



SDÜDHF/TBH/FRM/08/YT-22.09.2014/REVNO-00

Hasta Adı Soyadı:	
TC Kimlik No :	
Doğum Tarihi :	
Cinsiyeti :	
Telefon :	
E-Posta :	

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

ACİL DURUM VARLIĞINDA TEMASA GEÇİLECEK KİŞİ

Adı Soyadı :	
Telefon :	

TEŞHİS

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				

PLANLANAN TEDAVİ

TETKİKLER

İntraoral (Ağız İçi) Radyografik Tetkik

Uygulanacak

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların ağız içinden röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız içerisine yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. 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. **Radyografik Tetkikten Beklenenler:** Şikâyet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikâyete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik Tetkik Yapılmazsa:** Şikâyet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografileri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. **Olası riskler:** Röntgen filmi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

Ekstraoral (Ağız Dışı) Radyografik Tetkik

Uygulanacak

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için çene yüz bölgesinin röntgeninin çekilmesi gerekebilir. Röntgen filmi ağız dışında konumlandırılarak işlem gerçekleştirilir. 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. **Radyografik Tetkikten Beklenenler:** Şikâyet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikâyete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik Tetkik Yapılmazsa:** Şikâyet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografileri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. **Olası Riskler:** İşlem sırasında en az 20 saniye hareketsiz kalınması gerekli olduğundan hareket edilirse filmin kötü çıkması ve tekrar çekilme durumunun söz konusu olması. Hamile ve çocuklarda koruyucu önlemler alınmazsa radyasyona hassas organlar etkilenebilir.

Hasta İmza

Hekim İmza

TEDAVİ VE İŞLEMLER

Lokal Anestezi

Uygulanacak

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. **Anesteziden Beklenenler:** Anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar. **Anestezi Yapılmazsa:** Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır. **Olası Riskler:** Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırma ya da dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.

Çekim

Uygulanacak

Dişteki/kökteki enfeksiyon tedavi edilemeyecek kadar ilerlemişse çekilmesi gerekir. Eğer dişteki enfeksiyon tedavi edilemeyecek kadar ilerlemişse, enfeksiyonun daha fazla yayılmasını önlemek için en iyi yol çoğu zaman dişin çekilmesidir. Yanlış pozisyonda sürmüş, ark dışı, fonksiyonel olmayan, fonksiyonları olumsuz etkileyen dişlere ortodontik tedavi gereksinimi yoksa çekimi gerekebilir. **Tedaviden Beklenenler:** Bölge lokal anestezi ile uyuşturulduktan sonra diş/kök çekilir ve kanamayı kontrol altına almak için gazlı bezle tampon yapılır. Gazlı bezin ısırılması ile genellikle kanama durur. Çekim sonrası enfeksiyon ortadan kalktığı için çekim bölgesinin iyileşmesi bir-iki hafta içerisinde gerçekleşir. **Tedavi yapılmazsa:** Diş çekimi gereken bir dişin çekiminin yapılmaması sonucu bu dişler ağrı, şişlik hatta çenelerde kemik kayıplarına neden olabilmekte, çekimi yapılmayan enfekte süt dişleri/kök artıkları, alttan gelen daimi dişlere de zarar verebilmektedir. **Olası Riskler:** İşlem sonrasında ağrı veya şişlik nadirdir ve genellikle düşük düzeydedir. Çekim sonrasında bölgenin lokal bir enfeksiyonu olan ve Alveolit denilen bir durum gerçekleşebilir ve birkaç gün süren ağrılara sebebiyet verebilir. Bu durumda hekiminiz gereken pansumanlarla olaya müdahale edecektir. Dişin çekilmesi ile enfeksiyon kaynağı olan diş/kök tamamen vücuttan uzaklaştırılmış olur fakat bir dişin kaybı istenmeyen bir durumdur, bu nedenle dişlerin dolgu veya kanal tedavisi ile tedavi edilip edilemeyeceği mutlaka değerlendirilmelidir. **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.

Gömülü Diş Çekimi

Uygulanacak

Ağız içinde cerrahi operasyon yardımıyla çekimi gereken gömülü dişler kemik veya mukoza ile örtülü olup yarı veya tam gömülü olabilirler. **Tedaviden Beklenenler:** Bu işlem için lokal anestezi altında yumuşak dokuya minimal bir kesi ile minimal miktarda 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 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için Analjezik= ağrıyı kontrol altına almak için.) ayrıca hastaya ilk 24 saat buz/soğuk sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği minimuma indirmek için tavsiye edilir. **Tedavi Yapılmazsa:** Yumuşak ya da kemik dokuya kısmen ya da tamamen gömülü dişler (ör. 20 yaş diş, köpek diş) sık enfekte olup zamanla ciddi sistemik rahatsızlıklara sebep olabileceği gibi lokal olarak komşu diş, yumuşak doku, kemik dokuda patolojilere, dişlerin uzamasına bağlı çene eklemi problemlerine sebep olabilirler. **Olası Riskler:** 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. Çekim sonrası 2-3 gün veya daha fazla süre süren şişlik, kanama ve ağız açmada kısıtlılık, konforsuzluk olabilir. Çekim sırasında kullanılan motorlardaki ısıya ve gerilmelere bağlı olarak dudak kenarlarında zedelenmeler hafif düzeyde yanıklar 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.

Apikal Rezeksiyon (Kök Ucu Rezeksiyonu)

Uygulanacak

Kök ucunda iltihap olan dişler kanal tedavisi ile tedavi edilir. Eğer bu tedaviye cevap alınamıyorsa ön grup dişlerin daha uzun süre estetiği sağlaması ve fonksiyonda tutulması amacıyla kanal tedavisini takiben kök uçları iltihaplı dokuyla beraber uzaklaştırılır. Diş, operasyon sonunda travma ve streslere dayanıklı olamayacağından gerekli hallerde dişin boyu bir miktar kısaltılabilir. **Tedaviden Beklenenler:** Bu işlem için iltihabi dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp lokal anestezi altında yapılır. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için, Analjezik=ağrıyı kontrol altına almak için.) ayrıca hastaya ilk 24 saat buz/soğuk sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği minimuma indirmek için tavsiye edilir. **Tedavi Yapılmazsa:** Apikal rezeksiyon uygulanmış dişlerin kök ucuna bazı hallerde dişin kanalına sızıntıyı önlemek ve daha iyi bir tıkama sağlamak amacıyla dolgu maddesi yerleştirmek gerekebilir. Bu işlem kök ucu uzaklaştırıldıktan sonra yapılır ve daha sonra operasyon bölgesinde dolgu artığı kalıp kalmadığı kontrol edilir ve rutin işleme devam edilir. Eğer bu işlemin uygulanması kabul edilmezse ilgili dişin çekilmesi gerekir. **Olası Riskler:** Bu işlemin operasyon sonrasında kanama, enfeksiyon, şişlik gibi operasyona bağlı istenmeyen etkileri görülebilir. Apikal rezeksiyon ameliyatından sonra her zaman diş kaybı riski bulunmaktadır. **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 çalkala-

mamalı, 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. Operasyon sonrası ilgili dişin yaklaşık 3 ay fonksiyona sokulmaması, hastanın o bölgeyle elinden geldiği kadar yemek yememesi gereklidir.

Apse ve Drenajı

Uygulanacak

Dişler aşırı enfekte olduğunda komşu dokularda reaksiyona sebep olurlar. Bunun sonucunda dışarıdan gözlenebilen ya da gözlenemeyen içi iltihap dolu şişlikler (apse) oluşur. Tedaviden Beklenenler: Antibiyotik kullanımı apse formasyonunu geçici olarak tedavi eder ve bu iltihabın bulunduğu bölgeden boşaltılması (drene edilmesi) zorunludur. Bazı hallerde bu şişlikler enfekte dişin uzaklaştırılması ile inebilir. Doktorunuzun başka türlü tedavi olamayacağına karar verdiği apselere ağız içinden veya cilt üzerinde küçük bir kesi yapıp drenaj yerleştirilerek drenaj sağlanmaya çalışılır. Apsenin drenajı sağlandıktan sonra ki gün kaynak dişin çekimi gerçekleştirilerek tedavi başarılı bir biçimde tamamlanır. **Tedavi Yapılmazsa:** Drene edilmeyen apseler hayatı tehdit edebilecek kadar ciddi problemlere yol açabilir. **Olası Riskler:** Ciltten yapılan drenaj işlemlerinden sonra yüz bölgesinde az ya da çok yara izi kalabilir. **Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** Verilen ilaçlar düzenli olarak kullanılmalı, rutin kontroller aksatılmamalıdır. 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.

Biyopsi

Uygulanacak

Ağız içinde oluşan ve takipleri sonucunda 2 haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen yaralar ve şişliklerin tanısının konulabilmesi için patolojik olduğu düşünülen ya da şüphelenilen normalin dışındaki oluşumlardan parça veya ilgili doku küçükse tamamının alınması gerekebilir. Operasyon sonunda dikiş atımı gerekebilir/gerekmeyebilir. Dikiş atılırsa yara bakımı ile ilgili tavsiyeler hastaya verilir. **Beklenenler:** Alınan parça patoloji laboratuvarına götürülür. Laboratuvar, incelemesi sonucu bir rapor yazar. Laboratuvar sonucuna göre ilgili dokuya müdahale edilir veya edilmez/takibe alınır. **Biyopsi Yapılmazsa:** Patolojik olduğu düşünülen dokudaki hastalığın tanısı konulamaz ve tedavi planlaması yapılamaz. **Olası Riskler:** Biyopsi işleminde lokal anestezi ve rutin cerrahi komplikasyonlar (kanama, enfeksiyon, şişlik)söz konusu olabilir. Kanama bunlardan en önemlisidir. Eğer Aspirin, Coumadin, Plavix gibi pıhtılaşma engelleyici bir ilaç kullanıyorsanız hekiminiz sizi bu ilacı veren doktorunuza yönlendirerek konsültasyon isteyebilir.

Kist/Tümör Eksizyonu

Uygulanacak

Daha önce biyopsi alınarak veya alınmadan röntgenler ve klinik muayene sonucu kist/tümör teşhisi konulmuş dokuların uzaklaştırılması işlemidir. **Tedaviden Beklenenler:** Bu işlem için iltihabi dokunun röntgende gözlenen boyutuna göre bir kesi planlanıp boyutuna göre genel, lokal anestezi veya sedasyonla yapılabilir. Bölge bol serumla yıkanır, dikiş atılır, tampon konulur. Atılan dikiş 1(bir) hafta sonra alınmalıdır. Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır (antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için Analjezik=ağrıyı kontrol altına almak için.) ayrıca hastaya ilk 24 saat buz/soğuk sonraki 2-3 gün sıcak uygulaması operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği minimuma indirmek için tavsiye edilir.Tedavi Yapılmazsa: Lezyonun bulunduğu bölgeden çıkartılmaması ilerleyen zamanlarda çene kırıklarından başlayıp hayatı tehdit edecek boyutlara ulaşan sonuçlar doğurabilir. **Olası Riskler:** Bu operasyon sırasında ve sonrasında kanama, şişlik, lezyonun bulunduğu bölgeye göre hissizlik gibi şikâyetler oluşabilir. **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 ağızını 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.

Travma Tedavisi

Uygulanacak

Darbe veya herhangi bir patolojik nedenle (kist, tümör vs) zarar gören diş, çene kemikleri ve yumuşak dokuların tedavi edilebilmesini amaçlamaktadır. **Tedaviden Beklenenler:** Uygun durumlarda şinelleme 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 teller çenelere sabitlenir. Bunu 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 plak denilen aygıtlar 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 çoğunlukla mini plakların çıkarılmasına titanyum doku dostu bir metal olduğu için gerek duyulmaz. İlgili dişlerin çekimi ve yumuşak dokunun pansumanı tedaviden beklenenlerdir. **Tedavi Yapılmazsa:** Travmaya maruz kalmış bölgenin onarımı sağlanamaz ve hastadaki mevcut şikâyetlere neden olan atken ortadan kaldırılamaz. **Olası Riskler:** Bu işlemlerde rutin cerrahi komplikasyonlar (kanama, enfeksiyon, şişlik) 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 ağızını 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. Ameliyat sonrası dönemde beslenme konusundaki önerilerin ve tavsiye edilen ilaçların kullanılmasının, ağız temizliğinin ve pansumanlarının çok önemli olduğuna dikkat edilmesi gerekmektedir.

Preprotetik Cerrahi

Uygulanacak

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 anestezi 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

Greftleme

Uygulanacak

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 yada implant uygulaması esnasında bölgeye greftleme işlemi yapılması gerekebilir. Ayrıca alveol ve damak yarıklarındaki defektlerin kapatılabilmesi adına greftleme işlemine gereksinim duyulabilir. Kemik dokulara greftleme işlemi için alternatifler mevcuttur. **Tedaviden Beklenenler:** Hastanın uygun bir bölgesinden kendi kemiği alınıp bölgeye yerleştirilebilir. Yumuşak dokulara uygulanan cerrahi işlem sonrası dokulardaki kayıpları telafi etmek, gerinliği azaltmak veya dokuları proteze uygun hale getirmek için hastanın uygun bir bölgesinden ilgili yumuşak dokuyla uyumlu parça alınıp dikişle ve sıkı tamponla sabitlenir. 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 Yapılmazsa:** Tedavi yapılmaması durumunda size uygun ve sağlıklı bir protez işlemi yapılamayacaktır. Bölgedeki defektin onarımı sağlanamayacaktır. **Olası Riskler:** Kemik greftleme işleminde bir takım komplikasyonlar mevcuttur. Bunlar: greftin rezorbsiyonu (erime), enfeksiyon, ağrı, şişlik, nekroz (doku ölümü)dur. Hastanın kendisinden alınan kemik grefti sonrası, doku alınan bölgede rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Verici sahada kanama, ağrı, hassasiyet, enfeksiyon alıcı sahada ise ağrı, şişlik, kanama, enfeksiyon, greftin tutmaması, grefte büzülme, kılana (deri greftlerinde) oluşabilecek komplikasyonlar dahilindedir. **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.

Maksiller Sinüs Cerrahisi

Uygulanacak

Sinüsler kafatasındaki hava dolu mukozayla kaplı boşluklardır. Üst çenede yer alan sinüse maksiller sinüs denir. Maksiler sinüs patolojilerinin çıkarılması, sinüse diş veya kök kaçması ve implant için sinüs lifting operasyonları bölgede uygulanan cerrahi uygulamalardır. **Tedaviden Beklenenler:** Maksiler sinüs üst çene azı dişleriyle yakın komşuluktur. Bu dişlerin kaybıyla sinüs sarkar, ağız boşluğuna yaklaşıyor. Dişsiz boşluğa implant gereksinimi olduğunda sinüs cerrahi olarak açılıp mukozası bir miktar itilir, elde edilen boşluğa kemik grefti doldurulup sinüs tekrar eski konumuna getirilmiş olunur. Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra, yara bakımı tavsiyeleri verilir. Hastaya kullanılan antibiyotik, gargara, analjeziğe ek olarak dekonjestan(sinüs mukozaya reaksiyonlarını minimuma indiren ilaç) kullanılır. **Tedavi Yapılmazsa:** Tedavi edilmemesi durumunda oluşan ya da var olan açıklık daimi duruma dönüşür. Diş çekimi sonrasında ya da başka sebeplerle sinüs boşluğu ağız boşluğu ile ilişkili hale geçebilir. Yenilen yemekler ve içilen sıvılar burun bölgesinden geri gelebilir. Sinüs lifting gerçekleştirilmezse dişsiz boşluk başka protetik yöntemlerle restore edilebilir. **Olası Riskler:** Operasyon sırasında boşluk içinde bulunan yumuşak doku(mukozaya) yırtılabilir. Hekiminizin kararına göre işlem ertelenebilir ya da devam edilebilir. İşlem sonrasında nadir de olsa greft ve buna bağlı olarak implant kayıpları görülebilir. Hastanın yedikleri içtikleri burun boşluğundan geri çıkabilir. Açıklığın kapatılması için açıklığın boyutuna bağlı olarak bir operasyon gerekebilir, ya da girişimsel olmayan yöntemlerle tedavi edilmesi denenebilir. Diş çekimi sırasında sinüs boşluğuna diş kökü kaçabilir ve çıkartılması gerekebilir. Ameliyat sonrasında 2-3 gün süren sinüs bölgesinden ya da burundan gelen sızıntı şeklinde kanamalar olabilir. Cerrahi işlem sonrasında işlem yapılan bölgede 2-3 gün ya da fazla süren şişlik, hematoma (kanamaya bağlı renk değişimi), ağrı, ağız açmada kısıtlılık ve göz etrafında morluklar görülebilir. Bu durum 1hafta-10 gün içinde kendiliğinden geçecektir. **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. Sinüs cerrahisi sonrası bakım çok önemlidir. Bu bölgede basınç sebep olacak hareketlerden kaçınılmalıdır. Sümürmek, hapşırma ve ya bu bölgeye basınç uygulamaktan kaçınılmalıdır.

Elektrocerrahi Uygulamaları

Uygulanacak

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 yanık 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

Uygulanacak

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 direk 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.

ONAY

Tüm ağızımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.

Teşhis ve tedavi esnasında ;

- Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,
- Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,
- Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği
- Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabilmesi,
- Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım' YAZARAK İMZALAYINIZ)

.....

	Adı Soyadı	İmza	Tarih
Hasta/Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			