



# ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ GEBE VE GEBELİK ŞÜPHEİ OLAN HASTA RÖNTGEN BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

DOK.KODU:HD.RB.11

YAY.TRH:01.03.2018

REV.TRH:04/03/2021

REV.NO:01

1/1

**RİSKLİ GİRİŞİMSSEL İŞLEMLER:** Periapikal ve Panoromik Röntgen Çekimi.

**İŞLEMİN KİM TARAFINDAN NEREDE VE NASIL YAPILACAĞI:** İşlemle ilgili gerekli bilgilendirme Diş Hekimi, Periapikal ve Panoromik Röntgen Çekimi, Röntgen teknisyeni tarafından yapılmaktadır.

## İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Röntgen Çekimi: Diş ve/veya çenede, gözle muayenede fark edilemeyecek patolojik (hastalıklı) unsurların ve tedavi sırasında oluşabilecek komplikasyonların saptanması.

## İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Röntgen Çekimi: Gözle görülemeyen bölgelerin değerlendirilememesi, yanlış teşhis, yanlış tedavi..

## VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

Periapikal ve Panoromik Röntgen Çekimi işleminin alternatifi yoktur.

## İŞLEMİN RİSKLERİ- KOMPLİKASYONLARI:

- Röntgen (röntgen filmi) ve iyonize radyasyon çok yüksek dozlarda insanlar üzerinde bazı zararlar verebilir. Bunlar:
- Anne karnında ölüm,
- Çeşitli malformasyonlar (sakatlık)
- Büyüme ve gelişme geriliği,
- Kanser

Yukarıda bahsedilen zararlar radyasyonun dozuna göre ve gebeliğin hangi döneminde maruz kalındığına göre değişiklik gösterir.

Gebeliğin döllenmeden sonraki ilk 14 gününde embriyo radyasyona çok hassastır ve genellikle "ya hep ya hiç" kuralına göre gebelik ya tamamen sona erer (düşük veya ölüm) veya gebelik normal olarak devam eder. Bu dönemde anomali veya büyüme geriliğine sebep olduğu gözlenmez. Bu ilk 14 günden sonra yüksek doz radyasyona maruz kalındığında zeka geriliği ve beyin, göz ve diğer organlarla ilgili anomaliler ve büyüme geriliği gelişebilir. 20-25 haftalardan sonra fetus radyasyonun teratojenik (anomali yapıcı) etkilerine daha dirençlidir.

5 rad (5000 mrad) (0.05 Gy) altında radyasyon dozunun gebelik üzerinde düşük, ölüm, anomali, gelişme geriliği, zeka geriliği gibi kötü etkiler gösterdiğine dair kanıt yoktur. 5 - 10 rad arasındaki dozlarla ilgili net bir bilgi olmasa da 10 rad (10000 mrad) (0.1 Gy) dozun üzerinde radyasyon ile konjenital malformasyon riskinin arttığını gösteren çalışmalar daha nettir. Çekilen tanısal röntgenler burada bahsedilen 5 rad (5000 mrad) sınırının çok altında radyasyon yaymaktadır.

Yaklaşık 20 karın filmi (veya karın tomografisi) 5000 mrad sınırına ulaşabilmektedir. Yine yüzlerce diş röntgeni veya göğüs röntgeni ancak bu sınıra ulaşabilmektedir. Bir diş filmi: 0.01 mrad

Ancak yine de hamilelik sırasında gereksiz röntgen çekimlerinden uzak durmak gerekir ve mümkünse karın bölgesini kurşun yeyle korumak gerekir. Acil olmayan röntgen filmleri gebelikten sonraki döneme ertelenmelidir

## İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- Röntgen çekimi: 5 dk. 15 dk.

## KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ:

- Herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır.

**HATANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:** Riskli hasta gruplarında (tiroid, göğüs ve akciğer hastalıkları, kanserler ve bağışıklık sistemini zayıflatan hastalıklar) hastalığın seyrini olumsuz yönde etkilememek için tiroid koruyucular ve kurşun önlüklerle röntgen çekimi gerçekleştirilir. Bu tür rahatsızlığı bulunan hastaların ilgili diş hekimine ve röntgen teknisyenine hastalığı hakkında bilgi vermesi gerekmektedir.

**GEREKTEĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:** Tetkik ve tedaviniz için gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma; Ağız ve Diş Sağlığı Merkezimize yeniden başvurabilirsiniz.

ORDU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ'NDE, AŞAĞIDA ADI VE SOYADI BELİRTİLEN DİŞ HEKİMİ TARAFINDAN HAMİLELİKTE RADYOLOJİK GÖRÜNTÜLEME VE KOMPLİKASYONLARI İLE İLGİLİ SÖZLÜ VE YAZILI AYDINLATILDIĞIMI, YUKARIDA YAZILANLARI OKUDUĞUMU, DOKTORUMA GENEL DURUMUMLA İLGİLİ DOĞRU BİLGİLER VERDİĞİMİ, BUNLARI GÖZ ÜNÜNDE BULUNDURARAK TEDAVİYİ DURDURMA VEYA REDDETME HAKKIM OLDUĞUNU BİLEREK, HAMİLELİK ŞÜPHEM / HAMİLE OLDUĞUM HALDE, RADYASYON KORUYUCULAR ( KURŞUN YELEK, TROİD KORUYUCU VS.) KULLANILARAK RÖNTGEN ÇEKİMİNİ KABUL EDİYORUM.

**Yapılacak İşlem:**

Periapikal Röntgen Çekimi

Panoromik Röntgen Çekimi

Rızanın Alındığı Tarih: ..... /...../20....

Saat: ..... : .....

*Bu onam formu 2 nüsha şeklinde hazırlanmış olup 1 nüshası hastaya verilir, 1 nüshası da kurum arşivinde saklanır.*

**Not:** Hastanın rıza belgesini okuyamaması durumunda okunup anlatılarak **“okundu, Anlatıldı”** bilgi notu anlatan kişi tarafından el yazısı ile yazılarak imza altına alınacaktır.

**Bilgilendirme Yapan Diş Hekiminin**  
Adı Soyadı -İmzası

**İşlemi Uygulayacak Röntgen Teknisyeni**  
Adı Soyadı -İmzası

.....

.....

**Hastanın kendisi veya velisi/vasisi**  
**Adı Soyadı- İmzası**  
**(OKUDUM, ANLADIM, 1 NÜSHASINI TESLİM ALDIM)**  
**yazarak imzalayınız**

.....