|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı:** Diş taşı temizliği ve kök yüzey düzeltmesi işlemi Öğretim Üyesi, Araştırma Görevlileri, Doktora Öğrencileri, Öğretim Üyeleri ve/veya Araştırma Görevlileri/Doktora Öğrencileri gözetiminde 4. ve 5. Sınıf Diş Hekimi öğrencileri tarafından yapılacaktır. **İşlemden Beklenen Faydalar:** Yapılan ağız ve diş muayeneniz sonrası dişeti hastalığınızın olduğu ve tedavi olarak diştaşı temizliği (detertraj) ve kök yüzey düzeltmesi yapılması gerekliliğidir. Diş taşı temizliği ve kök yüzey düzeltmesi işlemi dişler üzerinde biriken ve dişeti hastalığına neden olan plak ve diş taşlarının uygun el aletleri ve/veya ultrasonik aletlerle 2-3 seansla uzaklaştırılması ve daha sonra dişlere uygun patlarla polisaj işleminin yapılmasıdır. Tedavi sırasında gerektiği durumda **lokal anestezi**\* uygulanabilir. Tedavi sonrası dişeti iltihabının ortadan kaldırılması, kanamanın azalması, etkili ve düzenli olarak ağız hijyen uygulamalarıyla ağız sağlığını koruyabilmeyi öğrenmesidir. \* Lokal anesteziye duyarlılık, önceden geçirilmiş bir alerji hikayesi, mevcut sistemik hastalıklar (kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon gibi diğer genel sağlıkla ilgili rahatsızlıklar), ya da sürekli kullanılan bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak komplikasyonlardan hekiminiz sorumlu değildir.Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, kanama, 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. Açlık var ise bazen bayılmalara neden olabilir.Eğer lokal anestezi uygulaması yapıldıysa; uygulanan bölgede yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizlik devam edebilir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.**İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşabilecek Sonuçlar:** Diştaşlarının temizlenmediği durumlarda dişeti kanamaları ve ağız kokusu görülebilir. Dişeti hastalığı tedavi edilmediğinde hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde mobilite (hareketlilik) artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde kemik kaybına bağlı olarak diş kayıpları meydana gelebilir. Ayrıca periodontal hastalıklar bir risk faktörü olarak kalp-damar hastalıkları, diyabet, böbrek hastalıkları, hamilelikte düşük olayı gibi genel sağlığı da olumsuz yönde etkileyebilir.**Varsa İşlemin Alternatifleri:** Tedavinin alternatifi yoktur.**İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları:** Bu işlemlerin uygulanması esnasında dişetlerinde kanama, işlem sonrası rahatsızlık hissi, ağrı, hafif şişlik ve sıcak-soğuk hassasiyeti olabilir. Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişetlerinde çekilme, geçici hassasiyetler ve dişlerin mobilitesinde (hareketliliğinde) artış olabilir. Dişte kanal tedavisi gereksinimi ortaya çıkabilir. Tedavi sırasında mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmeleri gerekebilir. **İşlemin Tahmini Süresi:** 15-30 dakika olabilir.**Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Bu tedaviler sırasında ağrı ve hassasiyet durumunda lokal anestezi uygulanabilir. Gerektiği durumlarda tedavi öncesi ve sonrasında antibiyotik, ağrı kesici (analjezik/antinflamatuar) ilaçlar ve ağız gargaraları reçete edilebilir. Hekimin tavsiyesine uygun olarak kullanılması gerekmektedir.**Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Evdeki ağız hijyen uygulamaları olandiş fırçalama, arayüz fırçası ve diş ipi kullanımı. Sıcak-soğuğa karşı hassasiyet olabileceğinden bu tür yiyecek ve içeceklerden sakınma.**Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Mesai saatleri içerisinde Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine, Mesai dışı saatlerde açık olan Ağız, Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)’lere başvurulabilir.**Periodontal Cerrahi Girişim Kliniği Düzen ve Kuralları:** İşlemin uygulanması esnasında başvurulması gerekebilecek acil bir müdahaleye engel olmaması ve sterilizasyon ilkelerine uygun olmak amacıyla işlem öncesine görevliler tarafından hastaya takması için galoş ve bone verilecektir. İşlem öncesine başı ve boynu kapatan kıyafetler çıkartılarak müdahaleye uygun hale getirilmelidir. Hastanın kişisel eşyalarını refakatçisine bırakması uygun olacaktır. Kişisel eşyaların kliniğe sokulması durumunda bu eşyaların sorumluluğu sağlık personeline ait değildir.Öğretim Üyesi, Araştırma Görevlileri, Öğretim Üyeleri ve/veya Araştırma Görevlilerinin gözetiminde 4. ve 5. Sınıf Diş Hekimi öğrencileri tarafından yapılmasına onay veriyorum. Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyor ve onaylıyorum.(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘İki sayfadan oluşan bu onam formunu, okudum ve anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  Adı Soyadı |  İmza |  Tarih ve Saat |
|  Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi (\*) -yakınlık derecesi |   |   |  …../…../20…. …. : ….. |
|  Bilgilendirmeyi yapan Hekim |   |   |  …../…../20…. …. : ….. |
|  Tercüman (kullanılması halinde) |  |  | …../…../20…. …. : ….. |

|  |
| --- |
| **Revizyon Takip Tablosu** |
| **Revizyon. No** |  **Tarih** | **Açıklama**  |
| 0024 | 31.07.2024 | 25.07.2024 tarihinde Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen Dokuman Talep Formu doğrultusunda güncellendi. |

 |