

ERCIYES ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ENDODONTİ ANABİLİM DALI

HASTA OLUR FORMU

Kanal tedavisi, diş kaybını önlemek amacıyla, dişin kök kısmında yer alan dokular ile ilişkili tedavidir. Yüksek başarı oranlarına rağmen (%90 üzeri), diğer tıp uygulamalarında olduğu gibi, kanal tedavisinin sonuçları içinde garanti vermek mümkün değildir. Kanal tedavisi, gelecekte oluşacak diş çürümesi, diş kırıkları veya dişeti hastalıklarını önlemez. Sadece mevcut derin çürük veya kök enfeksiyonlarının temizlenip yeniden kök dolgusunun yapılmasını içerir. Bazı durumlarda kanal tedavisinin tekrarı, tedavi edilen dişe cerrahi müdahale veya çekim gerekebilir. Hasta tarafından tedavinin aksatılması, tedavinin uzamasına, şikayetlerin devam etmesine ve başarı oranının düşmesine neden olabilir.

Kanal tedavisi etkin ve güvenilir bir tedavidir. Bunun yanında akılda tutulması gereken noktalar aşağıda belirtilmiştir;

1. Endodontik tedavi bölümümüzde uzman ve uzmanlık eğitime devam eden akademik kadro tarafından ve ayrıca akademik kadro gözetiminde stajyer öğrenciler tarafından yapılmaktadır.
2. Kanal tedavisi diş çekiminden önceki son seçenektir. Yüksek başarı oranına rağmen, her vakanın başarılı olacağı garanti edilemez.
3. Tedavi, tek seferde bitebileceği gibi, dişin durumuna bağlı olarak, birkaç hafta boyunca farklı seanslar şeklinde de uygulanabilir. Bir seansın süresi dişin zorluk derecesine bağlı olarak 30 dakikadan 180 dakikaya kadar değişkenlik gösterebilir.
4. Kanal tedavisinin yapılması için ilgili dişin lokal anestezi (bölgesel uyuşturucu iğne) maddelerle uyuşturulması gerekir.
5. Tedavi sırasında kullanılan hassas aletler (eğne adı verilen kanal temizliğinde kullanılan iğne benzeri aletler) dişin içinde kırılabilir. Kırılan aletler hekim tarafından diştan çıkarılmaya çalışılır, ancak bu her zaman mümkün değildir. Bazen hekim kanalda bırakma kararı verebilir ya da dişe çekim kararı verebilir.
6. Diş kanalları bazen tıkalı olabilir, tıkalı kanalların aranması ya da tıkanıklığın açılmaya çalışılması sırasında perforasyonlar (diş ile kemik arasında veya diş ile ağız ortamı arasında oluşabilecek yapay bir yol, delik) meydana gelebilir.

7. Tedavi sırasında (kanalların bulunamaması, kanalda alet kırılması, anormal diş kökü morfolojisi, dişin perfore olması sebebiyle) veya sonrasında (geçmeyen ağrı, şişlik vb. şikayetler sebebiyle) dişler çekime gidebilir.
8. Gerekli görülmesi durumunda cerrahi girişim, apse drenajı (boşaltılması) yapılabilir. Diğer bölümlerle ortak tedaviler yürütülebilir.
9. Kanal tedavisinden sonra bazen **ağrı, şişlik, kızarıklık, trismus (ağzın zor açılması ve kitlenmesi) ve uyuşukluk (his kaybı)** oluşabilir. İlk 20 gündeki çok şiddetli olmayan ağrılar normal kabul edilir. Gerekli görülürse ağrı kesici, antibiyotik gibi ilaçlar reçete edilebilir. Tedaviden sonra oluşabilecek şişlik (apse) ve kızarıklık durumunda en kısa sürede tedaviyi yapan hekime ulaşmak, ulaşılamadıysa en yakın sağlık kuruluşuna başvurmak hastaların sorumluluğundadır.
10. Hastaların randevu saatlerine uymaları gerekmektedir. Geç kalmaları halinde tedavileri ertelenebilir. Hekimler bu ertelemelerden sorumlu tutulamaz.
11. Tedavinin belli aşamalarında röntgen çekilebilir. Hamile olan hastaların bu konuda hekime bilgi vermemelerinden kaynaklanan sorumluluk hastaya aittir.
12. Tedavi esnasında sodyum hipoklorit, klorheksidin gibi ajanlar ile kanalların temizliği sağlanmaktadır. Hastanın klor, sodyum hipoklorit gibi maddelere veya penisilin gibi bir antibiyotiğe karşı alerji durumu veya öyküsü varsa hekimine bildirmekle sorumludur.
13. Tedavi yapılacak diş üzerindeki restorasyon (kaplama, köprü, dolgu vb.) gerektiğinde söktürülebilir, eski protezler kullanılamaz hale gelebilir ve protezlerin yenilenmesi gerekebilir.

* Bu form Erciyes Üniversitesi Endodonti Anabilim Dalı'na tedavi hizmeti almak amacı ile başvuran tüm hastalara; kanal tedavisinin nasıl bir işlem olduğu, kim tarafından, nerede, nasıl yapıldığını, işlem sırasında oluşabilecek komplikasyonları, tedavinin reddedildiği durumlarda oluşabilecek durumları, hastanın ve hekimin birbirine karşı sorumluluklarını net bir şekilde açıklamaktadır.

“

.....

.....

.....

.....

.....” .

Yukarıdaki alana kişi kendi el yazısı ile “Yapılacak tedavi ve riskleri hususunda tüm bilgilendirmeler tarafıma yapılmış olup, hepsini okudum, anladım, onaylıyorum” yazacaktır.

Hastanın

Adı Soyadı:

İmza

.....

Hekimin

Adı Soyadı:

İmza

.....