



Karşıyaka Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
PEDODONTİ (ÇOCUK DİŞ) TEDAVİLERİ HASTA ÖN BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ

Doküman Kodu	HD. RB.03
Yayın Tarihi	01.05.2023
Revizyon Tarihi/No	00.00.20000/00
S. No/S.Sayısı	1/1

Değerli hasta vekili/yasal temsilcisi, kliniğimiz 0 – 13 yaş arası çocuklara tedavi uygulanan bir bölüm olduğundan bilgilendirme çocuk hasta, velisi ya da yasal temsilcisine(vasisi) yapılır. Merkezimizde sunulan ağız ve diş sağlığı hizmetleri kapsamında önerilen tedaviyi uygulamak Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabiidir. Bu onam, size konulan tanı doğrultusunda uygulanacak tedavilerin olası riskleri ve yan etkileri (komplikasyon) hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirildiğinizi ve bunları bilerek muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi kayıt altına almak için size imzalatılmaktadır. Tedavimi yapacak hekime genel sağlığım, kullandığım ilaçlar ve özel durumlarım hakkında tam ve doğru bilgiler verdiğimi ifade ederim. Hekimim, aşağıda bahsi geçen tedaviler için oluşabilecek ve aşağıdaki tabloda özetlenen muhtemel yan etkiler hakkında beni yazılı ve sözlü olarak bilgilendirmiştir.

Genel Bilgilendirmeler:

- *Hasta tüm tedavi işlem öncesinde tok karnına, dişleri fırçalanmış olarak randevu günü ve saatine uygun olarak diş hekime başvurmaktadır.
- *Hasta, tedavi sonrası dikkat etmesi gereken hususlar ile ilgili olarak <https://karsiyakaadsm.saglik.gov.tr> web adresinden **“Hasta Bilgilendirme”** linkindeki bilgilendirme broşürlerimizi okuyabilir.
- * Diş röntgeni ya da panoramik röntgen çekilmesi istemi, radyasyon açısından risk oluşturmaktadır. Radyasyon riskine karşı bir riskiniz varsa diş hekiminize bu durumu söyleyiniz.
- * Tedavinizle ilgili bir sorun ya da acil bir durum oluştuğunda, mesai saatlerinde klinik hekiminize, mesai saatleri dışında ise Nöbet Kliniğine başvurabilirsiniz.
- * AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINIZ İÇİN GÜNDE 2 DEFA DİŞ FIRÇALAYINIZ VE 6 AYDA BİR DİŞ HEKİME KONTROLE GELİNİZ.**
- * Kronik Hastalığım ☐ Var ☐ Yok (Varsa Diş Hekimi tarafından DBYS Sistemine işlenecektir.)

HASTA BARKODU	Tedaviyi Gerçekleştiren Diş Hekimi Hasta/hasta yakınına sözel olarak bilgilendirdim. Tedavi Tarih/Saati:/...../..... :.....:.....	Hasta/Yakını Tedavi Onayı **Çocuk hastalar, zihinsel engelli hastaların yasal temsilcisi/vasisi tarafından imzalanacaktır. Hastanın el yazısı ile “Ad Soyadı, Okudum, Anladım.” Yazarak imzalayınız. İmza/...../20.....
	Hekim Kaşe İmza	

Tedaviden Beklenen Faydalar	Tedavinin Risk ve Komplikasyonları	Tedavi Yapılmazsa	Alternatifi	Süresi	Diş /Çene
LOKAL ANESTEZİ UYGULAMA İŞLEMİ (İLAÇ KULLANIMI)					
☐ *Lokal anestezi ile tedavi sırasındaki ağrı engellemek *Ağrı hissetmeden tedavi yapmak *Tedavinin konforlu şekilde tamamlanmasını sağlamak	☒ Anestezinin yapılması sırasında çocukta korku, ağlama ve bayılma (senkop) ☒ Anestezi yapılan bölgede yanağına ısırma ya da çiğneme sırasında yanakta travmatik yaralanması ☒ Trismus denilen ağız açma güçlüğü (2-3 saat içinde düzelir) ☒ Anestezi yapılan bölgede ağrı, ödem ya da facial paralizi (geçici yüz felci) oluşması ☒ Anesteziye bağlı alerjik reaksiyon gelişmesi ☒ Kardiyovasküler reaksiyon ve hipertansiyon gelişmesi	Ağrı ve aşırı hassasiyet	Sedasyon ya da Genel Anestezi ile tedavi	30 sn	
DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ/KÜRETAJ (PERİODONTAL) UYGULAMA İŞLEMİ					
☐ *Diş eti kanamalarının giderilmesi *Ağız kokusunun giderilmesi *Diş etindeki renk ve şekil bozukluklarının giderilmesi	☒ Tedavi sonrası dişlerde soğuk-sıcak hassasiyeti ☒ Tedavi sonrası diş aralarında boşluk hissi gelişmesi ☒ Yoğun diş taşları mevcut olan diş sallanmalarını maskeler, tedavi sonrası sallanma hissedilmesi ☒ Tedavi sonrası ağız bakımı yetersizliğinde dişetinde enfeksiyon gelişmesi	Enfeksiyon gelişmesi ve diş eti çekilmesine bağlı diş kaybı	Tedavinin alternatifi yoktur.	Ort. 15 dk.	
DİŞ ÇEKİMİ (CERRAHİ MÜDAHALE) UYGULAMA İŞLEMİ					
☐ *Ağrı şikâyetlerin giderilmesi *Oluşabilecek enfeksiyonun engellenmesi *Protezin sağlam dişler üzerine yapılması	☒ Dişte ya da kemikte kırılma ☒ Uzun süreli kanamaların ve ağrıların olması ☒ Enfeksiyon, ağız açılmasında güçlük ☒ Komşu dişlere zarar gelmesi ☒ Geçici veya kalıcı his kaybı ☒ Artık kökün çıkarılamaması ☒ Çene ekleminin zedelenmesi ☒ Dil ya da yanak ısırılması ☒ Sinüs boşluğunun açılması ve dişin buraya kaçması ☒ Davye/elevatörün çekim sırasında ağız içi travmaya neden olması ☒ Diş çekimi yapılan komşu dişlerde mevcut restorasyonların (dolgu, protez vb.) zarar görmesi	Mevcut ağrı şikâyetinin artarak devam etmesi, Dişte ya da vücutta enfeksiyon gelişmesi, Çiğneme kaybı ve ağız kokusu gelişmesi	Tedavinin alternatifi yoktur.	Ort. 30 dk	
DOLGU (TEDAVİ) / KANAL TEDAVİSİ (ENDODONTİ) UYGULAMA İŞLEMİ					
☐ *Ağrı şikâyetlerin giderilmesi *Çürümeyi durdurarak olası diş çekimini önlemek *Estetikliği ve çiğneme fonksiyonunun yeniden kazanılması *Estetik görünümün artırılması	☒ Dolgu düşmesi ve dolgunun yutulması ☒ Tedavi sonrası dişte soğuk sıcak hassasiyeti ve ağrı olması ☒ Tedavi sırasında diş sinirinin (pulpanın) açılması ☒ Kullanılan malzemelere karşı alerjik reaksiyon gelişmesi ☒ Tedavi sırasında yüksek devirle çalışan başlık ve frez yanak, dudak gibi ağız içi travmaya neden olması ya da frezin yutulması ☒ Kanal egesinin diş içinde kırılması ☒ Kanal tedavi sonrası diş ağrının devam etmesi ☒ Diş kökü ve çevre dokularda enfeksiyonun devam etmesi nedeniyle dişin çekilmesi	Mevcut ağrı şikâyetinin artarak devam etmesi, Dişte ya da vücutta enfeksiyon gelişmesi, Çiğneme kaybı ve ağız kokusu gelişmesi İleri durumda dişin çekilmesi ile estetik bozulma	Dişin çekilmesi	Ort. 30 dk.	
YER TUTUCU UYGULAMA İŞLEMİ					
☐ *Erken çekilen süt dişinin ortaya çıkan boşluğu korunması *Estetik, çiğneme, konuşma fonksiyonun geri kazanılması *Çapraşıklıkların ve kapanış bozukluklarının önlenmesi	☒ Ölçü maddesine karşı kusma, mide bulanması, ☒ Ölçü maddesini yutma ya da solunum yolu tıkanması ☒ Apareyin dişten ayrılması, yutulması, solunum yolu tıkanması ☒ Apareylerin yapıldığı maddeye karşı alerjik reaksiyon gelişmesi ☒ Ağız içinde apareyin yerinden çıkması, kırılması, ezilmesi, ağız içi travmaya neden olması ☒ Yer tutucuya rağmen kapanış bozukluğu gelişebilir Not: Hareketli apareyin SGK hizmet alımı yılda bir kez, sabit aparey ise yılda iki kez ücretsiz olarak karşılar.	Ortodontik problemler, mevcut dişlerde boşluğa doğru kayma ve uzaması	Ortodontik Diş Tedavisi	Ort. 5-7 iş günü	Üst Çene Alt Çene
FİSSÜR SEALANT / FLOR UYGULAMA İŞLEMİ (KORUYUCU TEDAVİ)					
☐ *Diş çürüklerinin oluşmasını önlemek *Diş yapısını güçlendirilmesi *Dişlerin çiğneci yüzeylerinin çürükten korunması	☒ İşlem sırasında alerjik reaksiyon görülmesi ☒ Flor uygulamasında florozis veya toksisite gelişmesi ☒ Yeterli ağız ve diş bakımı yapılmazsa fissür örtücü uygulanan dişte çürük oluşması ☒ Sakız ve yapışkan şekerleme vb. ürün yenilmesi ile fissür/flor tabakasının yerinden çıkması veya yutulması	Dişlerde çürük oluşması	Tedavinin alternatifi yoktur	Ort. 4-10 dk arası	