

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	KÖK-KANAL TEDAVİSİNİN YENİLENMESİ (RETREATMENT) BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Kodu HD.FR.211	Yayın tarihi 07.04.2025	Revizyon No 0	Revizyon tarihi -	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

Bu form daha önce yaptırdığınız ancak klinik/radyografik olarak başarısız olduğu görülen kök-kanal tedavinizin yenilenme tedavisi (retreatment) hakkında sizi bilgilendirmek ve onamınızı almak amacıyla hazırlanmıştır. Tedavinin kapsamı, olası riskleri, beklenen faydaları ve tedavi alternatifleri seçenekler hakkında bilgi sunulmaktadır.

Kök-Kanal Tedavisi Yenileme (Retreatment) Tanımı: Bu tedavi, ilgili dişe daha önce uygulanmış kök-kanal tedavisinin çeşitli nedenlerle başarısız olması durumunda önceki tedavinin yenilenmesi işlemidir.

Gerekçe:

- İlk tedavide çeşitli nedenlerle enfeksiyonun tam olarak giderilememesine bağlı klinik şikayetlerin (ağrı, şişlik, hassasiyet gibi...) devam ediyor olması
- İlk tedaviden sonra beklenen radyografik iyileşmenin gerçekleşmemiş olması
- İlk tedavi sonrasında yapılan üst restorasyon başarısızlığına bağlı olarak kanalların yeniden enfekte olması

Amaç:

- İlk tedavideki başarısızlık neden(ler)ini elimine ederek başarılı bir kök kanal tedavisinin yapılmaya çalışılması
- İlk tedaviden itibaren devam eden enfeksiyonun ortadan kaldırılarak ağrı, şişlik, akıntı gibi klinik şikayetlerin giderilmesi
- Başarılı bir tedavi yenilemesiyle dişi çekimden ve/veya ileri cerrahi uygulamalardan kurtararak fonksiyonel olarak ağızda kalmasının sağlanması

Aşamaları:

- İlgili dişteki üst restorasyon ve/veya dolgunun çıkarılması
- Varsa post vs.nin ve kök-kanal dolgu materyallerinin çıkarılması
- İlk tedavide bulunamayan kanalların ve/veya ilave kanalların bulunması
- Varsa ilk tedavide kanal içinde kırılan aletin by-pass edilmeye veya çıkarılmaya çalışılması
- Varsa ilk tedavide preparasyon hataları nedeniyle ulaşılamayan kök ucuna ulaşılmaya çalışılması
- Kök kanallarının yeniden temizlenmesi ve şekillendirilmesi
- Gerekli durumlarda ara seanslar ve ek dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması
- Kök kanallarının doldurulması ve üst restorasyonun yapılması

Olası Risk ve Komplikasyonlar:

- İlk tedaviye bağlı ağrı, şişlik ve hassasiyetin devam etmesi
- Tedavi yenileme işlemine başladıktan sonra herhangi bir aşamada ağrı, şişlik veya hassasiyet oluşması
- Kök kanalı içinde alet kırılması, diş ve/veya kökte perforasyon oluşması
- İşlemler esnasında kullanılan anesteziik solüsyon veya kanal içi ilaçlara bağlı alerjik reaksiyonlar
- Dişin çekilmesini gerektirebilecek ileri komplikasyonlar (dişin kırılması, enfeksiyonun devam

etmesi veya tekrarlaması)

Tedavi Sonrası Süreç ve Dikkat Edilmesi Gerekenler:

-İlk günlerde dişinizde hafif ağrı veya hassasiyet olabilir ancak beklenmeyen şiddetli ağrı, şişlik veya belirgin rahatsızlık durumlarında hekiminize başvurunuz.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	KÖK-KANAL TEDAVİSİNİN YENİLENMESİ (RETREATMENT) BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ		
Kodu HD.FR.211	Yayın tarihi 07.04.2025	Revizyon No 0	Revizyon tarihi -	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2

-Aşırı madde kayıplı dişlerde üst restorasyon için endokron, kron, köprü vs... önerilebilir. İlgili

bölümden randevu almayı unutmayınız.

-Varsa hekiminizin önerdiği ilaçları düzenli kullanınız.

-Ağız hijyenine özen gösteriniz (düzenli fırçalama, diş ipi ve/veya arayüz fırçası kullanımı vb.)

Tedavi Sonrası İzlem: 6 aylık düzenli kontrollerle dişinizin durumunu takip etmeniz önerilir.

Alternatif Tedavi Seçenekleri:

-Endikasyon olduğunda endodontik cerrahi (apikal rezeksiyon, çok köklü dişlerde sorunlu kökün çıkarılması vb.)

-Dişin çekilmesi ve yerine implant/protez uygulanması

ÖNEMLİ BİLGİLENDİRME:

✓ *Dişe yapılan ilk tedavinin başarısızlık nedenlerinin ortadan kaldırılmaya ve/veya bulunmaya çalışıldığı tedavi yenileme işlemi; ilk tedaviye göre zorlukları nispeten daha fazla olan, ilave zaman ve emek harcanması gereken ve doğal olarak başarı olasılığı da ilk tedaviye oranla nispeten düşük bir tedavi seçeneğidir. Ancak, tecrübeli hekimler tarafından veya onların rehberliğinde yapıldığında başarı elde edilme olasılığı bulunması nedeniyle diş çekimi ve/veya ileri cerrahi uygulamalar öncesinde hastalara önerilen bir tedavidir. Bu nedenle kök-kanal tedavi yenilenmesinin sadece, alternatif tedaviler öncesinde tüm olası risk ve komplikasyonlarını kabul ederek dişinin fonksiyonel olarak ağızda kalması konusunda ısrar eden hastalara uygulanabilecek bir tedavi seçeneği olduğu mutlaka göz önüne alınmalıdır.*

✓ *Bu formda belirtilen tüm bilgiler tarafınıza sözlü ve yazılı olarak sunulmuştur.*

✓ *Formu imzalamadan önce ek sorunuz ve/veya açıklama ihtiyacınız olduğunda lütfen belirtiniz.*

Gizlilik ve Kişisel Verilerin Korunması: Tedavi sürecinde edinilen kişisel verileriniz, yürürlükteki mevzuat ve kliniğimizin gizlilik politikaları çerçevesinde saklanacak ve yalnızca tedavi amacıyla kullanılacaktır.

Aşağıdaki alana imza atarak; yukarıda belirtilen tüm bilgileri okuduğunuzu, anladığınızı ve ilgili dişin çekimi de dahil olmak üzere olası tüm risk ve komplikasyonları da göz önüne alarak kök-kanal tedavinizin yenilenmesi (retreatment) işlemini kabul ettiğinizi beyan etmiş olursunuz.

Hasta veya Hastanın Yasal Temsilcisinin Adı Soyadı: (Yakınlık Derecesini Belirtiniz).....	İmzası:	Bilgilendirmeyi ve İşlemi Gerçekleştirenin: Adı Soyadı/Kaşesi: Tarih, Saat, İmzası:
---	---------	---