DİŞ MUAYENESİ, DİŞ TAŞI TEMİZLİĞİ VE DİŞ DOLGUSU AYDINLATILMIŞ RIZA BELGESİ

1. İşlemden Beklenen Faydalar

Diş ve diş etlerinin değerlendirilmesi, çürüklerin ve ağız içi hastalıkların erken teşhisi amaçlanır. Diş taşı temizliği ile plak ve diş taşlarının uzaklaştırılması, diş eti sağlığının korunması; dolgu ile çürük veya madde kaybı bulunan dişin fonksiyonunun ve bütünlüğünün mümkün olduğunca korunması hedeflenir.

2. İşlemin Yapılmaması Durumunda Oluşabilecek Sonuçlar

Ağız ve diş hastalıkları ilerleyebilir. Diş taşı birikimi diş eti hastalıklarına, çürükler ağrıya, enfeksiyona, diş kırılmasına ve diş kaybına neden olabilir. İleri durumlarda kanal tedavisi veya diş çekimi gerekebilir.

3. İşlemin Alternatifleri

Muayeneye ek olarak gerekli görülürse radyografik inceleme yapılabilir. Diş taşı temizliğine alternatif olarak evde ağız bakımı önerilse de mevcut diş taşları bu yöntemlerle tamamen uzaklaştırılamaz. Dolguya alternatifler; dişin durumuna göre farklı restorasyonlar, kanal tedavisiyle birlikte restorasyon veya diş çekimi olabilir.

4. İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları

Muayene sırasında hafif rahatsızlık veya öğürme refleksi oluşabilir. Diş taşı temizliği sonrasında geçici hassasiyet, diş eti kanaması ve diş eti çekilmesiyle ilişkili boşlukların belirginleşmesi görülebilir. Dolgu sonrasında ağrı, sıcak-soğuk hassasiyeti, dolgunun kırılması veya düşmesi, yüksek kapanış ve nadiren alerjik reaksiyon gelişebilir. Derin çürüklerde diş siniri etkilenebilir ve kanal tedavisi veya diş çekimi gerekebilir. Lokal anestezi uygulanırsa geçici uyuşukluk, enjeksiyon bölgesinde ağrı veya nadiren başka istenmeyen etkiler görülebilir.

5. İşlemin Tahmini Süresi

Diş muayenesi yaklaşık 15-20 dakika, diş taşı temizliği 40-60 dakika, diş dolgusu 60-90 dakika sürebilir. Süre, işlemin kapsamına ve hastanın durumuna göre değişebilir.

6. Kullanılacak İlaçların Olası Yan Etkileri ve Dikkat Edilecek Hususlar

Rutin muayene ve diş taşı temizliğinde genellikle ilaç gerekmez. Dolgu sırasında gerekirse lokal anestezik uygulanabilir; geçici uyuşukluk, enjeksiyon bölgesinde ağrı, morarma, baş dönmesi, çarpıntı veya nadiren alerjik reaksiyon gelişebilir. Gerekli görülürse önerilen ilaçlar yan etkilere neden olabilir. Hasta; hastalıklarını, kullandığı ilaçları, alerjilerini, kan sulandırıcı kullanımını ve gebelik durumunu hekime bildirmelidir. Düzenli ilaçlar hekime danışılmadan kesilmemelidir.

7. İşlem Öncesi ve Sonrası Dikkat Edilecek Hususlar

İşlem öncesinde hastalıklar, kullanılan ilaçlar ve alerjiler diş hekimine bildirilmelidir. İşlem sonrasında ağız hijyenine dikkat edilmeli, dişler düzenli fırçalanmalı ve önerilen kontrollere uyulmalıdır. Diş taşı temizliği sonrasında geçici hassasiyet ve hafif kanama görülebilir. Dolgu sonrası anestezi etkisi tamamen geçene kadar dudak, yanak ve dil ısırılmamalı; sıcak yiyecek ve içeceklerle yanık oluşmasına karşı dikkatli olunmalıdır. Artan ağrı, şişlik veya durmayan kanama durumunda diş hekimine başvurulmalıdır. Nefes almada güçlük veya hızla gelişen şişlik acil değerlendirme gerektirir. Önerilere uyulmaması hastalıkların ilerlemesine, dolgunun zarar görmesine veya ek tedavi ihtiyacına neden olabilir.

Yukarıda belirtilen işlemler hakkında tarafıma bilgi verildi. İşlemlerin amacı, beklenen faydaları, riskleri, olası komplikasyonları ve alternatifleri açıklandı. Sorularımı sorma fırsatı buldum ve sorularım yanıtlandı.

- Doktorumdan tıbbi durumumun tanı ve tedavisi ile ilgili yapılacak tıbbi tedavi konusunda ve bu tedavinin gerekliliği, girişimin seyri ve diğer tedavi seçenekleri hakkında ayrıntılı bilgi aldım.
- İşlem sırasında oluşabilecek olumsuzluklar ve olası riskleri bana ayrıntıları ile anlatıldı.
- Bana önerilen tanı ve tedavi yöntemlerini reddettiğim zaman sağlığımı tehdit edici hangi risklerin olabileceği, bu tedavi yerine uygulanabilecek bir başka tedavi yönteminin bulunup bulunmadığı konusunda bilgilendirildim.
- Bu formda tanımlananlar dışında yapılacak herhangi bir ek girişimin yalnızca sağlığıma yönelik ciddi zararların önlenmesi ve yaşamımın kurtarılması için uygulanabileceği bana anlatıldı.
- Kimlik bilgilerim ifşa edilmemek kaydıyla, hastalığımla ilgili tüm tıbbi veriler ile her türlü tetkik materyallerinin ve tetkik sonuçlarının eğitim ve bilimsel çalışma amaçlı olarak kullanılabileceği bana anlatıldı.
- Doktorum tüm sorularımı anlayabileceğim bir biçimde yanıtladı.
- Aklım başımda ve kendimi karar verecek yeterlilikte görüyorum.
- İstemediğim takdirde tedavi/girişime onam vermek zorunda olmadığımı ve/veya istediğim aşamada vazgeçebileceğimi biliyorum.

Not: Lütfen el yazınızla “Okudum, anladım ve kabul ediyorum” yazınız ve imzalayınız.

Hastanın veya Yakınının *

Adı – Soyadı :
Tarih / Saat : ___/___/_____ ___:___
İmza :

(*) Hastanın Yakını: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda
1. derece kanuni mirasçılar.

Ben “Bilgilendirme ve Rıza Belgesinin” içindeki bilgileri hastanın kendisine, ebeveynine veya yakınlarına yapabileceğim en iyi şekilde aktardım .

İşlemi Yapan (Hekim)
Adı – Soyadı :
Kaşe / İmza :
Tarih / Saat :____/____/_____ ___/___