



**KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
CERRAHİ İŞLEMLER
HASTA ONAM FORMU**



Kodu: **HHD.FR.05.04**

Yayın Tarihi: **01.11.2018**

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:

Sayfa No/Sayfa sayısı: **1/1**

Sayın hasta / vekili yasal temsilcisi;

Yapılan teşhis ve tedavi planına göre size / refakatinizdeki kişiye cerrahi tedavi gerekmektedir. Bu form size uygulanacak olan tedavileri açıklamaktadır. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit, aids gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyile paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Kullanılacak dental materyallerin alerjik reaksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda yada bir hastalığa bağlı olarak kullandığımız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi yada olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımını ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Her aşamada elde edilen bilgileri sizinle paylaşılacak ve sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmanız için gerekli önlemler konusunda bilgilendirileceksiniz. Hastanın 18 yaşın altında olması durumunda Hasta Onam Formunu annesi/babası ya da yasal temsilcisi imzalamak zorundadır. Kliniğimizde uygulanacak cerrahi tedaviler hakkında aşağıdaki açıklamaları okuyunuz.

BİLGİLENDİRME:

Lokal Anestezi

İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezi maddelerle (lidokain, mepivikain vb.) geçici süre iletim yapılmasının engellenmesidir. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi; kullanılan anestezi maddesine, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir. İşlemin amacı: Yapılacak olan girişimler sırasında işlem yapılacak bölgeyi uyuşturarak ağrıyı engellemek ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden tedavilerini yapmaktır. Ayrıca 12 yaş altı çocuklarda lokal anestezi uygulamaları daimi dişlerin sürmesine engel değildir. Olası yan etki ve riskler: Hamilelik, herhangi bir sistemik hastalık veya alerjik bir durum varsa muhakkak işlemi yapacak doktorunuza söyleyiniz. Aşırı derecede alkol kullanımı anestezinin etkisini azaltabilir. Korku, heyecan ya da açlığa bağlı olarak gelişen senkop (bayılma) diye adlandırılan geçici bilinç kaybı oluşabilir. Trismus denilen ağız açmada güçlük oluşabilir, bu durum 2-3 hafta içerisinde kendiliğinden düzeler. Anestezi yapılırken ağrı ya da ödem oluşabilir. İğnenin yapıldığı yerde (1 haftaya kadar) ağrı oluşabilir. Anestezi yapılan bölgeye komşu sinirlerin etkilenmesinden dolayı geçici yüz felci, geçici şaşılık, geçici körlük, kas zayıflığı, yutkunma güçlüğü, kulak memesi burun ve dil uyuşukluğu, şişlik veya yüzde renk değişikliği gibi yan etkiler oluşabilir. Bunlar anestezinin etkisi geçince tamamen düzeler. Hasta anestezi bölgeyi kaşır, ısırır, ya da çiğnerse kendi kendine yara oluşturabilir. Anestezi bazen istenilen uyumayı sağlayamayabilir ve bu durumda tekrarlanması gerekebilir. Çok nadir olmakla birlikte vücuttaki tüm doku ve organları etkileyen şiddetli alerjik reaksiyon görülebilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır.

Biyopsi

Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda 2 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen yaralar ve şişliklerin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen ya da şüphelenilen normalin dışındaki oluşumlardan parça veya ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. Operasyon sonunda dikiş atımı gerekebilir/gerekmeyebilir. Dikiş atılırsa yara bakımı ile ilgili tavsiyeler hastaya verilir. Alınan parça hasta ya da hasta yakını tarafından patoloji laboratuvarına en geç iki gün içerisinde götürülür. Bazı şüpheli durumlarda alınan parçanın ağız patolojisi alanında uzmanlaşmış patoloji laboratuvarı tarafından incelenmesi daha uygun olabilir. Bu durumda hekiminiz sizi bilgilendirir ancak laboratuvar seçimi ile ilgili tercih hakkı size aittir. Laboratuvar raporuna göre ilgili dokuya müdahale edilir, müdahale edilmişse durum değerlendirmesi yapılır veya ilgili bölge takibe alınır. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi 15 -30 dakikadır.

Kist/Tümör Eksizyonu

Daha önce biyopsi alınarak veya alınmadan röntgenler ve klinik muayene sonucu kist/tümör teşhisi konmuş dokuların uzaklaştırılması işlemidir. Boyutuna göre lokal anestezi veya sedasyonla yapılabilir. Bu operasyon sırasında ve sonrasında kanama, şişlik, lezyonun bulunduğu bölgede sinirle komşuluk durumuna göre hissizlik gibi şikayetler, ilgili bölgede kemik ve yumuşak doku defektleri oluşabilir. Lezyonun bulunduğu bölgeden çıkartılmaması ilerleyen zamanlarda enfeksiyon, yüz bölgesinde estetik deformasyonlar, çene kırıkları ve hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşan sonuçlar doğurabilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi 30 -60 dakikadır.

Apse Drenajı

Dişler aşırı enfekte olduğunda komşu dokularda reaksiyona sebep olurlar. Bunun sonucunda dışarıdan gözlenebilen ya da gözlenemeyen içi iltihap dolu şişlikler (apse) oluşur. Antibiyotik kullanımı apse formasyonunu geçici olarak tedavi eder ve bu iltihabın bulunduğu bölgeden boşaltılması (drene edilmesi) zorunludur. Drene edilmeyen apseler hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi problemlere yol açabilir. Bazı hallerde bu şişlikler enfekte dişin uzaklaştırılması ile inebilir. Doktorunuzun başka türlü tedavi olmayacağına karar verdiğiniz apselere ağız içinden veya cilt üzerinde küçük bir keşi yapıp drenaj yerleştirilerek drenaj sağlanmaya çalışılır. Ciltten yapılan drenaj işlemlerinden sonra yüz bölgesinde az ya da çok yara izi kalabilir. Apsenin drenajı sağlandıktan sonra kaynak dişin çekimi gerçekleştirilerek tedavi başarılı bir biçimde tamamlanır. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi 15 -30 dakikadır.

Maksiller Sinüs Cerrahisi

Diş çekimi sırasında sinus boşluğuna diş kökü kaçabilir ve çıkartılması gerekebilir. Diş çekimi sonrasında ya da başka sebeplerle sinüs boşluğu ağız boşluğu ile ilişkili hale geçebilir. Hastanın yedikleri içtikleri burun boşluğundan geri çıkabilir. Kapatılması gereklidir. Bu açıklığı kapatılması için açıklığın boyutuna bağlı olarak bir operasyon gerekebilir. Ya da girişimsel olmayan yöntemlerle tedavi edilmesi denenebilir. Açıklığın boyutuna ve iyileşme bozukluğuna bağlı olarak cerrahi işlem tekrarlanabilir. Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra, yara bakımı tavsiyeleri verilir. Cerrahi operasyondan sonra; Burundan sümükürme yapılmamalı, asitli içecekler ve yiyecekler kullanılmamalı, baş aşağı pozisyonlardan uzak durulmalıdır. Hastaya kullanılan antibiyotik, gargara, analjeziğe ek olarak dekonjestan(sinüs mukoza reaksiyonlarını minimuma indiren ilaç) kullanılır. Tedavi edilmemesi durumunda oluşan ya da var olan açıklık daimi duruma dönüşür. Yenilen yemekler ve içilen sıvılar burun bölgesinden geri gelebilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 30-60 dakikadır.

Apikal Rezeksiyon (Kök ucu rezeksiyonu)

Kök ucunda iltihap olan dişler kanal tedavisi ile tedavi edilir. Eğer bu tedaviye cevap alamıyorsa ön grup dişlerin daha uzun süre estetiği sağlaması ve fonksiyonda tutulması amacıyla kanal tedavisini takiben kök uçları iltihaplı dokuyla beraber uzaklaştırılır. Bu işlem için iltihabi dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir keşi planlanıp lokal anestezi altında yapılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için, analjezik=ağrıyı kontrol altına almak için). Bu işlemin operasyon sonrasında kanama, enfeksiyon, şişlik gibi operasyona bağlı istenmeyen etkileri görülebilir. Doktorunuz bu durumlarda gereken müdahaleyi yapacaktır. Apikal rezeksiyon uygulanmış dişlerin kök ucuna bazı hallerde dişin kanalına sızıntıyı önlemek ve daha iyi bir tıkkama sağlamak amacıyla dolgu maddesi yerleştirmek gerekebilir. Eğer bu işlemin uygulanması kabul edilmezse ilgili dişin çekilmesi gerekir. Çekim boşluğu protez uygulamaları ile restore edilebilir. Uygun şekilde yapılmış bir kanal tedavisinden sonra yapılan apikal rezeksiyon operasyonunun başarı oranı çok yüksek olmasına rağmen tekrarlayıcı operasyonlar gerekebilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi 15 -45 dakikadır.

Preprotetik Cerrahi

Protez yapımı gerekli olan hastalarda yumuşak dokular ve kemikte düzensizlikler varsa sağlıklı bir protez yapımına engel teşkil eder. Preprotetik cerrahi uygulamaları ile protez öncesi bu dokular ideal boyutlarına ve sağlıklarına kavuşturulur. Lokal anestezi ile yumuşak dokulardaki fazlalıkların kesilip çıkarılması, greftleme, kemik düzeltme, implant bu işlemler arasında yer alır. Lokal anestezi ve rutin cerrahi işlem komplikasyonları gelişebilir. Tedavi yapılmaması durumunda size uygun ve sağlıklı bir protez işlemi yapılamayacaktır. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi;30-60 dakikadır.

ONAY

Yukarıda yazılı ve ağız planında işaretli cerrahi işlemlerde,

Öğretim elemanları denetiminde stajyer diş hekimlerinin yer almasına onay veriyorum. Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, fotoğraflarımın, çıkarılan biyolojik materyalin (diş, doku örneği vb.), tetkik sonuçlarımın (radyografiler, patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılacağını kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, doktoruma genel durumumla ilgili doğru bilgiler verdiğimi, komplikasyonlar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

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

	Adı Soyadı	İmza	Tarih ve Saat
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi		/...../20..... :
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim		/...../20..... :
Tercüman (Kullanılması Halinde)		/...../20..... :

İşlem Yapılacak Bölge:																			
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65										
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38				
								85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

NOTLAR: