

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>KİST OPERASYONU</b> BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM(RIZA) FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu HD.FR.49	Yayın tarihi 27.10.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

Diş Hekiminin Tedavi öncesi ve sırasında genel tıbbi durumunuzu bilmesi hayati önem arz etmektedir. Lütfen aşağıdaki tabloda yer alan bir rahatsızlığınız var ise; kutucuklara çarpı (X) işareti koyunuz

Alerji		Kalp-Damar Hast.	
Tansiyon		Diabet	
Kan hastalığı		Kanser Tedavisi	
AIDS, Zührevi Hst.		Radyoterapi	
Astım		Hepatit	
Epilepsi		Böbrek Hast.	

Bu formda kliniğimizde size ve yakınınıza yapmış olduğumuz muayene ve tetkikler sonucunda planlanan tedavi ve işlemler belirtilmiş olup; onay vermeniz halinde uygulanacaktır.

<b>İŞLEM YAPILACAK DİŞ/DİŞLER</b>	
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

### 1- LOKAL ANESTEZİ

**İşlemi Kim, Nerede, Ne Şekilde, Nasıl Uygular:** Diş Hekimi tarafından, Diş kliniğinde, steril malzemeler ile cerrahi kurallara göre uygulanır. Uygulama Araştırma Görevlileri ve Öğretim Görevlileri tarafından klinikte yapılacaktır. Uygulama Öğretim Görevlileri ve Araştırma Görevlileri gözetiminde Stajer Diş Hekimleri tarafından da yapılabilir.

**İşlemin tahmini süresi:** 10-30 saniyedir.

### İşlemden beklenen faydalar :

Ağrıyı ortadan kaldırmak veya azaltmak, kanama kontrolü ve teşhis amaçlı uygulanır.

**Varsa İşlemin diğer tam ve tedavi seçenekleri (alternatifi) ; bu seçeneklerin fayda ve riskleri ile hasta sağlığı üzerinde ki muhtemel etkileri:** Lokal anestezinin alternatifi yoktur.

**İşlemin riskleri ve muhtemel komplikasyonları:** Enfeksiyon, kanama, ilaç ve alerjik reaksiyonlar, kan pıhtılaşması, duyu kaybı, geçici kas spazmları ve yüz



felci, kol ve bacakta fonksiyon kaybı, felç, beyin hasarı, kalp krizi ve ölüm riskleri vardır. Açlık var ise bazen bayılmalara neden olabilir. Lokal anesteziye duyarlılık, sistemik bir hastalık, ya da sürekli kullanılan bir ilaç var ise belirtilmelidir.

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği:**  
Uyuşukluğunuz 2-3 dk sonra başlar. Yaklaşık 3-4 saat içerisinde geçer.

**İşlemin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler sonuçları:**  
İşlem sırasında ağrı hissedilir ve sonrasında kanama riski artabilir veya işlem yapılamayabilir.

**Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:**  
Anestezinin içindeki etken madde veya adrenalinin alerjik reaksiyonlar veya kalp damar sistemi üzerine etkileri ortaya çıkabilir. Hastanın genel tıbbi durumuna göre lokal anestezi seçimi veya doz ayarlaması hekim tarafından veya ilgili uzman hekimin konsültasyonuna göre belirlenir.

**Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**  
Uyuşukluk süresince dudağınızı ve yanağınızı ısırmayınız. Bu sebeple uyuşukluk tam geçmeden yiyip içmeyiniz. 24 saat içinde vücuttan anestezi madde atılacaktır.

**Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşılabilir:** Mesai saatleri içerisinde Diş Hekimliği fakültesi, ADŞH, ADŞM veya devlet hastaneleri diş polikliniklerine, Mesai dışı saatlerde açık olan ADŞM'lere başvurulabilir.

## **2-KİST OPERASYONU**

**İşlemi Kim, Nerede, Ne Şekilde, Nasıl Uygular:** Diş Hekimi tarafından, Diş kliniğinde, steril malzemeler ile cerrahi kurallara uygun şekilde, Lokal anestezi altında yapılır. Uygulama Öğretim Görevlileri ya da Araştırma Görevlileri tarafından yapılır.

Kodu HD.FR.49	Yayın tarihi 27.10.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 29.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2
------------------	----------------------------	------------------	-------------------------------	--------------------------------

## 2- KİST OPERASYONU

**İşlemin Tahmini Süresi:** 30-90 dakika olabilir.

**İşlemden Beklenen Faydalar :** Dişlere ve komşu anatomik yapılara zarar verebilecek olan lezyonun cerrahi olarak temizlenmesi.

**Varsa İşlemin diğer tanı ve tedavi seçenekleri (alternatifi) ; bu seçeneklerin fayda ve riskleri ile hasta sağlığı üzerinde ki muhtemel etkileri:** Kist operasyonunun alternatif tedavi seçeneği yoktur.

### İşlemin Riskleri ve Muhtemel Komplikasyonları:

Ağrı, şişlik, enfeksiyonun yayılması, dişlerde ve çevre dokularda his kaybı, komşu dişte harabiyet, diş/dişlerin kırılması, dişin veya kırık parçanın değişik anatomik lokalizasyonlara iletilmesi, diş eti ve mukoza yaralanmaları, alveoler kemiğin kırılması, çenenin çıkması/kırılması, solunum yoluna diş veya yabancı cisim kaçması, sinirlerin geçici/kalıcı zarar görmesi, sinüsün perfore olması, çene ekleminin travmaya uğraması, çene açmada kısıtlılık (trismus), çenede ve ağız kenarlarında ezikler ve morluklar.

### Hastalığın Muhtemel Sebepleri ve Nasıl

**Seyredeceği:** Çene kistleri; gelişimsel, iltihabi nedenlerle ya da gömülü dişlere bağlı olarak gelişebilirler. İyi huylu lezyonlar olmalarına rağmen, müdahale edilmediği durumlarda büyüyerek çene kemiğinde yıkıma neden olurlar.

### İşlemin reddedilmesi durumunda ortaya

**çıkabilecek muhtemel fayda ve risk sonuçları:** Ağrı, şişlik, daha fazla dişin kaybı veya çenelerde kemik kayıpları ortaya çıkacak risklerdir. Fayda sağlanması mümkün değildir.

### Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:

Kanama durdurucu ajanlar, antienflamatuar ajanlar, greft-membran materyali antibiyotikler, dikiş atılması ve alveogel gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir. Lokal anestezi ajanları ile bilgi lokal anestezi bölümünde anlatılmıştır.

### Sağlığınız için kritik olan yaşam tarzı önerileri:

Eğer diş hekimi tarafından işlem yapılan bölgeye tampon ( gazlı bez ) uygulanmış ise, tampon ısırılmalı ve 30 dk sonra atılmalı. 2 saat bir şey yenmemeli ve içilmemelidir.2 saat tükürülmemelidir (kanamaya neden olacağı için). İlk 24 saat sigara kullanılmamalıdır. İlk 6 ayda sert gıdalar tüketmemeye çalışın. Kistler çene kemiğini zayıflattığı için çene kırıklarına yol açabilir. Çene yüz bölgesine travma ihtimali olan durumlardan uzak durun.

### Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl

**ulaşılabilir:** Mesai saatleri içerisinde Diş Hekimliği fakültesi, ADSH, ADSM veya devlet hastaneleri diş polikliniklerine, Mesai dışı saatlerde açık olan ADSM'lere başvurulabilir.

Yukarıda Belirtilen İşlemleri Kabul Ettiğinizi “Okudum-Anladım-Onaylıyorum” İbaresini Kendi El Yazınızla Yazarak Onaylayınız.

Hasta veya Hastanın Yasal Temsilcisinin Adı Soyadı: ..... (Yakınlık Derecesini Belirtiniz).....	İmzası:	Bilgilendirmeyi ve İşlemi Gerçekleştirenin: Adı Soyadı/Kaşesi: Tarih, Saat, İmzası:
---	---------	---

Kalite Yönetim Sistemi Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSÜZ belgedir.  
**ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.**