|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı:** Bu operasyonlar Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora Öğrencileri tarafından yapılmaktadır.  Gingivoplasti-Gingivektomi operasyonu: Dişetlerinin fonksiyonel ve estetik amaçlı konturlarının kazandırılması için yapılan işlemlerdir. Büyümüş ve/veya düzensiz olan dişeti kısmı uzaklaştırılarak dişeti, olması gereken formda şekillendirilir. Kanamayı önlemek ve operasyon bölgesini travmadan korumak için operasyon bölgesine koruyucu bir pat (yara bölgesini dış etkenlerden koruma amaçlı kullanılan yara bölgesinde sertleşip bölgenin şeklini alan materyal) yerleştirilir.  Frenektomi operasyonu: Dudak ile dişeti arasındaki kas bağlantıların uzaklaştırılması işlemidir. Operasyon bölgesine yapılan lokal anestezi sonrası ağrı kontrolü sağlandıktan sonra kas bağlantıları uzaklaştırılır ve bölgenin kapatılması içinde dikiş atılır.  Vestibüloplasti operasyonu: Sağlıklı ve dayanıklı dişeti olan yapışık dişeti miktarının ve özellikle hareketli protez yapılması planlanan hastalarda dudak içi ve yanak içi yumuşak dokuların derinliğinin artırılması işlemidir.  **İşlemden Beklenen Faydalar:** Belirtilen tüm bu işlemler dişeti ve çevre yumuşak dokuda estetik ve fonksiyon sağlanması için yapılır, devamında yapılacak protez uygulamaları için sağlıklı bir yumuşak doku alt yapısı hazırlanır. Sağlıklı ve koruyucu olan yapışık dişeti miktarının korunması ve arttırılması da sağlanabilir. Fırçalama işlemlerini kolaylıkla ve etkin şekilde yapabilecek bir anatomi oluşturulur.  **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşabilecek Sonuçlar:** Dişeti ile alakalı yaşanılan fonksiyonel ve estetik şikayetler devam eder. İleride dişeti sağlığını tehdit edecek durumların oluşabilmesine neden olabilir. Protez uygulamalarında sorun yaşanabilir.  **Varsa İşlemin Alternatifleri:** Alternatif tedavi yöntemleri yoktur.  **İşlemin Riskleri Ve Komplikasyonları:** Planlanan tedavi ve işlemler sırasında **lokal anesteziye\*** bağlı ya da rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Bu risklerden başlıcaları arasında; tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, çene ekleminin travmaya uğraması, çene açmada kısıtlılık, 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, dişlerde sallanma, operasyonun başarısızlığı 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:**  Operasyon alanının genişliği, karmaşıklığı ve işlem sırasında gelişebilecek komplikasyonlara bağlı değişkenlik göstermekle birlikte işlemin tahmini süresi: 30-60 dakika olabilir.  **Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri:** Kanama durdurucu ajanlar, antienflamatuar ajanlar, periodontal patlar (yara bölgesini dış etkenlerden koruma amaçlı kullanılan yara bölgesinde sertleşip bölgenin şeklini alan materyal) gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.  **Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:** 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. Operasyon sonrası çok sıcak veya soğuk, sert gıdalardan uzak durulmalıdır. Bu süre boyunca sigara içilmemelidir. Eğer yapılmışsa, atılan dikişler operasyondan 1 hafta 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** | | 0028 | 31.07.2024 | 25.07.2024 tarihinde Ana Bilim Dalı Başkanlığından gelen Dokuman Talep Formu doğrultusunda güncellendi. | |