HASTA Adı ve Soyadı:	Telefon Numarası:
T.C. Numarası:	Başvuru Tarihi/Saat:
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl):	Hastalığın Tanısı/Ön Tanı:

BU FORM ve EKLERİ İLE İLGİLİ BİLGİLER AŞAĞIDADIR, LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ...

Bu tedavi ile ilgili gerekli ve yeterli bilgiye sahip olmanızı istiyoruz. Bu bilgilere sahip olmak en doğal hakkınız olup, tedaviden en üst düzeyde yararlanabilmeniz ve tedaviniz için katılımcı olabilmeniz için aşağıdaki bilgilendirmeleri mutlaka okuyunuz ve anlamadığınız yerleri mutlaka hekiminize danışınız. Tedavinin size sağlayacağı faydaları ve tedavi esnasında az da olsa görülebilecek olan riskler hakkında bilgi sahibi olduktan sonra bu tedaviye bilinçli bir şekilde rıza göstermek veya tedaviyi reddetmek tamamen sizin kararınıza bağlıdır. Vermiş olduğunuz karar doğrultusunda tedaviniz yönlendirilecektir.
Önerilen tedavi için onam (rıza) belgesini imzalasanız bile; istediğiniz zaman bu onamınızı geri çekme hakkı da sizde saklıdır. Fakat; unutmamalısınız ki, "yasal açıdan" onamınızı tedavi başladıktan sonra geri almanız, ancak tıbbi yönden sakınca bulunmaması şartına bağlıdır.
NOT: Hastanın bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir ve onam alınan kişinin kimlik bilgileri ve imzası alınır

HASTALIK HAKKINDA BİLGİLENDİRME

TEŞHİS	**TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ**		**PLANLANAN TEDAVİ**
	55 54 53 52 51 18 17 16 15 14 13 12 11	61 62 63 64 65 21 22 23 24 25 26 27 28	
	48 47 46 45 44 43 42 41 85 84 83 82 81	31 32 33 34 35 36 37 38 71 72 73 74 75	

TETKİKLER

İntraoral (Ağız İçi) Radyografik Tetkik UYGULANACAK □

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların ağız içinden röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız içerisine yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır.
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 radyografları alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. **Olası Riskler**: Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

Ekstraoral(Ağız Dışı) Radyografik Tetkik: UYGULANACAK □

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için çene yüz bölgesinin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır.
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 radyografları alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez**.**
Olası riskler: İşlem sırasında en az 20 saniye hareketsiz kalınması gerekli olduğundan hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilme durumunun söz konusu olması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.:
***Vitalite Testi**: **UYGULANACAK □**
Teşhis ve tedavi planlaması sırasında dışarıdan verilen bir uyarana (soğuk, sıcak, elektriksel vb.) karşı dişin, sinirsel olarak cevabının değerlendirildiği testtir. **Testten beklenenler**: Test sonucuna göre tedavi yönteminin belirlenmesi. **Test**

yapılmazsa: Doğru tedavi yöntemi belirlenemez. **Olası riskler:** Diş, çevre doku ve restorasyonun durumuna göre yanlış – pozitif veya yanlış negatif cevap alınabilir.

TEDAVİ VE İŞLEMLER:

*** LOKAL ANESTEZİ: UYGULANMAYACAK □ UYGULANACAK □**

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur.

Anesteziden Beklenenler: Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.

Anestezi Yapılmazsa; Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı; bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

Olası Riskler: Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. 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.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: 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.

ÖNERİLEN TEDAVİ

DİŞTAŞI TEMİZLİĞİ UYGULANACAK □

Diştaşı diş hekimi tarafından diştaşı temizliği (detartraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diştaşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır. ve 3-4 seans sürebilir.

Tedaviden Beklenenler: 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 ve aynı zamanda bakteri plağının tutunmasına yardımcı olan dişeti cepleri azalır veya ortadan kalkar. Enfeksiyonun ortadan kaldırılması; hastalığa sebep olan plak, diştaşı ve diştaşının tutunduğu kök yüzeyinin hekim tarafından temizlenmesi ve hastanın bu durumu koruması ile mümkündür.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. Sağlığı bozulmuş periodontal dokular genel sağlığı da olumsuz yönde etkiler. Kalp-damar hastalıkları, diyabet, böbrek hastalıkları, hamilelikte düşük olayı gibi pek çok hastalık sorunu olanların periodontal sağlığının bozuk olduğu bilinmektedir.

Olası Riskler: İstenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmez. İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır. Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümleri açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabilir. Dişlerde hareketlilik artışı görülebilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: 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.

PERİODONTAL APSE TEDAVİSİ UYGULANACAK □

Periodontal apse akut veya kronik olabilir. Akut durumda şiddetli ağrı, şişlik, lenfadenopati, ateş ve halsizlik görülür. Bu durumda hastaya antibiyotik verilerek tedaviye başlanır. Antibiyotik kullanılmasının ardından apse drene edilir. Bunun için bölgeye lokal anestezi uygulanır ve subgingival küretaj yapılır. Gerekli durumlarda flep cerrahisi yapılır. Eğer apse kronik ise sıklıkla antibiyotik tedavisi gerekmez.

Tedaviden Beklenenler: Öncelikle hastanın ağrı, şişlik gibi şikayetlerinin ortadan kaldırılması amaçlanır. Apse sonucu kaybedilen dokuların geri kazanılması hedeflenir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Periodontal apsenin daha derin dokulara ilerlemesi sonucu oluşan kemik kaybı sonucu dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir. Subgingival küretaj veya flep cerrahisi sonrası öneriler dikkate alınmalıdır.

AŞIRI KOLE HASSASİYETİ TEDAVİSİ UYGULANACAK □

Dişeti çekilmesi olan alanlarda sıcak-soğuk ve tatlı-ekşi uyaranlara bağlı oluşabilecek hassasiyetin giderilmesi için uygulanan tedavi yöntemidir. Bu amaçla flor içerikli solüsyon ve jeller kullanılır. İşlem 1 hafta arayla dört kez tekrarlanır.

Tedaviden Beklenenler: Dişlerde gözlenen hassasiyetin azalması veya tamamen ortadan kalkması beklenir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Hassasiyet devam eder.

Olası Riskler: Uygulanan dozaj herhangi bir yan etki meydana getirmemektedir. Diş hassasiyeti devam edebilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

SPLİNT UYGULAMALARI UYGULANACAK □

Periodontal problemi olan hastalarda dişin etrafındaki kemik kaybına bağlı olarak dişlerde hareketlilik gözlenebilir. Bu hareketliliği önlemek amacıyla dişleri birbirine bağlayarak geçici ve daimi splintler kullanılır. Bu işlem için kompozit, fiber veya ortodontik teller kullanılabilir. Eğer dişler daimi olarak birbirine bağlanacaksa dişlerin iç yüzeylerinde ve/veya

çiğneme yüzeylerinde oluk oluşturulur ve kullanılacak olan materyal bu olukların içinden geçirilir.

Tedaviden Beklenenler: Dişlerdeki hareketliliğin azalması ve hastanın fonksiyonunun geri kazanılmasının sağlanmasıdır. Akut travma sonrasında hareketliliği önlemek için, okluzal terapinin bir parçası olarak, dişlerin yer değiştirmesini önlemek amacıyla uygulanır.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Dişlerin hareketliliği artabilir. Bu hareketlilik diş ve destek dokuların kaybına neden olabilir.

Olası Riskler: Splint kırılabilir. Dişlerde hassasiyet görülebilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: İşlem bölgesiyle sert yiyecekler yenilmemeli ve ısırma, koparma yapılmamalıdır. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş arası fırçası kullanımına da devam edilmelidir. Splintte kırılma olduğunda hasta mutlaka hekimine başvurmalıdır.

ONAM (RIZA GÖSTERME)

Yapılacak tedavi konusunda yazılı bilgi aldım. Anlamakta güçlük çektiğim konularla ilgili olarak sorumlu hekime sorular sordum ve sorularıma yeterli ve anlayabileceğim kadar açık ve net cevaplar aldım. Tedavi sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek reaksiyon riskleri konusunda bilgilendirildim. Bu yöntemi reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici başka hangi risklerin oluşabileceği, bu tedavinin yerine uygulanabilecek başka bir tıbbi yöntemin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim. Uygulama aşamalarında bana düşen sorumlulukları öğrendim ve kabul ettim. Bu "bilgilendirilmiş hasta onam formu" nda tanımlananlar dışında yapılacak her hangi bir ilave girişimin, yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi için uygulanabileceğini anlıyor ve kabul ediyorum.

OKUDUM, ANLADIM, ONAY VERİYORUM.

(Lütfen SON cümleyi, adınız ve soyadınızı el yazınız ile yazarak imzalayınız)

. . . . . .

Hastanın onamı (Mümkünse): *Adı Soyadı:* *Tarih/Saat:* *İmza:*	Tercümanın (İhtiyaç Halinde): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:	Tanık-Şahit (İhtiyaç Halinde Sağlık Personeli): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmzası:
Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Hasta Velisi/ Vasisi (Yakınlık Derecesi): Adı Soyadı: Tarih/Saat: İmza:	Bilgilendirmeyi Yapan Hekim: Adı Soyadı/Unvanı: Tarih/Saat: İmza:

(Kanuni yeterliliği olmayan hastalar için Hastanın Velisi / Yasal Vasisi tarafından, 18 yaşından küçük hastalarda (varsa) hem anne hem de babası tarafından doldurulacaktır.)