



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
DOLGU İŞLEMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.14

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi/cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı; sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir.

Kliniğimizde uygulanan işlemler öğretim üyesi, araştırma görevlileri, doktora öğrencileri ve öğretim üyesi gözetiminde stajyer diş hekimleri tarafından yapılacaktır.

Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz diş hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Hastalığın Muhtemel Sebepleri, Nasıl Seyredeceği ve İşlemden Beklenen Faydaları: Estetik ve fonksiyonlarının geri kazandırılmasıdır.

İşlemin Nerede ve Kim Tarafından Yapılacağı: Diş dolgunuz diş hekiminiz ve öğretim üyesi gözetiminde stajyer diş hekimleri tarafından diş ünitesinde yapılacaktır.

İşlemin Tahmini Süresi: Şartlara göre değişkenlik göstermekle birlikte diş çekimi anestezi uygulaması (uyuşturma) dahil **20 dk – 60 dk arasında** sürebilir.

İşlemin Alternatifi: Kanal tedavisi, kron kaplama yapılabilir. Kanal tedavisinin ve kron kaplamanın faydası Estetik ve fonksiyonlarının geri kazandırılmasıdır. Riskleri dişteki madde kaybının daha fazla olmasıdır.

Muhtemel Riskler/Komplikasyonlar: Anestezi komplikasyonlarına ek olarak; işlem sonrası çürüğün derinliğine göre birkaç hafta sıcak-soğukta (su içerken dahi) hassasiyet oluşabilir, birkaç ay ya da daha kısa sürede bu durum azalabilir ya da artabilir bu durum geçmezse ve kompozit nekrozunda (nadir durumlarda beyaz dolgularda dişin canlılığını kaybedebilir)dişe kanal tedavisi uygulamak gerekebilir. Dolgu yapılan dişte ileriki dönemlerde ağrı, dolgu ve diş renklenmesi, dolgu düşmesi (yutulmaması için dikkatli olunmalıdır), yeniden çürüme, dişteki harabiyete bağlı olarak diş kırılması vb. oluşabilir; dişin çekimi, kanal tedavisi ya da dolgu yenilenmesi gerekebilir. Dolgu yapılacak her dişin değişik nedenlerle az ya da çok kanal tedavisi yapılmasını gerektirecek riski vardır. Bunların hiçbirisi olmayabilir. Çalışmaya bağlı olarak dudaklarda ve ağız köşelerinde çatlak ve yırtıklar, şişlikler ile çene eklemine ağrı ve hassasiyet ortaya çıkabilir

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Sonuçlar: Gereken dişlere dolgu yapılmazsa ilerleyen zamanda dişin çürüğü de ilerleyeceğinden dişte kırılma, canlı dokunun etkilenmesi, nekroz (dişin ölümü) ve apse oluşabileceği bilinmelidir. Kanal tedavisi veya dişin çekimi gerekebilir,

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Dolgu işleminde çürüğün derinliğine göre diş hekimi tarafından anestezi uygulanması kararı verilebilir. Her dolgu işleminde ilaç uygulanmayabilir. Eğer ilaç uygulanacak ise diş hekiminiz sizi ayrıca bilgilendirip onayımızı alacaktır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

Dolgudan işleminden sonra:

- 24 saat kırılmaları engellemek için dolgunun üzerine çiğneme yapılmamalı, çok soğuk, çok sıcak yiyecek, içecek alınmamalıdır.
- Yeni yapılan dolgularda yaklaşık 2 hafta- 2 ay hassasiyet olabilir.
- Hassasiyetin geçmemesi durumunda alternatif tedaviler uygulanabilir.
- Dolgudan sonra 2 saat herhangi bir şey yenilip içilmemelidir.
- Dil, el veya yabancı cisimlerle dolgu kurcalanmamalıdır.
- Ağız hijyenine dikkat edilmeli, dişler fırçalanmalıdır.
- Sizin ve yakınınızın merkezimizde başınıza gelebilecek güvenliğinizi olumsuz etkileyen istenmeyen bir olay meydana geldiğinde Örn; Kayma, düşme, çarpma vs. gibi durumlarda *Hasta Hakları Birimine* başvurmanız önemle rica olunur.

***Uygulanan tedavilerle ilgili tıbbi yardıma ihtiyaç duyarsanız ilk 6 ay içerisinde tedavinizi yapan hekime randevu ile başvurabilirsiniz.**

Gerektiğinde Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği: Mesai saatleri içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'ne, mesai dışı saatlerde açık olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine başvurulabilir. Sizin ve yakınınızın merkezimizde başınıza gelebilecek güvenliğinizi olumsuz etkileyen istenmeyen bir olay meydana geldiğinde Örn; Kayma, düşme, çarpma vs. gibi durumlarda *Hasta Hakları Birimine* başvurmanız önemle rica olunur.

İlaç Kullanımı: Sadece hekiminizin önerdiği ilacı doz önerilerine azami dikkat ederek kullanınız.



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI
DOLGU İŞLEMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.14

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

ONAY

Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri, Doktora Öğrencileri ve Öğretim Üyesi Gözetiminde Stajyer Diş Hekimleri tarafından yapılmasına onay veriyorum. **Kızımın/Oğlumun** kimlik bilgilerinin gizli tutularak anamnez bilgilerinin, fotoğraflarının, tetkik sonuçlarının (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, **Kızım/Oğlum** için planlanan tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Lütfen el yazınızla "Okudum anladım, bu belgenin bir nüshasını aldım." yazarak imzalayınız

.....

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi*-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçısıdır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)