

Döküman No	SHB.FR.08
Yayın Tarihi	01.01.2015
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.01.2020
Sayfa No	4/4

ONAM FORMU

Hasta Adı Soyadı:
Protokol Numarası:
Doğum Tarihi:

Kliniğimizde diş hekimi tarafından muayene edildiniz. Yapılan teşhis ve tedavi planına göre diş tedavileri ve/veya koruyucu uygulamalar gerekmektedir. Bu form size uygulanacak olan diş tedavileri ve/veya koruyucu işlemleri açıklamaktadır. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılmanızın sağlanmasıdır.

HASTANIN DURUMU:

Kliniğimizde yapmış olduğumuz muayene ve tetkikler sonucunda planlanan tedavi ve işlemler aşağıda belirtilmiştir.
Tedavi uygulanacak Evet Hayır

DIŞ	TEŞHİS	PLANLANAN TEDAVİ

BİLGİLENDİRME

TETKİKLER

*RADYOGRAFİ ÇEKİMİ

Uygulanacak

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenmesi için dişinizin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlarda röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır.

TEDAVİ VE İŞLEMLER

*KUAFAJ:

Uygulanacak

Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından, kalan diş dokusunun durumuna göre dişinize kuafaj uygulanabilir. Kuafaj tedavisinde, çürük temizlendikten sonra dişe özel bir dolgu maddesi yerleştirilir ve daimi dolgusu 15-20 gün sonra yapılır. Eğer bu süre zarfında dişte ağrı meydana gelirse dişe kanal tedavisi yapılır.

*AMPUTASYON VE KANAL TEDAVİSİ:

Uygulanacak

Dişlerde bulunan derin çürükler, kırık ve çatlaklar, travma ve pulpada meydana gelen iltihaplar nedeniyle kök kanal tedavisi yapılır. Çürük veya enfeksiyon, dişin içindeki dokunun enfekte olmasına neden olacak kadar ilerlemişse, bu enfekte dokunun bir kısmı veya tümü kaldırılarak özel bir dolgu yerleştirilir. Vital (canlı) dişlerde kök kanal tedavisi esnasında, lokal anestezi uygulanarak ağrı hissi ortadan kaldırılır. Kanal tedavisi yapılacak olan diş devital (canlılığını yitirmiş) ise, anestezi yapılmadan da kök kanal tedavisi uygulanabilir. Dişin iç kısmında, dişi besleyen kan damarları ve sinirlerden oluşan pulpa vardır. Kanal tedavisi sırasında, pulpa çıkarılır. Kök kanalları dezenfekte edilir, genişletilir, şekillendirilir ve son olarak da kök kanal dolgu maddesi ile doldurulur. Bazı durumlarda, pulpa odasına ve kök kanallarına bakterileri yok etmek amacıyla dezenfektan ilaçlar da uygulanabilir. Kanal tedavisi, dişin durumuna göre tek seans veya birkaç seans sürebilir. Kanal tedavisi uygulanmaması sonucu bu tip dişler büyük oranda kaybedilmektedir. Başarılı bir endodontik tedavi ile dişteki şişlik ve ağrı tamamen ortadan kalkar. Kök kanal tedavisinden sonra kök ucunda başlangıçta mevcut olan iltihabi doku zamanla iyileşir. Kök kanal tedavisi esnasında veya sonrasında, dişler birkaç gün dokunmaya ve çiğnemeye karşı hassasiyet gösterilebilir. Kanal tedavilerinin başarısı enfeksiyonun ilerleme miktarı, diş köklerinin anatomik yapısı, hastanın uyumu gibi faktörlerden etkilenmektedir. Kanal tedavisi uygulanmış bir diş uzun yıllar sağlıklı biçimde hizmet görebilmektedir. Madde kaybına göre dişin daimi restorasyonu, dolgu veya kron yapılarak tamamlanır.

*RETREATMENT:

Uygulanacak

Kanal tedavisi gören dişte iyileşme gerçekleşmeyebilir veya ağrı devam edebilir. Bazen ağrı tedaviden aylar, hatta yıllar sonra ortaya çıkabilir. Bu gibi durumlarda ve daha önce eksik yapılmış kanalların (dolgu eksikliği, kanal aleti kırılmış veya dolmamış bir veya birkaç kanal nedeniyle) kanal tedavisinin yenilenmesine (retreatment) ihtiyaç vardır. Kanal tedavisi yenilenecekse, dişin iç kısmındaki kök kanal dolgusu boşaltılarak kanal tedavisi tekrarlanır.

*LEZYONLU DIŞLERİN KANAL TEDAVİSİ:

Uygulanacak

Kök ucunda lezyon bulunan dişler kanal tedavisi uygulanarak iyileştirilebilir. Ancak rutin kanal tedavisine göre daha fazla seans gerektirir. Bazı durumlarda tedavi 2-3 ay hatta daha uzun sürebilir. Kanal tedavisi uygulanmaması sonucu bu tip dişler büyük oranda kaybedilmektedir. tedaviye cevap vermeyen dişlere cerrahi uygulama gerekebilir.

Döküman No	SHB.FR.08
Yayın Tarihi	01.01.2015
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.01.2020
Sayfa No	4/4

***DEVİTAL BLEACHING (BEYAZLATMA):**

Uygulanacak

Önceden yapılan kök kanal tedavisi nedeniyle renkleşmiş bir dişe, beyazlatma (bleaching) işlemleri uygulanarak dişteki renk değişiklikleri giderilebilir. Travma sonucunda oluşan renk değişikliklerinde ise, dişe kanal tedavisi yapıldıktan sonra beyazlatma işlemleri uygulanır. Bu işlemler birkaç seans devam edebilir. Ancak bu işlem %100 başarılı olmayabilir. Birkaç sene sonra diş tekrar eski rengine dönebilir. Eğer beyazlatma uygulanmazsa bu dişlere kron yapılarak dişler doğal görünümüne sahip olabilir.

***TRAVMA TEDAVİSİ:**

Uygulanacak

Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen fırlaması şeklinde ortaya çıkabilir. Ağız içi ve ağız dışı muayeneleri ve radyolojik muayeneler yapıldıktan sonra gerekli acil tedavi ve/veya cerrahi müdahaleler yapılır. Eğer diş kırıldığında dişin siniri açığa çıktıysa kanal tedavisi yapılır. Yerinden oynamış veya tamamen çıkmış dişler ise boşluğuna yerleştirilerek slint adı verilen tel dolgular yardımı ile yerine sabitlenmektedir. Bu işlemler sırasında geçirmiş olduğu travmanın da etkisi ile hasta ağrı hissedebilmektedir. Yumuşak dokuların yaralanma durumuna göre lokal anestezi ile bu ağrı giderilebilmektedir. 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 dişlere kanal tedavisi uygulanmaktadır. 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 kaybedebilmektedir.

***LOKAL ANESTEZİ:**

Uygulanacak

Dolgu, kanal tedavisi gibi tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Öncelikle topikal anestetik madde (krem yada sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuşturulduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması ile yapılan tedavilerin oluşturduğu rahatsızlık hissi ve ağrı ortadan kalkmakta ve hastaya daha konforlu tedavi sağlamaktadır. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kaş spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı şekilde ya da komplike bir anestezi şekli olan genel anestezi altında yapılmaktadır. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. 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. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.

Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu riskler; tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibuler eklem bozukluğu, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlardır.

Kayıgı ve korkusu davranış yönlendirme teknikleri ile giderilemeyen hastalarımızda tedaviler bilinçli sedasyon uygulaması ile gerçekleştirilebilir. Bilinçli sedasyon uygulaması gerektiğinde ayrı bir onam alınacaktır.

Diş tedaviniz sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

Yakın Doğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde diş hekimliği öğrencilerinin eğitimi yapılmaktadır.. Bu eğitim süresince stajyer diş hekimleri hastaların rutin tedavilerini asistan ve öğretim üyeleri denetiminde gerçekleştirmektedir. Diş hekimliği eğitiminin geliştirilebilmesi için, hastanın klinik fotoğraflarının teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanımı gerekebilir.

Her aşamada elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacak ve sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmanız için gerekli önlemler konusunda bilgilendirileceksiniz.

ONAY

Tüm ağızımın(Dişleri ve dişetleri) detaylı klinik muayenesi diş hekimi tarafından yapıldı. Diş hekimi ağız/diş hastalığımla ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek problemleri, alternatif yöntemleri, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikleri, başarı olasılığı ve iyileşme süresince yaşanabilecek olayları açıkladı.

Diş hekiminin teşhis/tedavi esnasında gerekirse;

- ✓ Diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceğini ve tedavi sürecine katılabileceğini,
- ✓ Stajyer diş hekimlerinin asistan ve öğretim üyeleri denetiminde tedavi sürecinde yer alacağını,
- ✓ Kimlik bilgileri gizli tutularak klinik fotoğraflarının çekilebileceğini ve teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini,
- ✓ Teşhis yöntemi/girişim/tedavi sırasında bu işlemlerin bir parçası olarak lokal anestezi, uygulanabileceğini, Tarafıma açıkladı.

Döküman No	SHB.FR.08
Yayın Tarihi	01.01.2015
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	01.01.2020
Sayfa No	4/4

Bu onam formunu okudum ve yukarıda yazılmış olan tedavi seçenekleri ve bunların avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirildim. kliniğinde Diy Hekimi'nin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında tedavi ve işlemlerin üzerimde / vekili olduğum hasta üzerinde gerçekleştirilmesine izin veriyorum

	Adı-Soyadı	İmza	Tarih/Saat
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi (*) -yakınlık derecesi			
Bilgilendirme yi yapan Hekim			
Tercüman (kullanılması halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)

TEDAVİ PLANINDAKİ DEĞİŞİKLİKLER

..... Tarihinde yapılan tedavi planında aşağıda belirtilmiş olan değişiklikler yapılmıştır.

DİŞ	TEŞHİS	PLANLANAN TEDAVİ

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)

Yukarıda belirtilmiş olan tedavi planındaki değişikliğini kabul ediyorum.

	Adı-Soyadı	İmza	Tarih/Saat
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi (*) -yakınlık derecesi			
Bilgilendirmeyi yapan Hekim			
Tercüman (kullanılması halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)

HASTA ANAMNEZ VE ONAM KARTI

HASTA ADI	TIBBİ ANAMNEZ		
HASTA SOYADI		E	H
DOĞUM TARİHİ	KALP RAHATSIZLIĞI		
CİNSİYETİ	DIYABET		
EV TEL.	ASTIM		
İŞ TEL.	TANSİYON		
CEP TEL.	BÖBREK RAHATSIZLIĞI		
ADRESİ	HEPATİT		
	EPİLEPSİ		
	PSİKİYATRİK TEDAVİ		
	HAMİLELİK		
	KANAMA ve PIHTILAŞMA SORUNU		
	HORMONAL SORUNLAR		
	ALERJİ		
	RADYOTERAPİ KEMOTERAPİ		
	GENETİK HASTALIKLAR		
	DİĞER		

AĞIZ ŞEMASI

1								2							
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	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			
4								3							