**Tedavi İçeriği**

- ✓ İşlemi yapacak diş hekimi tarafından yapılacak işlemler hakkında bilgilendirildim.
- ✓ Yapılacak cerrahi tedavi/tanı amaçlı girişim/biyopsi konusunda bilgi aldım.
- ✓ Gerek görüldüğünde röntgen ve ileri tetkikler istenebileceğini biliyorum.
- ✓ Tedavi edilmediğinde ne tehlike ve sakıncalara yol açacağını biliyorum ve anladım.
- ✓ Yapılacak işleme bağlı oluşabilecek komplikasyonlar ve olası riskler ayrıntıları ile anlatıldı.
- ✓ Tedavi öncesinde ve sonrasında dikkat etmem gerekenler/uymam gereken kurallar bana tüm ayrıntıları ile anlatıldı.

➢ **Kullanılan İlacın Önemli Özellikleri:** Lokal anestezi sonrası bu bölgede 1-4 saat ağrı duyulmaz, konuşma, çiğneme, yutkunma, tat alma sorunları yaşanabilir.

**İşlemin Riskleri-Komplikasyonları:**

**1.** İşlem sonrasında ev istirahatı gerektirebilecek ağrı ve şişlik olabilir.
**2.** Komşu dişlerde veya diş köklerinde hasar, dolguların düşmesi, kaplamaların çıkması veya zarar görmesi olabilir.
**3.** Ek tedavi gerektirebilecek işlem sonrası enfeksiyon olabilir.
**4.** İşlem sırasında ağız kenarının çekiştirilmesi sonucunda oluşabilecek küçük çatlak ve ezikler görülebilir.
**5.** İşlem sonrasında bir süre ağız açmada kısıtlık ve çene ekleminde ağrı olabilir.
**6.** Çene kemiğinin ve yumuşak dokunun duyarlılığını sağlayan sinir dallarında oluşabilecek hasara bağlı olarak ameliyat edilen bölgede (çene ucunda, dudaklarda, yanakta, dişetinde, dilde veya dişlerde) gelişebilecek uyuşukluk, ağrı ve karıncalanma hissi olabilir. Bu semptomlar günler içerisinde geçebileceği gibi daha uzunda sürebilir.
**7.** Sinüs, mandibular kanal (alt çene sinirinin geçtiği kanal) vb. anatomik boşluklara kök veya dişler kaçabilir.
**8.** Ek tedavi gerektiren sinüs açılımı (üst çenenin arka bölgesinde yer alan dişlerin köklerini çevreleyen sinüs boşluğunun ağız ortamına açık hale gelmesi) olabilir. Sinüs açılımı olması halinde sinüzit bulguları gelişebilir, ek medikal veya cerrahi tedavi gerekebilir ve dolayısıyla iyleşme süreci uzayabilir.
**9.** Ameliyat sırasında kemiğin yetersiz olduğu durumlarda kemikte ince çatlak veya kırıklar oluşabilir.
**10.** Bazı durumlarda plak, vida gibi sabitleyici araçlar kullanılabilir. Bu durumlarda plak ya da vidaları çıkartmak için ek bir cerrahi işlem gerekebilir.
**11.** Cerrahi işlem sırasında önceden tahmin edilemeyen bazı durumlarla karşılaşabileceği ve bu durumlarda cerrahinin seyrinin ve süresinin değişebileceği, planlanan cerrahi yöntemde farklılıklar oluşabileceği konusunda bilgilendirildim.
**12.** Önerilen tedavinin var olan durumlarda belirgin bir ilerlemeye yol açması ve dental sağlığımı iyileştirmesi beklenmektedir. Buna rağmen kesin başarı oranının tahmin edilmesi mümkün değildir. En uygun tedavi çabasına rağmen başarısızlık, geri dönüş, tekrar tedavinin söz konusu olabilir.
**13.** Tütün kullanımı ve sigara bağımlılığının ameliyatın başarısında ciddi olumsuz etki yarattığı konusunda bilgilendirildim.
**14.** İleri derecede koroner yetmezliği kalp blokları kapak hastalıkları geçirmiş kalp krizi gibi sorunlar anestezi ve operasyonun neden olacağı riskleri arttırabileceği, ayrıca bazı hastaların çok nadiren de olsa ameliyat esnasında ve sonrasında kalp krizi geçirebileceğini biliyorum.
**15.** Operasyon sırasında ve sonrasında tansiyon düşüklüğü veya yüksekliği gelişebileceği, buna bağlı olarak tedavimin ertelenebileceğini biliyorum.
**16.** Hastalığımla ilgili tüm klinik ve radyolojik incelemelerin ve yapılacak cerrahi tedavim ile ilgili sonuçların, kimlik bilgilerimin gizli kalması koşulu ile bilimsel çalışmalar için kullanılmasına ve yayımlanmasına izin veriyorum.
**17.** Acil ve beklenmedik durumlarda kan ve kan ürünleri uygulamalarına izin veriyorum.

➢ **İşlemin Tanımı ve Beklenen Faydaları:** Ağrı, enfeksiyon odakları, kronik apseler ortadan kaldırılır, protetik ve ortodontik tedaviler için ağız hazırlanır. Enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesi engellenir.

- **İşlemin Alternatifi:** Yoktur.
- **Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabileceği:** İşlemi yapan kliniğe başvurarak tekrar kontrol ve müdahaleleri yaptırabilirsiniz.
- **İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:** İşlem sonrasında ağrı, şişlik, enfeksiyon, hafif, orta ve yüksek derecede ağrı, apse, kist, tümör, tümör ve kist büyümesine bağlı çenede fraktür (kırık), sinirde parestezi (uyuşukluk) gibi komplikasyonlar oluşabilir.
- **İşlemin Tahmini Süresi:** Tedavi süresi hastanın durumuna göre 30 dakika ile 1 saat arası değişebilir. Karşılaşabileceğiniz sıkıntılı bir durumda önerilerine başvurmak üzere hekiminizle iletişime geçiniz.
- **İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı:** Kliniğimizde hasta tedavileri, Diş Hekimi adayı (Stj. Dt.), Diş Hekimi, Doktora/Uzmanlık öğrencisi ve Öğretim Üyesi tarafından yapılmaktadır.
- **Bulaşıcı Hastalıkların (Covid-19, Hepatit B/C, HIV, vb.) Yarattığı Riskler**

Hastanemiz; Covid-19 başta olmak üzere tüm enfeksiyon hastalıklarının bulaş riskini azaltmak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca belirlenen zorunlu tüm önlemleri uygulamakta ve takip etmektedir. Şu an için herhangi bir belirtiniz olmasa da, Hastanemize müracaatınızdan önce bu virüslerden birini/birkaçını kapmış olabilirsiniz. Kliniğimizde tüm sağlık tedbirlerinin alınmasına rağmen (Covid-19 enfeksiyonunda asemptomatik taşıyıcılığın da söz konusu olması nedeniyle), kliniğimize başvurduğunuz andan itibaren ve asıl sağlık sorununuza yönelik yapılacak muayene, tanı ve tedavi işlemleri sırasında söz konusu enfeksiyonlarla bulaş riskinizin olabileceği bilgisini paylaşmak istiyoruz. Enfeksiyonun bulaşma riskini öğrendikten sonra sunulacak sağlık hizmetine rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.
Yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bölümünüz kliniğinde girişimsel işlem yapılmasına kendi özgür irademle izin veriyorum.

**İşlem Yapılan Kişinin Onayı**

Yapılan tedavi hakkında ve sonrasında yapılması gereken ağız bakımı konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim ve bu tedaviyi yapmayı kabul ettim.

Yukarıda yazılanların hepsini okuduğumu ve anladığımı, bütün sorularımın cevaplandığını onaylarım.

| İLGİLİ KİŞİ | ADI-SOYADI | TARİH/SAAT | İMZA |
|---|---|---|---|
| **Hasta** | | | |
| **Hastanın Yasal Temsilcisi (*)** | | | |
| **Tercüman (kullanılması halinde)** | | | |
| **İşlemi Yapan Hekim ve Ünvanı** | ☐ **Stj. Dt.** | | |
| | ☐ **Dt.** | | |
| | ☐ **Dr.** | | |

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni miraşçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).