
 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	PEDODONTİ ANABİLİM DALI ÇOCUK DIŞ ÇEKİMİ AYDINLATMA VE ONAM (RIZA) FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HHD.FR.31	Yayın tarihi 23.10.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 10.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 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 kullanım 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 başlamamış ise onayınızı geri çekme hakkına sahipsiniz.
- Gerekteğinde 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: Diş çekimi, dişin bütün halde çene kemiğinden ve diş etinden ayrılarak ağız içerisinden uzaklaştırılmasıdır. Cerrahi bir işlemdir ve geri dönüşü yoktur.



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: Dolgu ve kanal tedavisi ile tedavi edilemeyecek kadar iltihaplı dişlerin vücuttan uzaklaştırılması, enfeksiyonun daha fazla ilerlememesi ve bu sayede ağız ve vücut sağlığının korunması amaçlanmaktadır.

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 hekimini, 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 rejyonel (sinir dokusunun blok halinde uyuşturulması) anestezi gerekebilir. İşlem yaklaşık 5-25 dakika sürmektedir. Etkisi 1-4 saat sürebilir. Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), amfizem (yüzde şişlik), hematoma (yüzde kızarma, morarma) trismus (ağzın açılmaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması, senkop (renk solukluğu, soğuk terleme, nabzın 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.
- 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 çıkarılmayıp dişin küçük bir parçası kalabilir.
- İşlem sırasında ya da sonrasında çene kemiğinde kırılmalar, eklemde yaralanmalar oluşabilir.
- Çekim sonrasında hassasiyet, hafif ya da şiddetli ağrı, yanakta ya da dudakta ödem (şişlik), uzun süren kanama ve çekim bölgesinde iltihabi duruma bağlı gelişen şiddetli ağrı (alveolit) oluşabilir.
- Anatomik boşluklara (maxiller sinüs vb.) diş ya da kemik parçaları kaçabilir.
- Çekim esnasında süt diş, kökleri çok ince olduğundan kırılabilir. Böyle bir durum meydana geldiğinde, eğer kökün çıkarılması hastaya daha fazla zarar verecekse, kök yerinde bırakılabilir. Kırılan parça daimi dişe çok yakınsa, çıkartma işleminin daimi dişe zarar vereceği düşünülürse, hekiminiz kırık parçayı bırakmayı tercih edebilir. Kalan parça, daimi dişin ağız içine doğru sürmesi ile yukarı doğru itilebilir ya da kendiliğinden eriyebilir. İşleme hekiminiz karar verecektir.
- Diş çekimi sonrasında dilde veya dudakta geçici ya da kalıcı his kaybı yaşanabilir.
- Çekim yerindeki enfeksiyona bağlı olarak çekim kavitesi etrafındaki kemik çıkıntıları hasta tarafından hissedilebilir. Bu orada kök kaldığı anlamına gelmez. Yapılması gereken vakit kaybetmeden hekiminize başvurmanızdır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	PEDODONTİ ANABİLİM DALI ÇOCUK DIŞ ÇEKİMİ AYDINLATMA VE ONAM (RIZA) FORMU	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ		
Kodu HHD.FR.31	Yayın tarihi 23.10.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 10.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2

- Diş çekimi, anestezi uygulaması dahil uzun sürebilir. Diş kırılırsa bu zaman artar ve hastanın cerrahi müdahale kliniğine yönlendirilmesi gerekebilir.
- Süt dişi çekimi esnasında alttaki daimi diş hasar görebilir ya da süt dişi ile birlikte daimi diş tomurcuğunun da çıkması mümkündür.
- Çekilen dişin yutulması veya solunum yoluna kaçması söz konusu olabilir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar: Lokal enfeksiyon kaynağı olan diş ağızda bulunduğu sürece tüm organlar için enfeksiyon riski oluşturmaktadır. Ayrıca diş kırılabilir, ağız içi ve yüzde apse gelişebilir.

İşlemin Tahmini Süresi: Anestezi dahil 10-30 dakikadır.

Tedavi Sonrasında Dikkat Edilmesi Gerekenler: Tamponun tam çekim yerinin üstüne gelecek şekilde 5-10 dakika ısırılması gerekmektedir. Çocuğunuz farkında olmadan dilini, dudağını, yanağını ısırabilir; bu sebeple 2 saat hiçbir şey yenmemeli, sonrasında çekim boşluğuna yiyecek artığı kaçmamasına özen gösterilmelidir. Dişin çekildiği gün içinde soğuk ya da sıcak gıdalar yenmemeli, ilk yiyecekler tercih edilmelidir. Parmak ya da dil ile çekim yapılan bölge oynanmamalıdır. Çekim günü ağrı rahatsızlığı olabilir. Aspirin ve türevi (kan sulandırıcı) dışında uygun bir ağrı kesici kullanılmalıdır. Sonraki günlerde çekim yerinde ağrı olursa tekrar hekime 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 (Yasal Temsilcisi)			
HASTA			

Bilgilendirmeyi Yapan ve İşlemi Gerçekleştiren HEKİMİN KAŞESİ ve İMZASI	Sorumlu Öğretim Üyesi HEKİMİN KAŞESİ ve İMZASI
--	---

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Sorumlusu	Onaylayan Dekan