# HASTA BİLGİLERİ

Hasta Adı Soyadı TC Kimlik No Hasta Dosya No Doğum Tarihi Telefon

# TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ TEŞHİS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 5 | 5 4 | 5 3 | 5 2 | 5 1 | 6 1 | 6 2 | 6 3 | 6 4 | 6 5 |  |
| 1 8 1 7 1 6 1 5 | 1 4 | 1 3 | 1 2 | 1 1 | 2 1 | 2 2 | 2 3 | 2 4 | 2 5 2 6 2 7 | 2 8 |
| 4 8 4 7 4 6 4 5 | 4 4 | 4 3 | 4 2 | 4 1 | 3 1 | 3 2 | 3 3 | 3 4 | 3 5 3 6 3 7 | 3 8 |
| 8 5 | 8 4 | 8 3 | 8 2 | 8 1 | 7 1 | 7 2 | 7 3 | 7 4 | 7 5 |  |

|  |
| --- |
| **İntraoral (Ağız İçi) Radyografik** |
| Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların ağız içinden röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız içerisine yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır**. Radyografik tetkikten beklenenler**: Şikayet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikayete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik tetkik yapılmazsa**: Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografları alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası riskler: Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir. |
| **ONAY:** |
|  |

|  |
| --- |
| **Ekstraoral (Ağız Dışı) Radyografik Tetkik** |
| Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için çene yüz bölgesinin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır**. Radyografik tetkikten beklenenler**: Şikayet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikayete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik tetkik yapılmazsa:** Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografileri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. **Olası riskler**: İşlem sırasında en az 20 saniye hareketsiz kalınması gerekli olduğundan hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilme durumunun söz konusu olması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir. |
| **ONAY:** |
|  |
| **Vitalite Testi** |
| Teşhis ve tedavi planlaması sırasında dışarıdan verilen bir uyarana (soğuk, sıcak, elektriksel vb.) karşı dişin, sinirsel olarak cevabının değerlendirildiği testtir. **Testten beklenenler**: Test sonucuna göre tedavi yönteminin belirlenmesi.  **Test yapılmazsa**: Doğru tedavi yöntemi belirlenemez. **Olası riskler**: Diş, çevre doku ve restorasyonun durumuna göre yanlış pozitif veya yanlış negatif cevap alınabilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Lokal Anestezi** |
| Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. **Anesteziden Beklenenler**: Anestezik 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. **Olası Riskler:** 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 ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Diştaşı Temizliği** |
| Diştaşı diş hekimi tarafından diştaşı temizliği (detartraj) yapılarak uzaklaştırılır. Diştaşı temizliği el aletleriyle ve/veya ultrasonik aletlerle yapılır ve 3-4 seans sürebilir. **Tedaviden Beklenenler:** Periodontal tedavide en önemli aşama enfeksiyonun ortadan kaldırılması ve hastanın etkili ve düzenli bir şekilde dişeti, diş ve dişler arası temizliği uygulayarak ağız sağlığını koruyabilmeyi öğrenmesidir. Periodontitis tedavisinden sonra dişeti iltihabı azalır ve aynı zamanda bakteri plağının tutunmasına yardımcı olan dişeti cepleri azalır veya ortadan kalkar. 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. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. Sağlığı bozulmuş periodontal dokular genel sağlığı da olumsuz yönde etkiler. Kalp-damar hastalıkları, diyabet, böbrek hastalıkları, hamilelikte düşük olayı gibi pek çok hastalık sorunu olanların periodontal sağlığının bozuk olduğu bilinmektedir. **Olası Riskler**: İstenilen 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. Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümleri açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabilir. Dişlerde hareketlilik artışı görülebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: Tedaviden sonra sıcak-soğuk hassasiyeti ve hafif ağrı ve ilk gün hafif düzeyde kanama olabilir. Ağrının ortadan kaldırılması için ağrı kesiciler kullanılabilir. Hekim tarafından önerilmişse ağız gargaralarının düzenli olarak kullanılması gerekir. Aynı zamanda diş fırçalama ve diş ipi kullanımına devam edilmelidir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Perodontal Apse 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 küretaj yapılır. Gerekli durumlarda flep cerrahisi yapılır. Eğer apse kronik ise sıklıkla antibiyotik tedavisi gerekmez. **Tedaviden Beklenenler**: Öncelikle hastanın ağrı, şişlik gibi şikayetlerinin ortadan kaldırılması amaçlanır. Apse sonucu kaybedilen dokuların geri kazanılması hedeflenir**. 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. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: Eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir. Subgingival küretaj veya flep cerrahisi sonrası öneriler dikkate alınmalıdır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi** |
| Dişeti çekilmesi olan alanlarda sıcak-soğuk ve tatlı-ekşi uyaranlara bağlı oluşabilecek hassasiyetin giderilmesi için uygulanan tedavi yöntemidir. Bu amaçla flor içerikli solüsyon ve jeller kullanılır. İşlem 1 hafta arayla dört kez tekrarlanır. Tedaviden Beklenenler: Dişlerde gözlenen hassasiyetin azalması veya tamamen ortadan kalkması beklenir. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:** Hassasiyet devam eder. **Olası Riskler**: Uygulanan dozaj herhangi bir yan etki meydana getirmemektedir. Diş hassasiyeti devam edebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Periodental Cerrahi** |
| Dişetlerindeki iltihabı durumun ilerleyip çevresindeki kemiği de etkilemesi sonucu periodontal dokularda yıkım meydana gelir. Bu yıkımı durdurmak ve etkenleri ortadan kaldırmak amacı ile ya da dokuları ileri periodontal cerrahi tedavilere hazırlamak amacıyla subgingival küretaj işlemi uygulanır. Bu işlemde lokal anestezi altında derin dişeti dokuları küret adı verilen el aletleri veya ultrasonik aletler yardımıyla temizlenir, dişetlerindeki iltihabı dokular ve eklentiler uzaklaştırılır. **Tedaviden Beklenenler:** Kök yüzeylerinin temizlenmesi ve cep derinliği azaltma işlemi ana amaçtır. Ayrıca hasta ileri cerrahi işlemlere hazır hale getirilir. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa**: Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. **Olası Riskler**: İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi gözlenebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır. Sonuç olarak, diş kökünün bazı bölümleri açığa çıkarak dişin daha uzun görünmesine ve soğuk-sıcağa daha duyarlı olmasına neden olabilir. İşlem sonrası birkaç gün kanama, ağrı ve dişlerde hareketlilik artışı görülebilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Flep Cerrahisi** |
| Periodontal hastalığın ilerlediği vakalarda subgingival küretajın ardından cerrahi operasyon da (flep) gerekebilir. Bu operasyonda, lokal anestezi yapıldıktan sonra diş etleri kemik yüzeyi açığa çıkacak şekilde kaldırılır, kök yüzeyleri ve iltihaplı doku artıkları temizlenir. Bozulmuş kemik konturları yeniden düzenlenir. Gerekli durumlarda diş çevresinde yeniden kemik oluşturmak amacıyla kemik grefti ve membran gibi biomateryallar uygulanır. Kullanılacak olan materyaller insan veya hayvan kaynaklı, ya da sentetik olabilir. Daha sonra diş etleri uygun konuma getirilerek dikilir ve bölge periodontal pat (koruyucu pembe macun) ile kapatılır. Dikişler 7–10 gün sonrasında alınır. Hekim önerisine göre ameliyattan sonra antibiyotik, ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir. **Tedaviden Beklenenler**: Kök yüzeylerinin tam olarak temizlenmesi ve cep derinliği azaltma işlemi ana amaçtır. Operasyondan sonra cep derinlikleri azaltılmış veya ortadan kaldırılmış olur. Böylece hastanın ev bakımı ve hekimin profesyonel kontrolleri kolaylaşır ve periodontal sağlığı idame ettirmek mümkün hale gelir. Hasta doğal dişlerini koruyabilir ve ceplerden kaynaklanan enfeksiyon nedeniyle meydana gelen genel sağlık problemlerinden de korunmuş olur. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa**: Eğer cerrahi tedavi yapılmazsa ilgili dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. **Olası Riskler**: Dişeti ve kemik dokularının yenilenme yeteneğine, hastanın sistemik durumuna ve ağız bakımına bağlı olarak bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon, ağrı, şişlik meydana gelebilir. Eğer kemik yapımına yönelik biyomateryal uygulanmışsa membran açığa çıkabilir. Dikişlerde kopma ve ameliyat alanında açılma meydana gelebilir. Erken dönemde dişlerde hareketlilik artışı ve sıcak-soğuk hassasiyeti görülebilir. Cerrahi müdahale yapılan alanda zaman geçtikçe dişeti çekilmeleri görülebilir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler** |
| İşlemden sonra az da olsa rahatsızlık hissetmek mümkündür. Cerrahi işlem sonrası 2 saat hiçbir şey yiyip içilmemelidir. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde çok sıcak veya soğuk yiyecek ve içeceklerden uzak durmak gereklidir. Operasyona dahil edilen bölge ile çiğneme yapılmamalıdır. Yumuşak ve ılık yiyecekler uygundur. Asitli meyve suları, alkollü içecekler ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir. Ameliyatı takip eden hafta boyunca sigara içilmemelidir. Ameliyat bölgesine konulan pat (koruyucu pembe macun) hareket ettirilmemelidir. Yerleştirilen pat küçük parçalar halinde kırılabilir. Büyük parçalar koparsa veya pat tamamen düşerse yenisinin koyulması için tekrar fakülteye geri gelinmelidir. Operasyon sonrası ilk 4-5 saat içerisinde cerrahi bölgesinden bir miktar sızıntı şeklinde kanama olabilir. Daha uzun süreli kanamalarda doktorunuzu aramanız gerekir. Ameliyat sonrası eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir. Ameliyat sonrası ağrı olursa ağrı kesici alınabilir ancak aspirin veya kanamayı arttıran benzeri (salisilik asit benzeri) ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Frenektomi** |
| Frenumlar normal bağlanması gereken yere göre dişe daha yakın yerden bağlanırsa dişler arasında boşluk oluşumuna ve dişeti çe- kilmesine sebep olurlar. Ayrıca dişlerin fırçalanmasını da güçleştirir ve bakteri plağı birikimine sebep olurlar. Frenektomi işleminde bu kas bağlantısı kesilerek uzaklaştırılır. Bu operasyonda, lokal anestezi yapıldıktan sonra diş eti kesilip çıkarılır ve dudağın iç kısmı dikilir. Daha sonra periodontal pat ile kapatılır. Pat ve dikişler 10 gün alınır. Hekim önerisine göre ameliyattan sonra ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir. **Tedaviden Beklenenler**: Diş etrafında doğal ve düzgün bir diş eti dokusu oluşturmak, ortodontik tedaviyi kolaylaştırmak, periodontal hastalıkları önlemek-gidermek, diş fırçalamayı kolaylaştırmak amacıyla yapılabilir. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa**: Dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişeti çekilmesi ilerleyebilir. Ayrıca dişlerin fırçalanmasını da güçleştirir ve bakteri plağı birikimine sebep olurlar. Olası Riskler: İşlem sonrası ilk birkaç gün kanama ve ağrı olabilir. İşlem bölgesinde şişlik olabilir. Enfeksiyon riski vardır. Dikişlerde kopma ve ameliyat alanında açılma meydana gelebilir. Hastanın sistemik durumuna ve ağız bakımına bağlı olarak bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: İşlemden sonra, az da olsa rahatsızlık hissetmek mümkündür. Cerrahi işlem sonrası 2 saat hiçbir şey yiyip içilmemelidir. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde çok sıcak veya soğuk yiyecek ve içeceklerden uzak durmak gereklidir. Operasyona dahil edilen bölge ile çiğneme yapılmamalıdır. Yumuşak ve ılık yiyecekler uygundur. Asitli meyve suları, alkollü içecekler ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir. Ameliyatı takip eden hafta boyunca sigara içilmemelidir. Ameliyat bölgesine konulan pat (koruyucu pembe macun) hareket ettirilmemelidir. Yerleştirilen pat küçük parçalar halinde kırılabilir. Büyük parçalar koparsa veya pat tamamen düşerse yenisinin koyulması için tekrar fakülteye geri gelinmelidir. Operasyon sonrası ilk 4-5 saat içerisinde cerrahi bölgesinden bir miktar sızıntı şeklinde kanama olabilir. Daha uzun süreli kanamalarda doktorunuzu aramanız gerekir. Ameliyat sonrası ağrı olursa ağrı kesici alınabilir ancak aspirin veya kanamayı arttıran benzeri (salisilik asit benzeri) ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Yumuşak Doku Greftleri** |
| Dişeti hastalığı, sert kıllı diş fırçası ile çok sert ya da çok sık diş fırçalama, dişlerin pozisyonu ve yaşlanma nedeni ile dişeti çekilmeleri görülebilir. Yumuşak doku greftleri, ileride oluşabilecek çekilmeleri önlemek veya mevcut dişeti çekilmesini tedavi etmek amacıyla yapılır. Bu operasyonda, lokal anestezi yapıldıktan sonra, hastanın damak bölgesinden alınan dişeti dokusu dişetinin yetersiz olduğu veya kök yüzeyi örtülemesi istenilen alana dikilir. Daha sonra bölge periodontal pat ile kapatılır. Hekim önerisine göre ameliyattan sonra ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir. Periodontal pat ve dikişler 10 gün sonra alınır. **Tedaviden Beklenenler**: Tedavi sonrası hastanın ağız bakımını kolayca yapabileceği doğal ortam ve protezli dişlere destek olacak yeterli dişeti miktarının sağlanır, açığa çıkmış olan kök yüzeyi örtülür, estetik ve hassasiyet problemleri giderilebilir. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa**: Dişeti çekilmesi devam eder. Açığa çıkan yüzeylerde sıcak-soğuk hassasiyeti, çürük oluşumu ve estetik problemler meydana gelebilir. Ayrıca hastanın ağız bakımı zorlaşır ve buna bağlı olarak dişeti hastalığı ve kemik kaybı devam eder. **Olası Riskler**: Tedavi sonrası damakta ve/veya dişetinin yerleştirildiği bölgelerde kanama meydana gelebilir. Ayrıca şişlik ve ağrı görülebilir. Enfeksiyon riski oldukça düşüktür. İstenilen kök örtümü her zaman elde edilemeyebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Cerrahi işlem sonrası 2 saat hiçbir şey yiyip içilmemelidir. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içeri- sinde çok sıcak veya soğuk yiyecek ve içeceklerden uzak durmak gereklidir. Operasyona dahil edilen bölge ile çiğneme yapılmamalıdır. Yumuşak ve ılık yiyecekler uygundur. Asitli meyve suları, alkollü içecekler ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir. Ameliyatı takip eden hafta boyunca sigara içilmemelidir. Ameliyat bölgesine konulan pat (koruyucu pembe macun) hareket ettirilmemelidir. Yerleştirilen pat küçük parçalar halinde kırılabilir. Büyük parçalar koparsa veya pat tamamen düşerse yenisinin koyulması için tekrar fakül- teye geri gelinmelidir. Operasyon sonrası ilk 4-5 saat içerisinde cerrahi bölgesinden bir miktar sızıntı şeklinde kanama olabilir. Daha uzun süreli kanamalarda doktorunuzu aramanız gerekir. Ameliyat sonrası ağrı olursa ağrı kesici alınabilir ancak aspirin veya kanamayı arttıran benzeri (salisilik asit benzeri) ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Trombositten Zengin Fibrin (PRF) Uygulamaları** |
| PRF, dişeti çekilmelerinin tedavisinde, kemik içi defektlerin tedavisinde, sinüs duvarının yükseltimesinde, furkasyon problemlerinin tedavisinde kullanılabilecek umut verici bir materyaldir. Kemik greftleri ile birlikte veya tek başına kullanılabilir. PRF, hastanın kolundan kan alınarak, belirli süre ve devirde santrifüj işlemine tabii tutularak elde edilir. **Tedaviden Beklenenler**: PRF’nin kullanımındaki asıl amaç ve beklenti sert doku ve yumuşak dokudaki iyileşme hızını ve potansiyelini artırmaktır. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:** PRF kullanımına yönelik ek yararlar elde edilemeyecektir. Alternatif tedavi yöntemleri kullanılabilir. **Olası Riskler**: PRF periodontal cerrahiler sırasında uygulanan bir materyaldir, bu nedenle periodontal cerrahi sonrası riskler PRF için de söz konusu olabilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler PRF uygulamaları için de geçerlidir |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Lazer Uygulamaları** |
| Periodontal tedavide lazer; dokuların kesilmesi (gingivoplasti, vestibüloplasti vb.), dişetlerindeki koyu renklerin giderilmesi, uçuk ve aftların tedavisi, hemostaz sağlanması (kanama kontrolü), dişlerdeki sıcak-soğuk hassasiyetlerinin giderilmesi gibi durumlarda kullanı- labilir. Ayrıca periodontitis ve peri-implantitis (implant çevresi dişeti hastalığı) tedavisinde, bakterilerin yok edilmesi ile periodontal cep içerisinde sterilizasyonun ve dezenfeksiyonun sağlanmasında kullanılabilirler. **Tedaviden Beklenenler**: Lazer uygulamaları yara iyileşmesini hızlandırır, ağrı, ödem (şişlik) ve enflamasyon oluşumunu azaltır. Ayrıca bazı laser çeşitlerinin dokular üzerinde biyostimülatif (doku iyileşmesini hızlandırıcı) etkilerinin olduğu da bilinmektedir. Klinik olarak daha başarılı sonuçlar elde edilir. İşlemler daha az invaziv ve daha az travmatiktir. **Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:** Dokuların kesilmesi dışında lazer uygulamaları çoğunlukla periodontal tedavilere yardımcı tedavilerdir. Eğer uygulama yapılmazsa lazer tedavisinin doku iyileşmesine yönelik katkıları elde edilemeyecektir. Alternatif tedavi yöntemleri denenebilir. **Olası Riskler:** Uygulama sırasında gerekli önlemler alınmazsa hekim ve hastanın retinasına zarar verebilir. İyileşme bistüri yarasına göre daha uzun sürebilir. Dişeti ve periostun (kemik zarı) uzaklaştırılması gereken durumlarda kemiğe zarar verebilir. Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler lazer uygulamaları için de geçerlidir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Sinüs Tabanı Yükseltme (Lifting) İşlemleri** |
| Sinüsler kafatasındaki hava dolu mukozayla kaplı boşluklardır. Üst çenede yer alan sinüse maksiller sinüs denir. İmplant yerleştirmek için yeterli kemik yüksekliği bulunmayan hastalarda sinüs lifting operasyonları ile istenilen yükseklikte kemik oluşumu hedeflenmektedir. Dişsiz boşluğa implant gereksinimi olduğunda ve yeterli kemik yüksekliği yoksa, sinüs cerrahi olarak açılıp mukozası bir miktar itilir, elde edilen boşluğa kemik grefti doldurulup sinüs tekrar eski konumuna getirilmiş olunur. **Tedaviden Beklenenler:** İmplant yerleştirmek için yeterli kemik yüksekliği bulunmayan hastalarda sinüs lifting operasyonları ile istenilen yükseklikte kemik oluşumu hedeflenmektedir. **Tedavi Yapılmazsa**: Sinüs lifting gerçekleştirilmezse dişsiz boşluk başka protetik yöntemlerle restore edilebilir. **Olası Riskler**: Operasyon sırasında boşluk içinde bulunan yumuşak doku(mukoza) yırtılabilir. Hekiminizin kararına göre işlem ertelenebilir ya da devam edilebilir. İşlem sonrasında nadir de olsa greft ve buna bağlı olarak implant kayıpları görülebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler**: Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra, yara bakımı tavsiyeleri verilir. Hastaya kullandırılan antibiyotik, gargara, analjeziğe ek olarak dekonjestan (sinüs mukoza reaksiyonlarını minimuma indiren ilaç) kullandırılır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Biyopsi** |
| Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda 2 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen yaraların ve/veya dişeti büyümelerinin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen ya da şüphelenilen oluşumlardan parça veya ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. Operasyon sonunda dikiş atımı gerekebilir/gerekmeyebilir. Dikiş atılırsa yara bakımı ile ilgili tavsiyeler hastaya verilir. **Beklenenler**: Alınan parça patoloji laboratuvarına götürülür. Laboratuvar, incelemesi sonucu bir rapor yazar. Laboratuvar sonucuna göre ilgili dokuya müdahale edilir veya edilmez/takibe alınır. **Biyopsi Yapılmazsa**: Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısı konulamaz ve tedavi planlaması yapılamaz. **Olası Riskler**: Biyopsi işleminde lokal anestezi ve rutin cerrahi operasyon riskleri söz konusu olabilir. Kanama bunlardan en önemlisidir. **Eğer Aspirin, Coumadin, Plavix gibi pıhtılaşma engelleyici bir ilaç kullanıyorsanız hekiminiz sizi bu ilacı veren doktorunuza yönlendirerek konsültasyon isteyebilir**. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Subgingival İlaç Uygulamaları** |
| Subgingival küretaj ve flep operasyonları sırasında ve sonrasında antimikrobiyal aktiviteye sahip bir ajan ile kök yüzeylerinin yıkanması veya ilgili dişeti cebi içerisine antimikrobiyal ajan içeren jel, çip gibi materyallerin yerleştirilmesi işlemidir. **Tedaviden Beklenenler:** Bu ajanlar tedaviye yardımcı olarak kullanılmaktadır. Yapılan tedavinin başarısını arttırmak hedeflenir. **Olası Riskler**: Kullanılan ajanın içeriğine bağlı olarak alerjik reaksiyonlar gözlenebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **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. **Tedaviden Beklenenler**: Dişlerdeki hareketliliğin azalması ve hastanın fonksiyonunun geri kazanılmasının sağlanmasıdır. 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. **Olası Riskler**: Splint kırılabilir. Dişlerde hassasiyet görülebilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** 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. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **İmplant Nedir?** |
| Dental implantlar çağdaş diş hekimliğinin bir uygulamasıdır. Günümüzde kök formuna benzer titanyumdan yapılmış implantlar çene kemiklerine yerleştirilmekte ve kaybedilen dişlerin yerleri tamamlanmak üzere protezler planlanmaktadır. İmplant tedavisine ait başarılar uzun dönem takipli bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Buna göre, atravmatik cerrahi işlem ile yerleştirilen yeterli sayı, çap ve boya sahip implantlar, yeterli bir iyileşme süresi sonrasında uygun şartlara göre dizayn edilen bir protezi 10 yıllık bir sürede %99 gibi yüksek bir başarı ile taşırlar. Bu oran diş hekimliğinin diğer tedavileri ile kıyaslandığında oldukça yüksek ve güven vericidir. Ancak, bu başarı yukarıda kısaca değinilen yeterlilik kriterlerine uyulması halinde gerçekleşir. Bu yazınının devamında olası başarısızlık, komplikasyonlar ve çözümlerine de değinilecektir. |
|  |
| **Alternatif Tedaviler** |
| İmplant destekli protezlere alternatif tedavi seçenekleri bulunabilir. Ancak, kaybedilmiş diş sayısı, kalan dişlerin tipi, yerleşimi ve sağlığı gibi değişken faktörler söz konusu olduğu için, her kişiye önerilecek uygun protez seçenekleri farklı olacaktır. Klasik yöntemlerle de eksik dişleriniz telafi edilebilir. Size uygun seçenekleri, avantaj ve dezavantajlarını doktorunuz anlatacaktır. |

|  |
| --- |
|  |
| **İmplant Tedavisi** |
| İmplantlar çene kemiği içerisine cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak doku üzerinde bir kesi yapılır. Kemik açığa çıkarılarak özel uçlarla implant yuvası hazırlanır. Daha sonra implant çivisi çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, dişeti dikişlerle kapatılır. Genellikle 2–4 ay veya gerekli olduğu takdirde daha uzun süre iyileşmeye bırakılır. İyileşme döneminden sonra ikinci bir cerrahi işlem ile implantın üzeri açılır ve proteze destek olacak parçalar takılır. Bir sonraki aşama ise protez yapımıdır. Cerrahi öncesi kemiğin yükseklik, genişlik ve uygunluğunu tespit etmek için detaylı pek çok inceleme yapılmasına rağmen implantın yer- leştirilmesi sırasında yetersiz veya düzensiz kemik şekliyle karşılaşılabilir. Böyle durumlarda kemik grefti uygulaması ve bazı ilave cerrahi işlemler gerekebilir. Kemik grefti veya ilave cerrahi işlemlerin uygulanması durumunda tahmin edilen tedavi süresi uzayabilir. İmplant tedavisinin başarısı pek çok faktöre bağlıdır. İmplant cerrahisi öncesi hastanın tüm periodontal tedavilerinin bitmiş olması ve hastanın iyi bir ağız bakımına sahip olması gerekir. Ayrıca implant tedavisinin başarısını azaltan hastaya ait bazı faktörler vardır. Bunlara örnek olarak diyabet, aşırı alkol tüketimi, sigara, bazı ruhsal bozukluklar, kan hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, kortizon kullanımı ve radyasyon tedavisi verilebilir. Operasyon sonrası o bölgeye uygulanacak özenli ve uygun bakım, ağızdaki dişli bölgelerin fırçalanması, gargara yapılması ve doktorunuzun önerdiği tüm hijyen kurallarına uyulması tedavinin başarısı için çok ciddi bir önem taşır. |
| **ONAY:** |

|  |
| --- |
| **Olası Cerrahi Problemler** |
| Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi, implant cerrahisinde de bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar; operasyon sonrası morarma, şişlik, kanama, enfeksiyon, ağzın açılmasında zorluk, dokularda hissizlik, karıncalanma ya da duyu değişiklikleridir. Bunun yanı sıra komşu dişte hasar, üst çenede sinüs ve burun tabanı zedelenmesi gibi riskler görülebilir. Yine ender karşılaşılan komplikasyonlara bağlı olarak implantın kemikle birleşememesi nedeniyle çıkarılması gerekebilir. |

|  |
| --- |
| **İmplant Kullanımında Bakım ve Takip** |
| İmplant tedavisinin uzun dönem başarısı, ağız hijyenine büyük özen gösterilmesine ve doktorunuz tarafından hazırlanmış kişiye özel bakım programına uymanıza bağlıdır. Motivasyonunuzun tüm tedavi süresinde ve sonrasında her zaman en üst düzeyde olmasına özen göstermelisiniz. Doktorunuz tarafından planlanan belirli sürelerde mutlaka hasta bakım programınızın kontrolü için bu rutin ziyaretleri ihmal etmemelisiniz. Bu dönemler arasında ise plak kontrolünden ve ağız hijyeninden siz sorumlusunuz. Doktorunuz ile işbirliği içinde olmaya özen gösteriniz. |

|  |
| --- |
| **Teşhis ve Tedavi Esnasında** |
| Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme süre- cinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.   * Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği, * Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği * Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği, * Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,   **İmplant tedavisi yapılacaksa**; ile hedeflenen amacın, çenemde diş kaybı sonucu oluşan problemi tedavi etmek ve çiğneme etkinliğimi arttırmak olduğunu anlamış bulunmaktayım.   * Bu tedavi uygulanmadığında diş kaybı olan bölgelerde çene kemiğimin hızla eriyebileceğini ve bunun gelecek yıllarda klasik total ve parsiyel protez kullanımında tutuculuk, fonksiyon ve estetik problemleri yaratabileceğini anlamış bulunmaktayım. * İmplant tedavisinde olası cerrahi risklerin varolduğunu ve buradaki risklerin aşağıdaki maddeleri içerdiğini anlamış bulunmaktayım:   —Operasyon sonrası şişlik, ağrı, kanama ve morarma  —İlave tedavi gerektiren enfeksiyon durumu  —Duyu sinirlerinin zarar görebilmesi ve bunun geçici/ kalıcı hissizlik oluşturabilmesi  —İmplantın çıkartılmasını gerektiren durumlar ile karşılaşılması   * İmplant tedavisi sırasında öngörülmeyen durumların ortaya çıkabileceğini ve önceden planlanmış işlemlerin genişletilmesi ve değiştirilmesi gerekebileceğini anlamış bulunmaktayım. * Ameliyat sonrası bakımın ve takibin dental implantların başarısında çok önemli olduğunu anlamış bulunmaktayım. * Sağlık geçmişim, şu andaki genel sağlık durumum, daha önce tıbbi ve dental tedavilerim sırasında yaşadığım problemler hakkında vereceğim bilgilerin önemini anlamış bulunmaktayım.   **Tarafıma açıklandı.** |

**PERİODONTOLOJİ TEDAVİSİ ve PERİODONTOLOJİ CERRAHİSİ TEDAVİSİ İLE İLGİLİ BU FORMU OKUYUP ANLADIĞIMI VE BÜTÜN SORULARIMIN CEVAPLANDIRILDIĞINI KABUL EDİYORUM. BU FORMUN HER SAYFASINDAKİ ONAYIM VE AŞAĞIDAKİ İMZAM, İMPLANT YERLEŞTİRİLMESİ veya ÇEKİM İÇİN GEREKLİ OLAN CERRAHİ İŞLEMLERİN UYGULANMASINA İZİN VERDİĞİMİBELGELEMEKTEDİR**

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

…………………………………………........……………………………………………………........................................................................…….

Kullanılan İmplant (Marka, Boy, Çap) :………………………………………………………………………………………

Kullnılan Biyomateryal (Tür, cc, Boyut) :………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Adı Soyadı | Tarih | İmza |
| Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi |  |  |  |
| Cerrahi Konsültan |  |  |  |
| Protetik Konsültan |  |  |  |
| Tercüman (Kullanılması Halinde) |  |  |  |