

Doküman Kodu:	HD.RB.36	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, 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:

- DENTAL TRAVMA;** 0-15 yaş arası çocukların dental travma yaralanmalarının değerlendirilmesi ve tedavisini kapsar. Teşhis sonucuna göre hastanın acil durumu yoksa tedavi için randevu verilebilir.
- Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen çıkması şeklinde de ortaya çıkabilir. Travma sonrası çocuk, kliniğimize getirildiğinde ağız içi ve ağız dışı muayeneleri ve radyolojik muayeneleri yapıldıktan sonra gerekli acil tedavi ve/veya cerrahi müdahaleleri yapılır
- Travma sonucu kırılan dişler **geçici ya da kalıcı** olarak restore edilir. Kırık dişlerin tedavisi bu dişlerin dolgu ile kırık kısımlarının tamamlanması veya estetik kuronların dişe uygulanması ile olmaktadır Kırık parçası ve kırık diş bazı işlemlerden geçirilir. Kırık diş parçaları mevcut ise diş kendi parçaları ile restore edilebilir.
- Uygun durumlarda diş hekimi tarafından dişin yerinden oynamış veya tamamen çıkmış dişler ise; diş boşluğuna yerleştirilerek **splint uygulaması** (dişleri sabitleme) tel ve dolgular yardımı ile yerine sabitlenmesi yapılabilir.
- Travmaya uğrayan dişe veya dişlere gerektiği takdirde **kanal tedavisi, dolgu veya geçici dolgu** yapılabilir.
- Yapılacak tedavilerde çocuğunuzun ve sizin işbirliği ve uyumu gerekmektedir. Çocuğunuza yapılacak olan her türlü müdahale ancak sizin hekime verdiğiniz doğru ve eksiksiz bilgi sayesinde gerçekleştirilecektir.
- Bu işlemler sırasında geçirmiş olduğu travmanın da etkisi ile hasta ağrı hissedebilmektedir. Yumuşak dokuların yaralanma durumuna göre lokal anestezi ile bu ağrı giderilebilmektedir.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Dental travmaya maruz kalan dişlerin,
 - Canlılıklarının korunması,
 - Fonksiyonlarının devamlılığının sağlanması,
 - Ağrının giderilmesi amaçlanmaktadır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Travmaya uğramış dişler tedavi edilmediğinde ilerleyen dönemde tedaviler daha zorlaşabilir, tedavi mümkün olmadığında dişin çekimi gerekebilir. Gerekli tedavi vaktinde yapılamazsa **DİŞ KAYBI** gerçekleşebilir.
- Süt dişlenme döneminde maruz kalınan travma sonucu daimi dişler etkilenebilir, sürmeleri gecikebilir, bu dişlerde renk değişikliği görülebilir. Bazen basit görülen kırıklarda bile ciddi kök kırıkları görülebilir veya bu kırıktan sızan mikroorganizmalar dişin kökünü enfekte edebilir.

Doküman Kodu:	HD.RB.36	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	---	----------	----	-----------	-------

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- İşlemin alternatifi bulunmamaktadır.
- Travma sonucu yer değiştirmiş, yerinden çıkmış veya etkilenmiş diş/dişlere splint, kanal tedavisi, dolgu veya geçici dolgu yapılabilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Bu işlemler sırasında geçirmiş olduğu travmanın da etkisi ile hasta ağrı hissedebilmektedir. Yumuşak dokuların yaralanma durumuna göre LOKAL ANESTEZİ ile bu ağrı giderilebilmektedir.
- 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; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi), çok düşük bir ihtimalle hayati tehlike şeklinde olabilir. 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 his kaybı olabilir.
- Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonla, dişte çekim yerinde kırılma, lokal enfeksiyon (alveolit), dry, Soket (çekim boşluğunun kanla doldurulmaması) gelişebilir, dudaklarda ve/veya dilde geçici ya da kalıcı his kayıpları, şişlik veya yüzde renk değişikliği meydana gelebilir.
- SPLİNT uygulaması (dişleri sabitleme) sonrası yapılan splint kırılabilir. Böyle bir durumda vakit kaybetmeden hemen hekiminize başvurunuz.
- Splint yapılan hastalarda eğer yeterli ağız ve diş bakımı olmazsa dişeti iltihabı gelişebilir ve bu durum travmaya uğramış diş ve yumuşak dokunun iyileşmesi geciktirir.
- Dental travmaya uğrayan diş tüm kontrol ve bakıma rağmen canlılığını yitirebilir. Böyle bir durumda dişin kök oluşumu durumuna göre Tek veya çok seanslı kök kanal tedavisi işlemleri uygulanabilir.
- Her müdahaleye rağmen ilgili diş veya dişlerin kaybı söz konusu olabilir. Böyle bir durumda çocuğunuza sabit, hareketli yer tutucu veya çocuk protezi yapılabilir. Bu konuda hekiminiz sizi bilgilendirecektir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- Dental travmanın tipine ve şiddetine ayrıca hastanın uyumuna göre değişebilir.
- Ancak **ortalama işlem süresi 30 – 45 dakikadır.** .

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

- Uygulama öncesi, lokal anestezi madde verilmeden herhangi bir sistemik hastalık, kullandığınız tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylemelisiniz
- 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 anestezi 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.
- 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.
- Hassasiyet durumunda, diş hekiminizin uygulayacağı florür ve size önereceği diş macunu veya kremleri bu diş hassasiyetini azaltacaktır.

Doküman Kodu:	HD.RB.36	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

- Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, bupivakain, lidokain, mepivakain, prilokain, benzokain vb.etken maddeli anestejik maddeler kullanılır.
- Operasyondan sonra ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir.
- Yapılacak tedavilerde çocuğunuzun ve sizin işbirliği ve uyumu gerekmektedir. Çocuğunuza yapılacak olan her türlü müdahale ancak sizin hekime verdiğiniz doğru ve eksiksiz bilgi sayesinde gerçekleştirilecektir.
- Tedavi sonrasında travmaya bağlı oluşan ağrı ve şişlik birkaç gün devam edebilmektedir. Tedavi sonucunda özellikle iyileşme kapasitesi yüksek, genç sürekli dişler tedaviye olumlu yanıt vermekte ve ağız içerisinde fonksiyonlarını devam ettirebilmektedirler.
- Ancak özellikle dişin beslenmesinin kesildiği durumlarda dişler canlılıklarını kaybetmekte, bunun sonucunda da bu dişlerde apeksifikasyon veya kanal tedavisi gibi ek tedavilere ihtiyaç duyulmaktadır.
- Bazı durumlarda dişler tedaviye yanıt vermemekte ve vücut yerine yerleştirilen dişleri kabul etmemektedir, bu durumda diş köklerinde veya çevre kemik dokularında erimeler meydana gelebilmekte ve diş kaybedilebilmektedir. Yapılacak tedavilerin başarısı dişin travmadan etkilenme derecesi ve hasta uyumu ile direkt ilişkilidir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN 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 sorunuz varsa bunları mutlaka hekiminize bildirmeniz gerekir.
- Anestezik madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir.
- Ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) kaçınınız. Dikkat etmemeniz çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir.
- Enfeksiyonlar dan korunması için ağız bakımı (gargara, vb.) dikkat edilmelidir,
- Uygulama sonrası 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemeli, ilk günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır. Soğuk sıcak içecek ve yiyeceklere karşı bir dönem hassasiyet olabilir.
- Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde kafasını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular(dudak, yanak, dil) yaralanabilir.
- Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimlerinin ve yardımcıların hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir.
- Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin salonda beklemesi gerekmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir.
- Yapılan tedavilerin başarısında hastaların ve velilerinin hekim ile işbirliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür Yapılacak tedavilerin başarısı hasta uyumu ile direkt ilişkilidir.
- Hasta dişlerini çok düzenli olarak fırçalamalıdır. Ağız gargarası, antibiyotik ve ağrı kesici gibi ilaçlar önerildiyse hekimin belirttiği şekilde kullanılmalıdır.
- Kontrol randevularınızı çocuğunuzun sağlığı için aksatmadan yaptırmanızdır.
- Doktorunuzun çocuğunuza verdiği diyet önerilerine mutlaka uyunuz.
- Travma alan bölgenin tekrar travmaya maruz kalmaması için dikkatli olunmalıdır.
- Ağrı şikayeti varsa hekimin önerdiği ilaçlar kullanılabilir.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- Gerekli tedavi vaktinde yapılamazsa diş kaybı gerçekleşebilir.
- Süt dişlenme döneminde maruz kalınan travma sonucu daimi dişler etkilenebilir, sürmeleri gecikebilir, bu dişlerde renk değişikliği görülebilir.
- Uyuşması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında doktorunuz bilgilendirme yapacaktır.
- Dental travmaya maruz kalan hastalar travmanın gerçekleştiği andan itibaren hayat boyu kontrol altında olması gereken vakalardır.
- Hekiminizin size verdiği kontrol randevularına lütfen dikkat ediniz.

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**

Doküman Kodu:	HD.RB.36	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 4
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

- 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.