



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
DİŞ ÇEKİMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.40

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

Sayın Hastamız,

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tıbbi tedavi ve cerrahi girişimlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamanın amacı; sizi korkutmak ya da endişelendirmek değil, sağlığınız ile ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde karara ortak etmektir.

Kliniğimizde uygulanan işlemler öğretim üyesi ve öğretim üyesi gözetiminde stajyer diş hekimleri tarafından yapılacaktır.

Size sunulan bilgilerden herhangi birini anlamakta güçlük çekerseniz diş hekiminize açıklaması için lütfen danışınız.

Tedavinin kim tarafından yapılacağı: Diş çekiminiz diş hekiminiz tarafından diş ünitede yapılacaktır.

Tedaviden beklenen faydalar: Ağrı enfeksiyon odakları kronik apseler ortadan kaldırılır, protetik ve ortodontik tedaviler için ağız hazırlanır. Enfeksiyonun vücudun diğer organlarına yayılarak zarar vermesi engellenir.

Tedavi Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: Hekiminizin uygun gördüğü ilaç tedavisini tedavi başlangıcında ve tedavi sonunda uygulamanız gerekmektedir. Hekiminiz aksini önermedikçe diş çekimi işlemine tok gelmeniz gerekmektedir.

Tedavinin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar: Ağrı, yüzde şişlik, yaygın enfeksiyon, kök ucunda lezyon, dişlerde kırılmalar, fonksiyon kaybı ve ağız kokusu oluşabilir. Diş çekimi, geri dönüşü olmayan bir cerrahi işlemdir. Çekim ister zor ister kolay olsun bir cerrahi işlem olması nedeniyle bazı riskler içerir.

Tedavi Alternatifleri: Endikasyonu olan vakalarda kanal tedavisi, apikal rezeksiyon (kök ucu alınması), kron boyu (diş boyu) uzatma. Kanal tedavisi ve kök ucunun alınmasının faydaları; diş ağızda kalır. Riski ise enfeksiyon ve ağrının devamı ihtimalidir. Diş boyu uzatmada diş ağızda kalır.

Tedavinin Riskleri ve Komplikasyonları: Dişte ya da kemikte kırılmalar, uzun süreli kanamaların ve ağrıların olması, enfeksiyon, ağız açılmasında güçlük, komşu dişlere zarar gelmesi, geçici veya kalıcı his kaybı, artık kökün çıkarılmaması, çene ekleminin zedelenmesi, dil ya da yanak ısırılması, sinüs boşluğunun açılması ve dişin buraya kaçması, dişin baş boyun bölgesindeki anatomik boşluklara kaçması olarak sayılabilir.

İşlemin Tahmini Süresi: Şartlara göre değişkenlik göstermekle birlikte 15 dk-2,5 saat sürebilir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Lokal anestezi maddenin tansiyon düşüklüğü, yüksekliği, kalp ritmi bozuklukları, alerji gibi yan etkileri olabilir. Dokuya uyumlu kanama durdurucu ajanlar kullanılabilir. Lokal anesteziye duyarlılık, önceden geçirilmiş bir alerji hikayesi, mevcut sistemik hastalıklar (kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon gibi diğer genel sağlıkla ilgili rahatsızlıklar), ya da sürekli kullanılan bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir. Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanacak komplikasyonlardan hekiminiz sorumlu değildir. Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, kanama, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi) çok düşük bir ihtimalle ölüm şeklinde olabilir. Açlık var ise bazen bayımlara neden olabilir. Eğer lokal anestezi uygulaması yapıldıysa; uygulanan bölgede yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizlik devam edebilir. Bu nedenle ısırma ya da yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.

Sağlığınız İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri: Çekimden sonra:

- Çekim bölgesine hekim tarafından yerleştirilen tampon 30 dk sıkıca ısırılmalı ve ellenmemelidir. Tampon atıldıktan sonra yerine başka bir şey koyulmamalıdır.
- Çekim bölgesinde sızıntı şeklinde kanama olması normaldir, kan yutulmalı, sürekli tükürülmemeli ve çalkalanmamalıdır. Ağız dolusu kanama birkaç saniyede oluşuyorsa doktora başvurulmalıdır.
- Çekimden sonra en az 2 saat (uyuşukluk geçene kadar) herhangi bir şey yenilip içilmemelidir. Dudaklardaki uyuşukluk ısırılarak kontrol edilmemelidir.
- Dil, el veya yabancı cisimlerle yara yeri kurcalanmamalıdır, 24 saat alkol, sigara, çok soğuk, çok sıcak yiyecek, içecek alınmamalıdır.
- Çekimden sonra 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, çekim boşluğuna yiyecek artığı kaçmamalıdır.
- 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 ilaç ve/veya ilaçları doz önerilerine azami dikkat ederek kullanınız.



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI
DİŞ ÇEKİMİ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.40

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

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.

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 kullanılabilmesini 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)