



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



Doküman kodu: HD.RB.47

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.

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

Apikal Rezeksiyon Hakkında Bilmemiz Gerekenler ve Tedaviden Beklenen Faydalar: Apikal rezeksiyon, dişin kemik içinde bulunan kök ucundaki iltihaplı kısmın cerrahi olarak alınması işlemidir. Bazen dişe yapılan kanal tedavisi, iltihabın giderilmesinde tek başına yeterli olamaz, kök ucundaki apse ve kemik yıkımı büyümeye devam eder. Böyle bir durumla karşılaşınca cerrahi olarak hasarlı dokunun ve kök ucunun alınması gerekebilir. Ağrıyı ortadan kaldırmak veya azaltmak, kanama kontrolü ve teşhis amaçlı uygulanır.

Tedavinin Kim Tarafından Nerede ve Nasıl Yapılacağı: Apikal rezeksiyon işleminiz Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora Öğrencileri tarafından yapılmaktadır.

Diğer Tanı ve Tedavi Seçenekleri (Tedavi Alternatifleri) ve Bu Seçeneklerin Getireceği Fayda ve Riskler ile Hastanın Sağlığı Üzerindeki Muhtemel Etkileri: Diğer tedavi seçeneği dişin çekilmesidir. Bu durumda fonksiyon ve estetik sorunlar ortaya çıkabilir. Çekilen dişin yerine standart protez veya implant uygulamaları yapılabilir veya boş kalabilir.

Tedavinin Muhtemel Risk ve Komplikasyonları: Ağrı, şişlik, enfeksiyonun yayılması, dişlerde ve çevre dokularda his kaybı, komşu dişte harabiyet, diş/dişlerin kırılması, dişin veya kırık parçanın değişik anatomik lokalizasyonlara iletilmesi, diş eti ve mukozaya yaralanmaları, alveolar kemiğin kırılması, 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 çenede ve ağız kenarlarında ezikler ve morluklar. Apikal rezeksiyon sonrasında enfeksiyonun tekrarlama riski vardır. Tekrarlama durumundaysa; diş kökünde şişlik, ağrı ve iltihaplanma görülür. Apikal rezeksiyon ameliyatı sonrası enfeksiyon oluşursa, tekrar bölgenin açılıp, hastalıklı dokunun temizlenmesi gerekir. Enfeksiyonun tekrarlama ihtimali her daim bulunabilir.

Reddetme Durumunda Ortaya Çıkabilecek Muhtemel Fayda ve Riskler: Ağrı, şişlik, daha fazla dişin kaybı veya çenelerde kemik kayıpları ortaya çıkacak risklerdir. Fayda sağlanması mümkün değildir.

Kullanılacak İlaçların Önemli Özellikleri: Lokal anestezi ilaçları (lidokain, artikain, mepivakain vb.) enjeksiyon yapılan yerin çevresinin uyuşturulması için kullanılan ilaçtır. İçeriğindeki adrenalin ile kan damarlarını daraltır ve ilacın daha uzun süre etki etmesini sağlar. Bu ilaç aynı zamanda uyuşma etkisinin yok olmasını engelleyen ve kanamayı durduran ilaçtır.

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.

Tedavinin Tahmini Süresi: 30-90 dk

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. Kullandığımız tüm ilaçları (özellikle kan sulandırıcılar gibi) doktorunuza bildirin 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.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: Doktorunuzun önerdiği şekilde ağız bakımını yapınız. İlk 24 saat boyunca diş fırçalamaktan ve işlem bölgesini tahriş etmekten 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



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



Doküman kodu: HD.RB.47

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

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 1 hafta 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.

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)