Sayın Hasta/ Hasta yakını/ Yasal Temsilcisi;

Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Açıklayamadığımız her durum hakkında soru sorunuz, açıklamaktan memnuniyet duyacağız. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞLER

V IV III II I	I II III IV V
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
V IV III II I	I II III IV V

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI:

PLANLANAN TEDAVİ, TAHMİNİ SÜRE:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Diş eti hastalıkları insanlarda çok yaygın görülen hastalıklardır ve çoğu insanı yaşamlarının bir noktasında etkiler. Vücudun, ağızda biriken ve iltihaba neden olan bakterilere verdiği reaksiyondan kaynaklanırlar. Uygun ağız hijyeni ve düzenli diş hekimi ziyaretleri, dişeti hastalıklarının ortaya çıkmasını önlemeye yardımcı olabilir ve ortaya çıktıklarında neden oldukları hasarı sınırlayabilir. Tedavi edilmezse dişeti hastalığı diş ve fonksiyon kaybına neden olabilir. Üstelik tedavi edilmeyen dişeti hastalığı, diyabet, kalp hastalığı, hipertansiyon ve serebrovasküler hastalık gibi ciddi rahatsızlıklara yakalanma riskinizi artırabilir. Diş eti hastalığının farklı türleri vardır. Diş eti iltihabı, şişmiş ve kırmızımsı görünen ve kanamaya yatkın iltihaplı diş etlerine sebep olur. Dişlerde biriken bakterilere (diş plağı) reaksiyon olarak gelişir. Tedavi edilmezse diş eti iltihabı, periodontitis adı verilen daha ciddi bir diş eti hastalığına dönüşebilir; burada iltihaplanma diş etinin altına ve diş köklerine yayılır ve burada kalıcı hasara neden olarak dişlerinizin çevresinde kemik kaybına neden olabilir. Periodontitis tedavi edilmezse dişlerin sallanmasına ve sonunda düşmesine neden olur.

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Diştaşı dişhekimi tarafından diştaşı temizliği (detartraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diştaşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır ve 3-4 seans sürebilir. Aynı seansta veya takip eden seanslarda dişetinin altında bulunan diştaşları ve eklentiler bölgeye has el aletleri (küretler) ile uzaklaştırılır (küretaj). Periodontal tedavide en önemli aşama enfeksiyonun ortadan kaldırılması ve hastanın etkili ve düzenli bir şekilde dişeti, diş ve dişler arası temizliği uygulayarak ağız sağlığını koruyabilmeyi öğrenmesidir. Tedaviden sonra dişeti iltihabı azalır. Hastalığa sebep olan plak, diştaşı ve diştaşının tutunduğu kök yüzeyinin hekim tarafından temizlenmesi ve hastanın bu durumu koruması ile mümkündür. İstenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmez.

Tedavinin ağız hijyeni aşamasının amacı ağızdaki bakteri sayısını azaltmak ve dolayısıyla iltihaplanma düzeyini azaltmaktır. Diş hekiminiz öncelikle periodontitisin nedenlerini açıklayacak ve dişlerinizi ve diş etlerinizi nasıl temiz tutacağınız konusunda size net talimatlar verecektir. Farklı araç ve tekniklerin nasıl kullanılacağı konusunda size tavsiyelerde bulunulacaktır: örneğin en uygun diş fırçalama tekniği ve diş arası fırçaların, diş ipinin ve antiseptik gargaraların doğru kullanımı. Başarılı bir tedavi sonucu için ağız hijyeni uygulamalarıyla iş birliği yapmanın şart olduğunu vurgulamak önemlidir.

ALTERNATİF TEDAVİLER

Bazı durumlarda, ağız hijyeni önlemlerine yanıt vermeyen aktif veya inatçı diş eti enfeksiyonlarını tedavi etmek için antibiyotikler reçete edilir. Diştaşı temizliği ve küretaj sonrası gerekli durumlarda daha ileri periodontal cerrahiler uygulanabilir.

İŞLEME AİT OLASI KOMPLİKASYONLAR

İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır. Diş kökü açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve sıcak-soğuğa daha duyarlı olmasına neden olabilir. Dişlerde hareketlilik artışı görülebilir. Tedaviden sonra sıcak-soğuk hassasiyeti ve hafif ağrı ve ilk gün hafif düzeyde kanama olabilir. Ağrının ortadan kaldırılması için ağrı kesiciler kullanılabilir. Hekim tarafından önerilmişse ağız gargaralarının düzenli olarak kullanılması gerekir. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş ipi kullanımına devam edilmelidir.

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Dikkatli bir profesyonel değerlendirme ve tedavi ile periodontitisin ilerlemesini tamamen durdurmak genellikle mümkündür. Başarının anahtarı, hastalık sürecini tetikleyen bakteri plağının ortadan kaldırılması ve ağız hijyeni uygulamalarının düzenli ve doğru teknikle uygulanmasıdır.

İŞLEMİ REDDETME DURUMUNDA OLASI SONUÇLAR HAKKINDA BİLGİ

Diştaşı temizliği ve küretaj işlemleri enfeksiyonu ortadan kaldırmaya yönelik işlemlerdir. Dişeti iltihabı tedavi edilmediği takdirde enfeksiyon diş çevre ve destek dokuları etkileyerek bu dokularda yıkıma sebep olur ve diş kaybına kadar ilerleyen sonuçlara neden olabilir.

RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME HAKKINDA BİLGİ

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların ağız içi ve dışından radyografi alınması gerekebilir. Radyografi işleminde film ağız içerisine veya dışarısına yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. **Radyografik tetkikten beklenenler**: Şikayet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikayete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik tetkik yapılmazsa**: Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografieri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası riskler: Radyografi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması.

LOKAL ANESTEZİ HAKKINDA BİLGİ

Diştaşı temizliği ve küretaj yapılırken diş ve dişetinde oluşabilecek hassasiyet ve ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanabilir. İşlemin yerine göre dental enjektör ile doku içine anestezik solüsyon zerk edilir. Hastanın bilinci yerindedir. Ağrının tamamen kaldırılamadığı durumlarda ilave anestezi yapılması veya yardımcı anestezi tekniklerinden yararlanılması gerekebilir.

Olası riskler: Çok nadir olarak hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları ve geçici yüz felci görülebilir.

YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

- Tedavi sırasında lokal anestezi uygulanmışsa anestezinin etkisi geçene kadar bir şey yemeyiniz. Hissetmediğiniz için dilinizi, dudağınızı ısırabilirsiniz.
- Seanslar arasında ağrı ve/veya şişlik oluşursa antibiyotik kullanmanız gerekebilir. Bu durumda vakit geçirmeden dişhekiminize ulaşınız.
- Dişhekiminiz ilaç reçete etti ise ilaçlarınızı düzenli olarak, saatinde kullanınız.
- Eğer tedavi sonrasında ağrınız ağrı kesici ile geçmiyor, dişinizin etrafında veya yüzünüzde şişlik oluşuyorsa dişhekiminize başvurunuz.
- Temizlenen diş yüzeylerinin ve iyileşen dişetinin sağlığını koruyabilmesi için ağız ve diş bakımı şarttır. Bunun için tedavi sonrasında dişlerinizi düzenli olarak fırçalayınız ve diş ipi kullanınız.
- Tedavinizin başarısının değerlendirilebilmesi ve uzun dönemde daha ciddi tedavi ihtiyaçlarınızın oluşmaması için 6 ayda bir dişhekiminizi ziyaret ediniz.

HEKİME ULAŞIM BİLGİLERİ

Tedavilerinizle ilgili yardım veya bilgiye ulaşmak için aşağıdaki numarayı arayabilirsiniz.

Tel:

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan diş hekimi tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan işlemin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum

(Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın yakını/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

Hasta İmza Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın yakını / yasal temsilcisi İmza Tarih/ Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hastanın onay verememe nedeni (Dişhekimi dolduracak): Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi işlemi, bu tedavinin nedeni ve faydaları, işlem sonrası gereken bakım, beklenen riskler, işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, yapılacak işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Dişhekimi İmza Tarih/ Saat

Adı Soyadı :

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

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

Tercüme Yapanın

İmza Tarih/ Saat

Adı Soyadı (el yazısı ile) :