|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi**  **Endodonti Anabilim Dalı**  **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.14 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi: | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 1/4 |

Evrak No :

Hasta Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Telefon No :

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikâyeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Formda tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işlemi kabul etmek sizin kararınıza bağlıdır.

55

 **PLANLANAN TEDAVİ**

28
38

**TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ**

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

**TETKİKLER:**

**Ekstraoral (Ağız Dışı) Radyografik Tetkik**

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:* işlem 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.

**İntraoral (Ağız içi) Radyografik Tetkik**

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 kurma oluşması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

**Vitalite Testi**

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 restorasyonu durumuna göre yanlış cevap alınabilir ve tekrarlanabilir.

 Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Endodonti Anabilim Dalı****Bilgilendirilmiş** **Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.14 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 2/4 |

**TEDAVİ VE İŞLEMLER**

**Lokal Anestezi**

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amöacıyla local anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti ve yanağın iç kısmuı uyuşturulur. Anesteziden beklenenler: Anestezik 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 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.

**Kuafaj**

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 aynı seansta veya 15-20 gün sonra yapılır. Tedaviden beklenenler: Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, ağrı mevcut ise dindirilmesi, dişin canlılığının korunması ve çiğneme işlevini devam ettirmesi. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş dokusu kaybı devam eder, kanal tedavisi veya dişin çekim tedavisi gerekli olabilir. Olası riskler: Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Eğer bu süre zarfında dişte ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılır. Aksi durumlarda cerrahi tedavi planlanır. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi (uyuşukluk) geçtikten sonar yemek yenilebilir. Bir hafta bıyunca soğukta sızlamalar ve hassasiyet olabilir. Geçici Dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır.

**Dolgu**

Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından dişe normal fonksiyonunu ve görünümünü kazandırmak amacıyla uzaklaştırılan dokunun yerine diş yapısına benzer özel dolgu maddelerinin konulması işlemidir. Tedaviden beklenenler: Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, varsa ağrının giderilmesi, dişin fonksiyonunun tekrar kazandırılması ve gerekli estetiğin sağlanmasıdır. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Diş dokusunun kaybı devam eder, diş yapısı zayıflar, diş kırılabilir, dişte ağrı oluşabilir, dişin kanal tedavisine ve dişin çekimi, ne kadar ilerleyebilir. Olası riskler: Dişin ve hastanın durumuna ve hastanın ağız bakımına göre tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Yapılan dolgu veya kalan diş dokusu kırılabilir, renklenebilir, dolgunun altında tekrardan çürük oluşabilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi varsa geçtikten sonar, amalgam dolgularda birkaç saat sonar yemek yenilebilir. Dişte ilk 10 gün hafif sızlamalar görülebilir. Eğer şikâyetler geçmeyip artarak devam ediyorsa kliniğe tekrar başvurulmalıdır.

**Kanal Tedavisi**

Dişin özünde (pulpa) geriye dönemeyecek tarzda bir harabiyet söz konusu ise kanal tedavisi uygulanır. Kanal tedavisinde; çürük temizlendikten sonra kökte bulunan enfekte pulpa dokusu uzaklaştırılır, şekillendirme ve dezenfeksiyon sonrası pulpa boşluğuna özel bir dolgu maddesi yerleştirilir. Daha sonra dişin üst dolgusu yapılır. Tedaviden beklenenler: Periapikal dokuların (diş destek dokuları) korunması, ağrının dindirilmesi, dişin ağızda estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonunun devam ettirilmesi. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Dişteki iltihap çevre yumuşak ve sert dokulara ulaşabilir. Dişin çekimi gerekli olabilir. Olası riskler: Dişteki anatomik çeşitliliklerin yarattığı problemler ve hastanın işbirliği içinde olmaması gibi nedenlerden bu tedavi nadiren de olsa başarılı olmayabilir. Kök içinde kanal aleti kırılabilir. Çıkarılamayacak konumda ise orada bırakılır. Yıkama solüsyonlarına karşı alerjik veya irritasyonel ağrı gelişebilir. Tedavi sonrası yüzde şişlik, ağrı meydana gelebilir. Hekim gerekli görürse antibiyotik tedavisi verebilir. Tedavinin mevcut sorunları çözmeyeceği düşünüldüğünde cerrahi tedavi uygulanır.Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezik etkisi (uyuşukluk) geliştikten sonra yemek yenilebilir. İlk hafta içinde giderek

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Endodonti Anabilim Dalı****Bilgilendirilmiş** **Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.14 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 3//4 |

azalan küçük ağrılar olabilir. Tedavi iki seansta bitecekse; ilk seansta uygulanan geçici dolgu düşebilir ya da kırılabilir. Bu gibi durumlarda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır.

 **Periapikal Lezyonlu Dişte Kanal Tedavisi:** Dişteki uzun süreli enfeksiyona rağmen hasta doktoruna başvurmazsa; iltihap diş çevresindeki yumuşak ve sert dokulara yayılarak harabiyete yol açar. Dişin kök ucunda iltihap nedeniyle kemik yıkımı gerçekleşmiştir. Bu hastalarda çürük uzaklaştırılır. Kök kanalı enfekte dokulardan arındırılır. Kök kanal dolgusu ve dişin kron dolgusu yapılır ve hasta takibe alınır. Tedaviden beklenenler: Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, varsa ağrının dindirilmesi, kökteki kemik yıkımının durdurulması ve ileri aşamada iyileşmesi, dişin ağızda estetik, konuşma ve çiğneme fonksiyonlarının devam ettirilmesi. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Lezyonun (kemik yıkımının) ilerlemesi devam eder, diş çene kemiği içinde hareketli hale gelebilir. Dişin çekimi gerekebilir. Olası riskler: Kök ucundaki lezyon, iyi kanal tedavisine rağmen iyileşmeyebilir. Kanal tedavisi sırasında alet kırılabilir. Çıkarılamayacak durumda ise alet bırakılabilir. Var olan lezyondan ötürü tedavi seansları uzun tutulabilir. Tedavinin mevcut sorunları çözemeyeceği düşünüldüğünde cerrahi tedavi uygulanır. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Anestezik etkisi (uyuşukluk) geçtikten sonar yemek yenilebilir. Tedavi tek seansta bitmeyecekse; seanslar arasında uygulanan geçici dolgu düşebilir ya da kırılabilir. Bu durumda hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır. Hastanın 3 ay aralıklarla kontrole gelmesi gerekebilir.

 **Acil Tedavi:** Diş hekimliği pratiğinde endodontik kaynaklı ağrı, hastaların en sık yakındığı durumdur. Sekonder (daha önce yapılan dolgunun ardından dişin çürümesi) çürük de dahil olmak üzere, çürük lezyonları ağrının temel sebebini oluşturur. Bu durumu diş kırığı ve kole hassasiyeti gibi durumlar izler. Tedaviden beklenenler: hastanın olabildiğinde hızlı bir şekilde ağrısız duruma getirilmesi. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Ağrı dayanılmaz bir hal alır. Şişlik ve iltihabi durum ilerler ve diş çekime gidebilir. Olası riskler: Dişin anatomik formuna bağlı olarak kök uçlarına tam ulaşamayıp iltihabi pulpa dokusunun tam olarak temizlenememesi sonucu ağrının dinmemesi, kanal tedavisi sonrası akut alevlenme dediğimiz dişin fazla miktarda şişmesi görülebilir. Tedaviden sonar dikkat edilmesi gerekenler: Anestezi (uyuşukluk) etkisi geçtikten sonar yemek yenebilir. İkinci bir seans yapılacaksa ikinci seansa kadar kanal tedavisi yapılan tarafın fazla kullanılmaması gerekir. Geçici dolgu varlığında eğer ikinci seansa kadar geçici dolgu kırılır ya da düşerse hasta kliniğe tekrar başvurmalıdır.

**Kanal Tedavisinin Yenilenmesi (Retreatment):** Kök kanal tedavisinin değerlendirilmesi sonucunda ilgili dişte klinik incelemede ağrı, perküsyonda (aletle vurma) ve palpasyonda (elle muayene) hassasiyet, ağız içi, ağız dışı şişlik veya akıntı yolu (fistül) gibi klinik belirtiler ve yani periapikal lezyon oluşumu, lamina durada genişleme gibi radyolojik değişiklikler mevcutsa kök kanal tedavisinin yenilenmesi gerekebilir. Eski kök kanal tedavisi sökülür, kök kanalı yeniden hazırlanır ve dolumu yapılır. Tedaviden beklenenler: Yeniden yapılan kök kanal tedavisi ile ilgili dişteki klinik ve radyolojik belirtilerin giderilmesi ve dişin işlevlerinin devam ettirilmesi. Önerilen tedavi uygulanmazsa: Dişteki belirtiler (ağrı, fonksiyon kaybı, periapikal lezyon) devam edebilir. Hatta cerrahi işlem gerekebilir. Olası riskler: Vücudun savunma mekanizması kök kanalı ve periapikal dokulardaki mikroorganizmaların varlığı gibi sebeplerden dolayı ilgili dişteki belirtiler tekrar edebilir. Buna bağlı olarak kök kanal tedavisinin yenilenmesi veya cerrahi işlem gerekebilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: Varsa anestezinin (uyuşukluk) etkisi geçtikten sonra yemek yenilebilir. Tedaviden sonar dişte bir süre daha hafif hassasiyet olabilir. Dişte belirtilerin yeniden oluşması veya devam etmesi, dolgunun kırılması gibi durumlarda hasta kliniğimize tekrar başvurmalıdır. Hekim gerekli görürse kontrol seanslarına çağırabilir.

 **Dişlerin Fiberle Ve Metal Destekli Çivilerle Güçlendirilmesi:**Diş yapısında dolgu materyallerinin tutunamayacağı kadar fazla miktarda madde kaybı meydana gelmişse ve sadece güncel dolgu prosedürleriyle dişe sağlamlığının kazandırılamayacağı düşünüldüğünde; fiber esaslı veya metal destekli bir materyalle dişin ve dolguların güçlendirilmesi işlemidir.Tedaviden Beklenenler:dolgunun dişte tutunmasının, dişin güçlendirilmesinin sağlanması, dişin fonksiyonunun ve gerekli estetiğinin kazandırılmasıdır.Önerilen tedavi uygulanmazsa: diş dokusunun kaybı devam eder, diş yapısı zayıflar, diş kırılabilir, dişte ağrı oluşabilir, diş çekime gidebilir. Olası riskler: yapılan restorasyon; hastanın ağız bakımı iyi olmadığında ve aşırı kuvvetler karşısında dayanıksız olabilir. Bu durumlarda tedavi başarısız olabilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: anestezi varsa geçtikten sonar yemek yenilebilir. Dişte belirli süre sızlamalar

 Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Endodonti Anabilim Dalı****Bilgilendirilmiş** **Hasta Rıza Belgesi** | Dokümn No | HHD.RB.14 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 4/4 |

görülebilir. Hasta tedavi edilen dişini aşırı kuvvetlerden korumalıdır. Kırılma ve hassasiyet oluşması halinde hasta hekime başvurmalıdır.

 **Devital Beyazlatma:** Önceden yapılan kök kanal tedavisi sonucu renklenmiş dişlerde renk değişikliklerini gidermek için bleaching (beyazlatma) işlemi uygulanır. Travma nedeniyle oluşan renk değişikliklerinde ise dişe kanal tedavisi uygulandıktan sonra bleaching tedavisi yapılır. Tedaviden beklenenler: bleachjing tedavisi sonucu dişteki renk değişikliği giderilerek dişin yeniden doğal görünümünün sağlanması beklenir. Önerilen tedavi uygulanmazsa: dişteki renklenme miktarı zamanla artabilir. Olası riskler: tedavi edilen dişlerde kök seviyesinde rezorpsiyon (erime) gibi patolojiler meydana gelebilir, bu durumda gerekli görülen tedavi uygulanır.

 **Apeksifikasyon Ve Apeksogenezis:**Kök gelişimi tamamlanmamış bir dişin özü etkilendiğinde bu durum kanal tedavisinde güçlük yaratır. Apeksifikasyon, canlı olmayan ve kök ucu açık dişlerin kanal dolgusunun yapılabilmesi amacıyla kök ucunun tıkanmasının sağlandığı tedavi yöntemidir. Apeksogenezis; dişin canlı olduğu ve çürük/travma sebebiyle diş özünün ağız ortamına yakın kısmındaki canlı dokunun zarar gördüğü durumlarda uygulanan özel bir tedavi yöntemidir. Tedaviden beklenenler: dişin uygun materyaller (MTA, Biodentin, CaOH vs) ile doldurularak fonksiyon ve estetiğin korunmasıdır. Önerilen tedavi uygulanmazsa: dişlerin ucunda apse gelişebilir, ağrı olabilir, dişte renk değişikliği olabilir. Olası riskler: Tedaviler başarılı olsa bile diş diğerlerine göre zaman içinde kısa kalabilir, renk değiştirebilir. Kırılabilir. Tedavi başarısız olabilir, bu durumda Apeksogenezis başarısızlığında Apeksifikasyon tedavisine geçilir. Apeksifikasyon tedavisi de başarısız olursa gerekli görülen diğer işlemlere geçilir. Bu konuda hastaya bilgi verilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler: tedavinin ara seanslarında yapılacak olan geçici dolgular düşebilir. Bu durumda hasta hemen hekimine başvurmalıdır. Seanslar arası ağrı, şişlik oluşabilir. Şişlik durumunda antibiyotik tedavisi gerekebilir. Hasta tedavi edilen dişini aşırı kuvvetlerden korumalıdır. Seanslar sırasında diş uyuşturulmuşsa,uyuşukluk geçtikten sonra yemek yemelidir. **ONAY**

 Tüm ağzımın 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 gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği, Tarafıma açıklandı.

**Yukarıda anlatılan işlemler mesai dışında uygulanacak ise bu işlemler için ve SGK tarafından ödenmeyen işlemler için de ödeme yapmam gerektiği tarafıma açıklandı.Ücreti ödemeyi kabul ediyorum.** **Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilmiştir.**

**(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘****Bu Rıza Belgesini; Okudum, Anladım ve Kabul Ediyorum’ YAZARAK İMZALAYINIZ)**

**…………………………………………........……………………………………………………................................................................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İMZA** |
| **Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi** |  |  |  |
| **Bilgilendirmeyi Yapan Hekim** |  |  |  |
| **Tercüman (Kullanılması Halinde)** |  |  |  |