



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ A.D.
GENEL ANESTEZİ İLE DENTAL TEDAVİLER İÇİN
AİLE BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.08
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.02.2024
Sayfa No	Sayfa 1/2

Bu açıklamanın amacı çocuğunuzun sağlığı ile ilgili konularda sizi aydınlatmak ve uygulanacak tedaviye bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Uygulanacak tedavinin içeriği ve olası riskleri hakkında bilgilendirildikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Tedaviye başlamadan önce varsa alerji, hiperaktivite, zihinsel bozukluklar gibi özel durumlar ile sistemik rahatsızlıklarını (kan hastalıkları, kalp hastalığı, romatizmal hastalıklar, sara, şeker, yüksek tansiyon vb. gibi) bulaşıcı hastalık taşıyıcılığını (hepatit vb. gibi) ve hastanızın kullandığı ilaçları hekiminizle paylaşmanız zorunludur. Hekim gerekli görürse ilgili doktordan görüş isteyebilir.

Hastamıza uygulanacak olan diş hekimliği işlemleri ve tedavileri için ağrı hissetmemesi amacıyla genel anestezi uygulanacaktır. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır.

Genel anestezi ile uygulanacak işlemler ile ilgili anestezi ve reanimasyon servisinden bilgi alabilir ve konu ile ilgili tüm detayları anestezi doktorunuza sorabilirsiniz.

Down Sendromu, Cerebral Palsy, Mental Retardasyon vb. rahatsızlıklara sahip olan hastalarımızda hasta hekim kooperasyonu bozulduğu için normal muayene şartları gerçekleşmeyebilir. Bu tip hastalarda uygulanacak tedaviler ancak genel anestezi verildikten sonra işlem sırasında yapılan muayenede kararlaştırılabilir. Bu sebep ile bu tür hastalarda önceden konuşulan tedavi şekilleri tedavi işlemleri esnasında hekimin insiyatifi doğrultusunda değişebilir.

Kullanılacak İlaçların önemli Özellikleri:

Lokal Anestezi: İnsan vücudunda ağrı, acı gibi hisleri ileten sinirlerin, belirli bir kısmının, iletim yapmasının anestezi maddelerin enjekte edilmesi yoluyla geçici olarak engellenmesi olarak tarif edilebilir. Lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı kullanılan anestezi maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre 1-4 saat arasında sürer. Ancak bazı durumlarda dilde veya dudakta uzun süren geçici veya kalıcı his ortaya çıkabilir. Uyuşukluğa bağlı travmatik yaralanmalar olabilir. Lokal anestezi sonucunda yüz felci, yüzde şişlik ve morarma oluşabilir. Bu durumlar geçicidir. Lokal anestezi yapılmazsa tedavi sırasında ağrı hissedilir.

Diş Çekimi: Diş çekimi sırasında dişlerde ve çene kemiğinde kırılma, dokularda yırtılma, çekim sonrasında hafif ya da şiddetli ağrı, uzun süren kanama ortaya çıkabilir. Komşu dokulara ve boşluklara diş parçaları kaçabilir. Diş normal çekim ile çıkmazsa kesilerek veya etrafındaki doku kaldırılarak küçük bir operasyonla çıkartılır ya da tamamı çıkarılamayıp parça bırakılabilir.

Dolgu: Çürük veya kırık nedeniyle ortaya çıkan diş dokusu kayıplarının dolgu materyalleri ile yerine konmasıdır. Dolgu yapıldıktan sonra soğuk-sıcak hassasiyeti oluşabilir. Bir süre sonra bu şikayet azalabilir ya da artarak ağrı başlayabilir ve kanal tedavisi gerekebilir. Yapılmazsa çürük ilerler ve apse oluşabilir.

Kanal Tedavisi: Kanal tedavisi yapılması gerekli görüldüğü durumlarda dişin pulpa dokusunun, köklerdeki kısmı da kapsayacak şekilde çıkarılması ve yapay maddelerde dişin ve kök kanallarının doldurulması işlemidir. Kanal tedavisi yapılırken, kullanılan aletler kanal içerisinde kırılabilir. Bu durumda alet kanal içinde bırakılabilir veya diş çekime gidebilir. Ayrıca kök kanalları tıkalı olabilir, buna bağlı olarak kanal tedavisi yapılamayabilir. İşlem sonrasında ağrı duyulabilir, şişlik oluşabilir. Kanal tedavisi yapılmasına rağmen, tedavinin hemen akabinde veya bir süre sonra dişin çekimi gerekebilir. Kanal tedavisi başarılı olsa bile daha sonra o dişin bir daha ağrımayacağı anlamına gelmez. Kanal tedavisi yapılmazsa apse oluşabilir. Diş çekime gider.

Diş Eti Hastalığının Tedavisi: Diş eti hastalığı, diş etlerinizin iltihaplanmasıdır. Nedeni, dişlerinizin üzerinde biriken bakteri plağı ve diş taşıdır. Tedavi esnasında diş eti kanaması ve sonrasında hassasiyet oluşabilir.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ A.D.
GENEL ANESTEZİ İLE DENTAL TEDAVİLER İÇİN
AİLE BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.08
Yürürlüğe Gir.Tar.	02.01.2018
Revizyon No	02
Revizyon Tarihi	01.02.2024
Sayfa No	Sayfa 2/2

1. Lokal anestezi maddeleri ile dolgu ve kanal tedavisinde kullanılan materyallere karşı basit bir döküntüden anafilaktik şok olarak tanımlanan ağır tabloya kadar uzanabilen alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir. Bu durumda acil müdahale gerekir. Hastanızın herhangi bir alerjisi varsa hekiminize bildiriniz.

2. Diş çekimi, dolgu, kanal tedavisi veya detraj-küretaj yapılırken çalışmaya bağlı olarak dudaklarda ve ağız köşelerinde çatlak ve yırtıklar, şişlikler ile çene eklemine ağrı ve hassasiyet ortaya çıkabilir.

3. Ameliyat sonrasında ağız açma ve kapama hareketlerinde çeşitli derecelerde kısıtlanma olabilir. Bu kısıtlanma çenenin açılmasını tamamen engelleyecek seviyede olabilir. Bu durum geçici olabildiği gibi kalıcı olup tekrar bir ameliyat gerektirebilir.

İşlemden Beklenen Faydalar: Yapılan tedavilerden beklenen büyük fayda ağrının giderilmesi ve fonksiyonun tekrar sağlanmasıdır. İşlem süresi çocuğa uygulanacak tedavi işlemlerine göre değişebilmektedir.

İşlemin Alternatifleri: Dolgu ve kanal tedavisinin alternatifi diş çekimidir.

Çocuk Diş Hekimliği kliniğinde ve genel anestezi altında yapılan çocuk diş tedavilerinde ; “Hastalara uygulanan tedavi yöntemlerinin Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) EK-2Ç tedavileri puan listesinde yer almayan, Sağlık Bakanlığı’nın Sağlık Hizmetleri Kamu Sağlık Hizmetleri fiyat tarifesinde bulunan malzeme ve teknisyen ücretleri hastalar tarafından karşılanır.” maddesine bağlı olarak SUT gereğince diş tedavilerine ilişkin fiyat tarifesinde olan ücretlendirmeler hastalardan tahsil edilir.

Yukarıda anlatılanları okudum, doktorumun sözlü anlatımlarını dinledim. Velisi olduğum hastanın muayene ve tedavilerini kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Tarih		
TC Kimlik No		
Hastanın Adı-Soyadı		
Hastanın ebeveyn-veli adı soyadı		Yakınlığı:
Telefon		
Doğum tarihi		
Protokol No		
Cinsiyet	E	K

Hastanın ebeveyn-veli adı soyadı:

İmza:

Tedavi işlemlerini yapacak olan:

Öğretim Üyesi :

Araştırma Görevlisi:

Araştırma Görevlisi: