|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı:** Bu operasyonlar, Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora Öğrencileri tarafından yapılmaktadır. Greftleme kelime anlamıyla eksik olan dokuyu telafi etmek/tamamlamaktır. Bu amaçla kemik kaybı görülen bölgelere hastanın kendi kemik dokusundan, insan veya hayvansal kaynaklı veya biyosentetik toz veya partikül şeklinde olan kemik greft materyalleri kullanılabilmektedir. İstenmeyen dokuların oluşmasını engellemek için üzerine bariyer (örtü) görevi gören bir zar olan membranla kapatılmaktadır.  **İşlemden Beklenen Faydalar:** Yaşa bağlı oluşan kemik erimesi, dişeti hastalığı ya da travmagibi başka sebeplerle çene kemiklerinin kaybı durumunda, bu bölgenin olması gereken anatomik yapıya tekrar kavuşması, dişlerin kemik desteklerinin sağlanması ve ileriki tedavilerde protez yapılabilmesi ya da implant uygulanabilmesi için bu işlemler yapılmaktadır.    **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşabilecek Sonuçlar:** Dişler etrafında oluşan kemik kaybı devam ederek diş kayıplarına neden olabilir. Kemik olması gerek alanlarda bu işlem gerçekleşmeyince planlanan implant/protez tedavileri yapılamayabilir.  **Varsa İşlemin Alternatifleri:** Bu işlemin yerini tutabilecek herhangi bir tedavi yoktur. Kemik oluşumu ancak bu yöntemlerle sağlanabilir.  **İşlemin Riskleri Ve Komplikasyonları:** Planlanan tedavi ve işlemler sırasında **lokal anesteziye\*** bağlı ya da rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. 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, 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 hassasiyet, dişeti çekilmesi ve sallanma sayılabilir.  \* Lokal anesteziye duyarlılık, önceden geçirilmiş bir alerji hikayesi, mevcut sistemik hastalıklar (kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon gibi diğer genel sağlıkla ilgili rahatsızlıklar), ya da sürekli kullanılan bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak komplikasyonlardan hekiminiz sorumlu değildir.  Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, kanama, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi) çok düşük bir ihtimalle ölüm şeklinde olabilir. Açlık var ise bazen bayılmalara neden olabilir.  Eğer lokal anestezi uygulaması yapıldıysa; uygulanan bölgede yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizlik devam edebilir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.  **İşlemin Tahmini Süresi:** İşlem süresi yapılacak operasyonun genişliği, karmaşıklığı ve işlem esnasındaki komplikasyonlara bağlı değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 45 dakika ile 2 saat arası sürebilmektedir.  **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Ameliyat öncesi veya sonrası antibiyotik, kanama durdurucu ajanlar, antienflamatuar ajanlar, ağız gargaraları reçete edilebilir. Bunları önerilen süre ve şekilde kullanmak gerekmektedir. Önerilen ilaçların prospektüsünde belirtilmiş olan yan etkiler görülebilir.  **Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** Operasyon sonrası çok sıcak veya soğuk, sert gıdalardan uzak durulmalıdır. Bu süre boyunca sigara içilmemelidir. Atılan dikişler operasyondan 10-15 gün sonra alınır. Bir haftalık süreçte verilen ilaç ve gargaralar düzenli kullanılmalıdır. Hekimin önerileri dikkate alınmalıdır Diş fırçalama, ara yüz temizliği (dişipi/arayüz fırçası) operasyon bölgesine özel olarak önerilen talimatlara ve ağzın diğer bölgelerinde uygulanan rutin hijyen kurallarına uyulmalı ve ihmal edilmemelidir.  **Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşabileceği:** Mesai saatleri içerisinde Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine, Mesai dışı saatlerde açık olan Ağız, Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM)’lere başvurulabilir.  **Periodontal Cerrahi Girişim Kliniği Düzen ve Kuralları:** İşlemin uygulanması esnasında başvurulması gerekebilecek acil bir müdahaleye engel olmaması ve sterilizasyon ilkelerine uygun olmak amacıyla işlem öncesine görevliler tarafından hastaya takması için galoş ve bone verilecektir. İşlem öncesine başı ve boynu kapatan kıyafetler çıkartılarak müdahaleye uygun hale getirilmelidir. Hastanın kişisel eşyalarını refakatçisine bırakması uygun olacaktır. Kişisel eşyaların kliniğe sokulması durumunda bu eşyaların sorumluluğu sağlık personeline ait değildir.  Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora Öğrencileri tarafından yapılmasına onay veriyorum. Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyor ve onaylıyorum.    (LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Üç sayfadan oluşan 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…. …. : ….. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Revizyon Takip Tablosu** | | | | **Revizyon. No** | **Tarih** | **Açıklama** | | 0026 | 31.07.2024 | 25.07.2024 tarihinde Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen Dokuman Talep Formu doğrultusunda güncellendi. | |