



SDÜDHF/TBH/FRM/19/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı: _____

TC Kimlik No : _____

Doğum Tarihi : _____

Cinsiyeti : _____

Telefon : _____

E-Posta : _____

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ

Adı Soyadı : _____

Telefon : _____

TEŞHİS

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ

			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65				
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	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				

PLANLANAN TEDAVİ

Overdenture(Diş Üstü) Protezler

Uygulanacak

Porselen laminate venter kronlar, genellikle dişin ön yüzü ile sınırlı kalan, diş renginde özel yapıştırıcılarla yapıştırılan, çok ince porselen tabakalardır. Estetik amaçlarla, örneğin dişin şeklini, pozisyonunu, rengini düzeltmek için uygulanır. Dişin ön yüzünden 0.5 mm'den daha az ve mine seviyesi sınırlı kalmak kaydı ile madde kaldırılır. Dişin tamamının kaplandığı kronlara göre çok daha az diş yapısı kaldırılrsa da, mineden aşındırma yapıldığında durum geri dönüşümsüzdür. **Tedaviden Beklenenler:** Uygulanan dişlerde estetiğin düzeltilmesi ve düzenlenmesi (renk, şekil, pozisyon vb). Çok az diş dokusunun kaldırılarak, diş yapılarının korunması, metal içermeyen estetik malzemelerle (porselen, zirkon gibi), doğal dişe en yakın görünümün elde edilmesi. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:** Dişin tümünün kesilmesini gerektiren kronlar (kaplamalar) yapılır.

TETKİKLER

İntraoral (Ağız İçi) Radyografik Tetkik

Uygulanacak

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenmesi 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 radyografileri 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 incelenmesi için çene yüz bölgesinin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. Hamilelik

Hasta İmza

Hekim İmza

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 radyografileri 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.

TEDAVİ VE İŞLEMLER

Lokal Anestezi

Uygulanacak

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezi madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. **Anestezi Beklenenler:** Anestezi sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar. **Anestezi Yapılmazsa:** Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır. **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 ısırma ya da yanık için ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. **Tedaviden Beklenenler:** Eksik dişlerinizi tamamlamak, çiğneme işlevinizi daha iyi yerine getirmenizi sağlamak, ağız içindeki eksik dişlerin ve dokuların yerine konulmasıyla daha estetik bir görüntü elde etmek, konuşmanızı düzeltmek, mevcut dişlerinizi korumak, sağlıklı dişlerin ve köklerin ağızda tutulmasıyla veya implant uygulamalarıyla, çene kemiği kayıplarını önlemek, daha iyi işlev gören ve daha tutucu bir protez yapabilmek, daha tutucu bir protez ile proteze uyumu kolaylaştırmak.

Karşılaşılabilecek Problemler ve Riskler

- Ağız bakımına dikkat edilmediği ve kontrollere gidilmediği takdirde destek dişlerde ve köklerde çürük ve dişeti hastalıkları oluşabilir. Dişlerinizin ya da köklerin çürümesi-kaybı, protezini tamirini ya da yenilenmesini gerektirir. Bu da hastaya ek bir maliyet getirir.
- Destek dişler etrafındaki bölgede kemiğin belirgin olduğu durumlarda estetik sıkıntılar oluşabilir.
- Diş ya da implant üstü overdenture protezlerin maliyeti, klasik protezlere göre daha yüksektir.
- Protezinizin yapılma aşamaları, klasik hareketli protezlere göre daha uzundur ve daha hassas bir çalışma gerektirir.
- Protezlerde çatlama ve kırılmalar, suni dişlerde atma ve çıkmalar, zamanla protezlerde ve diş üstü ya da kök üstü tutucu yapılarda gevşeme, kırılma ya da bozulmalar görülebilir. Protezlerde gevşemeye bağlı olarak belli aralıklarla astarlama veya besleme yapmak gerekebilir. Tutucu parçaların bazı durumlarda yenilenmesi gerekebilir. Bunlar hastaya ek bir maliyet getirir. Bu işlemler için mutlaka düzenli aralıklarla hekiminize başvurmanız gereklidir.
- İmplant üstü overdenture protezler yüksek maliyetli protezlerdir. İmplant üstü tutucu parçalar zamanla gevşer ve düzenli aralıklarla yenilenmesi gerekir. Yenilenen bu parçaların mali sorumluluğu hastaya aittir. Protezlerde gevşemeye bağlı olarak belli aralıklarla astarlama veya besleme yapmak gerekebilir. İmplantların uzun süre ağızda tutulabilmesi için ağız bakımının devamlılığına ve protezlerin temizliğine çok dikkat edilmelidir. Bu konu hakkında hekiminizin verdiği önerileri çok dikkatli uygulamanız gereklidir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Doğal dişlerin ya da köklerin ağızda tutulmaması gibi nedenlerle protezin tutuculuğu azalır. Çene kemiklerinde kayıplar (erime) oluşabilir. Dişler veya kökler kaybedilirse hastanın ağız içi algılama hissi azalır. Uzun dönem dişsizlik sonucu çene eklemlerinde bozukluklar oluşabilir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler

- Protezlerinizi hekimin önerileri doğrultusunda çok dikkatli kullanmak. Protezlerin, dişlerin veya implantların günlük temizlik ve bakımını hekiminizin önerileri doğrultusunda düzenli olarak yapmak, protezleri her akşam çıkarmak ve takılmayan zamanlarda içi su dolu bir kaptaki muhafaza etmek.
- Protez temizliğinde farklı amaçlar için kullanılan temizlik maddelerinden (örneğin çamaşır suyu, bulaşık ve çamaşır deterjanları) kaçınmak. Bu maddeler protezin yapısını bozar, genel sağlık açısından da son derece tehlikelidir. Hekiminiz temizleme amacıyla kullanılan maddelerin protezlerde neden olacağı bozulmalardan sorumlu değildir.
- Hekiminizin kontrolü olmadan protezinizde aşındırma, yapılandırma gibi işlemleri kesinlikle yapmamak/yaptırmamak.
- Protezlerinizin bitiminden sonra düzenli olarak kontrollere gelmek. Bu kontrollerde sizin fark edemediğiniz küçük sorunlar daha büyük sorunlara dönüşmeden giderilir.
- Unutmayınız ki protezlerinizin de bir ömrü vardır. Protezlerinizin yaklaşık dört-beş yılda bir yenilenmesi gerekebilir. Aksi halde değişen dokulara protezinizin uyumu bozulacak ve kullanım güçleşecektir.

ONAY

Tüm ağızımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında ;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,
- Verilen randevulara aksatmadan gelmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım' YAZARAK İMZALAYINIZ)

.....

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			