



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DİŞ BEYAZLATMA İŞLEMİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.09	ARALIK 2023	0	0	1 / 4

Hasta Bilgileri;

Adı Soyadı

Doğum Tarihi

Dosya Numarası

(Hasta barkodunu varsa yapıştırınız.)

ÇEVİRMEN İHTİYACI

1-Çevirmen gerekli miydi? Evet Hayır
2-Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? Evet Hayır

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektedir. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem:

Vital beyazlatma(canlı dişlere uygulanan)

Klinik ortamında bir saat içinde gerçekleştirilen Ofis(Power)Blaeching; beyazlatıcı jel ve ışıktan oluşan, kısa sürede diş rengini 3-4 ton açabilen en hızlı, güvenilir ve etkili beyazlatma sistemidir.

Evde diş beyazlatma (Home Bleaching); ağızdan alınan basit bir ölçü ile kişiye özel hazırlanan plastik ağızlıkların içine jeller konularak yapılan beyazlatma işlemidir. Ortalama 5-7 günde istenen beyazlama sağlanır. Günde 4-8 saat takılması gereklidir (rengi ve jelle bağlı olarak değişebilir).

Devital beyazlatma(kanal tedavili dişlere uygulanan)

Kanal tedavisi görüp rengini değiştirmiş, herhangi bir nedenle kanal tedavisi yapılan anormal renkte veya hastayı estetik yönden tatmin etmeyen dişlerde kanal tedavisi sonrasında, dişin koronal kısmına beyazlatıcı ajan yerleştirilerek bir hafta arayla yenilenir seanslar istenilen renk elde edilinceye kadar devam eder. Tedavi esnasında hastaya geçici dolgu yapılır. Tedavi bittiğinde dişler daimi olarak restore edilir.

Her iki beyazlatma tedavisi de estetik işlem grubuna dahil olduğu için ayrıca ücretlendirilir.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalında görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR

Herhangi bir nedenle normal rengini değiştirmiş dişlere beyazlatıcı ajan uygulanarak dişlerin daha beyaz ve normal renge gelmesi sağlanarak hastanın estetik beklentileri giderilmeye çalışılır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Dişlerdeki renklenme şikayeti devam eder.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Yeterli estetik memnuniyet sağlanamaz ise restoratif ve protetik tedaviler denenebilir.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

Vital beyazlatma(canlı dişlere uygulanan)

Dişteki renklemenin çok şiddetli olması durumunda tedaviye çok geç cevap alınabilir veya hiç cevap alınmayabilir. Tedavi esnasında hastada hassasiyet şikayetleri olabilir. Tedavi esnasında ajanın yumuşak dokularla teması sonucunda dokularda ağrı, alerjik reaksiyon ve hassasiyet, geçici renk değişikliği meydana gelebilir.

Bütün beyazlatma jelleri az çok hassasiyete sebep olur. Soğuk-sıcak içeceklerle ve havaya bile karşı oluşan bu hassasiyet rahatsızlık verir. Bu, normal ve beklenen bir yan etkidir. Hassasiyet 24-48 saat içinde geçmezse beyazlatıcı kullanımının kesilmesini tavsiye ederiz. Hassasiyet durumunda, diş hekiminizin uygulayacağı florür ve size önereceği diş macunu veya kremleri bu diş hassasiyetini azaltacaktır. Beyazlatma işleminden alınan sonuç, kişinin diş yapısına bağlı olarak değişir ve yaklaşık 6 ay-2 yıl arasında sabit kalır. Tabi ki bu süre kişinin kendisine de bağlıdır. Beyazlatma sırasında ve sonrasında en az iki hafta dişleri boyayan maddelerden uzak durulmalıdır.

Devital beyazlatma(kanal tedavili dişlere uygulanan)

Dişteki renklemenin çok şiddetli olması durumunda tedaviye çok geç cevap alınabilir. Tedavi edilen dişlerde servikal



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DIŞ BEYAZLATMA İŞLEMİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.09	ARALIK 2023	0	0	2 / 4

rezorbsiyon gibi patolojiler meydana gelebilir, bu durumda gerekli görülen tedavi uygulanır. Tedavi esnasında ajanın yumuşak dokularla teması sonucunda dokularda ağrı, alerjik reaksiyon ve hassasiyet, geçici renk değişikliği meydana gelebilir. Tedavi bittikten 15 gün sonra dişler daimi olarak restore edilir. Hasta ağız bakımına özen göstermelidir. Doktorunun tavsiyelerine uymalıdır.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ: Ofis tipi(power) beyazlatma için tahmini süre ortalama 50-60 dakikadır. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 7 gündür. Beyazlatma işlemi uygulanan dişlerde 14 gün içinde başka restoratif işlem uygulanması önerilmez.

KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ

..... (Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.) Beyazlatma ajanları ağırlıklı olarak hidrojen peroksit ve karbamid peroksit içermektedir. Bu madde hastada alerjik reaksiyonlara sebep olabilir. Hekim kontrolünde kullanılması gerekmektedir. Uzun süre yumuşak dokuyla teması yanıklara sebep olabilir. İşlem sırasında olası yanıklardan korunmak için diş eti koruyucular kullanılmaktadır. Diş yapısı, diş eti vb sebeplerle dişeti koruyucusuna rağmen dişetinde yanıklar oluşabilir. Bu yanıklar 3-4 saat içinde kaybolur.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinden taburcu olurken doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun aşağıda yazdığı önerilere uyunuz. Beyazlatma işlemine başlanmadan önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. İşlem sonrasında sonrasında ilk 14 günlük süre boyunca renklendirici özelliği olan gıdalar (çay, kahve, sigara, şarap, meyve suyu, salçalı yemekler) tüketilmesi önerilmez. Yapılan beyazlatma işlemi geriye dönebilir. Çok sıcak ve çok soğuk yiyecek içecekler tüketilmemelidir aksi takdirde hassasiyetin artmasına sebep olurlar. İşlem sonrasında ilk gün sızlamalar gayet normaldir. Ağrı şiddetine dayanılamaması durumunda ağrı kesici, antienflamatuvar ilaç alınabilir.

GEREKTEĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Fakültemizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

LOKAL ANESTEZİ AYDINLATMA ONAM METNİ BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Lokal anestezi ağrı hissini azaltmak amacıyla yapılmaktadır.

Tıbbi tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır.

Tedaviye başlamadan önce, geçirmiş olduğunuz, sistemik, bulaşıcı hastalıklar veya alerjinizin olup olmadığı hususların hekiminizle paylaşmanız önem arz etmektedir;

Tüm tedavilerin başarı oranı çok yüksek olmasına rağmen garanti edilemeyeceği, dolayısıyla tedavi edilen dişlerin çekiminin gerekebileceği, ileriki dönemlerde tedavinin ve hastalığın tekrarlayabileceği bilinmelidir.

Tedavi sırasında ve sonrasında ilaç tedavisi gerekebilir. Bunların kullanım süreleri, kullanım şekilleri hekimin belirttiği şekilde uygulanmalıdır. İlaçların yan etkileri durumunda da hasta hekimine başvurmalıdır.

Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz.

Hizmetlerimizde ilgili görüş, öneri, teşekkür ve şikâyetleriniz için; Hasta iletişim birimine başvurabilir, Fakültemizde bulunan öneri ve dilek kutularına atabilir, Web sitemizden bize iletebilir, SABİM-BİMER kanalıyla başvuru yapabilirsiniz.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR

Lokal Anestezi: Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Anesteziden beklenenler: Anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar. Anestezi yapılmazsa: Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır.

Yapılacak işlemler(tedaviler) sırasında ağrı duyulur.



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
DİŞ BEYAZLATMA İŞLEMİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.09	ARALIK 2023	0	0	3 / 4

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

İşlem sırasında alerjik reaksiyon gelişebilir, his kaybı, bulantı ve kusma olabilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırma ya da yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır. İşlem için onay veren hasta anestezi onayını kabul eder.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını;

Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum.

2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını;

Kabul ediyorum. Kabul etmiyorum.

Hasta\İmza:

Hekim\İmza:

HASTA ONAYI

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelerle dayanarak; **İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK** hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyorum ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası istediğim takdirde tarafıma verilecektir.

Lütfen kutu içine kendi el yazınızla "**Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY VERİYORUM.**" yazınız.

HASTA/VELİ/VASİSİNİN;

ADI SOYADI:

İMZASI :

TARİH :...../...../..... SAAT :...../.....

ŞAHİTLİK EDENİN;

ADI SOYADI:

TELEFON NO:

ADRESİ:

İMZASI:

TARİH :...../...../..... SAAT...../.....



**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
DIŞ BEYAZLATMA İŞLEMİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU**

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HD.RB.09	ARALIK 2023	0	0	4 / 4

İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİMİN ONAYI;

Hastanın Bilinci Kapalı Hasta 18 Yaşından Küçük
Acil Ameliyata Alınması Gereken Hasta

Hastanın Karar Verme Yetkisi Yok

RIZANIN ALINDIĞI;

Tarih: / /, Saat: /

HEKİMİN;

Adı
Soyadı:
İmza:
Kaşe

*Not : *Alınan onamlarda “okudum, anladım, onay veriyorum “ ifadesi olmalı, form iki nüsha olarak imza altına alınıp bir nüshası hasta dosyasına, diğer nüsha hastaya veya kanun temsilcisine verilir.*

**Hasta karar verme yetkisi işaretlendi ise Şahitlik eden kısmı doldurulmalıdır*

