



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



Doküman kodu: HD.RB.43

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.

Greftleme kelime anlamıyla eksik olan dokuyu telafi etmek/tamamlamaktır. Bu amaçla kemik kaybı görülen bölgelere hastanın kendi kemik dokusundan, hayvansal kaynaklı veya biyosentetik kemik greft materyalleri kullanılabilir. İstenmeyen dokuların oluşmasını engellemek için üzerine bariyer görevi gören bir membranla kapatılmaktadır.

Tedavinin kim tarafından yapılacağı: Bu operasyonlar, Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora Öğrencileri tarafından yapılmaktadır.

Tedaviden beklenen faydalar: Yaşa bağlı oluşan kemik erimesi ya da dişeti hastalığı, travma gibi başka sebeplerle çene kemiklerinin kaybı durumunda, bu bölgenin olması gereken anatomik yapıya tekrar kavuşması, dişlerin kemik desteklerinin sağlanması ve ileriki tedavilerde protez yapılabilmesi ya da implant uygulanabilmesi için bu işlemler yapılmaktadır.

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: Dişler etrafında oluşan kemik kaybı devam ederek diş kayıplarına neden olabilir. Kemik olması gerek alanlarda bu işlem gerçekleşmeyince planlanan implant/protez tedavileri yapılamaz.

Tedavi Alternatifleri: Bu işlemin yerini tutabilecek herhangi bir tedavi yoktur. Kemik oluşumu ancak bu yöntemlerle sağlanabilir.

Tedavinin Riskleri ve Komplikasyonları: Planlanan tedavi ve işlemler sırasında lokal anesteziye* bağlı ya da rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Planlanan tedavi ve işlemler sırasında birtakım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu riskler; tedavi süresince ağrı ve rahatsızlık hissi, şişlik, enfeksiyon, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, temporomandibuler eklem bozukluğu, geçici veya kalıcı hissizlik ve alerjik reaksiyonlar, ateş yükselmesi, halsizlik, sinir yaralanmasına bağlı dokuda geri dönüşlü veya kalıcı olan hissizlik veya felç, mevcut protezlerin çıkarılması ve tedavi sonrasında değiştirilme gereksinimi, membran kullanılmışsa membranın açığa çıkması ve gerekli ise erken dönem alınması, dişlerde sallanma sayılabilir.

* 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 bayılmalara neden olabilir. Eğer lokal anestezi uygulaması yapıldıysa; uygulanan bölgede yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizlik devam edebilir. Bu nedenle ısırma ya da dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. 2-4 saat sonrasında anestezinin etkisi ortadan kalkar.

İşlemin Tahmini Süresi: İşlem süresi yapılacak operasyonun genişliği, karmaşıklığı ve işlem esnasındaki komplikasyonlara bağlı değişkenlik göstermekle birlikte ortalama 45 dakika ile 2 saat arası sürebilmektedir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Ameliyat öncesi veya sonrası antibiyotik, kanama durdurucu ajanlar, antiinflamatuvar ajanlar, ağız gargaraları reçete edilebilir. Bunları önerilen süre ve şekilde kullanmak gerekmektedir. Önerilen ilaçların prospektüsünde belirtilmiş olan yan etkiler görülebilir.

Hastanın Tedavi Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi Gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

Tedavi Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: İşlemden önce diş hekiminizin verdiği talimatlara (örneğin, ağız hijyeni, ilaç kullanımı) tam olarak uyunuz. Operasyon öncesi lokal anestezi uygulanacağı için tok olarak gelmeniz önemlidir. Kullandığınız tüm ilaçları (özellikle kan sulandırıcılar gibi) doktorunuza bildiriniz ve talimatlarına göre hareket ediniz. İşlemden en az 24-48 saat önce sigara ve alkol kullanımından kaçınınız, çünkü bu maddeler iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Tedavi öncesi talimatlara uyulmaması durumunda işlem sırasında komplikasyonlar (örneğin, kanama riski artışı, anestezi sorunları) veya tedavi başarısızlığı riski artabilir.



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



Doküman kodu: HD.RB.43

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: Doktorunuzun önerdiği şekilde ağız bakımını yapınız. İlk 24 saat boyunca diş fırçalamaktan ve işlem bölgesini tahriş etmektan kaçınınız. İlk birkaç gün sert, sıcak, baharatlı veya asitli yiyeceklerden uzak durunuz. Yumuşak ve ılık gıdalar tercih ediniz. Reçete edilen ağrı kesici, antibiyotik veya diğer ilaçları tam olarak belirtilen doz ve sürede kullanınız. İlk 48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden ve aşırı efordan kaçınınız, bu kanamayı artırabilir. En az 1 hafta boyunca sigara ve alkol kullanmayınız ya da kullanımını azaltınız, çünkü bu maddeler iyileşmeyi geciktirebilir ve enfeksiyon riskini artırabilir. Dikişlerin olduğu bölgeyi dilinizle, parmağınızla veya herhangi bir cisimle rahatsız etmeyiniz. Doktorunuz aksini belirtmedikçe ağzınızı çalkalamaktan kaçınınız. Doktorunuzun belirlediği kontrol randevularına düzenli olarak gidiniz. Tedavi sonrası talimatlara uyulmaması halinde: enfeksiyona bağlı İşlem bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık veya iltihaplanma görülebilir. Aşırı kanama riski artabilir ve durdurulması zorlaşabilir. Doku iyileşmesi yavaşlayabilir veya başarısız olabilir, bu da ek tedavilere ihtiyaç duyulmasına yol açabilir. Uygunsuz bakım veya beslenme nedeniyle ağrı şiddeti artabilir. Dikişlerin açılması veya tahriş olması durumunda tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.

Hastanın sağlığı için kritik olan yaşam tarzı önerileri: Operasyon sonrası çok sıcak veya soğuk, sert gıdalardan uzak durulmalıdır. Bu süre boyunca sigara içilmemelidir. Atılan dikişler operasyondan 10-15 gün sonra alınır. Bir haftalık süreçte verilen ilaç ve gargaralar düzenli kullanılmalıdır. Hekimin önerileri dikkate alınmalıdır Diş fırçalama, ara yüz temizliği (dişipi/arayüz fırçası) operasyon bölgesine özel olarak önerilen talimatlara ve ağzın diğer bölgelerinde uygulanan rutin hijyen kurallarına uyulmalı ve ihmal edilmemelidir.

İlaç Kullanımı: Sadece hekiminizin önerdiği ilaç ve/veya ilaçları 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.

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 kullanılacağını 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)