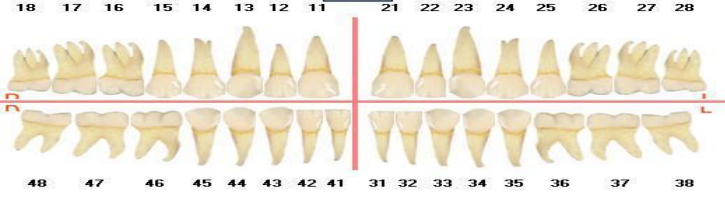




İSTANBUL TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

PERİODONTOLOJİ DİŞ ETİ HASTALIKLARI TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.04
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.11.2022
Sayfa No	1 / 2



BARKOD

Sayın Hasta/Hasta yakını, Merkezimizce sunulan Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetlerinde önerilen tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkımızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak tıbbi müdahaleye rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı size konulan tanı doğrultusunda uygulanacak tedavilerin olası riskleri ve yan etkileri (komplikasyonları) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmenizi sağlamak, bunları bilerek muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi onaylamak ve sağlığımızla ilgili konularda sizi tedavi sürecine 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 periodontal hastalığın teşhisi açısından önemlidir.

Kullandığım İlaçlar	Ameliyat Geçmişi	Halen Devam Eden Tedaviler

Yapılması Muhtemel Tıbbi Müdahale: Diş Taşı Temizliği, Subgingival Küretaj, Periodontal Apse Tedavisi, Periodontal Cerrahi Operasyonlar(.....)
Tıbbi Müdahale Kim Tarafından Yapılır: Tedavisi planlanan diş ve çevre dokular radyolojik ve klinik olarak muayene edilir. Hasta tedavi ile ilgili bilgilendirilir. İşlem diş hekimi/uzman diş hekimi tarafından diş kliniğinde steril malzemeler ile cerrahi kurallara uygun şekilde yapılır.

Hastalığın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve Tıbbi Müdahaleden Beklenen Faydalar:

Bakteri plağı; mukus, salya, yemek artıkları ve ağızda yaşayan bakterilerden oluşur. Bu yapı, düzenli ağız bakımı ile hasta tarafından ağız ortamından uzaklaştırılmalıdır. Eğer uzaklaştırılmaz ise, plakta bulunan bakterilerden oluşan kimyasallar diş eti dokusunun iltihaplanmasına neden olur. Diş etleri şişer ve hassaslaşır. Tedavi edilmezse diş kaybına neden olur. Diş taşı (tartar): Bakteri plağına tükürükteki minerallerin çökmesi ile oluşan sert yapılardır. Sadece diş hekimi tarafından kaldırılabilir. Bu iki yapı dişeti iltihabına neden olur. Diş taşı temizliği: Diş yüzeyinde bulunan diş taşlarının temizlenmesi işlemidir. Subgingival küretaj: Dişetininde diş bakan yüzeyindeki iltihaplı dokuların uzaklaştırılması işlemidir.

Diş taşlarının temizlenmesi durumunda dişeti kanamaları, ağız kokusu ve bölgesel hassasiyetler gelişebilir, enfeksiyon ve kemik yıkımına bağlı olarak diş kayıpları olabilir. Diş taşı temizliği, subgingival küretaj gibi işlemler ile bahsedilen sorunların ilerlemesinin durdurulması ve tedavisi amaçlanmaktadır. Tedavi sürecinde problemler bölgenin durumuna göre planlama değişebilmekte ve gerekirse diş çekimi kararı verilebilmektedir.

Diş taşlarının yeniden oluşmaması için dişlerde bakteri plağı oluşumu engellenmeli, bu nedenle dişler düzenli olarak fırçalanmalı ve ara yüzeylerin temizliği için diş ipi kullanılmalıdır. Ağız hijyeni uygulamaları hekimin önerdiği şekilde ve sıklıkta gerçekleştirilmediği takdirde tedaviden beklenen başarı olumsuz yönde etkilenecektir.

Tıbbi Müdahalenin Uygulanmaması Durumunda Ortaya Çıkabilecek Sonuçlar: Önerilen tedavi uygulanmazsa dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma, dişeti apsesi oluşumu ve daha ileri dönemlerde diş kayıpları meydana gelebilir. Sağlığı bozulmuş periodontal dokular genel sağlığı da olumsuz yönde etkiler.

Tedavinin Alternatifi: Günümüzde diş eti iltihabı tedavisine alternatif başka bir tedavi seçeneği yoktur. Hastanın tedaviyi kabul etmediği durumlarda hiçbir işlem gerçekleştirilemez.

Tıbbi Müdahalenin Genel Risk Ve Muhtemel Komplikasyonları:

Dişeti tedavisi mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmelerini gerektirebilir. İlk 1-2 günde ağrı, kanama, hafif şişlik, apse ya da deride renk değişimi (ekimoz) oluşabilir (Bunları engellemek için hekimin tavsiyelerine maksimum derecede uyulmalıdır). Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişeti çekilmesi, dişlerin arasına daha kolay gıda birikmesi, sıcak soğuk hassasiyeti oluşumu ortaya çıkabilir. Mevcut diş taşları dişeti hastalığının neden olduğu diş sallanmalarını maskeler, tedavi sonrası bu sallanmalar daha net hissedilir. Dişlerin üzerine bastırınca hafif ağrı hissedilebilir. Canlı bir doku olan dişetin yapıları tedaviye verdiği yanıt (iyileşme) hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Bu yüzden tedaviye yanıt alınmayan durumlar olabilir ve tekrarlayan seanslar gerekebilir. Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. Uygulanan dişeti tedavi türüne göre gerekli ise ilk kontrol randevusu 3 ay sonra, rutin kontroller ise 6-12 ay aralıklarla yapılmaktadır. Bu tedavi sonucunda tam iyileşme olabileceği gibi, gerekli görülen durumlarda ileri periodontal cerrahi tedaviler de önerilebilir. Tedavi sürecinde problemler bölgenin durumuna göre planlama değişebilmekte ve gerekirse diş çekimi kararı verilebilmektedir.

Lokal anesteziye ve/veya tıbbi müdahaleye bağlı komplikasyonlar gelişebilir. Bu risklerden başlıcaları arasında; şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibular eklem bozukluğu, alerjik reaksiyonlar, ateş yükselmesi, halsizlik, septisemi sonucu ölüm, sinir yaralanmasına bağlı dokuda geri dönüşlü veya kalıcı olan his kaybı veya felç, mevcut protezlerin çıkarılması ve tedavi sonrasında değiştirilme gereksinimi, dişlerde sallanma, dişetinde çekilme, dişte kanal tedavisi gereksinimi, hedeflenen sonuçlara ulaşamama sayılabilir.



İSTANBUL TOPÇULAR AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ

PERİODONTOLOJİ DİŞ ETİ HASTALIKLARI TEDAVİSİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD.RB.04
Yayın Tarihi	09.09.2017
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.11.2022
Sayfa No	2 / 2

Lokal anestezi riskleri ve komplikasyonları: Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), göz kapağının kapanmaması, yutkunma güçlüğü, ağız açmada güçlük, amfizem (yüzde şişlik), hematoma (yüzde kızarma, morarma) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastanın herhangi maddeye alerji olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçete (ilaç) yazacağı zaman söylemesi gerekmektedir. Lokal anestezi etki süresi 2-4 saat arasında değişebilmektedir. İşlemden dolayı geçici süre dudakta uyuşma olabilir, dil ve dudak uyuşuk kısımları ısırılabilir, yaralanmalar meydana gelebilir.

Tıbbi Müdahalenin Tahmini Süresi: Yapılacak operasyonun şekli, karmaşıklığı, operasyon bölgesinin genişliği ve işlem esnasında gelişebilecek komplikasyonlara bağlı değişiklik göstermekle birlikte işlem süresi ortalama 30 dakika- 2 saat arası, seans sayısı ise ortalama 3-4 seanstir. Fakat hastalığın şiddetine, hastalıktan etkilenen diş sayısına vb. bağlı olarak bu süre ve sayılar artabilmektedir. Lokal anestezi ortalama 5-10 dakikadır.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Tedaviler esnasında gerekli durumlarda ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuşturduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Gerekli olduğu halde hastaya lokal anestezinin uygulanmadığı durumlarda işlemler çok hızlı olacağından yapılamamaktadır. Bu gibi hallerde tercih edilebilen sedasyon uygulaması daha komplike bir işlem olması nedeniyle merkezimizde gerçekleştirilememektedir. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırılmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar. İşlem sonrası önerilebilecek antibiyotik(enfeksiyon kontrolü), ağrı kesici/analjezik (ağrı kontrolü) ve gargara gibi ilaçlara bağlı kaşıntı, bulantı, ishal, alerji ve nadir de olsa anafilaktik şok gibi yan etkiler gelişebilmektedir.

Periodontal Sağlık Açısından Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Diş taşlarının yeniden oluşmaması için dişlerde bakteri plağı oluşumu engellenmeli, bu nedenle dişler düzenli olarak fırçalanmalı ve ara yüzeylerin temizliği için diş ipi kullanılmalıdır. Diş hekimi /uzman diş hekimi farklı bir öneride bulunmadığı sürece 6 ayda bir kontrollere gidilmelidir.

Periodontal Tedavi Sonrasında Dikkat edilmesi Gerekenler: Tedavinin uzun dönem başarısı; Hastanın göstereceği çabaya, uygun ağız hijyenine ve düzenli kontrollere bağlıdır. Sigara içenlerde özellikle dişeti hastalığı çok sıklıkla görülmekte ve dişlerde lekelenmeler oluşmaktadır. Bu lekelenmelerin temizlenmesi sigara içenlerde zor olmakta hatta bazen mümkün olmamaktadır.

Hastaya ait özel durumlar: Gebelik Döneminde diş röntgeni çekilmesi radyasyon açısından risk oluşturmaktadır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunun ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi ya da olumsuz olarak etkilemesi halinde sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı açısından doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Diş tedaviniz sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabileceği: Mesai içi saatlerde Ağız ve Diş Sağlığı Merkezimize, diğer ADŞM' lere ve ADŞH' 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 ve bunların risklerini, uygulanan 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/ yakınım, 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, 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)

Adı Soyadı:

Yakınlık Derecesi:

Tarih:/...../20.... Saat:.....:.....

İmza:

Bu formun bir nüshasını teslim aldım.

İmza.....

Bilgilendirmeyi ve Tıbbi Müdahaleyi Gerçekleştiren Hekim

Diş Hekimi Adı Soyadı:

Uzman Diş Hekimi Adı-Soyadı:

Tarih:/...../20.... Saat:.....:.....

İmza:

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