



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

CERRAHİ OLMAYAN PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Doküman Kodu: HD.RB.08	Yayın Tarihi:01/06/2017	Revizyon No:1	Revizyon Tarihi:14/04/2022	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2
------------------------	-------------------------	---------------	----------------------------	---------------------------

PROTOKOL NO:

Ağız muayenenizden sonra size bir çeşit dişeti hastalığınızın olduğu söylenebilir. Dişeti hastalıkları mikrobiyal dental plak denilen mikrop tabakasıyla ilişkilidir. Bu durum, gingivitis (dişeti iltihabı, dişeti kanaması, şiş dişetleri) ya da dişeti çekilmesine neden olan veya olmayan hafif, orta ya da ileri derecede periodontitis olabilir. Size dişetlerinizi ve altındaki çene kemiğini ve genel sağlık durumunu etkileyen bu hastalıkların tedavisi önerilmektedir. Dişeti hastalığı (periodontal hastalık), dişetini dişten ayırarak diş çevreleyen kemikte erime oluşturur ve dişlerde destek kaybına neden olabilir. Tedavi edilmediğinde diş kayıplarına ve genel sağlığı olumsuz etkileyecek diğer sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Çeşitli kalp rahatsızlıkları, erken doğum, eklem rahatsızlığı, diyabet gibi çeşitli sistemik rahatsızlıklarla dişeti hastalığının ilişkili olduğu yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Tedavi İçeriği

Öncelikle dişeti üzerinde görünen diştaşları bir el aleti (kretuar) yardımıyla uzaklaştırılır. Ardından gerekli görüldüğü takdirde yumuşak eklemler ve renklenmeler turla dönen bir aletle (mikromotor+anguldurva ve ucuna takılan lastik frez) uzaklaştırılır. Renklenmelerin daha iyi kaldırılması için pomza kullanılabilir. Yapılan işlemler sonrasında oral hijyen eğitimi verilecektir. Aynı seansta veya takip eden seanslarda dişetin altında bulunan diştaşları ve eklemler bölgeye has el aletleri (küretler) ile uzaklaştırılır. Bu işlemler öncesinde gerekli görülürse lokal anestezi yapılabilir. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi eklemlerin miktarına ve renklenmelerin fazlalığına bağlı olarak kavitron denilen ultrasonik titreşimli cihazlarla da yapılabilir. Bu aletler su ile soğutma sistemine sahip, hızlı titreşimlerle diştaşları ve eklemleri uzaklaştıran elektrikle çalışan cihazlardır. Bazı durumlarda hekimin kararı doğrultusunda yapılan tedaviye yardımcı olarak antibiyotik tedavisi de verilebilir.

Lokal Anestezi İle İlgili Oluşabilecek Sorunlar:

- 1- Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız. Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir.
- 2- Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

CERRAHİ OLMAYAN PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Doküman Kodu: HD.RB.08	Yayın Tarihi:01/06/2017	Revizyon No:1	Revizyon Tarihi:14/04/2022	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2
------------------------	-------------------------	---------------	----------------------------	---------------------------

reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi) çok düşük bir ihtimalle ölüm şeklinde olabilir.

Dişeti Tedavisi İle İlgili Oluşabilecek Sorunlar:

1. Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında eğitim, araştırma veya arşiv amaçlı kullanılmak üzere ağız içi fotoğraf alınabilir. Bu fotoğraflar kullanılırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır.
2. Tedavi sırasında lokal anestezi uygulaması (sprey, jel veya enjeksiyon ile uyuşturma) gerekebilir.
3. Tedavi sırasında hafif şiddette ağrı hissedilebilir.
4. Dişeti tedavisi mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmelerini gerektirebilir.
5. İlk 1-2 günde ağrı, kanama, hafif şişlik, abse ya da deride renk değişimi (ekimoz) oluşabilir (Bunları engellemek için hekimin tavsiyelerine maksimum derecede uyulmalıdır).
6. Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişeti çekilmesi, dişlerin arasına daha kolay gıda birikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir.
7. Tedavi sonrasında dişlerde hava alma, sıcak-soğuk hassasiyeti oluşabilir.
8. Tedavi sırasında dişlerde geçici bir dönem sallanma artışı oluşabilir.
9. Dişlerin üzerine bastırınca hafif ağrı hissedilebilir.
10. Canlı bir doku olan dişetin yapılan tedaviye verdiği yanıt (iyileşme) hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Bu yüzden tedaviye yanıt alınamayan durumlar olabilir ve tekrarlayan seanslar gerekebilir.
11. Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. Bu nedenle dişeti tedavisi sonrasında protez yapımı için 1 ay kadar beklenmesi gerekebilir.
12. Gerekli dişeti tedavilerinden sonra ilk kontrol randevusu 3 ay sonra, takip eden kontroller genelde 6 ay aralıklarla yapılmaktadır.
13. Bu tedavi sonucunda tam iyileşme olabileceği gibi, gerekli görülen durumlarda ileri periodontal cerrahi tedaviler de önerilebilir.



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

CERRAHİ OLMAYAN PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU

Doküman Kodu: HD.RB.08	Yayın Tarihi:01/06/2017	Revizyon No:1	Revizyon Tarihi:14/04/2022	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2
------------------------	-------------------------	---------------	----------------------------	---------------------------

İşlem Yapılan Kişilerin Tüm Ağızın Günlük Bakımı için Onayı

Yapılan diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi tedavisi sonrası dişetlerinin uygun şekilde iyileşebilmesi için yapılması gereken günlük ağız bakımı konusunda bilgilendirildim ve talimatlar doğrultusunda bu bakımı yapmayı kabul ettim. Ayrıca doktoruma periyodik kontrollere zamanında geleceğime dair söz verdim. Tedavimin hekim gözetimi ve kontrolü altında stajyer öğrenciler tarafından da yapılabileceğini ve alınan her türlü kayıtn eğitim ve öğretim amaçlı kullanılabileceğini onaylıyorum.

Hastanın;

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmzası:

Bilgilendirmeyi ve işlemi yapan Aday Diş Hekimi / Diş Hekimi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Hastanın velisi/ yasal temsilcisi;

Yakınlık Derecesi:

Adı Soyadı:

İmzası:

Görüşme tanığının;

Adı Soyadı:

İmzası:

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

* **Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yasal temsilcinin yakınlık derecesini belirtiniz.).