



T.C.  
**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**  
**DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI**  
**BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ**



Doküman kodu: HD.RB.55

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

## DEĞERLİ HASTA/HASTA YAKINI,

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız ve diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesini ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak olan işleme onay vermek veya reddetmek sizin kararınıza bağlıdır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız, anlamadığımız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı-sözlü açıklama yapacaktır.

## TEDAVİ VE İŞLEMLER

**LOKAL ANESTEZİ:** Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar. **Olası Riskler:** Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırılmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

**KUAFAJ:** Dişin çürük ve zayıflamış kısımlarının uzaklaştırılmasının ardından, kalan diş dokusunun durumuna (dişin sinirine yakınlığına) göre dişinize kuafaj tedavisi uygulanabilir. **Olası Riskler:** Dişin yenilenme (tamir) yeteneğine ve hastanın ağız bakımına bağlı nedenlerle bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Eğer bu süre zarfında dişte şiddetli ve sürekli bir ağrı meydana gelirse ve diş restore edilebilecek durumda ise kanal tedavisi yapılır. Aksi durumlarda cerrahi tedavi planlanır.

**KOMPOZİT/CAM İYONOMER DOLGULAR:** Çürük, kırık veya rengi bozulmuş olan diş onarmak için diş renginde yapılan dolgulardır. Kompozit dolgular dişler arasındaki boşlukları kapatmak, dişleri daha uzun göstermek veya dişlerin şeklini veya rengini değiştirmek için de kullanılabilir. İşlemin tahmini süresi, şartlara göre değişiklik göstermekle birlikte 30-60 dk arasında sürebilir. **Olası Riskler:** Bazı durumlarda tedavi sonrası geçici bir hassasiyet gelişebilmektedir. Hassasiyet dişin durumuna göre 1-2 hafta veya daha da uzun sürebilir. Bu süre sonrasında devam eden ağrıların varlığında hasta tekrar kliniğe başvurabilir. Çay, kahve, sigara kullanımına bağlı olarak zamanla renklenmeler oluşabilmektedir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Anestezi yapılmışsa anestezinin etkisi geçtikten sonra yemek yenilmelidir. Anestezi yapılmamışsa tedaviden sonra yemek yenilebilir. Ağız hijyeni bozuk bireylerde zamanla kompozit dolgunun altında sekonder çürük gelişebilir ve dolgunun başarısızlığı ile sonuçlanabilir. Dolgunun kırılması ya da düşmesi durumunda hasta tekrar kliniğe başvurmalıdır.

**AMALGAM DOLGULAR:** Amalgam dolgu, arka grup dişlerde çürük, kırık vb. kaynaklı diş onarmak için yapılan gri renkli dolgulardır. İşlemin tahmini süresi, şartlara göre değişiklik göstermekle birlikte 30-60 dk arasında sürebilir. **Olası Riskler:** Bazı durumlarda tedavi sonrası geçici bir hassasiyet gelişebilmektedir. Hassasiyet dişin durumuna göre 1-2 hafta veya daha da uzun sürebilir. Bu süre sonrasında devam eden ağrıların varlığında hasta tekrar kliniğe başvurabilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Amalgam dolgulardan sonra dolgunun sertleşmesi için 2 saat bir şey yenilip içilmemelidir ve bir gün boyunca karşı tarafla çiğneme yapılmalıdır. Anestezi yapılmışsa anestezinin etkisi geçtikten sonra yemek yenilmelidir. Ağız hijyeni bozuk bireylerde zamanla dolgunun altında sekonder çürük gelişebilir ve dolgunun başarısızlığı ile sonuçlanabilir. Dolgunun kırılması ya da düşmesi durumunda hasta tekrar kliniğe başvurmalıdır.

**VİTAL BEYAZLATMA:** Herhangi bir nedenle normal rengini değiştirmiş dişlere beyazlatıcı ajan uygulanarak dişlerin daha beyaz ve normal rengine gelmesi sağlanarak hastanın estetik beklentileri giderilmeye çalışılır. Ofis (Power) Bleaching: Klinik ortamında beyazlatıcı jel ve ışıktan oluşan, kısa sürede diş rengini 3-4 ton açabilen en hızlı, güvenilir ve etkili beyazlatma sistemidir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 1 saattir. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 7 gündür. 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, ancak gerekli durumlarda daha uzun süreli tedavi de uygulanmaktadır. Günde 4-8 saat takılması gereklidir (rengi ve jelle bağlı olarak değişebilir). **Olası Riskler:** Dişteki renklenmenin 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 ve hassasiyet, geçici renk değişikliği meydana gelebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** İşlem 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. Tedavi sonrası kısa bir süre hassasiyet şikayetleri devam edebilir hasta bu esnada doktorunun önerilerine dikkat



T.C.  
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ  
RESTORATİF DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI  
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.55

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

etmelidir. Ağız bakımına özen göstermelidir. Beyazlatma işlemi uygulanan dişlerde 14 gün içinde başka restoratif işlem uygulanması önerilmez.

**DEVİTAL BEYAZLATMA:** 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 bittiğinde dişler daimi olarak restore edilir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 1 saattir. **Olası Riskler:** Dişteki renklenmenin 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 Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Tedavi bittikten 15 gün sonra dişler daimi olarak restore edilir. Hasta ağız bakımına özen göstermelidir. Doktorunun tavsiyelerine uymalıdır.

**DİESTEMA KAPATILMASI:** Diastema dar ya da konik şekilli dişler gibi diş boyutundaki farklılıklardan ya da arktaki boşluk ve diş boyutu arasındaki farktan kaynaklanabilir. Direkt kompozit restorasyonlar, estetik olmayan dişler arası boşlukların kapatılması için konservatif ve düşük maliyetli bir tedavi seçeneğidir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 1 saattir. Dişlere gelen aşırı kuvvetler kompozitler üzerinde olumsuz etki yaparak kırılmalarına sebep olur ayrıca kompozitte zamanla renklenmeler meydana gelebilir bu yüzden 6 ayda bir kontrole gelmeniz tavsiye edilir.

**ANTERİÖR KIRIK DİŞ TAMİRİ:** Travma ve aşırı kron harabiyeti nedeniyle kırılan ön dişlere estetik kompozit restorasyonlar uygulanarak tedavi yapılabilir. İşlemin tahmini süresi yaklaşık 1 saattir. Tedavinin başarısı için hastanın oral hijyenine dikkat etmesi, ön bölgeye aşırı yük bindirecek şekilde beslenmemesi (havuç/elma ısırma, dürüm yeme...), parafonksiyonel alışkanlıklardan uzak durması (diş gıcırdatma, tırnak yeme...) gerekmektedir. Ayrıca bu dişlerde zamanla renklenme olabileceğinden dolayı 6 ayda bir kontrole gelmesi önerilir.

## ONAY

Yukarıda yazılanları okuduğumu, hekime genel durumumla ilgili hiçbir şeyi gizlemeden açıkça doğru bilgiler verdiğimi, benimle ilgili olan tedavi veya tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında veya sonrasında oluşabilecek tüm sorunların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu, olası bir durumda bir uzman tarafından tedavi edilmemi ya da başka bir hastanede tedavi görmem gerekirse sevk edilmemi, şahsımla ilgili olan tedavi veya tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek diş hekimim tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum. Tedavi planlamasının benim randevularıma gelmemem nedeniyle değişmesi durumunda yeniden randevu almam gerektiğini anlıyorum ve kabul ediyorum.

Uygulanacak tedavi/tedavilerin İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Restoratif Diş Tedavisi kliniğinde Asistan, Dr. Öğr. Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler ve bu hekimlerin gözetimi altında stajyer diş hekimleri tarafından yapılmasına izin veriyorum. Kimliğimin gizli tutulması ve yalnızca eğitim ve araştırma amaçlı kullanılması koşulu ile bana uygulanacak girişim/tedavi sırasında radyografi, fotoğraf veya video kaydı alınmasına, tedavi amaçlı çekilen diş veya dişlerimin kullanılmasına izin veriyorum.”

(Lütfen aşağıdaki boşluğa ‘Bu onam formunu, okudum ve anladım’ yazarak imzalayınız.)

Hastanın T.C. Kimlik No		Tarih ...../...../20.... Saat ...../.....
Hastanın Doğum Tarihi	...../...../.....	
Hastanın Adı-Soyadı		İMZA
Hastanın Yasal Temsilcisi (*) – yakınlık derecesi		
Tercüman (Kullanılması Halinde)		
Sorumlu Hekimin Ünvanı- Adı-Soyadı		

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