|  |  |
| --- | --- |
| **HASTANIN ADI SOYADI** |  |
| **DOSYA**  **NUMARASI/ TC KİMLİK NO** |  |
| **DOKTOR ADI SOYADI** |  |
| **TARİH** |  |
| Tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı sağlığınızla ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.  Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.  Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. | |
| **1) KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ (LOKAL ANESTEZİ)** | |
| İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezik maddelerle (lidokain, mepivikain vb.) geçici süre iletim yapılmasının engellenmesi olarak kısaca tarif edilebilir.  Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi, kullanılan anestezik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir.  Anestezi sonucu fasiyal paralizi (geçici yüz felci), amfızem (yüzde şişlik), hematom (yüzde kızarma, morarma) trismus (ağzın açılamaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması, senkop (renk solukluğu, soğuk terleme, nabzın yavaşlaması) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup endişe edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafilaktik şok) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastanın herhangi bir maddeye karşı alerjisi olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçete (ilaç) yazacağı zaman söylemesi gerekmektedir. | |
| **2) TANI VE İŞLEM** | |
| Yumuşak ya da kemik dokuya kısmen ya da tamamen gömülü dişler (ör. 20 yaş dişi) sık enfekte olup zamanla ciddi sistemik rahatsızlıklara sebep olabileceği gibi lokal olarak komşu diş, yumuşak doku, kemik dokuda patolojilere sebep olabileceği için çekim gerektirebilir. Bu işlem için lokal anestezi altında yumuşak dokuya küçük bir kesi ile küçük bir miktar kemik doku kaldırılarak diş çıkarılır. Bu şekilde çıkmayan dişlerin bölünmesi gerekebilir. Diş çıkarıldıktan sonra enfekte olsa da olmasa da folikülü (büyüme kesesi) uzaklaştırılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş bir hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya birtakım ilaçlar kullandırılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için, Analjezik= ağrıyı kontrol altına almak için). Gömülü dişlerin çekimi sonrasında eğer diş altından geçen damar-sinir paketi ile yakından alakalı ise dudaklarda ve /veya dilde geçici ya da kalıcı his kayıpları meydana gelebilir. Bu durumun klasik radyografi yöntemleri ile önceden görülebilmesi ve tahmin edilebilmesi mümkün olmayabilir. Şüphelenilen durumda doktorunuz sizden bilgisayarlı tomografi çekilmesini isteyebilir. | |
| **3) İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR** | |
| Gömülü diş çekimi operasyonu postoperatif dönemde, hastanın operasyon öncesi çekimi yapılacak diş ile ilişkili şikayetlerini ortadan kaldırmaktadır. Gömülü diş çekimi postoperatif dönemde; ağrı, enfeksiyon, kist ve tümör oluşumu, çene kırığı riski, gömülü dişin uyguladığı fizyolojik kuvvet sonucu anterior dişlerdeki çapraşıklık, sebebi bilinmeyen ağrıların eliminasyonu, komşu dişlerde kök rezorbsiyonu ve komşu dişlerde çürük gelişimi gibi riskleri en aza indirmektedir. İşlem sonrası ilgili bölgede daha sağlıklı dental ve periodontal doku durumu gözlenmektedir. | |
| **Hasta İmza Hekim İmza** | |
| **4) İŞLEMİN OLASİ RİSK VE KOMPLİKASYONLARI** | | | |
| Gömülü diş çekimi sonrası en sık karşılaşılan durum postoperatif ağrı, şişlik ve trismustur. Ağrı yönetimi genellikle postoperatif dönemde reçete edilen non-steroidal antienflamatuar ajanlar ile kontrol altına alınabilmektedir. Meydana gelen şişlik vücudun doğal bir fizyolojik tepkisi olarak görülmekte ve şişlik genellikle postoperatif 2. gün maksimum seviyede gözlenmekte, devam eden süreçte azalarak ortadan kalkmaktadır.  Şişlik ve lokal cerrahi travmaya bağlı gözlenen trismus benzer şekilde postoperatif bir hafta içerisinde kendiliğinden sonlanmaktadır. Oral hijyenin yetersiz olduğu hastalarda postoperatif dönemde alveolit (çekim soketini enfeksiyonu) geliştiği gözlenebilmektedir. Bu durum hastanın sigara kullanımı ve yetersiz postoperatif bakımı ile doğrudan ilişkilidir. Sigara kullanımı ve yetersiz postoperatif bakım ile doğrudan ilişkilidir. Antiseptik ağız gargarası kullanımı, yeterli oral hijyen ve eğer var ise sigara kullanımına bir hafta ara verilmesi, bu komplikasyonun gelişmesini önlemektedir. Önemli bir husus olarak çekimi gereken gömülü dişin, mandibular dişler ve alt dudak kenarını innerve eden ve duyusunu alan inferior alveolar sinir ile komşuluğu ve fiziksel bir teması söz konusu ise, çekim sonrası dönemde parestezi (uyuşukluk) gözlenme ihtimal mevcuttur. Bu ihtimal gömülü dişin pozisyonu, sinirin mandibular kanal içerisindeki seyri, hastanın yaşı ve hastanın fizyolojik yanıtı ile yakından ilişkilidir. Düşük bir ihtimalle meydana gelebilecek bu parestezi, genellikle birkaç hafta içerisinde kendiliğinden ortadan kalkmaktadır. Daha seyrek durumlarda bu parestezinin daha uzun süre gözlendiği ve çok nadir durumlarda ise kalıcı bir parestezi durumunun oluştuğu bilinmektedir. Genel olarak sık karşılaşılan durumlar aşağıdaki gibidir;  • Çekim sahasında şişme, kızarma, ağrı, acı, ağız köşelerinde gerilmeye bağlı kızarıklık ve çatlama olabilir.  • Çekim sonrasında bölgenin yerel bir enfeksiyonu olan ve alveolit denilen bir durum gerçekleşebilir ve birkaç gün süren ağrılara sebebiyet verebilir. Bu durumda hekiminiz gereken pansumanlarla olaya müdahale edecektir.  • Enfeksiyon gelişebilir ve yara geç iyileşebilir.  • Çekilen dişin yanındaki dişlerdeki dolgu veya protezler zarar görebilir veya kullanılmaz hale gelebilir.  • Trismus: İltihap veya şişmeye bağlı olarak ağız açmada kısıtlılıktır.  • Kanama: Şiddetli kanama sık değildir. Fakat sızıntı şeklinde kanama birkaç saat, nadiren bir gün devam edebilir.  • Kök parçalarının tam çıkarılmaması: Sinüsler veya sinirler gibi önemli oluşumlara zarar vermemek için bazen küçük kök parçaları bırakılabilir.  • Sinüs ilişkisi: Üst çene arka dişlerin kökleri sinüslere çok yakındır ve bazı durumlarda kök parçaları sinüse kaçabilir veya sinüsler ile ağız arasında bir açıklık oluşabilir. Bu durumlarla özel ilgilenilmesi gerekir.  • Çene kırıkları veya çene ekleminin çıkması: Çok nadir olmakla birlikte zor çekimlerde ve derin gömülü diş çekimlerinde oluşması mümkündür.  • Lingual sinir hasarı: Dilde tat ve his duyusunu alan sinirin hasarı sonucu parestezi gözlenmesidir. (çok nadir görülür).  • Çekilen dişin veya dişin bir kısmının mideye kaçabilir (çok nadir olmakla birlikte).  • Çekilen dişin veya bir kısmının trakea (nefes borusu) veya akciğerlere kaçabilir (çok nadir olmakla birlikte).  • Çekilen dişin yanındaki dişlerdeki dolgu veya protezlerin zarar görmesi veya kullanılamaz hale gelebilir. | | | |
| **5) GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER** | | | |
| Komplikasyon (olumsuz durum) gelişmesi durumunda ek tedavi ve cerrahi operasyonlar gerekli olabilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez. | | | |
| **Hasta İmza Hekim İmza** | | | |
| **6)** **İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR** | | | |
| İşlem uygulanmaması durumunda mevcut hasta şikayetleri ve patolojiler, zaman içerisinde daha sık ve daha şiddetli bir şekilde tekrarlama eğilimindedir. Çekim endikasyonu oluşturan kistik ya da tümöral bir patoloji varlığında, kist veya tümör dokusu daha da büyümekte ve zaman içerisinde daha radikal tedavilere ihtiyaç duymaktadır. Komşu dişlerde gözlenen problemlere bağlı bir endikasyon mevcut ise (komşu dişte çürük, komşu dişte kök rezorbsiyonu, komşu dişte çapraşıklık ve gömüklük vs.) komşu dişlerdeki dental patolojilerin şiddeti artmakta ve ilerleyen süreçte diş kaybı gözlenebilmektedir. Ağrı, şişlik ve trismus gibi lokal şikayetlerde benzer şekilde diş çekimi gerçekleşmeden ortadan kaybolmamaktadır. Enfeksiyon kontrolü açısından diş çekimi gerçekleşmezse hastaların sık periyotlarda antibiyoterapi almaları gerekmektedir. | | | |
| **7) İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR** | | | |
| Gömülü diş çekimi operasyonu postoperatif dönemde, hastanın operasyon öncesi çekimi yapılacak diş ile ilişkili şikayetlerini ortadan kaldırmaktadır. Gömülü diş çekimi postoperatif dönemde; ağrı, enfeksiyon, kist ve tümör oluşumu, çene kırığı riski, gömülü dişin uyguladığı fizyolojik kuvvet sonucu anterior dişlerdeki çapraşıklık, sebebi bilinmeyen ağrıların eliminasyonu, komşu dişlerde kök rezorbsiyonu ve komşu dişlerde çürük gelişimi gibi riskleri en aza indirmektedir. İşlem sonrası ilgili bölgede daha sağlıklı dental ve periodontal doku durumu gözlenmektedir | | | |

|  |
| --- |
| **8) HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ** |
| Çekim sonrası dönemde;  1- Reçete edilen ilaçların düzenli kullanımı gerekmektedir.  2- Operasyon sahası temiz tutulmalı, bölge travmatize edilmemeli ve operasyon alanını görülmeye çalışılmamalıdır.  3- Postoperatif dönemde oral hijyene özen gösterilmeli ve diş fırçalama alışkanlığına rutin şekilde devam edilmelidir.  4- Çekim sonrası ilk birkaç gün çok sıcak gıda tüketilmemelidir  5- Sigara kullanımı söz konusu ise, sigara kullanımına bir hafta ara verilmelidir.  6- Çekim sonrası bir hafta tanecikli gıdaların tüketilmesinden kaçınılmalıdır.  Tarafıma yapılan sözlü ve yazılı açıklamalardan tatmin olduğumu belirtirim. Yapılacak olan tedavi veya ameliyata, daha sonra çıkabilecek durumlarda yapılacak tüm tedavilere, yukarıda listelenen maddelere ve ayni zamanda bana yapilan sözlü ve yazılı açıklamalara, bana/ çocuğuma/ yakinima uygulanacak ilaçlar, yapilacak tedavi ve uygulamaların, Alanya Aladdin Keykubat Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğinde; Asistan, Uzm. Dr. , Dr. Öğr. Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanina giren uygulamalari yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına, kendimde olarak ve irademle onay veriyorum ve ben bu tedaviyi istiyorum.  **Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi “OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM” yazarak belirtiniz ve imzalayınız: ..................................................................................................................................................................................... ....................................................................................................................**  İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İMZA** | | **Hasta / Hasta Yakını\*** |  |  |  | | **Doktor** |  |  |  | | **Tanıklık eden** |  |  |  |   \*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı,yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil yada imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir. |