# BİLGİLENDİRME

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TEŞHİS | TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ | | PLANLANAN TEDAVİ |
|  | 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 |

*TETKİKLER*

RADYOGRAFİ ÇEKİMİ Uygulanacak 

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için sizden röntgen çekilmesi gerekebilir. 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.

*TEDAVİ VE İŞLEMLER*

LOKAL ANESTEZİ Uygulanacak 

Aneztezik maddelerle insan vücudundaki sinirlerin, belirli bir bölgesinin duyu iletiminin geçici süre ile engellenmesi olarak kısaca tarif edilebilir. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestezik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir. Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüzfelci), amfızem (yüzede şişlik), hematom (yüzde kızarma,morarma) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafılaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdehale edilmesi gerekmektedir.

Bunun için hastanın herhangi maddeye alerji olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçete(ilaç) yazacağı

zaman söylemesi gerekmektedir.

KANAL TEDAVİSİ: Uygulanacak 

Derin çürükler, önceden olan dolgular veya kronlar altında tekrar eden çürükler, dişlere dolgu ve kron yapılması sonrasında hastanın şikayetlerinin geçmemesi, travma sonucunda dişlerde oluşan kron/kök kırıkları hastanın çiğneme alışkanlıkları ve diş gıcırdatma gibi fonksiyon dışı hareketler sonucunda diş pulpalarının (canlı dokusu) hasar görmesi, ilerlemiş dişeti hastalıkları veya dişeti operasyonları sonrasında pupa hasarı pulpanın canlılığını kaybettiğinin belirlenmesi kanal tedavisinin gerektiği durumlardandır. Çürüğün sinire kadar ulaşması ya da travma sonucunda kırılan dişte açığa çıkan sinir dokusunun köklerdeki siniri de kapsayarak çıkarılması ve yapay maddelerle dişin doldurulması işlemidir. İşlem sonucunda ısırmada ağrı duyulabilir. Bu durum geçici bir durumdur. Süresi kişiden kişiye değişebilir.

Endodontik tedavi dişin durumuna bağlı olarak birkaç seans sürebileceğinden, ara seanslarda kullanılan geçici dolgu maddesinin düşmesi veya dişin kırılması söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda hekim bilgilendirilmeli ve acil randevu talep edilmelidir. Kliniğimizde yapılan her türlü işlem sonrası hekim önerilerine kesinlikle uyulmalı, verilen randevulara düzenli gelinmelidir.

DOLGU Uygulanacak 

Çürük veya kırık nedeniyle ortaya çıkan diş dokusu kayıplarının dolgu materyalleri ile yerine konarak diş sağlığının ve bütünlüğünün geri kazandırılmasıdır

Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz.

# İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti Anabilim Dalında görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

# İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Ağrı şikâyetlerini giderir

Çürümeyi durdurarak olası diş çekimini önler Çiğneme fonksiyonunu kazandırmak

Mevcut estetik görünümün artırılması Enfeksiyonun yayılımını engellemek

# İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Fonksiyon kaybı Estetik bozukluk Ağız kokusu görülür Diş kaybı

Mevcut ağrı ve şikâyetlerinin devam etmesi veya artması

Tedavi edilemez duruma gelindiğinde dişin çekilmesi, Çekilen dişin yerine protez yapılmasının gerekmesi Enfeksiyonun yayılması

# VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Diş çekimi

# İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

Kanal tedavisi sırasında ve sonrasında dişin durumuna göre bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar:

* Diş çürüğü temizlenirken veya kanal tedavisi sırasında dişte 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 boşluğuna (maxiller sinüs) taşarsa maksiller sinüste hasarlara

Alt çene sinir kanalına (mandibular ve mental sinirlere) taşarsa; dudakta uzun süren uyuşukluk hissi gibi sinir hasarları meydana gelmesi

* Kanal yıkama solüsyonlarının çevre dokulara ve ağız içine teması nedeniyle ağız içinde yanma, kızarıkların 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 ekleminin çıkması

\*Döner aletlerle çalışılması sırasında hastanın ani hareket yapmasıyla dil, dudak ve yanak yaralanmaları

\*Kanal dolgu yapım işleminden sonra bir süre ağrı, yemek yeme sırasında ve ısı değişikliklerinde hassasiyet

\*Kanal tedavisi bittikten sonra, başarısız olması durumunda; kanal tedavisinin yenilenmesi, kök ucu cerrahisi ve nihayetinde diş çekimi

gerekmesi

**İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** Kanal Tedavisi, tek seans ortalama 1,5 saattir. İşlemin kaç seans olacağına dişinizin durumuna göre ( dişteki enfeksiyon ) diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 2-3 gündür. Dolgu işlemi için Tahmini süre 30- 40 dakikadır.

# KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ

Antibiyotik analjezik ve diğer local anestezik ilaçlara bağlı olarak kızarıklık dokuda şişlik, kaşıntı , bulantı ve çok nadir de olsa anaflaktik şok gibi yan etkileri oluşabilir.

(Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)

# HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Diş Hekimliği Fakültesinden taburcu olurken doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun aşağıda yazdığı önerilere uyunuz:

Varsa anestezinin (uyuşukluk) etkisi geçtikten sonra yemek yenilebilir. Tedaviden sonra dişte bir süre daha hafif hassasiyet olabilir.

Ağrı kesici kullanılması gerekebilir.

Dişte belirtilerin yeniden oluşması veya devam etmesi, şişlik oluşması, dolgunun kırılması gibi durumlarda hasta kliniğimize tekrar başvurmalıdır. Hekim gerekli görürse kontrol seanslarına çağırabilir.

Dişin üst restorasyonu tamamlanmadan sert besinleri çiğnemekten kaçınılmalıdır.

# GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Fakültemizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

# EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya

teknik personelin işleme katılımını; Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum.

1. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını; Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum.

# HASTA ONAYI

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; ***İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK*** hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyor ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum.

***Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi* *‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’***

***yazarak belirtiniz ve imzalayınız:***

**..............................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İMZA** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık eden** |  |  |  |
| **Hastane İletişim** | 0416 225 19 22 Dâhili: 1732-1394 | | |

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