



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ DIŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL VE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA İMPLANT UYGULAMALARI ONAM FORMU

Doküman Kodu:HD.RB.51

Yayın Tarihi:08.05.2023

Revizyon Tarihi:-

Revizyon No:0

Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4

TC Kimlik No:		
Adi-Soyadı:		
Telefon:		
Dosya No:		
Cinsiyet:	E	K

A. ANESTEZİ

Sayın Hastamız; anestezi bilgilendirme formunda anestezi ve olabilecek riskler konusunda bilgiler göreceksiniz Herhangi bir endişeniz olursa anestezi uzmanınız ile görüşünüz. Bilgilendirme formu verilmedi ise lütfen isteyiniz

B. GENEL ANESTEZİ İLE UYGULANACAK İŞLEMİN GENEL RİSKLERİ

- Artmış göğüs enfeksiyon riski, akciğerin küçük alanlarında sönmeler çökmeler olabilir. Bu durum antibiyotik tedavisi ve fizyoterapi gerektirebilir.
- Ağzın ve şişmeyle birlikte bacaklarda pıhtı oluşumu (derin ven trombozu veya DVT) Çok nadir olarak pıhtı bulunduğu yerden koparak akciğerlere gidebilir ve ölümcül olabilir.
- Kalp te zorlanmaya bağlı kalp krizi veya felç.
- İşlemden kaynaklanabilen ölüm.
- Obez (aşırı kilolu) ve sigara için hastalarda artmış yara yeri enfeksiyonu riski, göğüs enfeksiyonu, kalp ve akciğer komplikasyonları, pıhtılaşma.

C. AMELİYATIN RİSKLERİ

- Operasyon sonrası genel bir rahatsızlık hali.
- Başka ek tedavileri gerektirebilecek şişlik, kanama ve enfeksiyon.
- Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içerisinde olabilir. Ameliyat esnasındaki yoğun kanama nedeniyle tamponlanma yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasındaki kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlanma veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı nedeniyle kan transfüzyonu (damardan kan verilmesi) gerekebilir.
- Ağız köşelerinde gerilmelere bağlı meydana gelebilecek yavaş iyileşen çatlaklar ve ağız yaraları.
- Başka ek tedavileri gerektirebilecek enfeksiyon.
- Yüz kaslarını kontrol eden sinirlerde yaralanmalar oluşabilir. Bu durum ya ameliyattan hemen sonra ameliyatta sinirlerin tamamen kesilmesine bağlı olarak veya ameliyattan bir kaç hafta sonra sinirler

etrafındaki ödem veya basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durumda da kalıcı olabilir.

- Görmede bozukluk veya körlük.
- Göz yaşı bezlerinde veya kanallarında zedelenme.
- Tükürük bezlerinde veya kanallarında zedelenme
- Başka ek cerrahi tedavileri gerektirebilecek sinüs(üst dişlerin köklerine yakın olan kemik boşlukları) açılmaları.
- İyileşme süresince ağız açmada kısıtlılık, bu durum şişlik veya kas harabiyeti sebebi ile olabileceği gibi çene eklemi problemi var ise ekleme gelen stres sonucu da gelişebilir.
- Çene kemiğinde kırılma olabilir.
- Dişlerde veya restorasyonlarda (dolgu, kaplama) zedelenme olabilir.

Sayın Hastamız, size uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılan işlemleri hissetmemeniz amacıyla lokal anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır.

Eğer işlem lokal, bölgesel veya infiltratif anestezi ile gerçekleştirilecek ise uygulamalar esnasında ve sonrasında çıkabilecek sorunlar şunlardır;

- Tansiyon ve nabız düşmesi:** İşlem sırasında veya sonrasında hasta şuurunu kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir.
- Sinirsel Komplikasyonlar:** Anestezi sonrası geçici ve kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik,aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir.
- Müteakip Anestezi Uygulamaları:** Kişinin kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşliğinin düşük olması ve işlemden ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır.
- Alerjik Reaksiyonlar:** Anestezi çözülmesinin kişinin vücudunda yarattığı yabancı reaksiyona bağlı olarak ciltte döküntüler, kızamıklıklar ve kaşıntı gibi hafif reaksiyonlar görülebileceği gibi nefes darlığı, nabız düşmesi, tansiyon düşmesi, nefes alma kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemden saatler sonrası da ortaya çıkabilir.
- Ağrı:** Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı görülebilir.
- Bulantı-Kusma:** İşlem sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir.
- Enfeksiyon:** Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlanmaktadır.
- Kasları İlgilendiren Komplikasyonlar:** Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir.
- Hastanın Kendine Verebileceği Zarar:** Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırma ya da zarar verebilir.
- Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi nedeniyle lokal anestezi iğnesinin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulanması söz konusu olabilir.
- Özellikle arka dişlerin çekimi sırasında yüzde birkaç saat sürebilen bu bölgedeki damarların daralmasına bağlı renk değişiklikleri gözlemlenir.

D. UYGULANACAK İŞLEMİN RİSKLERİ

- Böyle bir cerrahi işlemden sonra postoperatif kann doku arasına birikmesi nedeniyle hematoma, damarsal sıvıların doku arasına birikmesi nedeniyle de ödem (şişme) meydana gelebilir.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

AĞIZ DIŞ ÇENE CERRAHİ Sİ A.B.D

GENEL VE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA İMPLANT UYGULAMALARI ONAM FORMU

2. Hematom ve ödem (şişlik)bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir.
3. Operasyonu takiben geçici veya kalıcı sinir yaralanmalarıyla karşılaşılabilir.

Doküman Kodu:HD.RB.51	Yayın Tarihi:08.05.2023	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
-----------------------	-------------------------	-------------------	--------------	---------------------------

4. Operasyon sonrası birkaç saati aşan kanama probleminiz söz konusu olabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaların durdurulması için lokal anestezi altında tamponlama veya diğer bir işlem gerekebilir.
5. Operasyonu takiben bölgesel olarak yüzde, yanakta, çene altında çene altı bölgelerde ekimoz ve hematoma bağlı (doku arasında kan birikimi)sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
6. Operasyon sonrası özellikle tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, operasyon bölgesinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak implant çevresinde enfeksiyon meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olup implantın kaybedilmesine neden olabilir.
7. Anatomi olarak kemiğin aşırı açılmasına bağlı planlı veya plansız olarak çevre anatomik oluşumlara iştirak edecek şekilde implant uygulaması yapılabilir. Bu nedenle üst çenede sinüs içine alt çenede mental foramen veya inferior kanal üzerine baskı söz konusu olabilir.
8. Hastanın genel sistemik durumu çok iyi düzeyde veya kemik tiplemesi implant planlaması için en uygun durumda olsa bile, implant çevresinde enfeksiyon gözlemlenebilir.
9. İmplant uygulaması sonrası implantların uygulandığı ilgili sinir alanında tetikleyici odaklar oluşabilmekte, nevrjli form ağrılara yol açabilmektedir.
10. Yapışık diş eti seviyesinin eksik olduğu veya mobil diş etinin fazla olduğu durumlarda ikinci bir cerrahi düzeltme operasyonları gerekebilmektedir.
11. Anatomiik zorluktan dolayı implantlar birebir ilgili dişlerin bulunduğu doğal lokalizasyonuna yerleştirilemeyebilir. Bu da protez aşamasında estetik kusurlara sebep olabilir.

E.ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor, benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse oluşabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı. Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklaması yanında işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı.

F. İŞLEM VE DURUMLAR

"Yukarıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı"(Hastanın kendi kelimeleriyle)

G. HASTA İZİNİ

Şunları Kabul Ediyorum;

Doktor, tıbbi durumumu uygulanacak prosedürleri açıkladı. Uygulanacak işlemlerin risklerini, bana özgü olabilecek riskleri ve olası sonuçları anladım. Doktor, konu ile ilgili diğer tedavi seçeneklerini ve ilişkili riskleri açıkladı. Doktor, anestezi risklerini ve anestezi risklerini arttıran faktörleri açıkladı.

Durumum, riskler, uygulanacak tedavi ve tedavi seçenekleri hakkında, endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum.

Uygulanacak işlemlerin, uzman cerrahi doktoru nezaretinde eğitim maksadıyla diğer doktorlar tarafından yapılabileceğini anladım. Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil, hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştirebileceğinin garantisiz olduğunu ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım.

Yakındaki ifadelerle dayanarak, İŞLEMLERİN YAPILMASINI RİCA EDERİM.

H.İŞLEM VE DURUMLAR

"Yukarıdaki durumlar doktor tarafından tarafıma açıklandı" (Hastanın kendi kelimeleriyle)

Doküman Kodu:HD.RB.51	Yayın Tarihi:08.05.2023	Revizyon Tarihi:-	Revizyon No:	Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/4
-----------------------	-------------------------	-------------------	--------------	---------------------------

Lütfen aşağıdaki boşluğa el yazınızla "BU ONAM FORMUNU OKUDUM, ANLADIM" yazarak imzalayınız.

I.HASTA İZİNİ

YUKARIDA YAZILANLARI OKUDUĞUMU, DOKTORUMA GENEL DURUMUMLA İLGİLİ DOĞRU BİLGİLER VERDİĞİMİ, GELİŞEBİLECEK RİSKLER HAKKINDA SÖZLÜ VE YAZILI BİLGİLENDİRİLDİĞİMİ, BUNLARI GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK TEDAVİYİ DURDURMA VEYA REDDETME HAKKIM OLDUĞUNU, UYGULANAN İŞLEMLER SİRASINDA GELİŞEBİLECEK ACİL HAYATI TEHDİT EDEN DURUMLAR VE NASIL MÜDAHALE EDİLEBİLECEĞİNİ, İŞLEM SİRASINDA FOTOĞRAF VE VIDEO GÖRÜNTÜLERİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİ İÇİN ALINABİLECEĞİNİ BİLEREK DIŞ HEKİMİM TARAFINDAN YAPILACAK MUAYENE VE TEDAVİLERİ KABUL EDİYOR VE ONAYLIYORUM.

SOSYAL GÜVENLİK KURUMUNUN KARŞILAMADIĞI BAZI TEDAVİ KALEMLERİNDE, HASTANEMİZ SİZDEN EK ÜCRET TALEP EDEBİLİR.

Yukarıdaki ifadelerle dayanarak ; İŞLEMLERİN YAPILMASINI RİCA EDERİM .

Uygulanacak tedaviyi ve bundan dolayı doğacak her türlü sorumluluğu gönüllü olarak;

- KABUL EDİYORUM KABUL ETMİYORUM

Kamu Sağlık Hizmetleri Fiyat Tarifesi (KSHFT) kapsamında yapılacak işlemler için ücret ödemeyi;

- KABUL EDİYORUM KABUL ETMİYORUM

Girişimin/tedavinin doğrudan bir öğretim üyesi tarafından uygulanmasını istiyorum, özel muayene talep ediyorum. İlave ücret ödemeyi;

- KABUL EDİYORUM KABUL ETMİYORUM

Kimlik bilgileri gizli tutularak; hastaya ait klinik ve radyolojik verilerin, röntgen, fotoğraf, video, tetkik sonuçlarının (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb.) ve diğer dokümanların teşhis, eğitim ve/veya bilimsel amaçlı kullanılmasını;

- KABUL EDİYORUM KABUL ETMİYORUM

Hastanın; Bilgilendirmeyi ve İşlemi yapan Aday Dış Hekimi / Dış Hekimi;

Adı Soyadı: Adı Soyadı:

TC Kimlik No: İmzası:

İmzası:

Sorumlu Öğretim Üyesi; Hastanın velisi/ yasal temsilcisi; Görüşme tanığının;

Adı Soyadı: Yakınlık Derecesi: Adı Soyadı:

İmzası: Adı Soyadı: 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.).