



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
BİYOPSİ İŞLEMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.35

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

Sayın Hastamız,

Sizin tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanısı ile tıbbi/cerrahi tedavisi için size önerilen tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmanız ve tedaviye başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik en doğal hakkınızdır.

Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit, AIDS gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Kullanılacak dental materyallerin alerjik reaksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi ya da olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Her aşamada elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacak ve sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmanız için gerekli önlemler konusunda bilgilendirileceksiniz. Hastanın 18 yaşın altında olması durumunda Hasta Onam Formunu annesi/babası ya da yasal temsilcisi imzalamak zorundadır. Tedavi planının yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Tedavinin kim tarafından yapılacağı: Biyopsi işleminiz işlemleri Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora/Uzmanlık Öğrencileri tarafından yapılmaktadır.

Tedaviden beklenen faydalar: Ağız içinde oluşan ve iki haftadan fazla sürede iyileşmediği tespit edilen lezyonların ve çene kemiği içinde oluşan patolojik olduğu düşünülen oluşumlarının teşhisinin konulabilmesi amacıyla bu dokulardan doku örnekleri alınır ve ilgili dokuya bağlı olarak tamamı alınması gerekebilir. Bu işlem bazen sadece teşhis amaçlı bazen hem teşhis hem tedavi amaçlı uygulanabilir.

Tedavi Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: Hekiminizin uygun gördüğü ilaç tedavisini uygulamanız gerekmektedir. Hekiminiz aksini önermedikçe biyopsi işlemine tok gelmeniz gerekmektedir.

Tedavinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar: Biyopsi alınacak lezyon büyüyebilir ve çevre dokulara sıçrayabilir. Sistemik olarak yayılım gösterebilir. Diş ve kemik kayıplarına yol açabilir.

Tedavi Alternatifleri: İki haftadan uzun süren lezyonların kötü huylu oluşumlar/lezyonlar olma ihtimalleri vardır. Teşhis ve tedavi edilmezlerse ileride daha ciddi sorunlara yol açabilirler. Hekiminiz lezyonun takibinin gerektiğini önermedikçe biyopsi işlemi yaptırmanız gerekmektedir.

Tedavinin Riskleri ve Komplikasyonları: İşlem için lokal anestezi uygulanır ancak bazı durumlarda lokal anesteziye ek olarak genel anestezi veya sedasyon gerekebilir. Operasyon sonunda bölgeye dikiş atılması gerekebilir. Biyopsi cerrahi bir işlemdir ve geri dönüşü yoktur. Tedavinin riskleri aşağıdakiler ile sınırlı olmamak üzere şöyle sıralanabilirler:

1. Ağrı, şişlik ve/veya kızarıklık, cerrahi alanda rahatsızlık,
2. Ağız köşelerinde gerilmeye bağlı kızarıklık veya çatlama,
3. Enfeksiyon gelişmesi ve yaranın geç iyileşmesi,
4. Dişetlerinde, dudakta, dilde, dişlerde ve çene ucunda duyu kaybı ve duyu azalması görülebilir. Büyük lezyonlarda özellikle sınırları sinirlere yakın olan lezyonlarda görülme olasılığı daha fazladır. Hemen her zaman hissizlik normale döner fakat çok nadir olarak kalıcı olabilir.
5. Trismus-iltihap veya şişmeye bağlı olarak ağız açmada kısıtlılıktır.
6. Kanama-şiddetli kanama sık değildir. Fakat sızıntı şeklinde kanama birkaç saat devam edebilir.

İşlemin Tahmini Süresi: Şartlara göre değişkenlik göstermekle birlikte biyopsi işlemi anestezi uygulaması (uyuşturma) dahil 30 dk – 2,5 saat sürebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri ve Muhtemelen İstenmeyen Etkileri: Lokal anestezi maddenin tansiyon düşüklüğü, yüksekliği, kalp ritmi bozuklukları, alerji gibi yan etkileri olabilir. Dokuya uyumlu kanama durdurucu ajanlar kullanılabilir.

Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri:

İşlemden Sonra:

- Biyopsi bölgesine hekim tarafından yerleştirilen tampon 30 dk sıkıca sırsılmalı ve ellenmemelidir. Tampon atıldıktan sonra yerine başka bir şey koyulmamalıdır.
- Biyopsi bölgesinde sızıntı şeklinde kanama olması normaldir, kan yutulmalı, sürekli tükürülmemeli ve çalkalanmamalıdır. Ağız dolusu kanama birkaç saniyede oluşuyorsa doktora başvurulmalıdır.



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
BİYOPSİ İŞLEMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.35

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

- Biyopsiden sonra en az 2 saat (uyuşukluk geçene kadar) herhangi bir şey yenilip içilmemelidir. Dudaklardaki uyuşukluk ısırlarak kontrol edilmemelidir.
- Dil, el veya yabancı cisimlerle yara yeri kurcalanmamalıdır, 24 saat alkol, sigara, çok soğuk, çok sıcak yiyecek, içecek alınmamalıdır.
- Ağrı, şişlik gibi problemler olabilir. Ağrı olursa aspirin dışında bir ağrı kesici alınabilir. Hekim reçete yazdıysa, ilaçlar düzenli alınmalıdır.
- Yara yeri iyileşene kadar (özellikle ilk 1 hafta) o tarafla yemek yememeli, biyopsi bölgesinde yiyecek artığı olmamalıdır.
- Ağız hijyenine dikkat edilmeli, aksi halde yara yeri enfekte olabilir. İşlem tarafındaki dişler dahil tüm dişler ertesi gün fırçalanmaya başlanmalıdır.
- İşlem günü işlem bölgesinin üstüne yatılmamalı sıcak suyla duş alınmamalıdır.

İlaç Kullanımı: Sadece hekiminizin önerdiği ilacı doz önerilerine azami dikkat ederek kullanınız.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği: Mesai saatleri içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine, Mesai dışı saatlerde açık olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine başvurulabilir. Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

Öğretim Üyesi, Araştırma Görevlileri, Doktora/Uzmanlık öğrencileri tarafından yapılmasına onay veriyorum. Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA ‘Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım’ YAZARAK İMZALAYINIZ)

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi*- Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçısıdır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)