

|                                                                                                            |                                                                                       |                  |                               |                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SELÇUK<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>PEDODONTİ ANABİLİM DALI<br/>DOLGU TEDAVİSİ<br/>AYDINLATMA VE ONAM (RIZA) FORMU</b> |                  |                               | <br>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ<br>DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ |
| Kodu<br>HD.FR.32                                                                                           | Yayın tarihi<br>23.10.2017                                                            | Revizyon No<br>1 | Revizyon tarihi<br>10.01.2025 | Sayfa No / Sayfa Sayısı<br>1/2                                                                                                       |

### Sayın Hasta Velisi / Kanuni temsilcisi;

**Bu Rıza (Onam) formunun amacı;** çocuğunuzun tedavisi için uygulanacak tüm işlemler/uygulamalar sırasında, yapılacak işlem ve karşılaşılması muhtemel yan etkiler hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmenizi sağlamak, bunları bilerek çocuğunuz için muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi belgelemek, sizden onay alıp, bu onayı imza altına almaktır.

- Ağız ve diş tedavisinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra çocuğunuza yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.
- Tedaviye başlamadan önce sizden detaylı bir anamnez (hasta hikayesi) alınacaktır; çocuğunuzun geçirmiş olduğu, sistemik (tüm vücudu ilgilendiren), bulaşıcı hastalıklar veya alerjisinin olup olmadığını hekiminizle paylaşmanız önem arz etmektedir. Hekiminiz gerekli gördüğü takdirde diğer branşlardan konsültasyon isteme (görüş alma) hakkına sahiptir. Çocuğunuz hakkında beyan etmediğiniz her türlü sağlık problemi ile ilgili sorumluluk size aittir.
- Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde yürütülebilmesi için veliler bekleme salonuna davet edilmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda sizi tekrar çağırabilir. Yapılan tedavilerin başarısında hasta ve velilerin hekim ile iş birliği içerisinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür. Hastanın tedavisi sürerken, ilk muayenesi sırasında belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedaviler gerekebilir.
- Tüm tedavilerin başarı oranlarının çok yüksek olmasına rağmen bu konuda memnuniyet sözü veya garanti verilemeyeceği, dolayısıyla tedavi edilen dişlerin yeniden tedaviye ihtiyaç duyulabileceği veya çekiminin gerekebileceği bilinmelidir.
- Tedavi sırasında veya sonrasında ilaç tedavisi gerekebilir. Böyle bir durumda ilaçların kullanımı süreleri ve kullanım şekilleri konusunda hekiminizin belirttiği şekilde uygulama yapmanız ve ilaçların yan etki göstermesi durumunda hekiminize başvurmanız gerekmektedir.
- Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz. Onayınızdan sonra da olsa işleme başlanmamış ise onayınızı geri çekme hakkına sahipsiniz.
- Gerektiğinde tıbbi yardıma ulaşmak için 0(332) 223 12 90 numaralı telefondan 'Pedodonti Kliniği'ni arayabilirsiniz.
- Hizmetlerimizle ilgili görüş, öneri, teşekkür ve şikâyetleriniz için; 'Hasta İletişim Birimi'ne başvurabilir, hastanemizde bulunan 'Öneri ve Dilek Kutusu'na yazabilir, web sitemizdeki 'Bize Yazın' bölümünden iletebilir, SABİM-BİMER kanalıyla başvuru yapabilirsiniz.

**İşlemin Tanımı:** Çürük, zayıflamış veya kırık nedeniyle ortaya çıkan diş dokusu kayıplarının dolgu materyalleri ile yerine konarak diş sağlığının geri kazandırılmasıdır.

Dişlerde mevcut bulunan çürükler, gerekli ise lokal anestezi (uyuşturma) ile frezler ve/veya el aletleri kullanılarak tamamen temizlenir, gereken pulpa koruyucu maddeler (direkt ya da indirekt olarak), dolgu altı kaide maddeleri uygulanır. Süt dişlerinin tedavisinde süt dişi yapısına uygun olan, diş renginde ya da farklı renk seçenekleri (pembe, mor, yeşil, sarı, turuncu, mavi, vb.) bulunan kompomer dolgular uygulanır. Daimi dişlerin tedavisinde diş renginde, daimi diş yapısına uygun kompozit dolgu maddeleri veya seramik dolgular (inley,onley) ya da gerekli durumlarda amalgam dolgu maddesi uygulanır. Parlatma ve cila işlemleri yapılır.

**İşlemin Kim Tarafından ve Nerede Uygulanacağı:** Uygulama 'Araştırma Görevlileri' ve 'Öğretim Görevlileri' tarafından 'Pedodonti Kliniği'nde yapılacaktır. İşlemler aynı zamanda bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda, Öğretim Görevlileri ve Araştırma Görevlileri gözetiminde 'Dönem 4 ve Dönem 5 Diş Hekimliği Öğrencileri' tarafından da yapılabilir.

**İşlemden Beklenen Faydalar:** Çürüğün ilerlemesinin durdurulması, hassasiyet mevcut ise giderilmesi, dişin canlılığının korunması ve dişin çiğneme işlevinin devam ettirilmesi. Süt dişlerine yapılan renkli dolgularla çocuk hastanın uyumunun ve dişlerine gösterdiği özenin artırılması beklenmektedir.

**Genel Riskler ve Komplikasyonlar:** Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde başını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular (dudak, yanak, dil) yaralanabilir. Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimleri ve yardımcıların hastanın ellerini tutması, başını sabitlemesi ve bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir.

### Olası Yan Etkiler, Riskler ve Komplikasyonlar:

- Çocuğunuzun tedavisi sırasında ağrı ve acı hissedilmesini engellemek için lokal (belli bölgenin uyuşturulması) veya rejonel (sinir dokusunun blok halinde uyuşturulması) anestezi gerekebilir. İşlem yaklaşık 5-25 dakika sürmektedir. Etkisi 1-4 saat sürebilir. Anestezi sonucu fasiyal paraliz (geçici yüz felci), amfizem (yüzde şişlik), hematoma (yüzde kızarma, morarma) trismus (ağzın açılmaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması, senkop (renk solukluğu, soğuk terleme, nabızın yavaşlaması) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Uyuşukluğa bağlı olarak; dudak, yanak ve dil ısırılması sonucu travmatik yaralanmalar olabilir. Bazen alt dudakta ve dilde anesteziye bağlı olarak geçici ya da kalıcı uyuşukluk oluşabilir. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafilaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için çocuğunuzun herhangi bir maddeye alerjisi olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce ve hekim reçete (ilaç) yazacağı zaman söylemeniz gerekmektedir. Anestezi uygulanmazsa tedavi sırasında hasta ağrı duyar ve tedavi gerçekleştirilemeyebilir. Lokal anestezi yapıldıktan sonra belli bir süre yeme içme ve çiğneme yapılmaz. Tedaviye başlamadan önce geçmişte anestezi sırasında yaşanan bir olumsuzluk varsa belirtiniz.
- Dişin yenilenme yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle dolgu tedavisi her zaman başarılı olmayabilir.
- Derin çürüklerde hastanın çok belirgin şikayetleri olmasa bile dişin siniri açığa çıkabilir.
- Çürüğün sinire yakınlığına göre dolgudan sonra soğuk sıcak hassasiyeti olabilmektedir. Birkaç ay ya da daha kısa sürede bu şikayet azalabilir ya da artabilir. Artarsa bunun sebebi dolgunun altında çürük bırakılmış olması değil; dolgunun diş sinirlerine oldukça yakın olması ve bu durumda kanal tedavisi yapılır. Her dolgu yapımından sonra az ya da çok kanal tedavisi ihtimali vardır. Eğer kanal tedavisi uygun değilse dişin çekimi gerekebilir.
- Dolgu tedavisi yapılırken çalışmaya bağlı olarak dudaklarda ve ağız köşelerinde çatlak ve yırtıklar, şişlikler, morarma ile çene eklemde ağrı ve hassasiyet ortaya çıkabilir.

|                                                                                                            |                                                                                       |                  |                               |                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>SELÇUK<br>ÜNİVERSİTESİ | <b>PEDODONTİ ANABİLİM DALI<br/>DOLGU TEDAVİSİ<br/>AYDINLATMA VE ONAM (RIZA) FORMU</b> |                  |                               | <br>SELÇUK ÜNİVERSİTESİ<br>DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ |
| Kodu<br>HD.FR.32                                                                                           | Yayın tarihi<br>23.10.2017                                                            | Revizyon No<br>1 | Revizyon tarihi<br>10.01.2025 | Sayfa No / Sayfa Sayısı<br>2/2                                                                                                       |

- Dolgu yapıldıktan sonra ağrı, apse, diş etinde kanama, dolgunun düşmesi ve dişte renk değişikliği oluşabilir.
- Gerekli tüm önlemlerin alınmasına rağmen işlem sırasında dolgu materyalin yutulması veya solunum yoluna kaçması söz konusu olabilir.

**İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar:** Dolgu tedavisi gerektiği durumlarda tedavi yapılmadığı takdirde; çürük ilerler, apse oluşur ve kanal tedavisine veya çekime gidebilir. Süt dişlerinde çürük nedeniyle oluşan iltihap alttaki daimi diş zarar verebilir.

**İşlemin Tahmini Süresi:** Dişin ağızdaki konumuna ve dişteki madde kaybına bağlı olarak değişebilmekle beraber ortalama 15-60 dakikadır.

**Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler:** İşlem sırasında anestezi uygulanırsa (uyuşturma) çocuğunuz farkında olmadan dilini, dudağını, yanağını ısırabilir; bu sebeple 2 saat boyunca hiçbir şey yenmemelidir. Yapılan dolgunun kırılması ve düşmesi durumunda hasta kliniğe tekrar başvurulmalıdır.

**Hekimin Tanısı / Ön Tanı:**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Tedavi Uygulanacak Diş:**

|    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|    |    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |    |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |    | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |    | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
|    |    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |    |

### Hasta Velisinin Rızası (Onamı)

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları (yan etkileri) hakkında bilgi edindim. Çocuğumun genel sağlık durumuyla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkımın olduğunu biliyorum. Sözel ve yazılı tüm bilgilendirmeleri yeterli buluyorum. Bu aydınlatılmış onamın bir nüshasını (kopyasını) teslim aldım.  
(Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemi kabul ettiğinizi 'OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM' yazarak belirtiniz ve belgeyi imzalayınız.)

.....

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|                                    |            |            |      |
|------------------------------------|------------|------------|------|
|                                    | ADI SOYADI | TARİH/SAAT | İMZA |
| Hasta VELİSİ<br>(Yasal Temsilcisi) |            |            |      |
| HASTA                              |            |            |      |

|                                                                            |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Bilgilendirmeyi Yapan ve İşlemi Gerçekleştiren HEKİMİN<br>KAŞESİ ve İMZASI | Sorumlu Öğretim Üyesi<br>HEKİMİN KAŞESİ ve İMZASI |
|                                                                            |                                                   |