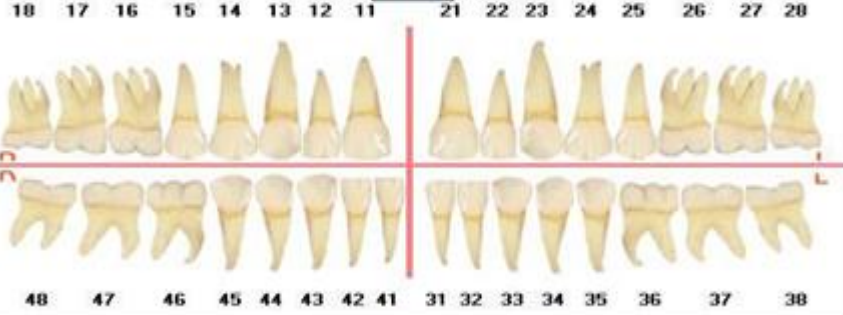




TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
ENDODONTİK (KANAL) TEDAVİ VE DOLGU
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.10
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	27.07.2021
Sayfa No	1 / 2



BARKOD

Sayın Hasta/Hasta yakını, Veli, Vasi Merkezimizce sunulan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde önerilen tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı size konulan tanı doğrultusunda uygulanacak tedavilerin olası riskleri ve yan etkileri (komplikasyonlar) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmenizi sağlamak, bunları bilerek muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi onaylamak ve sağlığınızla ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıkları (kalp, şeker hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi, astım vb.), bulaşıcı hastalıkları (hepatit gibi), aldığı kemoterapi ve radyoterapi uygulamaları, hamilelik veya hamilelik şüphesi durumları, alerjik durumları (ilaç vb.), ilaç kullanımları konularında hekimi bilgilendirmeleri, hem tedavi sırasında bunlarla ilgili oluşabilme olasılığı olan olumsuzluklara karşı gerekli önlemlerin alınabilmesi için hem de hastalığın teşhisi açısından önemlidir.

Kullandığım İlaçlar	Ameliyat Geçmişi	Halen Devam Eden Tedaviler

Kanal Tedavisi İşleminin Kim Tarafından Yapılacağı: Kanal Tedavisi ve Dolgu Tedavileri diş hekimi/uzman diş hekimleri tarafından poliklinik veya endodonti kliniği içerisinde yapılacaktır. Kanal tedavisi yapılacak ise önce lokal anestezi yapılarak diş uyuşturulur.

Hastalığın Muhtemel Sebepleri Ve Nasıl Seyredeceği Ve İşlemden Beklenen Faydalar: Çürük dişlerin kanal tedavisi ve dolgu malzemesi kullanılarak tedavisinin yapılması, ağrı ve enfeksiyonun giderilmesi şikayetin ortadan kaldırılarak diş bütünlüğünün korunması, estetik kaygıların giderilmesi, dişlerin erken kaybının engellenmesi, fokal enfeksiyon odağı oluşturacağı düşünülen dişlerin tedavi edilerek sistemik zararların engellenmesi amaçlanmaktadır. **Tedavi Olmazsanız ya da İşlemin Uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sorunlar:** Çürük ilerleyebilir, mevcut şikâyetleriniz devam edebilir, tedavi edilemez duruma gelindiğinde dişiniz çekilebilir.

Kanal Tedavisi Ve Dolgu: Kanal Tedavisi; dişin pulpası geri dönülmez bir şekilde iltihaplandığında gerçekleştirilen, dişin ağızda tutulmasını amaçlayan, tek ya da birkaç seans sürebilen bir tedavidir. Kanal tedavisi gerçekleştirilirken birden fazla röntgen çekilmesi gerekebilir. **Dolgu;** kaybolan diş dokularının çeşitli restorasyon maddeleriyle yerine konması için yapılan tedavidir.

Alternatif Tedavi: İşlemin alternatifi yoktur. Kanal tedavisi bittikten sonra, başarısız olması durumunda; kanal tedavisinin yenilenmesi, kök ucu cerrahisi ve nihayetinde dişin çekimi gerekebilir.

Kanal Tedavisinin Olası Riskleri ve Komplikasyonları: Kanal tedavisi sırasında dişin durumuna göre bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bu komplikasyonlar; Diş çürüğü temizlenirken veya kanal tedavisi sırasında dişte delinme (perforasyon), kanal aletinin kanal içerisinde veya dışında kırılması, kanal aletinin yutulması veya soluk borusuna kaçması, kanal dolgu maddesinin ve yıkama solüsyonlarının dişin kök ucundan taşması sonucu; üst çene burun boşluğunda hasarlar ve dudakta uzun süren uyuşukluk hissi gibi sinir hasarları meydana gelmesi, kanal yıkama solüsyonlarının çevre dokulara ve ağız içine teması nedeniyle ağız içinde yanma, kızarıklıkların oluşması veya kalıcı hasarlar oluşması riski, kanal tedavisi seansları arasında veya sonrasında; ağrı ve yüzde veya ağız içinde şişlik oluşması, dişin çekimini gerektirecek kırıklar oluşması, kanal tedavisi seanslarının uzun sürmesi sonucu eklemde ağrı ve/veya çene eklemının çıkması ve dişin çekime gitmesi şeklinde sıralanmaktadır. Dolgu yapılmasında ve sonrasında bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar; dolgunun düşmesi ya da kırılması, dişin kırılması, derin çürüklerde dolgu sonrası gelişen şiddetli ağrı ve iltihabi reaksiyonlara yol açan problemler nedeniyle kanal tedavisinin gerekebilmesi, bazı restorasyon maddelerine karşı dolgu sonrası devam eden hassasiyet ve alerjik reaksiyonlar, dişe yapılan restorasyon sonrası hastanın estetik beklentilerinin karşılanamaması şeklinde sıralanmaktadır.

Tedavinin Tahmini Süresi: Kanal Tedavisi, Tek Köklü dişler için 1 Seansı ortalama 1 saattir. Çok köklü dişler için 1 seans ortalama 2 saattir. İşlemin kaç seans olacağı, dişteki enfeksiyon durumuna göre diş hekiminiz tarafından belirlenecektir. Her bir seansın arası ise minimum 2-3 gündür. Dolgu işlemi için tahmini süre 30-40 dakikadır. Tedavi işlemi süresi dişin durumuna göre uzayabilmektedir.

Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri: Lokal Anestezi: Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, lidokain, mepivakain, vb. etken maddeli anestetik maddeler kullanılır. Lokal anestetik maddeler dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre 1- 4 saatlik bir uyuşukluk sağlar.

Antibiyotik, ağrı kesici, anestetik, yıkama solüsyonları ve diğer ilaçların; kızarıklık, dokuda şişlik, kaşıntı gibi deri ve dişeti belirtileri yapabileceği, bulantı, ishal, mide ile ilgili şikâyetlere neden olabileceği ve anesteziye bağlı şişlik, kızarıklık, geçici yüz felci oluşabileceği, çok ender olsa da anafilaktik şok gibi hayati tehlike arz eden alerjik etkilere yol açabileceği bilinmelidir. Kanal tedavisi sırasında uyuşmanın yeterli olmaması durumunda ağrı hissedilmesi ve ek anesteziye gereksinim olabilir. Bebek emzirme doktorunuza danışılarak gerçekleştirilir.



TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

ENDODONTİK (KANAL) TEDAVİ VE DOLGU

HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.10
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	01
Revizyon Tarihi	27.07.2021
Sayfa No	2 / 2

Kritik Olan Yasam Tarzı Önerileri: Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Kanal tedavisinden sonra 1 hafta boyunca hafif orta şiddette ağrılar olabilir. Ağrı kesici kullanılması gerekebilir. Tedavi yapıldıktan sonra şişlik olursa hekimle iletişime geçilmelidir. Ön diş ışıklı dolgular dikkatli kullanılmalıdır, sert şeyler ısırılmamalıdır. Amalgam dolgulardan sonra dolgunun sertleşmesi için 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir. Dolgudan sonraki ilk günler soğuk sıcak hassasiyeti olabilir.

Kanal Tedavisi Yapıldıktan Sonra Dikkat Edilmesi Gerekenler: Kanal tedavisi genellikle bir ya da dişin durumuna göre daha fazla seansta tamamlanır. Bu seanslar arasında dişi korumak için geçici dolgu uygulanır. Seanslar arasında uygulanan geçici dolgunun yıpranması ya da kırılması sık görülen (ama problem olmayan) bir durumdur. Eğer geçici dolgunun tamamı çıkarsa, diş hekiminize başvurunuz. Uyuşukluk geçmeden hiçbir şey yememelidir. Farkında olmadan uyuşuk olan bölgeleri ısırıp yaralayabilirsiniz. Kanal tedavisinden sonra 1-2 hafta süre ağrı kesici ile kesilen, sızlama şeklinde ağrı oluşabilir. Kanal tedavisi uygulanmış dişin çekilmesi olasılığı her zaman mevcuttur. Tedavinin başarısının uygun ağız bakımı (fırçalama) alışkanlığına bağlı olduğu unutulmamalıdır.

Hastaya ait özel durumlar: Gebelik Döneminde diş röntgeni çekilmesi radyasyon açısından risk oluşturmaktadır.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabilir: Mesai içi saatlerde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezimize, diğer ADSM' lere ve ADSH' lerine, mesai dışı saatlerde ise aynı merkezlerin nöbet kliniklerine başvurulabilir.

HASTA / HASTA YAKINI / KANUNİ TEMSİLCİSİNİN TEDAVİ İÇİN ONAMI

Önemli Not: Covid-19 enfeksiyonu belirti, bulgu ve tedavisi konularında henüz yeterli ve net bilgiler olmamasından dolayı, bulaş riski ve bulaş yolları, bulunulan her ortam ve yapılan her uygulamanın risk taşıdığı konusunda bilgilendirildim. Bu bilgiler içinde kabul ettiğim diş tedavi işlemleri tamamlandıktan sonraki 14 gün içerisinde COVID-19 enfeksiyonuna ait bir semptom ya da bulgu olması durumunda hekimimi veya hastaneyi arayarak bilgi vermem konusunda bilgilendirildim.

Radyografik ve klinik muayene yapılarak konulan teşhis, tedavi planlaması ve tedavi aşamaları konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirildim. Konulan tanıya ilgili alternatif tedavileri, bunların risklerini yapılan tedavinin risk ve yan etkilerini biliyorum. Başarı olasılığını biliyorum. Tedavim yapılmadığında neler olabileceğini biliyorum. Bana söylenenlerin tümünü anladım. Doktorum tüm sorularımı yanıtladı. Bana müdahale yapacak kişinin kim olduğunu biliyorum. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi reddetme, kabul etmeme sonlandırma ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum. Tedavi ve işlemlerin tüm beklentilerimi karşılayacağına dair teminat ve söz verilmedi. Bana/ çocuğuma/ yakınımaya yapılacak tedavilerin ve ilaç uygulamalarının, Topçular Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi diş hekimleri tarafından gerçekleştirilmesine, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına izin veriyorum.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM' yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

****Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay, vekili tarafından verilir.**

Hasta, Kanuni Temsilcisi, Veli, Vasi (Yakınlık Derecesini Belirtiniz)	Bilgilendirmeyi ve Tıbbi Müdahaleyi Gerçekleştiren Hekim
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Yakınlık Derecesi:	Diş Hekimi Adı-Soyadı:
Tarih:/...../20.... Saat:.....:.....	Tarih:/...../20.... Saat:.....:.....
İmza:	İmza:
Bu formun bir nüshasını teslim aldım. imza	

****Bu form iki nüsha olarak düzenlenir bir nüshası hastaya verilir. Diğer nüsha ise merkezimiz tarafından arşivlenerek muhafaza edilir.**