



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.20
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	1 / 5

### 1-İlaçlar Hakkında:

Antibiyotik, analjezik ve diğer ilaçların; kızarıklık, dokuda şişlik, kaşıntı gibi belirtilere; ishale, mide ile ilgili şikayetlere (bulantı, yanma tarzı ağrılar, kanama) neden olabileceği, anaflaktik şok gibi (çok ender de olsa) alerjik etkilere yol açabileceği bilinmektedir.

### 2-Cerrahi girişimler hakkında:

Cerrahi girişim yapılacak hastanın yapılacak girişim için genel sağlık durumunun uygun olması gerekir. Ameliyat öncesi istenen tüm tetkikler, eğer gerek görülmüş ise istenen konsültasyonlar yapılmış olmalıdır. Hastalar bazen tedavi için geç başvurmuş olabilirler ya da bir başka tedavi merkezinden geç sevk edilmiş, ya da sevk için gerekli prosedürleri zamanında tamamlayamadıkları için gecikmiş olabilir. Bu durum yapılacak tedaviyi olumsuz etkileyebilir. Bazı tedavi girişimleri sırasında hekim olgunun görünümüne bağlı olarak tedavi planını değiştirebilir. Çene kemiklerini ve yumuşak dokuları ilgilendiren tümöral ve kistik oluşumlar nedeniyle doku kaybı ve fonksiyon kaybı olabileceği (her zaman olmasa bile) bilinmektedir. Çene kırıkları, diş ve doku kaybı olgularında tedavi amaçlı, metalik malzemeler Otojen (kendinden) veya homojen (kendinden olmayan) benzer doku parçaları veya biyomateryaller kullanılabilir. Anatomik oluşum nedeniyle bazı operasyonlarda, hatta basit bir diş çekiminde bile özellikle alt çenede geçici bir his kaybı oluşabilir. Üst çenede sinüs açılabilir. Bu olumsuzlukların olma ihtimali ve tedavi şekilleri operasyon öncesi hastaya açıkça anlatılır.

Operasyon sonrası hekim önerilerine kesin uyulmalı, kontrollere ve dikişlerin alınması gereken durumlarda verilen randevulara düzenli gelinmelidir. Aksi halde iyileşme ile ilgili sorunlar yaşanabileceği bilinmelidir.

### 3-Genel anestezi hakkında:

Lokal anestezi ile bir girişim yapılamayan çocuk hastalar, zihinsel özürlü hastalar, operasyonun genel anestezi ile yapılmasını gerektiren olgular için anesteziğin ön göreceği laboratuvar tetkikleri ve konsültasyonlar yapıldıktan sonra operasyon günü verilebilecektir. Hasta yoğunluğu nedeniyle operasyon gününden bir hafta önce ameliyata geleceğini bildirmeyen hastaların randevuları iptal edilir.

### LOKAL ya da GENEL ANESTEZİ ALTINDA UYGULANACAK TEDAVİLER:

- Her türlü diş çekimleri** (normal, komplike, gömülü diş çekimleri, kök kalıntıları ve kırılan dişlerin köklerinin çıkarılması). Diş çekimi her zaman basit ve komplikasyonsuz bir müdahale değildir. Çekim sırasında diş kırılabilir. Çekim için kemik dokuyu kaldırmak gerekebilir. Çekim sonrası bir iltihap (alveolitis gibi) gelişebilir. Geçici ya da kalıcı bir his kaybı (çok nadir olmakla beraber) oluşabilir. Bazen çok nadir de olsa geçici paralizi görülebilir. Dişin çekilmesi her zaman iltihabın ortadan kalkması için yeterli değildir. Bu durumda kapsamlı bir tetkik ve tedavi gerekebilir.
- Protez öncesi yapılacak protetik cerrahi girişimler** (Torus, düzensiz kret, hareketli kret alanları, fibrotik doku, şişmiş forniks, vestibuloplasti, alveoloplasti, kret yükseltilmesi işlemleri).
- Çeneler bölgesindeki kistik oluşumların tedavileri** (Bu tedaviler sırasında kistin hacmi ile orantılı olarak zayıflayan kemik operasyon sırasında ya da operasyondan sonra hastanın basit bir çiğneme hareketinde kırılabilir. Kistin damar ve sinirlere yaptığı baskı ya da çok sıkı temas nedeniyle bu yapılar geçici de olsa zarar görebilir. Kist nedeniyle birden çok diş çekilmek zorunda kalabilir ya da kalması mümkün olanlar için kanal tedavileri gerekebilir).Kistin durumu ve yapılacak tedavi hakkında ameliyat öncesi hasta ya da yakınları detaylı şekilde bilgilendirilir.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.20
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	2 / 5

4. **Kök ucu lezyonlarının tedavileri** (Apikal küretaj, apikal revizyon, apikal rezeksiyon ve bunlarla ilgili dişlerin kanallarının doldurulması şeklinde uygulanan bu tedavide her zaman istenen düzeyde (çok ender olsa bile) sonuç alınmayabilir.).
5. **Çene kemiklerine ait deformasyonlarının düzeltilmesi için distraksiyon osteogenezi girişimleri** (Bu tür operasyonlar ortodontistlerle beraber yapılan konsültasyonlar sonucu karar verilerek ve planlanarak yapılan operasyonlar.)
6. **Tümöral kitlelerin çıkarılması** (Tümöral kitlenin büyüklüğü, yeri ve patolojik özelliğine göre operasyon planı yapılır. Kitlenin komşu yapılarla olan ilişkisi nedeniyle (geçici ya da kalıcı duyu kaybı, kemik ya da yumuşak doku kayıpları gibi) bazı olumsuzluklar oluşabilir.
7. **Eksik dişlerin yerine implant ya da transplant yerleştirilmesi ve bazen bunların uygulanabilmesi için çevre oluşumların düzeltilmesine yönelik doku transferleri ve biyomateryal uygulamaları** İmplant bölgesinin uygun olmaması halinde kemik zeminin ileri cerrahi teknikler uygulanarak düzeltilmesi gerekebilir (sinüs tabanı yükseltilmesi, kemik doku ilavesi gibi). İmplant uygulamasına bağlı olarak ağrı oluşabilir, geçici ya da kalıcı duyu kaybı, implant ve ilave kemiğin organizma tarafından reddi (çok ender de olsa) görülebilir.
8. **Dişlerden kökenli apselerin cerrahi ve / veya medikal yolla tedavileri** Apselerin boşaltılması ve antibiyotik tedavisine gereken cevap alınmadığında ya da hastanın genel durumunun yataklı serviste tedavisinin gerektiği hallerde hasta ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirilebilir.
9. **Çene eklemi ve fonksiyon bozukluğu şikayeti olan hastalarda fizik tedavi, Splint tedavisi, jimnastik tedavisi, medikal tedaviler, artrosentez, botoks uygulaması ve röntgen tetkikleri yapılması:** Bu tür hastaların tedavilerinde diğer kliniklerden de tedavi desteği alınması tedavinin gereğidir (Ortodonti, Protez, Psikiyatri, Nöroloji, Radyoloji, Algoloji). Tedavinin başarısında hastanın desteği çok önemlidir. Aksi durumlar istenen tedavi sonucunun alınmasını engeller).
10. **Çene ve yüz bölgesi yumuşak dokularının enfeksiyöz, viral ve fungal hastalıkların tedavileri:** Bu tür hastaların tedavilerinde diğer kliniklerden de tedavi desteği alınması tedavinin gereğidir (Dermatoloji, Mikrobiyoloji, KBB, İtaniye).
11. **Ortodonti tedavilere destek olmak amacıyla yapılan osteotomi ve kortikotomi operasyonları, distraksiyonlar** Bu tür operasyonlar ortodontistlerin isteği doğrultusunda yapılan konsültasyonlar sonucu karar verilerek ve planlanarak uygulanan operasyonlardır. Operasyon ve sonuçları hakkında hastalar detaylı şekilde bilgilendirilir.
12. **Çene yüz bölgesi travmalarında zarar gören dişler ve çevre dokularının ya da kırılan çene ve yüz kemiklerine ait konservatif ya da operatif tedavilerin yapılması** (Hastanın yaşı, yaralanmanın derecesi, bölgesi, ilgilendirdiği dokular ve hastanın genel durumu dikkate alınarak anestezi (Genel, Lokal) ve tedavi (Operatif, Konservatif, Fonksiyonel) uygulanır. Tedavi sırasında (Diş, kemik doku ve yumuşak doku kayıpları ile iyileşme esnasında enfeksiyon, duyu kaybı gibi) istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir. Travma, kaza, darp bulgularınız varsa, adli vaka iseniz tutanak tutmak kanunen gereklidir.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.20
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	3 / 5

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ilgili sorularımın cevaplarını aldım. Kendim veya yakını olduğum hastam/çocuğum ile ilgili sorulan sorulara doğru bilgi verdim ve eksik bilgi bırakmadım. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm komplikasyonlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak .....

..... tedavi/tedavilerin E. Ü.

Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniğinde Asistan, Dr. Asistan, Uzm.Dr., Dr.Öğr.Üyesi, Doç. Dr., Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda diş hekimliği klinik öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı Hasta Yakını Bilgilendirme Formu" nda belirtilen tedavileri hekimlerin nezareti altında yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf, radyografi ve video görüntülerinin alınmasına, diş ve doku parçalarının bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum. Bununla birlikte, yapılacak bazı tedavilerin 1 seansta tamamlanamayıp, birden fazla seans sürebileceğini de kabul ediyorum.

Aşağıdaki boşluğa el yazınız ile **'okudum, anladım, kabul ediyorum'** yazınız.

.....

Tarih:.....

Hasta Adı-Soyadı:.....

Hastanın Yasal Temsilcisi(\* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı: .....

T.C. Kimlik No'su : .....

İmza : .....

Hekimin Adı-Soyadı : .....

Tarih/Saat : ..... / .....

İmza:.....

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



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.20
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	4 / 5

**HASTANIN GENEL SAĞLIK DURUMUNA AİT BİLGİLER :**

(Bu bölüm hasta / ebeveyni / velisi ya da hastanın bilgi vermesinin olanaksız olduğu durumlarda hastayı tanıyan yakını tarafından doldurulacaktır.)

- 1- Allerjik bir durumunuz var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 2- Yüksek / düşük Tansiyon sorunuz var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 3- Kalbinizle ilgili sorunlarınız var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 4- Bir ameliyat geçirdiniz mi ?  Hayır  Evet (.....)
- 5- Solunum ya da Akciğer sorunuz var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 6- Karaciğer ile ilgili sorunuz var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 7- Böbreklerin ile ilgili sorunuz var mı?  Hayır  Evet (.....)
- 8- Sürekli kullandığınız ilaç var mı ?  Hayır  Evet (.....)
- 9- Sarılık geçirdiniz mi?  Hayır  Evet (.....)
- 10- Sarılık geçirdiyseniz taşıyıcı mısınız ?  Hayır  Evet (.....)
- 11- Şu anda tedavi altında mısınız?  Hayır  Evet (.....)
- 12- Hamilelik durumunuz var mı ?  Hayır  Evet (.....)
- 13- Kanama - pıhtılaşma sorunuz var mı ?  Hayır  Evet (.....)
- 14- Genetik bir hastalığınız var mı ?  Hayır  Evet (.....)
- 15- Radyoterapi - kemoterapi gördünüz mü ?  Hayır  Evet (.....)
- 16- Diabet (Şeker) hastası mısınız?  Hayır  Evet (.....)
- 17- Diğer önemli sorunları  
(.....  
.....  
.....  
.....)



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**AĞIZ, DİŞ VE ÇENE CERRAHİSİ ANABİLİM DALI**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.20
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	5 / 5

AĞIZ DİŞ VE ÇENE HASTALIKLARI CERRAHİSİ ANABİLİM DALI TEDAVİ FORMU

Protokol No	Hastanın Adı Soyadı	Doğum Tarihi	İşlem Tarihi	Cinsiyeti	Resmi/Özel	
				K E	R	Ö
Genel Sağlık Durumu		Kullandığı İlaçlar		Çekim Nedeni		
KOD	UYGULANAN TEDAVİ	ADET	DİŞ NO	STAJYER	DOKTOR	İMZA
405010	Süt Diş Çekimi					
405011	Diş çekimi (Rejyonel Anestezi)					
405020	Komplikasyonlu Diş Çekimi (İnfiltrasyon Anestezi)					
405021	Komplikasyonlu Diş Çekimi (Rejyonel Anestezi)					
405030	Gömülü Diş Çekimi (Mukoza Retansiyon)					
405040	Gömülü Diş Çekimi (Kemik Retansiyon)					
405070	Alveolitis Cerrahi Tedavisi					
405190	Apse Drenajı (Ekstraoral)					
405200	Fizik Tedavisi (Seans)					
405400	TME İçi Enfeksiyon					
405410	Artrosentez (Tek Taraflı)					
405180	Biopsi					
405120	Kist Operasyonu (Büyük)					
405110	Kist Operasyonu (Küçük)					
405150	Vestibuloplasti Operasyonu					
405390	T.M.E. Mekanoterapi					
405090	Alveol Plastiği (Yarım Çene)					
405100	Alveol Düzeltmesi (Tek Çene)					
405160	Sinüs Plastiği					