

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Diş Hekimliği Fakültesi	
	AĞIZ, DIŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI	Dok. No: FR/234/046
	HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME FORMU-1	İlk Yayın Tar.: 19.03.2019
	(APİKAL REZEKSİYON OPERASYONU)	Rev. No/Tar.: Sayfa: 1/2

CER-1 (APİKAL REZEKSİYON OPERASYONU)

A. İŞLEM VE DURUMLAR

Dişlerin kök uçlarında yer alan enfeksiyon sonucu oluşan diş kökünün 1/3'ünü geçmeyecek boyutta olan lezyonların, dişin ağızda tutulmasına karar verildikten sonra "kök ucu rezeksiyonu" adı verilen işlemle çıkarılması gerekmektedir. Bu işlem lokal anestezi altında yapılır. Operasyona karar vermeden önce size uygun tüm tedavi seçenekleri sunulacaktır. Bu işlem sayesinde dişinizi kaybetmekten kurtulacak kök ucundaki lezyonun daha da büyümesinin önüne geçilmiş olacaktır. İşme yapılmaz ise diş köklerinin ucunda lezyon büyürerek ilgili bölgede kemik ve diş kaybına sebep olacaktır. Tedaviyi yapan hekim vakaya özel bir isteği olmadığı takdirde operasyonun maliyeti yoktur. İşlem operasyona göre değişmekle birlikte en az yarım saati bulmaktadır. İşlem sırasında / sonrasında oluşabilecek istenmeyen durumlar (komplikasyonlar) aşağıda belirtilmiştir. Aşağıdaki durumlar tedavinizi gerçekleştirecek kişi tarafından da sözlü olarak size anlatılacaktır. İşlem öncesi ya da sonrasında hekiminiz size antibiyotik, ağrı kesici ya da ağız gargarası önerebilir. Bu ilaçları tarif edildiği şekilde uygulamanız gerekmektedir. Ayrıca verilecek ağız bakımı ve diyet önerilerine de uymanız tedavinizin istenilen şekilde sonuçlanmasına imkan sağlayacaktır. Operasyon sonrası öneriler hekiminiz tarafından size anlatılacak ve yazılı bir kağıt olarak size verilecektir. Aşağıda size açıklanan istenmeyen durumlardan herhangi birisi gerçekleştiğinde vakit kaybetmeden hekiminize başvurunuz.

B. ANESTEZİ

Sayın hastamız size uygulanacak olan cerrahi işlem sırasında yapılanları hissetmemeniz amacıyla lokal anestezi uygulayacağız. Bu uygulamalar bilimsel ve etik olarak bütün dünyada kabul edilmiş uygulamalardır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezi madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulacaktır. Anestezi sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır. Yapılacak lokal, bölgesel veya infiltratif anestezi uygulamaları esnasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek sorunlar şunlardır; 1) Tansiyon ve nabız düşmesi: işlem sırasında veya sonrasında nabız ve tansiyonda oynamalar olabilir. Hatta bu olay şuur kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir. 2) Ağrı: Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anestezie bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı görülebilir. 3) Sinirsel komplikasyonlar: Anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir. 4) Bulantı ve kusma: İşlem sırasında veya sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir. 5) Enfeksiyon: Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörlerle yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin de dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır. 6) Kasları ilgilendiren komplikasyonlar: Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir. 7) Müteakip anestezi uygulamaları: Kişiden kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşliğinin düşük olması ve işlemde ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır. 8) Alerjik reaksiyonlar: Anestezi solüsyonunun kişinin vücudunda yarattığı yabancı reaksiyona bağlı olarak ciltte döküntüler, kızarıklıklar ve kaşıntı gibi hafif reaksiyonlar görülebileceği gibi, nefes darlığı, nabız düşmesi, tansiyon düşmesi ve nefes alma ve kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemde saatler sonrada ortaya çıkabilir. 9) Hastanın kendine verebileceği zarar: Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırılmaya bağlı olarak zarar verebilir. 10) Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi ile lokal anesteziğin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulaması söz konusu olabilir. 11) Özellikle posterior dişlerin çekimi sırasında yüzde birkaç saat sürebilen bu bölgedeki damarların daralmasına bağlı olarak renk değişiklikleri gözlemlenebilir.

C. AMELİYATIN RİSKLERİ

Aşağıdaki bazı riskler ve komplikasyonlar bulunmaktadır:

1) Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama nedeniyle tamponlama yapılabilir, fakat daha ciddi durumlarda ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle kan transfüzyonu

 İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Diş Hekimliği Fakültesi	
	AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME FORMU-1 (APİKAL REZEKSİYON OPERASYONU)	Dok. No: FR/234/046 İlk Yayın Tar.: 19.03.2019 Rev. No/Tar.: Sayfa: 2/2

(damardan kan verilmesi) gerekebilir.

- 2) Sinir yaralanması: Operasyon esnasında bu bölgedeki sinir zedelenebilir. Bu durum ya ameliyat esnasında sinirin tam kesisine bağlı olarak veya ameliyattan sonra sinirin etrafındaki ödem ve basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durum da geri dönüşümsüz olabilir.
- 3) Enfeksiyon: Ciltte dikiş yerlerinde veya yumuşak dokuda gelişebilir. Bu durumda şişlik ve ağrı oluşur. Antibiyotik ve gerekirse küçük bir cerrahi işlem olan 'drenaj' uygulanabilir.
- 4) Hematom: Cerrahi işlemden sonra kanın doku arasına birikmesi nedeniyle, meydana gelebilir. Ekimoz ve hematoma bağlı sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
- 5) Ödem: Özellikle zor çekimlerden sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Ödeme bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir. Şişlik ilk birkaç günden sonra operasyonun büyüklüğüne ve yapılan bölgeye bağlı olarak bir hafta-on gün içinde kendiliğinden geçer.
- 6) Hastanın kontrolsüz hareketine bağlı olarak sinir yaralanmasından dolayı geçici veya kalıcı his kalıcı tat ve koku değişiklikleri (azalma, bozulma, kaybolma), işlem sırasında kullanılan büyük, küçük yabancı cisimler üst solunum yoluna kaçabilir. Dişeti, yanak ve dudak mukozasında sert ve yumuşak damakta, küçük dilinizde aletlerin kaymasına bağlı zedelenme, ezilme, batma vs. meydana gelebilir.
- 7) Gerek apikal rezeksiyon yapılan dişin konumuna bağlı olarak, gerek bölgedeki kemiğin inceliğinden dolayı ya da hastanın ani hareketinden dolayı anatomik boşluklar perfore edilebilir. Bu durumda hekim ileri koruyucu tedaviyi yapabilir. Bu durum ameliyatın uzamasını ya da yeni bir ameliyatı gerektirebilir ve bu durumda uzun süreli ilaç tedavisi uygulanabilir.
- 8) Cerrahi çekim esnasında kullanılan hava basıncı ile çalışan aletlerin neden olabileceği doku aralarında hava birikimi söz konusu olabilir. Hastada cilt renk değişikliği ve hareket kısıtlaması görülebilir.
- 9) Sistemik rahatsızlığı olan (immün yetmezlik sendromu, şeker, kemoterapi, radyoterapi gören hastalar vb.) hastalarda çekim sonrası sert ve yumuşak doku iyileşmelerinde rahatsızlıklarına bağlı olarak gecikme ve iyileşmeme görülebilir.

D. ÖNEMLİ RİSKLER VE KONU İLE İLGİLİ TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Doktor, benim için önemli riskleri, problemleri ve komplikasyon gelişirse olabilecek sonuçları tarafıma anlatarak açıkladı. Doktor, konu ile ilişkin tedavi seçeneklerini açıklamasının yanında işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı. Kontrol seansları ile takip edilmesi veya hiç tedavi yapılmamasıdır.

E. HASTA İZİNİ

Şunları kabul ediyorum:

Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım. Doktor, tıbbi durumumu ve 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, prognozumu ve işlem dışında gelişebilecek riskleri de açıkladı. Doktor anestezi risklerini ve anestezi risklerini artıran faktörleri açıkladı. Durumum, riskler, uygulanacak tedavi işlemleri ve tedavi seçenekleri hakkında endişelerim için doktora sorular sorabildim. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum. Diş hekiminin teşhis /tedavi esnasında gerekirse diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceğini ve tedavi sürecine katılabileceği doktora ve uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlisi, öğretim görevlilerinin öğretim üyeleri denetiminde tedavi sürecinde yer alacağı, kimlik bilgileri gizli tutularak klinik fotoğraflarının çekilebileceği ve teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanılabilirliği tarafıma açıklandı. Uygulanan işlemler sırasında gelişebilecek acil hayatı tehdit eden durumlar ve nasıl müdahale edilebileceğini anladım. Uygulanacak tedavinin durumumu iyileştireceğinin garantisi olmadığını ve daha da kötü olma ihtimalim olduğunu anladım. Bu onam formunun tamamını okudum ve yukarıda yazılmış olan tedavi seçeneklerini ve bunların avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirildim. Ağız Diş ve Çene Cerrahisi lokal müdahale odasında öğretim üyelerinin yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında işlem yapılmasına izin veriyorum.