|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı/Soyadı: Tarih / Saat  TC Kimlik No: ../../…… … : …  Doğum Tarihi:  Adres:  Tel:  **TEŞHİS/PLANLANAN/ONAYLANAN TEDAVİ**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ** | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |  |  | 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 |  |  |  |       **UYGULANACAK CERRAHİ TEDAVİ**   * **Lokal Anestezi**   Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak için lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli durumlarda öncelikle sprey şeklinde topikal anestezik madde ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. *Anestezinden Beklenenler*: Enjektör ile anestezik madde enjekte edilerek diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Yaklaşık 2-4 saat sonrası anesteziğin etkisi ortadan kalkacaktır. *Anestezi Yapılmazsa*: Lokal anestezi uygulanmadığı takdirde işlemler çok ağrılı olacağından yapılamaz veya daha komplike bir işlem olan sedasyon altında yapılabilir. *Olası Riskler*: Lokal anestezi uygulamasını takiben nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilmektedir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissiz olacaktır. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmemektedir.   * **Travma Tedavisi**   Darbe veya herhangi bir patolojik nedenle (kist, tümör vs.) zarar gören diş, çene kemikleri ve yumuşak dokuların tedavi edilebilmesini amaçlamaktadır. *Tedaviden Beklenenler*: Uygun durumlarda şine kullanımı ve bandaj işlemi ile kırık parçanın tespiti ile tedavi cerrahi bir operasyon yapılmadan gerçekleştirilebilir. Bu işlem için ince teller dişlerin aralarından geçirilerek şine adı verilen lastikler için çıkıntıları olan daha kalın tellerle çenelere sabitlenir. Ardından alt ve üst çeneler şineler arasına lastikler tutturularak birbirine sabitlenir. İyileşme süresi kırığın yerine ve tipine göre değişiklik gösterir. Bu süre boyunca hasta şine ve lastiklerle sabitlenmiş çenesini açamayacağı için sıvı gıdalarla beslenir. Daha komplike kırıklarda travma tedavisinde mini plaklar da kullanılabilir. Çene kemikleri kırık hattını ortaya çıkaracak şekilde cerrahi olarak açılır, kırık parçalar hastanın normal çiğneme hattına göre titanyum mini plaklar ve vidalarla birbirine tutturulur. İyileşme gerçekleştikten sonra mini plaklar titanyum doku dostu bir metal olduğu için çoğunlukla çıkarılmalarına gerek duyulmaz. *Tedavi Yapılmazsa*: Travmaya maruz kalmış bölgenin onarımı sağlanamaz ve hastadaki mevcut şikâyetlere neden olan etken ortadan kaldırılamaz. *Olası Riskler*: Bu işlemlerde kanama, enfeksiyon, şişlik gibi rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Ameliyat sırasında aşırı bir kanama, dokularda esnetmeler yapılırken oluşabilecek gerilmeler, yırtılmalar, sinir kopmaları, dudaklarda, burunda veya damakta zedelenmeler veya yanıklar oluşabilir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: Kemik doku yumuşak dokulara göre daha yavaş iyileştiğinden dolayı çeneler 4-6 ay kadar ikincil travmalara karşı korunmalıdır. Çenelerin şinelerle bağlanması durumunda hekimin belirttiği sürelerde kontrole gelinmesi gerekir. Ağız bakımı iyi yapılmazsa yumuşak dokularda enfeksiyona neden olabilir. Mini plak uygulandığı durumlarda hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipet kullanmamalıdır. Ağır efor gerektiren etkinliklerden uzak durmalı, gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışardan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurun. Ameliyat sonrası dönemde beslenme konusundaki önerilerin ve tavsiye edilen ilaçların kullanılmasının, ağız temizliğinin ve pansumanlarının çok önemli olduğuna dikkat edilmesi gerekmektedir.   * **Preprotetik Cerrahi**   Protez yapımı gerekli olan hastalarda yumuşak dokular ve kemikte düzensizlikler varsa sağlıklı bir protez yapımına engel teşkil eder. Lokal anestezi ile yumuşak dokulardaki fazlalıkların kesilip çıkarılması, greftleme, kemik düzeltme, implant bu işlemler arasında yer alır. Tedaviden Beklenenler: Preprotetik cerrahi uygulamaları ile protez öncesi bu dokular ideal boyutlarına ve sağlıklarına kavuşturulur. Tedavi Yapılmazsa: Tedavi yapılmaması durumunda size uygun ve sağlıklı bir protez işlemi yapılamayacaktır. Olası Riskler: Lokal aneste- zi ve rutin cerrahi işlem komplikasyonları (kanama, enfeksiyon, şişlik) gelişebilir. Diğer cerrahi işlemlerde olduğu gibi ameliyat sonrasında bölgede 2-3 gün ya da daha fazla süren şişlik, morluk, kanama, konforsuzluk ve ağız açmada kısıtlılık olabilir. Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Hasta işlem bölgesine yerleştirilen tamponu 30dk boyunca ısırmalıdır. Tampon çıkarıldıktan sonra ilk gün sızıntı şeklinde kanama, şişlik, yüz ve boyun bölgesinde morarma olması normaldir. Bu süreçte hasta ağzını çalkalamamalı, tükürmemeli, pipetle meyve suyu vb. ürünler tüketmemelidir. Ağır efor gerektiren etkinliklerden uzak durmalı gerekirse gece yarı oturur pozisyonda yatmalıdır. İşlem bölgesine dışarıdan buz uygulanabilir. Hekimin belirttiği süre boyunca sıcak ve taneli besinler tüketilmemelidir. Yara bölgesinin temizliğine özen gösterilmelidir. Dikiş atıldıysa hekimin belirttiği süre zarfında dikişler alınmalıdır. Eğer işlem bölgesinde geçmeyen veya gittikçe şiddetlenen ağrılar mevcutsa derhal hekiminize başvurun.   * **Elektrocerrahi Uygulamaları**   Diş hekimliğinde kanama kontrolü amacıyla, hem yumuşak hem sert dokuda kullanılabilir. Özellikle kaygısı, korkusu çok olan hastalarda ve kanamanın fazla olacağı öngörülen vakalarda elektrocerrahi ile yapılan tedaviler ağrıyı daha az hissettirdiği ve işlemi daha hızlı gerçekleştirdiği için geleneksel yöntemler ile yapılan tedavilere iyi bir alternatif olabilmektedir. Bu cihazlarla kanama kontrolü daha kolay yapılabilir ve her yönde kesebildikleri için, üstünlük sağlarlar. *Tedaviden Beklenenler*: Yumuşak dokuda, kanamasız operasyonlar, ortodontik ve periodontal amaçlı dişeti düzeltmelerinde ağrısız operasyonlar ve kanama kontrolü yapılabilmesi tedaviden beklenenlerdir. *Tedavi Yapılmazsa*: Alternatif tedavi yöntemleri (lazer, bistüri) denenebilir. *Olası Riskler*: Cihazın yakıcı etkisinin olması nedeniyle yanıksız bir kesi elde etmek için uygun akım dozu seçilmeli ve kesme hızı doğru uygulanmalıdır. Kalp pili taşıyan hastalarda elektrocerrahi yüksek risk nedenidir. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: İşlemden sonra az da olsa rahatsızlık hissetmek mümkündür. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır. Bölge hijyeni ağız gargaraları ile sağlandığından ağız hijyenine 10 gün boyunca dikkat edilmelidir. Rutin kontroller ihmal edilmemelidir.   * **Lazer Uygulaması**   Diş hekimliği lazer sistemleri doku içerisindeki su moleküllerini parçalayıp doku bütünlüğünü bozarak çalışır. Diş hekimliğinde lazer hem yumuşak hem sert dokuda kullanılabilir. Diş gibi sert dokularda, titreşim yapmaması, küçük girişimlerde anesteziye gerek duyulmaması nedeniyle diş tedavi korkusu olan her yaş grubu hastanın tercihidir. *Tedaviden Beklenenler*: Yumuşak dokuda, kanamasız operasyonlar, yara iyileşmesine katkı, osteonekroz ve uyuşukluk vakalarında olguların seyrini düzeltebilmesi, ortodontik ve periodontal amaçlı dişeti düzeltmelerinde ağrısız operasyonlar yapılabilmesi tedaviden beklenenlerdir. *Tedavi Yapılmazsa*: Alternatif tedavi yöntemleri (elektro- cerrahi, bistüri) denenebilir. *Olası Riskler*: Kullanılan lazer ışınlarının direkt göz ile teması zararlıdır. Bu nedenle hastalar, hekim ve yardımcı sağlık personeli koruyucu gözlükler takmaktadır. Cildin zarar görmemesi için lazer ışığının önünden geçmemeye çalışılmalıdır. Yangın ihtimaline karşı deneyimli personel bulundurulmalıdır. *Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler*: İşlemden sonra az da olsa rahatsızlık hissetmek mümkündür. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır. Bölge hijyeni ağız gargaraları ile sağlandığından ağız hijyenine 10 gün boyunca dikkat edilmelidir. Rutin kontroller ihmal edilmemelidir.  **BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**  **1.** İlgili doktordan konulan tıbbi teşhis ve mevcut durumla ilgili detaylı bilgi aldım ve bu durumu anladım.  **2.** Doktorlar uygulanacak olan cerrahi işlem ile ilgili yararları anlattılar ve anlatılan işlemin yararlarını anladım.  **3.** Doktorlarım tarafından anlatılan ameliyata ilişkin risklerin tamamını dinledim ve anladım.  **4.** Tıbbi durumum, tedavi ve riskleri ile alternatif tedaviler hakkındaki sorularımı doktorumla tartıştım, sorularım ve düşüncelerime tatmin olduğum cevaplar aldım.  **5.** Cerrahinin gerekliliklerini tam olarak yerine getirebilmek için ameliyat öncesindeki bulguların yanında ve daha önemli olarak ameliyattaki bulgulara dayanılarak ameliyat öncesi yazılı ve sözlü olarak anlatılandan daha geniş cerrahi girişim yapılma zorunluluğu oluşabileceği ve bende daha fazla sekel kalabileceği belirtildi.  **6.** Ameliyat esnasında gerektiğinde kan verilmesini kabul ediyorum.  **7.** Ameliyat sırasında organ ve dokuların çıkarılabileceği, bunların analiz amaçlı bir süre saklanacağı ve sonrasında hastane tarafından atılacağı konusunda bilgilendirildim.  **8.** Ameliyat sırasında hayati tehdit edici olaylar gelişebileceği konusunda doktorum tarafından bilgilendirildim.  **9.** Ameliyat sırasında fotoğraf ve video görüntülerinin alınabileceği ve bunların daha sonra sağlık çalışanlarının eğitiminde kullanılabileceğini biliyorum.  **10.** Ameliyatın durumunun daha iyiye ya da daha kötüye götürebileceğine dair hiçbir garantinin olmadığını anladım.  **11.** Ameliyat sırasında veya sonrasında ya da anestezi sırasında önceden bilinemeyen durumların ortaya çıkması halinde yukarıda anlatılanların dışında işlemlerin gerekebileceğini anladım. Bu durumda yukarıda adı geçen doktor ve asistanlarının gerekebilecek uygulamalara karar vermeleri ve yapmalarını ve ayrıca onların uygun göreceği ilgili dallardaki uzmanların cerrahi girişime katılmalarını onaylıyorum.  Yukarıdaki bilgilerin hepsini okudum ve bu bilgilerden başka birçok sözlü bilgi verildi.  TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA  AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ ve YAZILI AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.  LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA “Bu Onam Formunu, Okudum, Anladım ve Onaylıyorum” YAZARAK İMZALAYINIZ.  **Hastanın Adı Soyadı: İmza:**     |  |  | | --- | --- | | HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | |