|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI****UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ PERİODONTOLOJİ KLİNİĞİ****ANAMNEZ VE ONAM FORMU** | Doküman No:  | EYS-FRM-624 |
| Yayın Tarihi: | 19.12.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 5 |

Hasta……………………………………………............................................................................(isim) için,

Başarılı bir periodontal tedavi için hastanın, kendisine yapılacak tedavi hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Bu nedenle lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz, anlamadığımız konularda hekiminizden bilgi alınız. Sağlıklı dişler ve güzel gülüşün yararını anlatırken periodontal tedavinin sınırlara ve olası risklere sahip olduğunun farkında olmanız gerekir. Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Bu açıklamaların amacı ağız ve diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesini ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak olan işleme onay vermek veya reddetmek sizin kararınıza bağlıdır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız, anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı-sözlü açıklama yapacaktır. Periodontal tedavi genelde planlandığı gibi ilerler ancak tedaviye verilen cevap ve sonuçlar her zaman garanti edilmeyebilir.

**ANAMNEZ BÖLÜMÜ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HASTA GEÇMİŞİ | **KULLANILAN İLAÇLAR** | **HERHANGİ BİR MADDEYE VEYA İLACA KARŞI ALERJİ DURUMU** |
|   **Kalp Hastalığı*** Yetmezlik
* Kalp Krizi
* Ritim Bozukluğu
* Kalp Pili
* Kalp Kapak Hastalığı
* Hiper Tansiyon
* Hipo Tansiyon

 **Diğer Hastalıklar*** Şeker Hastalığı
* Karaciğer Problemi
* Ülser
* Guatr/Trioid
* Böbrek Yetmezliği
* Kemik Erimesi
* Astım
* Koah
* Kanser………………………….
* Multiple Skleroz
* Diğer…………………………….
 |   |  EVET  HAYIR |
| **SİGARA KULLANIMI** | **BULAŞICI HASTALIK ÖYKÜSÜ** |
|  EVET  HAYIR**Sigara kullanımı EVET’se ne kadar kullanıldığı**;………………………………………………………… |  EVET  HAYIR(Hepatit, Tüberküloz, AIDS vb.) |
| **ALKOL KULLANIMI** |
|  EVET  HAYIR |
| **GEBELİK ŞÜPHESİ** | **DAHA ÖNCE GEÇİRİLMİŞ AMELİYAT** |
|  EVET HAYIR |  EVET HAYIR |
| **DİĞER NOTLAR** | **DİĞER NOTLAR** | **DİĞER NOTLAR** |
|  |  |  |
| **HASTANIN** | **ANAMNEZ ALAN HEMŞİRENİN** | **HEKİMİN** |
| AD SOYAD:İMZA: | AD SOYAD:İMZA: | AD SOYAD:İMZA: |

**YAPILACAK OLAN İŞLEM VE İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR NELERDİR:**

 **Lokal Anestezi:** Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti, yanağın iç kısmı veya gerekli durumlarda damak uyuşturulur.

 **Lokal Anesteziden Beklenenler:** Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar.

 **Diştaşı Temizliği:** Diş taşı diş hekimi tarafından diş taşı temizliği (detartraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diştaşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır ve 3-4 seans sürebilir.

 **Subgingival Küretaj:** Subgingival küretaj hekim tarafından dişeti altında, diş ile dişeti arasında bulunan diştaşı ve iltihabi dokuların lokal anestezi uygulanarak el aletleri yardımı ile temizlenmesi işlemidir. 3-4 seans sürebilir.

 **Diştaşı Temizliği ve Subgingival Küretaj Tedavisinden Beklenenler:** Periodontal tedavide en önemli aşama enfeksiyonun ortadan kaldırılması ve has-tanın etkili ve düzenli bir şekilde dişeti, diş ve dişler arası temizliği uygulayarak ağız sağlığını koruyabilmeyi öğrenmesidir. Periodontitis tedavisinden sonra dişeti iltihabı azalır ve aynı zamanda bakteri plağının tutunmasına yardımcı olan dişeti cepleri azalır veya ortadan kalkar. Enfeksiyonun ortadan kaldırılması; hastalığa sebep olan plak, diş taşı ve diş taşının tutunduğu kök yüzeyinin hekim tarafından temizlenmesi ve hastanın bu durumu koruması ile mümkündür.

 **Periodontal Apse Tedavisi:** Periodontal apse akut veya kronik olabilir. Akut durumda şiddetli ağrı, şişlik, lenfadenopati, ateş ve halsizlik görülür. Bu durumda hastaya antibiyotik verilerek tedaviye başlanır. Antibiyotik kullanılmasının ardından apse drene edilir. Bunun için bölgeye lokal anestezi uygulanır ve subgingival küretaj yapılır. Gerekli durumlarda flep cerrahisi yapılır. Eğer apse kronik ise sıklıkla antibiyotik tedavisi gerekmez.

 **Periodontal Apse Tedavisinden Beklenenler:** Öncelikle hastanın ağrı, şişlik gibi şikayetlerinin ortadan kaldırılması amaçlanır. Apse sonucu kaybedilen dokuların geri kazanılması hedeflenir.

 **Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi:** Dişeti çekilmesi olan alanlarda sıcak-soğuk ve tatlı-ekşi uyaranlara bağlı oluşabilecek hassasiyetin giderilmesi için uygulanan tedavi yöntemidir. Bu amaçla flor içerikli solüsyon ve jeller kullanılır. İşlem 1 hafta arayla iki veya dört kez tekrarlanır.

 **Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisinden Beklenenler:** Dişlerde gözlenen hassasiyetin azalması veya tamamen ortadan kalkması beklenir.

 **Periodontal Splint Uygulamaları:** Periodontal problemi olan hastalarda dişin etrafındaki kemik kaybına bağlı olarak dişlerde hareketlilik gözlenebilir. Bu hareketliliği önlemek amacıyla dişleri birbirine bağlayarak geçici ve daimi splintler kullanılır. Bu işlem için kompozit, fiber veya ortodontik teller kullanılabilir. Eğer dişler daimi olarak birbirine bağlanacaksa dişlerin iç yüzeylerinde ve/veya çiğneme yüzeylerinde oluk oluşturulur ve kullanılacak olan materyal bu olukların içinden geçirilir.

 **Periodontal Splint Uygulamaları Tedavisinden Beklenenler:** Dişlerdeki hareketliliğin azalması ve hastanın fonksiyonunun geri kazanılmasının sağlanmasıdır. Akut travma sonrasında hareketliliği önlemek için, okluzal terapinin bir parçası olarak, dişlerin yer değiştirmesini önlemek amacıyla uygulanır.

**OLUŞABİLECEK MUHTEMEL KOMPLİKASYONLAR:**

 **Lokal Anestezi Olası Komplikasyonlar:** Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

 **Diştaşı Temizliği ve Subgingival Küretaj Tedavisi İçin Olası Riskler:** İstenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmez. İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır. Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümleri açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabilir. Dişlerde hareketlilik artışı görülebilir.

 **Aşırı Kole Hassasiyeti İçin Olası Riskler:** Uygulanan dozaj herhangi bir yan etki meydana getirmemektedir. Diş hassasiyeti devam edebilir.

 **Periodontal Splint Uygulamaları İçin Olası Riskler:** Splint kırılabilir. Dişlerde hassasiyet görülebilir

 **Tedavi zamanı:** Tedavinin tüm süresi ilk başta tahmin edilen süreyi geçebilir. Ağız hijyeni uygulamalarında hasta işbirliği eksikliği, kötü ağız hijyeni ve randevulara gelinmemesi tedavinin süresini uzatabilir ve tedavinin kalitesini etkileyebilir. Sık sık randevularını aksatan, uzun süre tedaviye ara veren ya da tedavi protokolüne uyum göstermeyen hastaların tedavisi hekiminin kararı ile sonlandırılabilir.

 **Tıbbi problemler:** Genel sağlık problemleri (şeker hastalığı, romatizmal hastalıklar gibi) ortodontik tedaviyi etkileyebilir. Mevcut olan tıbbi sorunlarınız veya tedavi sırasında tıbbi durumunuzda meydana gelen değişiklikler konusunda hekiminizi bilgilendirmelisiniz.

**İŞLEM SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKİLEN HUSUSLAR**

 **Lokal Anestezi ile Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir.Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

 **Diştaşı Temizliği ve Subgingival Küretaj Tedavisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Tedaviden sonra sıcak-soğuk hassasiyeti ve hafif ağrı ve ilk gün hafif düzeyde kanama olabilir. Ağrının ortadan kaldırılması için ağrı kesiciler kullanılabilir. Hekim tarafından önerilmişse ağız gargaralarının düzenli olarak kullanılması gerekir. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş ipi kullanımına devam edilmelidir.

 **Periodontal Apse Tedavisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir. Subgingival küretaj veya flep cerrahisi sonrası öneriler dikkate alınmalıdır.

 **Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

 **Periodontal Splint Tedavisi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** İşlem bölgesiyle sert yiyecekler yenilmemeli ve ısırma, koparma yapılmamalıdır. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş arası fırçası kullanımına da devam edilmelidir. Splintte kırılma olduğunda hasta mutlaka hekimine başvurmalıdır.

**PERİODONTAL TEDAVİ İŞLEMLERİNİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:**

 **Lokal Anestezi Uygulanmazsa:** Anestezi yapılmasının hasta tarafından istenmediği durumlarda işlem sırası ve sonrasında ağrı oluşacağı bilinmeli buna bağlı ani tepkiler verilip istenmeyen yaralanmalar oluşabileceği, hasta ve hekim konforunun kaybolacağı; bazı işlemlerin (örneğin çekim) anestezi sağlanmadan yapılamayacağı bilinmelidir.

 **Diştaşı Temizliği ve Subgingival Küretaj Tedavisi Uygulanmazsa:** Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. Sağlığı bozulmuş periodontal dokular genel sağlığı da olumsuz yönde etkiler. Kalp-damar hastalıkları, diyabet, böbrek hastalıkları, hamilelikte düşük olayı gibi pek çok hastalık sorunu olanların periodontal sağlığının bozuk olduğu bilinmektedir.

 **Periodontal Apse Tedavisi Uygulanmazsa:** Periodontal apsenin daha derin dokulara ilerlemesi sonucu oluşan kemik kaybı sonucu dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir.

**Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi Uygulanmazsa:** Hassasiyet devam eder.

**Periodontal Splint Tedavisi Uygulanmazsa:** Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Dişlerin hareketliliği artabilir. Bu hareketlilik diş ve destek dokuların kaybına neden olabilir.

**ONAY**

 Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka tarafıma sözlü ve yazılı geniş birçok sözlü bilgi verildi. Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili birimde hekim tarafından Dişeti Tedavisi ve Hastalıkları (Periodontal işlemlerin) işleminin ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı. Teşhis ve tedavi sırasında; konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği, ağız, diş ve çene radyolojisi öğrencilerinin, röntgen teknisyenlerinin ve hekimlerin röntgen çekebileceği ve verilen randevular aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği tarafıma açıklandı.

\*Ağzımın hekim tarafından dış ve iç muayenesine, hekimin diş numaraları ile belirttiği işlemlerin ve tedavi yöntemlerinin uygulanmasına; bu işlemler sırasında hekimin planlanan işlemler dışında ilave ve farklı işlemler gerektirecek durumlarla karşılaşması durumunda hekimin mesleki yargısıyla uygun bulduğu farklı işlemleri yapabilmesine olanak verdiğimi bildiririm.

\*Tarafıma uygulanacak olan tedavi ve daha sonra oluşabilecek durumlarda yapılacak tüm tedavilere, yukarıda listelenen maddelere ve aynı zamanda bana yapılan sözlü ve yazılı açıklamalara kendimde olarak ve kendi irademle onay veriyorum. Bana ICON indekslemesine göre tedavinin SGK tarafından karşılandığı veya karşılanmadığı hakkında bilgi verildi.

**DR …..…...….…………………………………………………………………………… TARAFINDAN UYGULANACAK PERİODONTAL TEDAVİYİ KABUL EDİYORUM.**

Periodontal tanı, teşhis ve tedavi sürecinde tarafımdan alınan tüm periodontal kayıtların (sondalama derinliği gingival indeks, periodontal indeks, mobilite, dental fotoğraf) ve tıbbi kayıtların (sigara kullanımı, sistemik hastalıklar); profesyonel konsültasyonlarda, akademik araştırmalarda, eğitimde ya da profesyonel dergilerdeki makalelerde kullanılması için izin veriyorum/veriyoruz.

 Kendi el yazınızla aşağıya ‘Okudum, anladım’ yazarak imzalayınız.

……………………………………………………..

**Hastanın Vesayeti bulunanla** **Bilgilendirmeyi Yapan Hekimin**

**İçin Vasisinin:**

Adı Soyadı: Adı Soyadı: Adı Soyadı:

İmzası: İmzası: İmzası:

Tarih: Tarih: Tarih:

**Tedavinin yapılması için verdiğim rızayı, sağlığımı olumsuz etkileyecek risklerin farkında olarak, kendi isteğimle geri çekiyorum.**

**Hastanın Vesayeti bulunanla** **Tedaviyi Yapan Diş Hekimi**

**için Vasisinin:**

Adı Soyadı: Adı Soyadı: Adı Soyadı:

İmzası: İmzası: İmzası:

Tarih: Tarih: Tarih: