Sayın Hasta/ Hasta yakını/ Yasal Temsilcisi;

Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Açıklayamadığımız her durum hakkında soru sorunuz, açıklamaktan memnuniyet duyacağız. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞLER

V IV III II I	I II III IV V
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
V IV III II I	I II III IV V

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI:

PLANLANAN TEDAVİ, TAHMİNİ SÜRE:

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

Tedavi edilmeyen diş eti iltihabı, diş etinin altındaki kemiğe ilerler ve diş köklerine yayılır. Burada kalıcı hasara neden olarak dişlerinizin çevresinde kemik kaybına neden olabilir. Dişlerin sallanmasına ve sonunda düşmesine neden olur. Bu kayıpları önlemek amacıyla başlangıç periodontal tedavi sonrası ileri periodontal cerrahi işlemlerle hasar gelen dokuları iyileştirmeye yönelik işlemler uygulanmaktadır.

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ

Flep Operasyonu

Flep operasyonu uygulanacağı zaman yapılacak cerrahi işlem operasyon bölgesine lokal anestezi yapılmasıyla başlar. Sonra operasyon bölgesinde dişetine bistüri ile kesi yapılıp dişeti kaldırılır. Kökler etrafındaki iltihabi dokular temizlenir. Kök yüzeyi el aletleri ile düzleştirilir, eğer gerekli görülürse kemik düzeltilmesi d e yapılıp dişeti kemiğe uygun olarak şekillendirildikten sonra dikiş atılır, 7-15 gün sonra dikişler alınır.

Gingivektomi-Gingivoplasti Operasyonu

Fizyolojik dişeti konturlarının kazandırılması için yapılan işlemlerdir. Cerrahi işlem öncelikle operasyon bölgesine lokal anestezi yapılmasıyla başlar. Sonra büyümüş ve/veya düzensiz olan dişeti kısmı bistüri veya gingivektomi bıçağı yardımıyla uzaklaştırılır ve olması gereken formda şekillendirilir. Kanamayı önlemek ve operasyon bölgesini travmadan korumak için operasyon bölgesine pat yerleştirilir. Pat 1 hafta sonra alınır. Tedavi bölgesi gözden geçirilir ve gerekirse 2. bir pat uygulaması yapılır.

Frenektomi

Frenektomi işlemi dudak ile dişeti arasındaki bağlantıların farklı oranlarda uzaklaştırılmasıdır. Cerrahi işlem öncelikle operasyon bölgesine lokal anestezi yapılmasıyla başlar. Bağlantı bistüri yardımıyla uzaklaştırılır ve operasyon alanının dudak tarafında kalan kısmına dikiş atılır. Dişeti üzerinde kalan kısmı ise açık bırakılır. Operasyon bölgesine doktorunuzun kararına göre pat yerleştirilebilir. Pat ve dikişler 1 hafta sonra alınır.

Serbest Dişeti Grefti Uygulamaları

Serbest dişeti grefti uygulanacağı zaman yapılacak cerrahi işlem greftin yerleştirileceği (alıcı bölge) ve greftin alınacağı (verici bölge) bölgelere lokal anestezi yapılmasıyla başlar. Sonra greftin yerleştirileceği

bölgede dişetine bistüri ile kesi yapılıp greftin yerleştirileceği alan hazırlanır. Greftin alınacağı bölge genellikle damaktır. Ancak bazen ağızdaki dişsiz boşluklardan da alınabilir. Greftin alınacağı bölgede de dişetine bistüri ile kesi yapılır ve yerleştirilecek bölgenin alanı kadar, yaklaşık 1 mm kalınlığında bir doku parçası alınır. Alınan greft daha önceden hazırlanan hastalıklı bölgeye yerleştirilir ve dikiş atılır. Verici bölgeye operasyon bölgelerini korumak için pat konulur. 1 hafta sonra pat kaldırılır. Dikişler 7-10 gün arasında alınır. Tam bir iyileşmenin olabilmesi için operasyonun üzerinden en az 4-6 hafta geçmesi gereklidir.

Bağ Dokusu Grefti Uygulamaları

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 bölgede de dişetine bistüri ile kesi yapılır ve dişeti bir kapak gibi kaldırılır. Dişetinin altından, yerleştirilecek bölgenin alanı kadar bağ dokusu alınır ve kaldırılan kapak yerine kapatılıp dikiş atılır. Alınan greft hazırlanan alıcı bölgeye yerleştirilir ve dikiş atılır.

ALTERNATİF TEDAVİLER

İleri periodontal tedaviler cerrahi işlemler olup, uygulanmadıkları takdirde kaybedilen dokularda bir kazanım elde etmek mümkün olmaz. Alternatif tedaviler başlangıç periodontal tedavinin sık aralıklarla uygulanması ve düzenli takiplerle hastalığın aktif hale gelmesi engellenmeye çalışılır.

İŞLEME AİT OLASI KOMPLİKASYONLAR

- Mevcut protezlerin çıkarılması ve yenileri ile değiştirilmesi gerekebilir.
- İlk 1-2 günde ağrı, kanama, hafif şişlik, apse ya da deride renk değişimi (ekimoz) oluşabilir.
- Dişeti hastalığının şiddetine göre dişlerde aralanma, dişeti çekilmesi, dişlerin arasına daha kolay gıda birikmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir.
- Tedavi sonrasında dişlerde sallanma artışı, sıcak-soğuk hassasiyeti oluşabilir.
- Tedaviye yanıt alınamayan durumlar olabilir ve tekrarlayan seanslar gerekebilir.

İŞLEMİN BAŞARI OLASILIĞI HAKKINDA BİLGİ

Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. 3-4 hafta boyunca kesinlikle sigara içilmemesi ve periodik kontrollere gelinmesi gerekir. Oral hijyen önerilerine uyulmalıdır.

İŞLEMİ REDDETME DURUMUNDA OLASI SONUÇLAR HAKKINDA BİLGİ

Diş çevre dokularda meydana gelen harabiyeti düzeltmeye veya iyileştirmeye yönelik işlemler gerçekleştirilmediği takdirde hastalığın tekrarı söz konusu olup diş kaybına kadar ilerleyen sonuçlara neden olabilir.

RADYOGRAFİK GÖRÜNTÜLEME HAKKINDA BİLGİ

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/çevre dokuların ağız içi ve dışından radyografi alınması gerekebilir. Radyografi işleminde film ağız içerisine veya dışarısına yerleştirilerek işlem gerçekleştirilir. **Radyografik tetkikten beklenenler**: Şikayet bölgesinin ayrıntılı incelenerek şikayete neden olan diş ya da kemik bölgesinin belirlenmesi. **Radyografik tetkik yapılmazsa**: Şikayet nedeni doğru olarak belirlenemeyebilir. Tedavi sonrası kontrol radyografieri alınmazsa tedavinin başarısı değerlendirilemez. Olası riskler: Radyografi çekimi sırasında hastanın bulantı refleksi tetiklenerek bulantı ve bazen kusma oluşması.

LOKAL ANESTEZİ HAKKINDA BİLGİ

Cansız dişte kanal tedavisi yapılırken ağrı kontrolünü sağlamak ve ilgili dişi uyuşturmak amacıyla lokal anestezi uygulanabilir. İşlemin yerine göre dental enjektör ile doku içine anestezik solüsyon zerk edilir. Hastanın bilinci yerindedir. Ağrının tamamen kaldırılamadığı durumlarda ilave anestezi yapılması veya yardımcı anestezi tekniklerinden yararlanılması gerekebilir.

Olası riskler: Çok nadir olarak hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları ve geçici yüz felci görülebilir.

YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Bazı dişeti tedavilerinden sonra dokuların tamiri 3-4 hafta sürebilmektedir. 3-4 hafta boyunca kesinlikle sigara içilmemesi ve periodik kontrollere gelinmesi gerekir. Oral hijyen önerilerine uyulmalıdır.

HEKİME ULAŞIM BİLGİLERİ

Tedavilerinizle ilgili yardım veya bilgiye ulaşmak için aşağıdaki numarayı arayabilirsiniz.

Tel:

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan diş hekimi tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan işlemin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere isimli kişiyi yetkili kılıyorum

(Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın yakını/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

Hasta İmza Tarih / Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hasta onay veremeyecek durumda ise:

Hastanın yakını / yasal temsilcisi İmza Tarih/ Saat

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

Hastanın onay verememe nedeni (Dişhekimi dolduracak):

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi işlemi, bu tedavinin nedeni ve faydaları, işlem sonrası gereken bakım, beklenen riskler, işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, yapılacak işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Dişhekimi İmza Tarih/ Saat

Adı Soyadı

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise ;

Hastaya dişhekimi tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı (el yazısı ile) :

İmza Tarih/ Saat