

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.19
		YAYIN TARİHİ	25.10.2017
		REVİZYON NO	01
	PEDODONTİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	1/2

FİSSÜR ÖRTÜCÜ-FLOR UYGULAMASI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME RIZA BELGESİ

Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlemin hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamenserbist iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz.

Çocuk diş hekimliğinde tedavi edilecek hastaların veli/vasisinin çocuğun genel sağlık durumu (alerji, geçirilmiş bulaşıcı hastalık, devam eden tedaviler, kullanılmış/kullanılmakta olan ilaçlar, geçirilmiş ameliyatlar vb.) hakkında hekime bilgi vermesi zorunludur. Bu bilgiler ışığında hekimin gerekli görmesi halinde ilgili hastalık/ilaç kullanımı ile ilgili gerekli branş doktorlarından görüş alınması gerekebilir. Çocuk ile hekim arasındaki iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulabilmesi için velilerin bekleme salonuna davet edilmesi gerekmektedir. Hekim gerekli gördüğü durumlarda veliyi tekrar çağırabilir. Yapılan tedavilerin başarısında hasta ve velilerin hekim ile iş birliği içinde ve uyumlu olmalarının etkisi büyüktür. Hastanın tedavisi sürerken, ilk muayenesi sırasında belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedaviler gerekebilir. Değişiklik söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

Çocuk diş hekimliği adına gerçekleştirilen işlemler öğretim üyesi, asistan hekim ve öğretim üyesi nezaretinde stajyer diş hekimleri tarafından çocuk diş hekimliği kliniği içerisinde yapılacaktır.

2.HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ VE İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

Çürükler dişlerin harabiyetine sebep olmaktadır ve tedavi edilmediği takdirde ağrı ve abse ile sonuçlanmaktadır. Diş yüzeylerinin çürükten korunması amacıyla yüksek konsantrasyondaki flor preparatları cila şeklinde diş yüzeylerine sürülmekte veya jel formunda uygun boyutlardaki kaşıkla çenelere uygulanmaktadır. Flor uygulaması çürüğe karşı tek başına yeterli olamamakta, gerekli etkinin sağlanabilmesi için mutlaka düzenli diş fırçalama ile desteklenmesi gerekmektedir.

3.ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMALARI:

Flor uygulaması: dişlerin çürümesini engellemek, diş yapısını güçlendirmek amacıyla yapılan uygulamadır.Fissür Örtücüler: Azı dişlerinin çiğneyici yüzeylerinde derin çukurcuklar ve oluklar bulunmaktadır ve bu bölgeler çürüğün ilk olarak geliştiği bölgelerdir. Diş hekimi, bu çukurcuk ve olukları özel bazı maddeler ile örtterek diş çürüğünün başlamasına engel olur. İşlemden lokal anesteziye gerek yoktur. Fissür örtücü uygulaması ile dişler üzerindeki bu çukurcuk ve oluklara yiyeceklerin dolması önlenmekte, böylece dişler çürük oluşumuna karşı daha dayanıklı hale gelmektedir. Fissür örtücüler diş yüzeyinde kaldığı sürece uygulandığı diş yüzeyinde koruyuculuk sağlamaktadır. Yapılacak tedavilerin başarısı hasta uyumu ile direkt ilişkilidir. Yapılan tedavilerin üç ayda bir kontrolü gereklidir

4.GENEL RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR:

Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde kafasını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular(dudak, yanak, dil) yaralanabilir. Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimlerinin ve yardımcılarının hastanın ellerini tutması, kafayı sabitlemesi veya bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir. Bu işlem esnasında nadir de olsa çocuklarda kusma refleksi ortaya çıkmakta ancak bu durumda çocuklar çeşitli yönlendirmelerle rahatlatılmaktadır. Çok düşük oranda da olsa kullanılan materyale karşı hastada alerjik reaksiyon gelişebilir.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.19
		YAYIN TARİHİ	25.10.2017
		REVİZYON NO	01
	PEDODONTİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	2/2

FİSSÜR ÖRTÜCÜ-FLOR UYGULAMASI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME RIZA BELGESİ

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

Çocuk diş hekimliği uygulamaları çok farklı işlemleri içerdiğinden, işleme ve dişlerin durumuna bağlı olarak süreler değişmektedir. Ancak ortalama işlem süresi 30-60 dakikadır.

6.ALTERNATİFLER:

Bu uygulamalar çürüğe karşı tek başına yeterli olamamakta, gerekli etkinin sağlanabilmesi için mutlaka düzenli diş fırçalama ile desteklenmelidir.

7.KULLANILAN İLAÇLAR:

Bu uygulamalardan sonra herhangi bir ilaç kullanımına gerek yoktur.

8.TEDAVİ OLMAZSANIZ:

Çürük ilerleyebilir, mevcut şikâyetler devam edebilir, tedavi edilemez duruma gelindiğinde dişin çekimi gerekebilir. Daimi dişlenmeyi etkileyebilecek sorunlar doğabilir.

9.KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:

Uygulanan materyalin yarım saat dişlerle teması gerektiği için işlemden sonraki ilk yarım saat herhangi bir şey yenip içilmesi, ağızın çalkalanması uygulanan tedavinin etkilerini azaltacaktır.

10.GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:

Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

HASTA VELİ/VASİSİNİN TEDAVİ İÇİN ONAMI

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Velisi/vasisi olduğum çocuğun genel sağlık durumuyla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız). Velisi/vasisi olduğum çocuğun tedavilerinin uygulanması sırasında ya da sonrasında olabilecek tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu kabul ediyorum. Çocuğuma/yakınıma uygulanacak maddelerin ve yapılan işlemlerin Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Çocuk Diş Hekimliği Anabilim Dalı kliniğinde; asistan, Uzm. Dr.,Yard. Doç. Dr.,Doç . Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.19
		YAYIN TARİHİ	25.10.2017
		REVİZYON NO	01
	PEDODONTİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	3/2

FİSSÜR ÖRTÜCÜ-FLOR UYGULAMASI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME RIZA BELGESİ

Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı ,işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız:

.....

.....

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İMZA
Hasta / Hasta Yakını*			
Doktor			
Tanıklıktan			

**Hasta 18 yaşından küçük, bilincikapalı,yapılacak işlemin anlayabileceği durumda değilse ya da imzayı yetkisi yoksa aona vekili tarafından verilir.*