
 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	<b>ÇENE ÇERRAHİSİ EKSTRA ORAL-İNTRAORAL (AĞIZ İÇİ VE DIŞI) APSE DRENAJİ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM(RIZA) FORMU</b>	 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ		
Kodu HHD.FR.42	Yayın tarihi 27.10.2017	Revizyon No 2	Revizyon tarihi 10.01.2025	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 DIŞ/DIŞLER</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 Stajyer 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 tanı 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 bayımlara neden olabilir. Lokal anestezide 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 anestezik madde atılacaktır.

**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.

### 2- EKSTRA ORAL İNTRAORAL AĞIZ İÇİ VE DIŞI APSE DRENAJİ

**İşlemi Kim, Nerede, Ne Şekilde, Nasıl Uygular:** Diş Hekimi tarafından, Diş kliniğinde, steril malzemeler ile cerrahi kurallara uygun şekilde lokal anestezi altında yapılır.



Kodu HD.FR.42	Yayın tarihi 27.10.2017	Revizyon No 2	Revizyon tarihi 10.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2
------------------	----------------------------	------------------	-------------------------------	--------------------------------

## 2- EKSTRA ORAL İNTRAORAL AĞIZ İÇİ VE DİŐİ APSE DRENAJİ

**Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği:** Çene bölgesinde görülen apseler dişlerde oluşan iltihabın yayılmasıyla oluşurlar. Çene altında, yüz bölgesinde gözaltına kadar yayılabilen şişlik ve ateşe sebep olurlar. Enfeksiyon nedeniyle hastada genel bitkinlik hali görülür.

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

**İşlemin Tahmini Süresi:** 15-60 dakika olabilir  
**Varsa İşlemin diğer tanı ve tedavi seçenekleri; bu seçeneklerin fayda ve riskleri ile hasta sağlığı üzerinde ki muhtemel etkileri:** Ağız içi ve ağız dışı apse drenajının alternatif tedavi seçeneği yoktur.

**İşlemin riskleri ve Muhtemel Komplikasyonlar:**  
Ağrı, şişlik, enfeksiyonun yayılması, kuru soket, dişlerde ve çevre dokularda his kaybı, komşu dişte harabiyet, diş eti ve mukoza yaralanmaları, çenenin çıkması/kırılması, solunum yoluna diş veya yabancı cisim kaçması, sinirlerin geçici/kalıcı zarar görmesi, sinüsün perfore olması, çene eklemine travmaya uğraması, çene açmada kısıtlılık (trismus), çenede ve ağız kenarlarında ezikler ve morluklar olabilir. Ekstraoral apse drenajından sonra drenaj yapılan bölgede skar (iz) kalabilir.

**İşlemin reddedilmesi Durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda ve riskler Sonuçlar:**  
Ağrı, şişlik, daha fazla dişin kaybı veya çenelerde kemik kayıpları ve daha ileri durumlarda sepsis (enfeksiyonun kana karışması) ortaya çıkacak risklerdir. Fayda sağlanması mümkün değildir.

**Kullanılacak ilaçların önemli özellikleri:**  
Kanama durdurucu ajanlar, antienflamatuvar ajanlar, antibiyotikler 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:** Ağız hijyenine dikkat edilmeli. Ağız içi ve dışı enfeksiyon kaynakları uzaklaştırılmalı ve en kısa sürede tedavi ettirilmelidir. Düzenli ağız bakımı yapılmalı, çürük dişler hemen tedavi ettirilmelidir.

**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 Ettiđinizi "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:
---	---------	---

<b>Hazırlayan</b>	<b>Kontrol Eden</b> Kal. Yön. Sorumlusu	<b>Onaylayan</b> Dekan