|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **TNKÜ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ÇOCUK DİŞ HEKİMLİĞİ YER TUTUCU VE ÇOCUK PROTEZİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU** | Doküman No:  | EYS-FRM-622 |
| Hazırlama Tarihi: | 02.12.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 2 |

**Sayın Hasta Velisi / Kanuni temsilcisi;** Bu Rıza (Onam) formunun amacı; çocuğunuzun tedavisi için uygulanacak tüm işlemler/uygulamalar sırasında, yapılacak işlem ve karşılaşılması muhtemel yan etkiler hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmenizi sağlamak, bunları bilerek çocuğunuz için muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi belgelemek, sizden onay alıp, bu onayı imza altına almaktır. Ağız ve diş tedavisinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra çocuğunuza yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Tedaviye başlamadan önce sizden detaylı bir anamnez (hasta hikayesi) alınacaktır; çocuğunuzun geçirmiş olduğu, sistemik (tüm vücudu ilgilendiren), bulaşıcı hastalıklar veya alerjisinin olup olmadığını hekiminizle paylaşmanız önem arz etmektedir. Hekiminiz gerekli gördüğünde teşhis amaçlı röntgen isteyebilir. İstenilen röntgen tetkiki ve adedini hekiminiz belirler. Görüntüleme (röntgen) işleminizi ertelemeniz halinde hastalık hakkında tanı güçlüğü oluşabilir ve göz ile görünmeyen patolojik oluşumların gözden kaçmasına neden olabilir. Hekiminiz gerekli gördüğü takdirde diğer branşlardan konsültasyon isteme (görüş alma) hakkına sahiptir. Çocuğunuz hakkında beyan etmediğiniz her türlü sağlık problemi ile ilgili sorumluluk size aittir. Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkınızı kullanmak isterseniz hekiminize bildiriniz. Onayınızdan sonra da olsa işleme başlanmamış ise onayınızı geri çekme hakkına sahipsiniz.

**İşlemin Tanımı:** Süt dişleri çürük ya da travmadan dolayı erken kaybedilebilir. Bu durumda daimi dişin süreceği yeri korumak için yer tutucu yapılmalıdır. Yer tutucular, hekim tarafından uygun bir kaşık ve ölçü maddesi ile ağız içerisinden ölçü alınarak hazırlanır. Çocukların diş gelişimine ve kayıp diş sayısına göre sabit veya hareketli olarak tasarlanabilirler. Çekilen süt dişinin altındaki daimi dişler ağız içerisine sürene kadar ağızda kalmalıdırlar. Çocuk protezleri, vaktinden önce, erken yaşta diş/dişlerin kaybedilmesi sonucu, hastanın estetiğinin, çiğneme ve konuşma işlevlerinin geri kazandırılması amacıyla ölçü alınarak yapılan protezlerdir.

**Genel Riskler ve Komplikasyonlar:** Çocuk hasta diş tedavisi sürecinde başını, el/ayaklarını hareket ettirerek diş tedavisinin güvenli şekilde yapılmasını engelleyebilir. Bu durumda ağız içindeki yumuşak dokular (dudak, yanak, dil) yaralanabilir. Bu davranışlar gözlemlendiğinde diş hekimleri ve yardımcılarının hastanın ellerini tutması, başını sabitlemesi ve bacak hareketlerini engellemesi gerekebilir. Ayrıca diş hekimi, çocuğun kendisini bir otorite olarak görmesini sağlamak ve tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla değişik ses tonlamaları kullanabilir.

**Olası Yan Etkiler, Riskler ve Komplikasyonlar:** Hasta tarafından gerekli ağız hijyeni sağlanamadığında diş çürükleri oluşumu, diş minesinde hasarlar görülebilir. Dişler etkin fırçalanmadığında plak birikimi, dişeti hastalıkları, yumuşak dokuda büyümeler, dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Yer tutucular, ilk takıldığı günlerde diş etinde rahatsızlık oluşturabilir. Hareketli yer tutucunun nasıl kullanılacağına dikkat edilmediğinde, uyum bozuklukları veya kırılmalar meydana gelebilir. Sabit yer tutucular, diş yüzeyine yapıştırılarak yerleştirildiklerinden düşebilirler. Yer tutucunun yapımı için ölçü alma sırasında nadir de olsa çocuklarda kusma refleksi ortaya çıkabilir. Uygulama esnasında gerekli tüm önlemlerin alınmasına rağmen yer tutucunun yutulması veya solunum yoluna kaçması söz konusu olabilir. Çok düşük bir oranda da olsa kullanılan materyale karşı (kullanılan materyaller; gümüş, biyomedikal çelik, akrilik) hastada alerjik reaksiyon gelişebilir.

**Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Sakız, karamel gibi yapışkan ve/veya kabuklu sert yiyeceklerin tüketilmemesi önemlidir. Yer tutucuların kırılma, yerinden çıkma, uyum problemlerinde, en kısa zamanda hekime başvurulmalıdır. Yer tutucu dil veya parmak ile bastırılmamalı veya oynanmamalı, oral hijyene özen gösterilmelidir. Düzenli olarak diş hekimi kontrolüne gidilmelidir. Hareketli yer tutucular takıldıktan sonra konuşma problemleri, yemek yeme güçlükleri, mide bulantısı ve tükürük artışı meydana gelebilir. Bu durumların hepsi geçicidir. Yüksek sesle kitap okumak ya da şarkı söylemek ile yer tutucuya alışmak kolaylaşacaktır.

**Yer tutucu yapılan diş ve veya dişler :**



**Hasta Velisinin Rızası (Onamı): Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları (yan etkileri) hakkında bilgi edindim. Çocuğumun genel sağlık durumuyla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. Tedaviyi reddetme veya sonlandırma hakkımın olduğunu biliyorum. Sözel ve yazılı tüm bilgilendirmeleri yeterli buluyorum. Bu aydınlatılmış onamın bir nüshasını (kopyasını) teslim aldım. (Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve belgeyi imzalayınız.) ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ADI-SOYADI** | **TARİH/SAAT** | **İMZA** |
| **HASTA VELİSİ (Yasal Temsilcisi)** |  |  |  |
| **HASTA** |  |  |

 **SORUMLU ÖĞRETİM ÜYESİ İMZA VE KAŞESİ**