

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DİŞ BEYAZLATMASI İŞLEMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HD.FR.58	Yayın tarihi 25.10.2017	Revizyon No 2	Revizyon tarihi 10.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

Dolgu Tedavileri öğretim üyesi , asistan hekim ve öğretim üyesi nezaretinde stajyer diş hekimleri tarafından Restoratif Diş Tedavisi kliniği içerisinde yapılacaktır.

2.HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ VE İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Herhangi bir nedenle normal rengini değiştirmiş dişlere beyazlatıcı ajan uygulanarak dişlerin daha beyaz ve normal rengine gelmesi sağlanarak hastanın estetik beklentileri giderilmeye çalışılır.

3.DİŞ BEYAZLATILMASI:

Vital beyazlatma(canlı dişlere uygulanan)

Klinik ortamında bir saat içinde gerçekleştirilen Ofis(Power)Blaeching; beyazlatıcı jel ve ışıktan oluşan, kısa sürede diş rengini 3-4 ton açabilen en hızlı, güvenilir ve etkili beyazlatma sistemidir.

Evde diş beyazlatma (Home Bleaching); ağızdan alınan basit bir ölçü ile kişiye özel hazırlanan plastik ağızlıkların içine jeller konularak yapılan beyazlatma işlemidir. Ortalama 5-7 günde istenen beyazlama sağlanır. Günde 4-8 saat takılması gereklidir (rengi ve jeli bağlı olarak değişebilir).

Devital beyazlatma(kanal tedavili dişlere uygulanan)

Kanal tedavisi görüp rengini değiştirmiş, herhangi bir nedenle kanal tedavisi yapılan anormal renkte veya hastayı estetik yönden tatmin etmeyen dişlerde kanal tedavisi sonrasında, dişin koronal kısmına beyazlatıcı ajan yerleştirilerek bir hafta arayla yenilenir seanslar istenilen renk elde edilinceye kadar devam eder. Tedavi esnasında hastaya geçici dolgu yapılır. Tedavi bittğinde dişler daimi olarak restore edilir.

Her iki beyazlatma tedavisi de estetik işlem grubuna dahil olduğu için ayrıca ücretlendirilir.

4.GENEL RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR:

Vital beyazlatma(canlı dişlere uygulanan)

Dişteki renklemenin çok şiddetli olması durumunda tedaviye çok geç cevap alınabilir veya hiç cevap alınmayabilir. Tedavi esnasında hastada hassasiyet şikayetleri olabilir. Tedavi esnasında ajanın yumuşak dokularla teması sonucunda dokularda ağrı, alerjik reaksiyon ve hassasiyet, geçici renk değişikliği meydana gelebilir.

Bütün beyazlatma jelleri az çok hassasiyete sebep olur. Soğuk-sıcak içeceklerle ve havaya bile karşı oluşan bu hassasiyet rahatsızlık verir. Bu, normal ve beklenen bir yan etkidir. Hassasiyet 24-48 saat içinde geçmezse beyazlatıcı kullanımının kesilmesini tavsiye ederiz. Hassasiyet durumunda, diş hekiminizin uygulayacağı florür ve size önereceği diş macunu veya kremleri bu diş hassasiyetini azaltacaktır. Beyazlatma işleminden alınan sonuç, kişinin diş yapısına bağlı olarak değişir ve yaklaşık 6 ay-2 yıl arasında sabit kalır. Tabi ki bu süre kişinin kendisine de bağlıdır. Beyazlatma sırasında ve sonrasında en az iki hafta dişleri boyayan maddelerden uzak durulmalıdır.

Devital beyazlatma(kanal tedavili dişlere uygulanan)

Dişteki renklemenin çok şiddetli olması durumunda tedaviye çok geç cevap alınabilir. Tedavi edilen dişlerde servikal rezorbsiyon gibi patolojiler meydana gelebilir, bu durumda gerekli görülen tedavi uygulanır. Tedavi esnasında ajanın yumuşak dokularla teması sonucunda dokularda ağrı, alerjik reaksiyon ve hassasiyet, geçici renk değişikliği meydana gelebilir. Tedavi bittikten 15 gün sonra dişler daimi olarak restore edilir. Hasta ağız bakımına özen göstermelidir. Doktorunun tavsiyelerine uymalıdır.

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Ofis tipi(power) beyazlatma için tahmini süre ortalama 50-60 dakikadır. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 7 gündür.

Beyazlatma işlemi uygulanan dişlerde 14 gün içinde başka restoratif işlem uygulanması önerilmez.

6.ALTERNATİFLER:

Yeterli estetik memnuniyet sağlanamaz ise restoratif ve protetik tedaviler denenebilir.

7.KULLANILAN İLAÇLAR:

Beyazlatma ajanları ağırlıklı olarak hidrojen peroksit ve karbamid peroksit içermektedir. Bu madde hastada alerjik reaksiyonlara sebep olabilir. Hekim kontrolünde kullanılması gerekmektedir. Uzun süre yumuşak dokuyla teması yanıklara sebep olabilir . İşlem sırasında olası yanıklardan korunmak için diş eti koruyucular kullanılmaktadır. Diş yapısı , diyeti vb sebeplerle diyeti koruyucusuna rağmen diyetinde yanıklar oluşabilir. Bu yanıklar 3-4 saat içinde kaybolur.

8.TEDAVİ OLMAZSANIZ:

Çürük ilerleyebilir, mevcut şikâyetleriniz devam edebilir, dişin pulpası geri dönülmez bir şekilde iltihaplanabilir ve kanal tedavisi gerekebilir, diş yapısını bozan büyük kırıklar oluştuğunda protetik tedaviler uygulanabilir , tedavi edilemez duruma gelindiğinde ise dişiniz çekilebilir.

9.KRİTİK OLAN YASAM TARZI ÖNERİLERİ:

Beyazlatma işlemine başlanmadan önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. İşlem sonrasında sonrasında ilk 14 günlük süre boyunca renklendirici özelliği olan gıdalar (çay, kahve, sigara , şarap, meyve suyu, salçalı yemekler) tüketilmesi önerilmez. Yapılan beyazlatma işlemi geriye dönebilir. Çok sıcak ve çok soğuk yiyecek içecekler tüketilmemelidir aksi takdirde hassasiyetin artmasına sebep olurlar. İşlem sonrasında ilk gün sıızlamalar gayet normaldir . Ağrı şiddetine dayanamaması durumunda ağrı kesici, antienflamatuvar ilaç alınabilir.

10.GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ: Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

..HASTANIN veya VELİSİNİN TEDAVİ İÇİN ONAMI

Kalite Yönetim Sistemi Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, başki alınmış KONTROLSÜZ belgedir.
ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	DİŞ BEYAZLATMASI İŞLEMİ HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HD.FR.58	Yayın tarihi 25.10.2017	Revizyon No 2	Revizyon tarihi 10.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU

BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız). Benimle ilgili olan tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında ya da sonrasında olabilecek tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu kabul ediyorum. Bana/ çocuğuma/ yakınıma uygulanacak ilaçlar, yapılacak tedavi ve uygulamaların, Selçuk Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğinde; asistan, Uzm. Dr.,Yard. Doç. Dr.,Doç . Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabulettiğinizi OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM'
yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....
.....

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İMZA
Hasta / Hasta Yakını*			
Doktor			
Tanıklık eden			

*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil yada imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.