K vit.amp. vb)çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler, antienflamatuar ajanlar, greft-membran materyali, periodontal patlar gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.
- Operasyondan sonra ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir.
- İşlem sonrasında ilk gün sızlamalar gayet normaldir. Ağrı şiddetine dayanamaması durumunda hekim kontrolü ve bilginde ağrı kesici, anti-enflamatuar ilaç alınabilir.
- Hassasiyet durumunda, diş hekiminizin uygulayacağı florür ve size önereceği diş macunu veya kremleri bu diş hassasiyetini azaltacaktır.
- Dolgu maddeleri bazen dişin doğal rengi ile tamamen uyum sağlamayabilir. Aşırı madde kaybı olan dişlerde dolgunuzda kırık ya da düşme meydana gelebilir. Bunun önlenmesi için dolgulu dişe **kron veneer** uygulaması gerekebilir.

Doküman Kodu:	HD.RB.29	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- İşlemler 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 sorunuz 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.
- Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. İşlemden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.
- Uygulama sonrası 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemeli, ilk günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır. İşlem sonrası 3-4 hafta boyunca sigara içilmemesi gereklidir.
- Tedavi esnasında ve sonrasında ajanın yumuşak dokularla teması sonucunda dokularda ağrı, alerjik reaksiyon ve hassasiyet meydana gelebilir. Çürüğün sinire uzaklığına göre dolgudan sonra soğuk sıcak hassasiyeti olabilmektedir. Su içerken dahi ilk zamanlar aşırı hassaslık olabilir. Çok sıcak ve çok soğuk yiyecek içecekler tüketilmemelidir Birkaç ay ya da daha kısa sürede bu şikâyet azalabilir ya da azalmaz artabilir.
- Dolgu tedavisinden sonra 1 hafta boyunca hafif orta şiddette ağrılar olabilir. İlk 6 ay boyunca hassasiyet sıcak soğukta şiddetli olmayan sızlama gayet normaldir. Ağrı kesici kullanılması gerekebilir. Ağrı şikayeti artarsa dolgunun altında çürük bırakılmasından değil; sinirin uyarıcı etkisiyle yorulmasından yozlaşmasından kaynaklanmaktadır. Bu durumda kanal tedavisi yapılır. Her dolgu yapımından sonra az ya da çok kanal tedavisi ihtimali vardır. Tedavi yapıldıktan sonra şişlik ve zonklama tarzında gece uykudan uyandıran ağrılar olursa hekimle iletişime geçilmelidir.
- Tedavi bittikten sonra hasta ağız bakımına özen göstermelidir. Diş etlerinizi diş hekiminin önerdiği şekilde yumuşak bir diş fırçası ile fırçalayın ve diş ipi / diş aralarını temizlemek için tasarlanmış bir fırça kullanın.
- Ön diş ışınli dolgular dikkatli kullanılmalıdır, sert şeyler ısırılmamalıdır. Amalgam dolgulardan sonra dolgunun sertleşmesi için 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- Uyulması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında hekiminiz bilgilendirme yapacaktır
- İlk 2-4 saat soğuk sıcak bir şey içme ve yememeli, diğer günlerde asitli olmayan ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır.
- Hastanın uygulamada ve sonrasında da hekimin önerilerini dikkat etmemesi sonucu, istenilen diş temizliğine ulaşılamaması, işlemin birkaç seans tekrarlanması, eksternal servikal rezorbsiyon, (esr- odontoklastik aktivite sonucu dişin sert doku kaybı), dişetinde ülserasyon (dişeti dokusunun ağrılı, nekrozu, kokulu bir iltihabı), irritasyon, (lezyonların dişeti, dil, alt dudak ve yanak mukozasında oluşması)ve ağrı ve hassasiyet sorunları oluşabilir.
- İşlem sonrasında sonrasında da **ilk 14 günlük süre** boyunca renklendirici ve asitli özelliği olan gıdalar (çay, kahve, sigara, şarap, meyve suyu, salçalı yemekler vb) tüketilmesi önerilmez.

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.

Doküman Kodu:	HD.RB.29	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

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):

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

ACIKLAMA:

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.