|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Numarası:** |  |

**RADYOGRAFİ**

Sayın hastamız/hasta velimiz, operasyon öncesi veya sırasında tedavi planlaması ve/veya tedavinin seyrinin izlenmesi için periapikal, panoramik, bilgisayarlı tomografi gibi radyografik teknikler kullanılabilir.

**DİŞTAŞI TEMİZLİĞİ**

Dişlerin çevresinde diş taşı varsa bu bölgelerde diş taşı temizliği yapılacaktır.

1. İşlem sonrasında dişlerde ağrı ve hassasiyet, dişetlerinde kanama oluşabilir. Bu durum birkaç hafta devam edebilir.
2. Dişetlerinde tedavi sonrasında iltihabın geçmesine bağlı olarak dişeti çekilmeleri gözlenebilir.
3. Verilecek ilaçlara bağlı ilaçları ilgilendiren yan etkiler görülebilir.
4. Yapılan tedavi sonrasında elde edilecek sonuçları etkileyen en önemli faktör hastanın önerilen ağız bakım talimatlarını gerçekleştirmesidir. Bu talimatların tam olarak uygulanması gereklidir.

**DİŞ DOLGULARI**

**İndirek Pulpa Kuafajı:** Canlı dişlerde derin çürüğün tamamen kaldırılması durumunda, sinirlerin bulunduğu pulpa odası açılabilir ve bunun sonucunda tedavi seçeneği değişebilir. Bunu önlemek için bir miktar çürük tabakası bırakılarak üzeri çürük önleyici etkisi olan bir madde ile kaplanır.

**⁮ Direk Pulpa Kuafajı:** Canlı dişlerde çürük temizleme esnasında sinir dokusunun 1-2 mm açıldığı durumlarda, açık sinir dokusunun üzeri antibakteriyel ve doku tamiri uyarıcı etkiye sahip materyaller ile kaplanır.

**⁮ Amputasyon:** Canlı dişlerde sinir dokusunun 2 mm’den fazla veya ara yüzlerden açıldığı durumlarda uygulanır. Bu teknikte sinirlerin bir kısmı çıkarılır. Kalan doku uygun materyal ile kaplanarak dişin canlılığı korunur.

Diş hekimi dişin çürük kısımlarını temizledikten sonra, gerektiğinde yukarıda belirtilen 3 uygulamadan birini yapıp üzerine amalgam veya diş renginde dolgu yerleştirir. Yapılan dolguların başarısı, dişin tutuculuğuna, kaldırılan çürük dokusunun miktarına göre değişse de genel olarak hastanın bakımı ve kullanımı uygun olduğu sürece uzun yıllar ağızda kalabilmektedir. Dolgu yapımını müteakiben dişte soğuk sıcak hassasiyeti, ağrı olabilir. Ayrıca dişin durumuna göre yapılan dolgu nadir de olsa düşebilir. Bu durumda yenileme işlemi tarafımızdan yapılır. Aşırı ağrı olması durumunda dişe kanal tedavisi gerekebilir.

**DİŞ ÇEKİMİ**

**UYGULANACAK İŞLEMİN RİSKLERİ**

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak “Anesteziyoloji Hasta Bilgilendirme Onam Formu” adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezistiniz ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

* 1. Çekim sırasında dişin kök yapısına, çene kemiğinin yoğunluğuna, dişin kökleri ile kemik arasındaki kaynaşmaya, özellikle yaşlı bireylerde kemiğin esneme kabiliyetinin azalmasına, daha önce kanal tedavisi geçirmiş olmasına veya aşırı çürük olmasına bağlı olarak kırılabilir. Açık çekim yöntemleri uygulanabilir ve operasyon uzayabilir.
  2. Çekim bölgelerine kanama kontrolü ve yaranın korunması için kendiliğinden eriyen sütur (dikiş) atılacaktır.
  3. Normal ve açık çekim işlemlerinden sonra kanın doku arasına birikmesi nedeniyle hematom, damarsal sıvıların doku arasına birikmesi nedeniyle de ödem (şişme) meydana gelebilir.
  4. Hematom ve ödeme (şişlik) bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir.
  5. Diş çekimi anında dişi çevreleyen alveolar kemikte kırılma görülebilir.
  6. Özellikle üst 20 yaş dişinizin çekimi sırasında eğer kemik ile diş arasında ankiloz olarak isimlendirilen kaynaşma söz konusu ise tüber maksilla adı verilen bu bölge dişle birlikte gelebilir.
  7. Diş çekimi sırasında, hastanın anatomik ilişkilerinden dolayı geçici veya kalıcı his değişiklikleri gözlenebilir.
  8. Çene kalınlığı yeterli olanlarda bir takım patolojik değişiklikler (enfeksiyonlar, kistler, tümörler gibi) veya çenenin aşırı derecede incelmesi nedeniyle çekim sırasında çene kırıkları meydana gelebilir. Bu çok nadir görülen bir durumdur ve hekim tarafından gerekli önlemler alınır.
  9. Gerek dişin anatomik formundan, gerek bölgedeki kemiğin inceliğinden dolayı, ilgili diş komşu anatomik boşluklara kaçabilir. Bu durumda ek tetkik ve tedaviler gerekebilir.
  10. Cerrahi çekim esnasında kullanılan hava basıncı ile çalışan aletlerin neden olabileceği doku aralarında hava birikimi söz konusu olabilir.
  11. Anatomik yakınlıklardan dolayı özellikle üst çene dişlerinin çekimi sırasında ilgili dişin veya diş köklerinin sinüs boşluğuna kaçması söz konusu olabilir. Bu durumda ek tetkik ve tedaviler gerekebilir.
  12. Çekim zorluğuna veya entübasyon işlemine bağlı olarak eklemlerinizde genellikle geçici nadiren de kalıcı olarak çene eklemi problemleri ortaya çıkabilir.
  13. Çekim sonrası birkaç saati aşan kanama probleminiz söz konusu olabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaların durdurulması için lokal anestezi altında tamponlama veya diğer bir işlem gerekebilir.
  14. Diş çekimini özellikle cerrahi açık çekimi takiben bölgesel olarak yüzde, yanakta, çene altında çene altı bölgelerde ekimoz (kızarıklık) ve hematoma bağlı (doku arasında kan birikimi) şişlik, sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar yaklaşık 1 hafta içinde kendiliğinden geçer.
  15. Çekim sonrası özellikle emme ve tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, çekim soketinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak alveolit (çekim kavitesinin ağrılı iltihabı) meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olabilir. Bu durumda ek tetkik ve tedaviler gerekebilir.
  16. Sistemik rahatsızlığı olan hastalarda çekim sonrası sert ve yumuşak doku iyileşmelerinde rahatsızlıklarına bağlı olarak gecikme ve iyileşmeme görülebilir.
  17. Doku aralarında biriken kan ve eksudaya bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir.
  18. Dişlerde veya restorasyonlarda (dolgu, kaplama) zedelenmeler olabilir.

**ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

Doktor, benim/hastam için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse olabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı. Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklamasının yanında işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

**HASTA İZNİ**

Şunları kabul ediyorum:

Doktor, benim/hastamın tıbbi durumumu ve uygulanacak işlemleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, bana/hastama özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım.

Doktor, konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini ve ilişkili riskleri açıkladı. Doktor, prognozu ve işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

Doktor lokal anestezi risklerini ve lokal anestezi risklerini artıran faktörleri açıkladı.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum.

Uygulanacak işlemlerin, uzman diş hekimi nezaretinde eğitim maksadıyla diğer diş hekimleri tarafından yapılabileceğini anladım.

Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil/hayatı tehdit eden durumları ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Yukarıdaki ifadelere dayanarak, İŞLEMLERİN YAPILMASINI RİCA EDERİM.

(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için hastanın velisi / yasal vasisi tarafından doldurulacaktır.)\*

**Hastanın ya da hastanın yasal temsilcisinin; Tedavi uygulayan hekimin;**

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

TC Kimlik No : İmzası :

Doğum Tarihi :

Tarih/Saat :

İmzası :

*NOT: Onam formu iki nüsha olarak hazırlanır, bir nüshası hastaya veya kanuni temsilcisine verilir, diğer nüsha ise sağlık kurumu tarafından arşivlenir.*