



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
CERRAHİSİZ PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.03
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	1 / 3

Ağız muayenenizden sonra size dişeti hastalığınızın olduğu söylenmiş olabilir. Dişeti hastalıkları mikrobiyal dental plak denilen mikrop tabakasıyla ilişkilidir. Bu durum, gingivitis (dişeti iltihabı, dişeti kanaması, şiş dişetleri) ya da dişeti çekilmesine neden olan veya olmayan hafif, orta ya da ileri derecede periodontitis (kemik kaybı da eklenmiş dişeti hastalığı) olabilir. Size dişetlerinizi, altındaki çene kemiğini ve genel sağlık durumunuzu etkileyen bu hastalıkların tedavisi önerilmektedir. Dişeti hastalığı (periodontal hastalık), dişetini dişten ayırarak diş çevreleyen kemikte erime oluşturur ve dişlerde destek kaybına neden olabilir. Tedavi edilmediğinde diş kayıplarına ve genel sağlığı olumsuz etkileyecek diğer sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.

TEDAVİ İÇERİĞİ

Diş taşlarının temizlenmesi

Öncelikle dişeti üzerinde görünen diştaşları bir el aleti yardımıyla uzaklaştırılır. Ardından gerekli görüldüğü takdirde yumuşak eklentiler ve renklenmeler turla dönen bir aletle (mikromotor+anguldurva ve ucuna takılan lastik frez) uzaklaştırılır. Renklenmelerin daha iyi kaldırılması için pomza kullanılabilir. Yapılan işlemler sonrasında ağız bakımı eğitimi verilecektir. Aynı seansta veya takip eden seanlarda dişetin altında bulunan diştaşları ve eklentiler bölgeye özel el aletleri (küretler) ile uzaklaştırılır. Bu işlemler öncesinde gerekli görülürse lokal anestezi yapılabilir. İşlem süresi dişeti hastalığının şiddetine bağlı olarak 30-60 dakika arasında değişebilir. Tedavi, dişeti hastalığının şiddetine bağlı olarak bir seansta bitmeyebilir. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirmesinde eklentilerin miktarına ve renklenmelerin fazlalığına bağlı olarak ultrasonik titreşimli cihazlar da kullanılabilir. Bu aletler su ile soğutma sistemine sahip, hızlı titreşimlerle diştaşları ve eklentileri uzaklaştıran elektrikle çalışan cihazlardır. Enfeksiyonun ortadan kaldırılması; hastalığa sebep olan plak, diştaşı ve diştaşının tutunduğu kök yüzeyinin hekim tarafından temizlenmesi ve hastanın bu durumu koruması ile mümkündür. Önerilen tedavi uygulanmazsa dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastadan istenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmez. İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır.

Periodontal Abse Tedavisi

Periodontal apse akut veya kronik olabilir. Akut durumda şiddetli ağrı, şişlik, lenfadenopati, ateş ve halsizlik görülür. Bu durumda hastaya antibiyotik verilerek tedaviye başlanır. Antibiyotik kullanılmasının ardından apse drene edilir. Bunun için bölgeye lokal anestezi uygulanır ve subgingival bölgede kök yüzeyi düzleştirmesi yapılır. Eğer apse kronik ise sıklıkla antibiyotik tedavisi gerekmez. Önerilen tedavi uygulanmazsa periodontal apsenin daha derin dokulara ilerlemesi sonucu oluşan kemik kaybı sonucu dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. Eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir.

Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi

Dişeti çekilmesi olan alanlarda sıcak-soğuk ve tatlı-ekşi uyarılara bağlı oluşabilecek hassasiyetin giderilmesi için uygulanan tedavi yöntemidir. Bu amaçla flor içerikli solüsyon ve jeller kullanılır. İşlem 1 hafta arayla dört kez tekrarlanır. Uygulanan dozaj herhangi bir yan etki meydana getirmemektedir. Diş hassasiyeti devam edebilir. Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

Splint Uygulamaları

Periodontal problemi olan hastalarda dişin etrafındaki kemik kaybına bağlı olarak dişlerde hareketlilik gözlenebilir. Bu hareketliliği önlemek amacıyla dişleri birbirine bağlayarak geçici ve daimi splintler kullanılır. Bu işlem için kompozit, fiber veya ortodontik teller kullanılabilir. Eğer dişler daimi olarak birbirine bağlanacaksa dişlerin iç yüzeylerinde ve/veya çiğneme yüzeylerinde oluk oluşturulur ve kullanılacak olan materyal bu olukların içinden geçirilir. Bu tedavi ile dişlerdeki hareketliliğin azalması ve hastanın fonksiyonunun geri kazanılmasının sağlanmasıdır.



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
CERRAHİSİZ PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.03
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	2 / 3

Akut travma sonrasında hareketliliği önlemek için, okluzal terapinin bir parçası olarak, dişlerin yer değiştirmesini önlemek amacıyla uygulanır. Önerilen tedavi uygulanmazsa dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Dişlerin hareketliliği artabilir. Bu hareketlilik diş ve destek dokuların kaybına neden olabilir. Tedavi sonrası dönemde splint kırılabilir. Dişlerde hassasiyet görülebilir. İşlem bölgesiyle sert yiyecekler yenilmemeli ve ısırma, koparma yapılmamalıdır. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş arası fırçası kullanımına da devam edilmelidir. Splintte kırılma olduğunda hasta mutlaka hekimine başvurmalıdır.

Lokal Anestezi İle İlgili Oluşabilecek Sorunlar:

1.Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız. Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir.

2.Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir

harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi) çok düşük bir ihtimalle ölüm şeklinde olabilir.

Dişeti Tedavisi İle İlgili Oluşabilecek Sorunlar :

1.Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında eğitim, araştırma veya arşiv amaçlı kullanılmak üzere ağız içi fotoğraf alınabilir. Bu fotoğraflar kullanılırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır.

2.Tedavi sırasında lokal anestezi uygulaması (sprey, jel veya enjeksiyon ile uyuşturma) gerekebilir.

3.Tedavi sırasında hafif şiddette ağrı hissedilebilir.

4. Tedavi sırasında eski ve/veya taşkın dolgular kırılabilir ya da düşebilir.

5.Dişeti tedavisi mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmelerini gerektirebilir.

6.İlk 1-2 günde ağrı, kanama, hafif şişlik, abse ya da deride renk değişimi (ekimoz) oluşabilir (Bunları engellemek için hekimin tavsiyelerine maksimum derecede uyulmalıdır).

7.Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişeti çekilmesi, dişlerin arasına daha kolay gıda birikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir.

8.Tedavi sonrasında dişlerde hava alma, sıcak-soğuk hassasiyeti oluşabilir.

9.Tedavi sırasında dişlerde geçici bir dönem sallanma artışı oluşabilir.

10.Dişlerin üzerine bastırınca hafif ağrı hissedilebilir.

11.Canlı bir doku olan dişetin yapılı tedaviye verdiği yanıt (iyileşme) hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Bu yüzden tedaviye yanıt alınamayan durumlar olabilir ve tekrarlayan seanslar gerekebilir.

12.Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. Bu nedenle dişeti tedavisi sonrasında protez yapımı için 1 ay kadar beklenmesi gerekebilir.

13.Gerekli dişeti tedavilerinden sonra ilk kontrol randevusu 3 ay sonra, takip eden kontroller genelde 6 ay aralıklarla yapılmaktadır.

14.Bu tedavi sonucunda tam iyileşme olabileceği gibi, gerekli görülen durumlarda ileri periodontal cerrahi tedaviler de önerilebilir.

İşlem sonrası dikkat edilmesi gerekenler:

1.Eğer lokal anestezi uygulanmış ise, iki saat boyunca (anestezi etkisi geçene kadar) bir şey yiyip içmeyiniz.

2.İyileşmenin düzgün olabilmesi için temizlik çok önemlidir, **ağız bakımınızı hekiminizin önerdiği gibi yapmayı ihmal etmeyiniz.**

3.Beklenmeyen bir durum ile karşılaşırsanız lütfen doktorunuz ile temasa geçiniz.



EGE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
CERRAHİSİZ PERİODONTAL TEDAVİ İÇİN
HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE
ONAM FORMU

Doküman Kodu	HHD.RB.03
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	00
Revizyon Numarası	00
Sayfa No	3 / 3

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı hasta/hasta yakını bilgilendirme formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm olası sorunlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ve tedavimin sonrası ile 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 olası sorunlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak **Cerrahisiz Periodontal Tedavi'nin** (Diş yüzeyi temizliği, kök yüzeyi düzleştirilmesi, periodontal apse tedavisi, aşırı kole hassasiyeti tedavisi, splint uygulaması, okluzal düzenleme) E.Ü.

Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniği'nde uzmanlık öğrencisi, doktora öğrencisi, Dr. araştırma görevlisi, Uzm. Dr., Dr. öğretim 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 stajyer öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji 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.)