|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi** **Periodontoloji Anabilim Dalı Kemik Greftleme**  **Operasyonu Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.22 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 1/3 |

Evrak No :

Hasta Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Telefon No :

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikâyeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Formda tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işlemi kabul etmek sizin kararınıza bağlıdır.



**TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ**

 **1. İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:**Kemik greftleme operasyonları öğretim üyesi ve/veya asistanlar tarafından periodontoloji kliniği içerisinde yapılacaktır.

**2. HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ ve NASIL SEYREDECEĞİ ve İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:**Erken diş kaybı, yaş, sistemik hastalıklar gibi birçok sebeple kemik kaybı görülebilir ve o bölgelere başarılı restorasyonların yapılmasına engel olabilir. Bu nedenle greft uygulamaları ile daha sağlıklı ve konforlu restorasyonlar yapılabilir.

**3. KEMİK GREFTLEME OPERASYONLARI:**Greftleme kelime anlamıyla eksik dokuyu telafi etmek/tamamlamaktır. Yaşa bağlı oluşan kemik erimesi ya da başka sebeplerle çenelerden kemik kaybı olması durumunda, bu bölgelere protez yapılabilmesi ya da implant uygulanabilmesi için ya da implant uygulaması esnasında bölgeye greftleme işlemi yapılması gerekebilir. Yönlendirilmiş doku rejenerasyonu (YDR) operasyonunda ise, lokal anesteziyi takiben ilgili bölgeye dişeti kesisi yapılarak dişeti kaldırılır. Bölgedeki iltihabi dokular ve hastalıklı kök yüzeyleri temizlenir. Ardından iyileşmeyi bozacak dişetinin kemik ve diş yüzeyi arasına göç etmesini engellemesi için eriyebilen veya erimeyen bir membran kemik defektini ve/veya kemik greftini örtecek şekilde yerleştirilir. Dişeti dikilir. Yaklaşık 2 hafta sonra dikişler alınır. Kullanılan membran erimeyen tip ise, 6‑8 hafta sonra ikinci bir ufak cerrahi işlemle membran çıkarılır, eriyen tip ise ikinci bir cerrahiye ihtiyaç yoktur. Kemik greftleme işleminde kullanılan materyaller için alternatifler mevcuttur. Hastanın uygun bir bölgesinden kendi kemiği alınıp bölgeye yerleştirilebilir. İdeal greft hastanın kendisinden alınan greft olsa da insan veya hayvan kaynaklı kemik ya da sentetik olarak imal edilip çeşitli sterilizasyon yöntemlerine tabi tutulan doku dostu materyaller de tercih edilebilir. Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için sizden/refakatinizdeki kişiden röntgen çekilmesi gerekebilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X‑ışını verilmesi sağlanır.

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Periodontoloji Anabilim Dalı Kemik Greftleme Operasyonu** **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.22 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 2/3 |

**4. GENEL RİSKLER ve KOMPLİKASYONLAR:**İşlem sonrasında nadir de olsa greft kayıpları görülebilir. Greftleme operasyonunda lokal anestezi ve rutin cerrahi operasyon riskleri söz konusu olabilir. Kanama bunlardan en önemlisidir. Eğer Aspirin, Kumadin, Plavix gibi pıhtılaşma engelleyici bir ilaç kullanıyorsanız hekiminiz sizi bu ilacı veren doktorunuza yönlendirerek konsültasyon isteyebilir. Planlanan tedavi ve işlemler sırasında birtakım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu riskler; tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibuler eklem bozukluğu, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlar, ateş yükselmesi, halsizlik, septisemi sonucu ölüm, sinir yaralanmasına bağlı dokuda geri dönüşlü veya kalıcı olan hissizlik veya felç, mevcut protezlerin çıkarılması ve tedavi sonrasında değiştirilme gereksinimi, membran kullanılmışsa membranın açığa çıkması ve gerekli ise erken dönem alınması, dişlerde sallanma sayılabilir.

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:** İşlem süresi yapılacak operasyonun genişliği, karmaşıklığı, implant sayısı ve işlem esnasındaki komplikasyonlara bağlı değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 1 ile 2 saat arası sürebilmektedir.

**6. ALTERNATİFLER:**Diş taşı temizliği ve rutin kontrollerin dışında hiçbir tedavi yapılmayabilir. Bunun dışında sadece hekime daha iyi görüş ve hastalıklı bölgeye ulaşımı sağlaması amacıyla lokal anestezi altında yapılan dişeti kesisini takiben dişin üzerindeki dişeti kaldırılır. Bölgedeki iltihabi dokular ve hastalıklı kök yüzeyleri temizlenir ve hiçbir malzeme koymaksızın dişetleri dikilir (Flep operasyonu).

**7. KULLANILAN İLAÇLAR:** Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuştuğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem olan sedasyon altında yapılmaktadır. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2‑4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2‑4 saat sonrasında anestetiğin etkisi ortadan kalkar.

**8. TEDAVİ OLMAZSANIZ:**Diş taşı temizliği ve rutin kontrollerin dışında hiçbir tedavi yapılmadan idame tedavisi altında tutulabilir. Bu durumda ilgili bölgede yıkım devam edebilir ve sonrasında diş kayıpları gözlenebilir. Eğer greftleme işlemi implant uygulaması için gerekli ise istenilen başarıda implant uygulanamayabilir veya implant uygulaması hiç yapılamayabilir.

**9. KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ:**Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi ya da olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Diş tedaviniz sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda tarafımızdan bilgilendirileceksiniz.

**10. GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:** Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

**ONAY:**

**Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili sorulan soruları tam olarak cevapladım ve/veya formda hiçbir eksik bilgi bırakmadım.** TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla “TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM” şeklinde yazarak imzalayınız).

Hasta İmza Hekim İmza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi****Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi****Periodontoloji Anabilim Dalı Kemik Greftleme Operasyonu** **Bilgilendirilmiş Hasta Rıza Belgesi** | Doküman No. | HHD.RB.22 |
| Yayın Tarihi | 27.05.2019 |
| Revizyon Tarihi | 28.02.2022 |
| Revizyon No. | 2 |
| Sayfa No. | 3/3 |

Planlanan tedavinin/işlemin ne olduğu, gerekliliği, tedavinin/işlemin seyri ve diğer işlem seçenekleri, bunların riskleri, tedaviyi/işlemi kabul etmediğim takdirde ortaya çıkabilecek sonuçlar, tedavinin/işlemin başarı olasılığı ve yan etkileri HEKİMİM TARAFINDAN SÖZEL OLARAK AYRINTILI ANLATILDI. Ayrıca BU RIZA BELGESİNİ OKUYARAK da ayrıntılı bilgi edindim. Tedaviden/İşlemden sonra dikkat etmem gereken hususları anladım. Bana sağlık durumumla ilgili gerekli açıklamalar yapıldı ve tüm sorularım anlayabileceğim bir şekilde cevaplandı.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak ilaçlar, kemik greftleme operasyonunun Alanya Alaadin Keykubat Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Periodontoloji Anabilim Dalı kliniğinde; Asistan, Uzman Dr., Doktor Öğretim Üyesi, Doç. Dr. ve Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları 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 izin veriyorum.**

**Yukarıda anlatılan işlemler mesai dışında uygulanacak ise bu işlemler ve SGK tarafından ödenmeyen işlemler için de ödeme yapmam gerektiği tarafıma açıklandı.Ücreti ödemeyi kabul ediyorum.** **Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilmiştir.**

**(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘****Bu Rıza Belgesini; Okudum, Anladım ve Kabul Ediyorum’ YAZARAK İMZALAYINIZ)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İMZA** |
| **Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi** |  |  |  |
| **Bilgilendirmeyi Yapan Hekim** |  |  |  |
| **Tercüman (Kullanılması Halinde)** |  |  |  |

\*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa rızası vekili tarafından verilir.