



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	1 / 6

Endodonti Anabilim Dalı'nda kanal tedavisi, kanal tedavisi yenilemesi, kanal içi post uygulaması, dolgu, devital beyazlatma, açık apeksli dişlerin tedavisi ve travmatik diş yaralanmalarının tedavileri yapılmaktadır.

KANAL TEDAVİSİ

Kanal tedavisi dişin içindeki damar-sinir (pulpa) dokusunu çıkararak bu dokunun bulunduğu boşluğun bakteri ve artıklardan arındırılıp kök kanalının çeşitli dolgu maddeleri ile doldurulmasıdır. Canlı bir dişte çürüğün damar sinir dokusuna kadar ulaşması nedeniyle, ya da dişin canlılığını yitirip iltihaplanması sonucu kanal tedavisi uygulaması gerekebilir. İltihaplı bir dişte kanal tedavisi yapılmazsa kök kanalındaki enfeksiyon kök ucundaki dokulara kadar ulaşabilir. Dişi çevreleyen çene kemiği de iltihaplanarak aşınır. Meydana gelen bu boşlukta apse oluşur. Bu tabloya ağrı ve şişlik de eşlik eder ve sonuçta diş kaybedilebilir. Diş canlı ise ağrısız ve acısız bir tedavi olması için dişe anestezi yapılır, diş ölü ise ağrı hissetmeyeceği için anesteziye gerek duyulmaz. Daha sonra çürük temizlenip, sinir ve doku artıkları çeşitli kanal eğeleri ve yıkama solüsyonları ile temizlenir. Seanslar arasında diş iyileşene kadar geçici dolgu maddeleriyle dişin üzeri kapatılır. İltihaplı dişlerde iltihabın durduğu anlaşıldıktan ve kök ucundan iltihap gelmesi sona erdikten sonra kanal içerisi özel bir dolgu maddesiyle, kök ucuna kadar doldurulur. İltihaplı olmayan dişlerde bu seanslara hiç gerek olmayıp tek bir seansta da kanal tedavisini sağlıklı bir şekilde bitirmek mümkündür. Tedavinin kaç seansta bitirileceğine hekiminiz duruma göre karar verir. Tedavi sonrasında dişte hafif ağrı ve hassasiyet şikâyetleri görülebilir, ama bu durum geçicidir. Bu durumda en iyi çözüm o dişin bulunduğu tarafı birkaç günlük süre boyunca çok fazla kullanmamaktır. Kısa bir zaman sonra hassasiyetin ortadan kalktığı görülecektir. Doğru yapılmış kanal tedavilerinin başarı oranı %95 dolaylarındadır. Kanal tedavisi uygulanmış dişin kırılma oranı normal dişlere oranla daha fazladır ve dişin renginde bir miktar matlaşma görülebilir. Eğer ağız bakımı iyi yapılır, diş tekrar enfekte olmazsa ya da kırık meydana gelmezse diş ömür boyu kullanılabilir. Ancak kanal tedavisi sırasında ya da tedavi sonrası herhangi bir zamanda meydana gelen çürük, perforasyon ya da kırık gibi komplikasyonlar nedeniyle dişin çekilmesi gerekebilir.

RETREATMENT (KANAL TEDAVİSİ YENİLENMESİ)

Daha önce yapılan ancak çeşitli nedenlerle başarı alınamayan kanal tedavisinin yeniden yapılması işlemine Retreatment (Yeniden Kanal Tedavisi) denmektedir. Enfeksiyonun tam olarak uzaklaştırılmaması ya da tüm kanalların temizlenememesi gibi durumlar, kanal tedavisinin başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur. Kök kanallarının yeniden tedavisinde, daha önceki tedavide uygulanmış tüm restoratif materyaller kaldırılır. Başarısız olunan kanal tedavilerinde genellikle enfeksiyon söz konusudur ve ortadan kaldırılması oldukça zorlu bir süreçtir. Elbette bir diş, başarısız kanal tedavisi geçirmişse, yeni yapılacak tedavinin başarı şansını da düşürecektir. Çünkü hem bölgedeki zorluklar artmış, hem de daha güçlü bir bakteri içeriği gelmiştir. Bazı durumlarda kanal tedavisi geçirmiş olan dişin tedavisi de zor olmaktadır. Örneğin, dişte bir post uygulaması ve yeni yapılmış bir kron var ise, kanal tedavisi yerine dişe endodontik cerrahi uygulanabilmektedir. Fakat kötü yapılmış ya da başarısız sonuçlanmış bir tedavinin ardından hemen dişin çekilmesi düşünülmemeli, tedavi için bir kez daha dişe şans tanınmalıdır. Ancak yeniden kanal tedavisi sırasında ya da tedavi sonrası herhangi bir zamanda meydana gelen perforasyon, kırık, kullanılan kanal eğelerinin dişin içinde kırılması ya da yeniden enfeksiyon gelişmesi gibi komplikasyonlar nedeniyle dişin yine de çekilmesi gerekebilir.

KANAL İÇİ POST UYGULAMASI

Kuron kısmı fazla harap olmuş dişlerde dolgunun tutuculuğunu ve sağlamlığını temin edebilmek için bazen dişin kökünden destek almak gerekmektedir. Bu durumda dişe kanal tedavisi ve kanal içi post uygulanarak sadece kökü kalmış dişlerin bile restore edilerek ağızda kalması sağlanabilir. Daha önceleri metal postlar kullanılsa da, günümüzde gelişen teknolojiyle beraber çıkan ışık geçirgen "fiber-post"lar kullanılmaktadır. Fiber postların estetik özelliği ve direnci daha yüksektir ve daha kısa sürede uygulanabilmektedir. Hazırlanmış kök kanalına yerleştirilen "fiber-post" ışınla ve kendi kendine sertleşebilen yapıştırıcılarla (resin siman) yapıştırılır, sonrasında üzerine direkt ışınla dolgu yapılarak



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	2 / 6

kaplama (kron) için uygun alt yapı hazırlanır. Her dişe post uygulamasına uygun olmayabilir, dişinize post uygulaması yapılıp yapılamayacağına doktorunuz karar verir. Post uygulaması sırasında kökte perforasyon, kırık meydana gelebilir ya da yapıştırılan post tekrar yerinden çıkabilir, bu durumlarda dişin çekilmesi gerekebilir.

AÇIK APEKSLİ DİŞLERE UYGULANABİLECEK TEDAVİLER

Açık apeks, kök gelişimini tamamlamamış daimi bir dişin pulpası, geri dönüşümsüz olarak hastalandığında ya da travmatik olarak yaralandığında veya gelişimini tamamlamış daimi bir dişte, enfeksiyona bağlı olarak kökün rezorbe olması ile meydana gelir. Bu tip dişlerde apikalde bir sert doku engeli oluşmadığı için, kök kanallarının sızdırmaz bir şekilde doldurulması oldukça zordur. Bu tür vakalarda enfeksiyon ya da kanal dolgusu açık olan apekten kanal dışına taşabilir. Bu nedenle öncelikle çeşitli yöntem ve materyaller kullanılarak apeks gelişimi sağlanmalı ya da apeks kapatılmalıdır. Bu tedavi için sıklıkla mineral trioksit agregat (MTA) kullanılmaktadır. MTA ile apeksifikasyon tedavisinde kök ucunda bir tıkaç oluşturulur ve kök kanalının geri kalanının kanal tedavisi tamamlanır. Revaskülarizasyon tedavisi ile ise pulpa rejenerasyonunun sağlandığı ve bu sayede kök gelişiminin devam ettiği düşünülmektedir. Bu tedavide ise kökün belli bir bölümü MTA ile örtülür ve kök ucunun gelişimini devam ettirmesi beklenir. Her hastada kök ucu gelişimi devam etmeyebilir. Kök ucu gelişim devam etmese de dişte ağrı şişlik ya da yeni gelişen bir lezyon olmadığı sürece tedavi başarılı kabul edilir ve diş uzun süre ağızda kalabilir. Açık apeksli dişler normal dişlere göre tedavisi daha zor ve başarı şansı daha düşük dişlerdir. Yukarıda anlatılan tedaviler uygun bir şekilde uygulanmış olsa bile iyileşme sağlanamayabilir ve sonuçta dişe apikal cerrahi uygulaması ya da çekim gerekebilir.

DEVİTAL DİŞ BEYAZLATMASI

Renklenmiş dişlerde kanal tedavisi sonrası uygulanan dişin rengini açmaya yönelik bir tedavidir. Dişe ait bazı durumlar beyazlatma tedavisi için engel oluşturabilir, beyazlatma uygulanıp uygulanamayacağına hekiminiz karar verir. Duruma göre işlem birkaç seans sürebilir. Bazı durumlarda istenilen beyazlatma sağlanamayabilir veya tedaviden bir süre sonra dişler tekrar eski renklerine dönebilir. Beyazlatma uygulanmış dişin kırılabilirliği normal dişlere oranla daha fazladır.

TRAVMATİK DİŞ YARALANMALARI

Daimi dişlerin travmatik yaralanmaları, çocuk ve genç erişkinlerde sıklıkla gerçekleşmektedir. Dişlerde meydana gelen sallanma, kron kırıkları, kök kırıkları, dişin yerinden çıkması (avülsiyon) ya da dişin kemik içine gömülmesi (intrüzyon) gibi yaralanmaların tedavileri için splint uygulaması, reimplantasyon, cerrahi ya da ortodontik ekstrüzyon gibi çeşitli tedaviler yapılabilmektedir. Travmatik yaralanmalarda en uygun tedavi yöntemine hekiminiz karar verecektir ancak bu dişlerde tedavi daha zor ve başarı yüzdesi daha düşüktür. Tedavi sırasında ya da sonrasında dişin çekimi gerekebilir. Travma, kaza, darp bulgularınız var ise, adli vaka iseniz kanunen tutanak tutulması zorunludur.

TEDAVİ SONRASI HASTALARIN DİKKAT ETMESİ GEREKEN KURALLAR ve GENEL UYARILAR

Rutin ağız bakımı işlemleri (diş macunu ile günde iki kere diş fırçalama, diş ipi kullanımı) aksatılmamalıdır.

Kanal tedavisi ve yeniden kanal tedavisi sonrasında dişte hafif ağrı, hassasiyet ve şişme şikâyetleri görülebilir, ama bu durum geçicidir. Kanal tedavili dişlerle sert gıdalar ısırılırken dikkatli olunmalıdır.

Post uygulanan dişler genellikle kron yapılmasını gerektirir. Hekimimiz dişe kron kaplanmasını önerirse ihmal edilmeden yaptırılmalı aksi takdirde diş ya da post üzerine yapılan dolgu tekrar kırılabilir.

Endodontik tedavi yapılacak hastaların genel sağlık durumları ile ilgili olarak (alerji, geçirilmiş bulaşıcı olma riski bulunan hastalıklar, devam eden tedaviler, kullanılmış ve / veya kullanılmakta olan ilaçlar, geçirilmiş ameliyatlara vb.) hekime bilgi vermesi zorunlu olup, hekim tarafından tedavi yapmaya uygun görülmez ise bir takım tetkikler ve ilgili doktorlardan görüş istenebilir.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	3 / 6

Endodontik tedavi öncesinde yapılacak olan anestezideye bağlı olarak alerjik ve toksik reaksiyonlar, geçici yüz felci gibi istenmeyen durumlar gelişebilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestetik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre değişiklik gösterir. Lokal anestezinin etkisi geçene kadar çiğneme gerektirecek katı gıdalar almamaya özen göstermeniz gerekir. İşlem sırasında çevre sert ve yumuşak dokularda yaralanma, çene eklemine çıkması, kanal tedavisinde kullanılan aletlerin hastadaki ani refleksi sonucu yutulması, kron veya kök perforasyonları, kök kanalı içinde alet kırılmaları, irrigasyon solüsyonunun dişin kök ucundan dışarıya taşması, irrigasyon solüsyonunun hastanın ağız içine ya da yüzüne sıçraması/dökülmesi, işlem sonrasında ağrı ve şişlik gibi komplikasyonlar oluşabilir. Endodontik tedaviye başlanan dişin tedavi sürecindeki durumuna bağlı olarak gerekli görüldüğünde ilgili dişin çekimi veya tedavi sonrası ileri cerrahi işlemleri için hastanın cerrahi bölümüne sevkî söz konusu olabilir.

Endodontik tedavi dişin durumuna bağlı olarak birkaç seans sürebileceğinden, ara seanslarda kullanılan geçici dolgu maddesinin düşmesi veya dişin kırılması söz konusu olabilir. Bu gibi durumlarda hekim bilgilendirilmeli ve acil randevu talep edilmelidir.

Kliniğimizde yapılan her türlü işlem sonrası hekim önerilerine kesinlikle uyulmalı, verilen randevulara düzenli gelinmelidir. Tedavi süresince randevu değişiklik talepleri hekime en az 1 hafta önceden bilgilendirilmelidir.



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	4 / 6

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Endodonti Anabilim Dalı Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ilgili sorularımın cevaplarını aldım. Kendim veya yakını olduğum hastam/çocuğum ile ilgili sorulan sorulara doğru bilgi verdim ve eksik bilgi bırakmadım. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm komplikasyonlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacaktedavi/tedavilerin E. Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Endodonti Anabilim Dalı Kliniğinde Asistan, Dr. Asistan, Uzm.Dr., Dr.Öğr.Üyesi, Doç. Dr., Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda diş hekimliği klinik öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Endodonti Anabilim Dalı Hasta ve Hasta Yakını Bilgilendirme Formu"nda belirtilen tedavileri hekimlerin nezareti altında yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf, radyografi ve video görüntülerinin alınmasına, diş ve doku parçalarının bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum. Bununla birlikte, yapılacak bazı tedavilerin 1 seansta tamamlanamayıp, birden fazla seans sürebileceğini de kabul ediyorum.

Aşağıdaki boşluğa el yazınız ile **'okudum, anladım, kabul ediyorum'** yazınız.

Tarih:.....

Hasta Adı-Soyadı:.....

Hastanın Yasal Temsilcisi(* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı:

T.C. Kimlik No'su :

İmza :

Hekimin Adı-Soyadı :

Tarih/Saat : /

İmza:.....

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



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	5 / 6

HASTA TEDAVİ BİLGİ FORMU

Protokol No			Saat	Tarih
Hasta Adı Soyadı		İşlem Zamanı:		
		Dr. Tescil No:		

KOD	TEDAVİ İSMİ	ADET	DİŞ NO	STAJ NO	TESCİL	İMZA	TARİH
401010	DİŞ HEKİMİ MUAYENESİ						
401051	DİŞ RÖNTGEN FİLM, HERBİRİ (ANALOG/DİJİTAL) (ADET)						
402010	AMALGAM DOLGU (BİR YÜZLÜ)						
402020	AMALGAM DOLGU (İKİ YÜZLÜ)						
402030	AMALGAM DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)						
402090	ÖN DİŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU						
402100	ARKA DİŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU (BİR YÜZLÜ)						
402110	ARKA DİŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU Kİ YÜZLÜ)						
402120	ARKA DİŞ IŞINLI KOMPOZİT DOLGU (ÜÇ YÜZLÜ)						
402140	AMPUTASYON (DOLGU HARİÇ) (KALSİYUM HİDROKSİT)						
402150	KANAL TEDAVİSİ-TEK KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
402152	KANAL TEDAVİSİ-İKİ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
402153	KANAL TEDAVİSİ-ÜÇ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
402180	BLACK 5 (KOLE) DOLGUSU (KOMPOZİT)						
402190	CAM İYONOMER DOLGU						
402240	KANAL İÇİ POST UYGULAMASI (DİŞ BAŞINA) (DOLGU HARİÇ)						
402270	GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYON TEDAVİSİ (HER KANAL İÇİN)						
402271	GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYONLU DİŞTE KANAL TEDAVİSİ TEK KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
402272	GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYONLU DİŞTE KANAL TEDAVİSİ İKİ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
402273	GANGREN VEYA PERİAPİKAL LEZYONLU DİŞTE KANAL TEDAVİSİ ÜÇ KANAL (ÜST DOLGU HARİÇ)						
S402342	DOLGU SÖKÜMÜ (TEK DİŞ)						
S402343	KANAL DOLGUSU SÖKÜMÜ (HER KANAL İÇİN)						
S402344	RETREATMENT (KANAL DOLGUSU TEKRARI, HER KANAL İÇİN DOLGU HARİÇ)						
S402345	KANAL İÇİ FİBER POST UYGULAMASI (FİBER POST HARİÇ)						



EGE ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
ENDODONTİ DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.01
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	6 / 6

KOD	TEDAVİ İSMİ	ADET	DİŞ NO	STAJ NO	TESCİL	İMZA	TARİH
ÜCR 160	KÖK REZEKSİYONUNDA RETROGRAD KAVİTE VE DOLGUSU						
ÜCR 161	CERRAHİ EKSTRÜZYONLU DİŞTE KANAL TEDAVİSİ						
ÜCR 162	BİYOMETERYAL İLE KÖK KIRIĞI TEDAVİSİ (MATERYAL HARIÇ)						
ÜCR 163	BİYOMETERYAL UYGULAMASI İLE VİTAL PULPA TEDAVİSİ (BİYOMETERYAL HARIÇ)						
ÜCR 164	BİYOMETERYAL UYGULAMASI İLE PERFORASYON TAMİRİ, REZORPSİYON TEDAVİSİ (BİYOMATERYAL HARIÇ)						
ÜCR 165	YETİŞKİN BİREYLERDE AÇIK APEKSLİ DİŞLERDE APEKSİFİKASYON TEDAVİSİ VE REJENERASYON (BİYOMATERYAL HARIÇ)						
ÜCR 166	YETİŞKİN BİREYLERDE TRAVMATİZE DİŞLERİ SPLİTLEME						
ÜCR 171	DEVİTAL BEYAZLATMA (TEK DİŞ)						