



## GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

### DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

#### **BAĞ DOKUSU GREFTİ OPERASYONLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU**

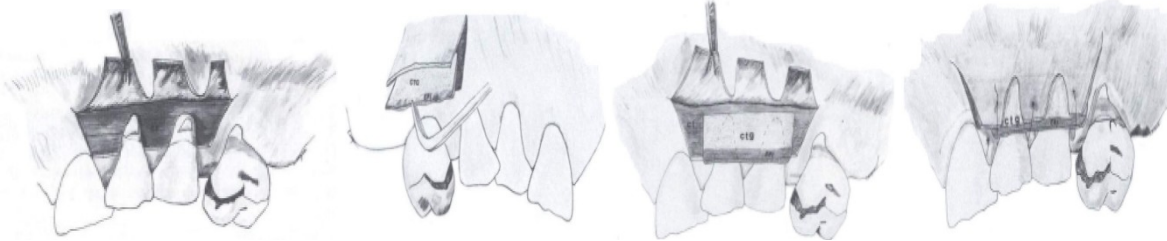
|                        |                         |               |                            |                           |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|
| Doküman Kodu: HD.RB.07 | Yayın Tarihi:01/06/2017 | Revizyon No:1 | Revizyon Tarihi:14/04/2022 | Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2 |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|

#### **PROTOKOL NO:**

Bağ dokusu grefti uygulamasının ne olduğu, ne için yapıldığı, tedavi sonrasında karşılaşılabilecek problemler ile bağ dokusu greftine alternatif tedaviler hakkında bilgilendirildim ve bunun sonucunda bana bağ dokusu grefti operasyonu yapılmasına izin verdim. Operasyon sonrasında diş hekimimin tarif ettiği bakım kurallarının tümüne uymayı kabul ettim.

#### **Tedavi İçeriği**

Bağ dokusu grefti uygulanacağı zaman yapılacak cerrahi işlem greftin yerleştirileceği (alıcı bölge) ve greftin alınacağı bölgelere (verici bölge) lokal anestezi yapılmasıyla başlar. Sonra greftin yerleştirileceği bölgede dişetine bistüri ile kesi yapılıp greftin yerleştirileceği alan hazırlanır. Greftin alınacağı bölge genellikle damaktır. Greftin alınacağı bölgede de dişetine bistüri ile kesi yapılır ve dişeti bir kapak gibi kaldırılır. Dişetin altından, yerleştirilecek bölgenin alanı kadar bağ dokusu alınır ve kaldırılan kapak yerine kapatılıp dikiş atılır. Alınan greft hazırlanan alıcı bölgeye yerleştirilir ve dikiş atılır. Greft yerleştirilen alıcı bölgeye operasyon bölgesini korumak için pat (pembe macun) konulur. 1 hafta sonra alıcı bölgedeki pat kaldırılır ancak dikişler alınmazken (dikişler hekimin önerisi doğrultusunda 10-14. günlerde alınır) verici damak bölgesindeki dikişler alınır. Diş hekiminiz eğer gerek görürse operasyon bölgesine tekrar pat koyabilir. Tam bir iyileşmenin olabilmesi için operasyonun üzerinden en az 4-6 hafta geçmesi gereklidir.



Alıcı bölge kesisi ve kapak Verici bölgeden bağ Alıcı bölgenin  
gibi kaldırılması dokusu alınması bölgeye yerleştirilmesi kapatılması

#### **Bağ Dokusu Grefti Uygulamalarına Alternatif Tedaviler**

1. Diştaşı temizliği ve rutin kontrollerin dışında hiçbir tedavi yapılmayabilir. Ancak mukogingival problemler devam edebileceğinden dişeti çekilmeniz, dişteki sıcak soğuk hassasiyeti artabilir, kök çürükleri oluşabilir ve hatta sonuçta diş kayıpları meydana gelebilir.
2. Greft için hastanın damak bölgesindeki verici dokunun yetersiz olduğu durumlarda kendi kendine eriyen veya erimeyen membran materyali kullanılarak alıcı bölgeye yerleştirilebilir. Şayet kendi kendine erimeyen membran kullanıldıysa, üretici firmanın talimatları doğrultusunda, belirli bir süre sonra bu membranın 2. ufak bir cerrahi işlem ile bölgeden uzaklaştırılması gereklidir.

#### **Lokal Anestezi İle İlgili Olabilecek Sorunlar:**

1. Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız. Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir.



## GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

### DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

#### **BAĞ DOKUSU GREFTİ OPERASYONLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU**

|                        |                         |               |                            |                           |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|
| Doküman Kodu: HD.RB.07 | Yayın Tarihi:01/06/2017 | Revizyon No:1 | Revizyon Tarihi:14/04/2022 | Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2 |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|

2.Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici yada 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.

#### **Dişeti Tedavisi İle İlgili Olabilecek Sorunlar:**

1. Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında eğitim, araştırma veya arşiv amaçlı kullanılmak üzere ağız içi fotoğraf alınabilir. Bu fotoğraflar kullanılırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır.
2. Tedavi sırasında lokal anestezi uygulaması (sprey, jel veya enjeksiyon ile uyuşturma) gerekebilir.
3. Tedavi sırasında hafif şiddette ağrı hissedilebilir.
4. Dişeti tedavisi mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmelerini gerektirebilir.
5. İlk 1-2 günde ağrı, kanama, hafif şişlik, abse ya da deride renk değişimi (ekimoz) oluşabilir (Bunları engellemek için hekimin tavsiyelerine maksimum derecede uyulmalıdır).
6. Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişeti çekilmesi, dişlerin arasına daha kolay gıda birikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir.
7. Tedavi sonrasında dişlerde hava alma, sıcak-soğuk hassasiyeti oluşabilir.
8. Tedavi sırasında dişlerde geçici bir dönem sallanma artışı oluşabilir.
9. Dişlerin üzerine bastırınca hafif ağrı hissedilebilir.
10. Canlı bir doku olan dişetin yapılan tedaviye verdiği yanıt (iyileşme) hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Bu yüzden tedaviye yanıt alınamayan durumlar olabilir ve tekrarlayan seanslar gerekebilir.
11. Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. Bu nedenle dişeti tedavisi sonrasında protez yapımı için 1 ay kadar beklenmesi gerekebilir.
12. Gerekli dişeti tedavilerinden sonra ilk kontrol randevusu 3 ay sonra, takip eden kontroller genelde 6 ay aralıklarla yapılmaktadır.
13. Bu tedavi sonucunda tam iyileşme olabileceği gibi, gerekli görülen durumlarda ileri periodontal cerrahi tedaviler de önerilebilir.

#### **Operasyon Bölgesinin ve Tüm Ağızın Günlük Bakımı İçin Onay**

Konulan greftin uygun şekilde iyileşebilmesi için yapılması gereken günlük ağız bakımı konusunda bilgilendirildim ve talimatlar doğrultusunda bu bakımı yapmayı kabul ettim. Operasyon sonrası 3-4 hafta boyunca kesinlikle sigara içilmemesi gerektiği, sigara içmem durumunda tedavinin başarısız olma olasılığının yüksek olduğu konusunda bilgilendirildim ve bu süre zarfında içmeyeceğimi taahhüt ettim. Ayrıca doktoruma periyodik kontrollere geleceğime söz verdim. Cerrahi işlem sonrası oluşan herhangi bir problem konusunda doktorumu bilgilendirmek benim sorumluluğumdur.

Yukarıda yazılanların hepsini okuduğumu ve anladığımı "bağ dokusu grefti" operasyonları ile ilgili bilgilendirildiğimi ve bütün sorularımın cevaplandığını onaylarım.

Hastanın;

Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi;

Adı Soyadı:

Bilgilendirmeyi ve İşlemi yapan Aday Diş Hekimi / Diş Hekimi;

Adı Soyadı:

İmzası:

Hastanın velisi/ yasal temsilcisi;

Yakınlık Derecesi:

Görüşme tanığının;

Adı Soyadı:



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ PERİODONTOLOJİ A.B.D

**BAĞ DOKUSU GREFTİ OPERASYONLARI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM FORMU**

|                        |                         |               |                            |                           |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|
| Doküman Kodu: HD.RB.07 | Yayın Tarihi:01/06/2017 | Revizyon No:1 | Revizyon Tarihi:14/04/2022 | Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/2 |
|------------------------|-------------------------|---------------|----------------------------|---------------------------|

İmzası:

Adı Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Tarih: ...../...../..... Saat:.....

\* **Yasal Temsilci:** Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yasal temsilcinin yakınlık derecesini belirtiniz.).