**BİLMENİZ GEREKENLER**

Diş çürüğü dişlerde asit saldırısından dolayı oluşan içerisinde mikroorganizma (mikrop) bulunan deliklerdir. Genellikle diş minesinde başlar ancak dişin daha yumuşak olan iç tabakasına yayılabilir. Karbonhidrat içeren yiyecekler diş arasında kaldığında, fırçalama ve diş ipi ile tamamen temizlenemeyen ağızda yaşayan bakteriler bu gıdaları sindirir ve diş minesini eriten asitli yan ürünler oluşturur. Dişin mine dokusunda başlayan çürüğün ilerleyerek pulpaya ulaşması sonucu kök ucunda iltihap gelişir. Bu durumda tedaviyle düzelemeyeceği olgularda diş çekilir. Travma sonucu kırılan dişler, kanal tedavisine rağmen kurtarılamayan dişler, diş eti iltihabı nedeniyle sallanan dişler, Zamanında düşmeyen süt dişleri, ortodontik tedaviye engel olan dişler, tam sürememiş dişler kist ya da tümör içindeki veya ilişkili protetik sebeplerle de dişlerin çekimi gerekebilir.

**Lokal Anestezi:** Diş tedavileri esnasında ağrıyı azaltmak için gerekli görüldüğünde hekim tarafından uygulanır. Lokal anestezi uygulanan hastalar şu hususlara uymalıdırlar. Lokal anestezinin etkisi geçene kadar çiğneme gerektirecek katı gıdalardan uzak durunuz. Farkında olmadan dilinizi, dudağınızı ve yanağınızı ısırabilirsiniz. Zorunlu hallerde beslenme ihtiyacınızı sıvı besinlerle gideriniz. Anestezi yapılan yer tedavi yapıldıktan sonra ağrı yapabilir, bir süre sonra geçecektir. Lokal anestezi sonrası bu bölgede 1-4 saat ağrı duyulmaz, konuşma, çiğneme, yutkunma ve tat alma sorunları yaşanabilir.

**1. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

* Mevcut enfeksiyonun yayılımının engellenmesi,
* Hastanın ağrı, şişlik gibi fokal enfeksiyonların azaltılarak semptomların giderilmesi,
* Hasta ağzında kokuya sebep olabilecek ilerlemiş çekim endikasyonu konmuş dişlerin çekilerek hastanın konforunu atmasının sağlanması,
* Kalan dişlerde kök ucunda enfeksiyona sebep olabilecek dişlerin çekilerek hastaya ileride oluşabilecek kemik kaybının ortadan kaldırılması**.**

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Ağrı, şişlik, parastezi, trismus, kızarıklıl, eklem problemleri daha fazla dişin kaybı veya çenelerde kemik kayıpları ortaya çıkacak risklerdir. Fayda sağlanması mümkün değildir.

**3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* İşlemin alternatifi bulunmamaktadır.

**4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Çekim sırasında dişiniz kök yapısına, çene kemiğinizin yoğunluğuna, dişin kökleri ile kemik arasındaki kaynaşmaya, özellikle yaşlı bireylerdeki esneme kabiliyetinin azalmasına, daha önce kanal tedavisi geçirmiş olmasına veya aşırı çürük olmasına bağlı olarak kırılabilir.
* Kırılan dişin çekimi için açık cerrahi yöntemlere başvurulabilir ve sonrasında bölge sütur ile kapatılmak zorunda kalınabilir.
* Böyle bir cerrahi işlemden sonra postoperatif kanın doku arasına birikmesi nedeniyle hematom, damarsal sıvıların doku arasına birikmesi nedeniyle de ödem (şişme) meydana gelebilir.
* Hematom ve ödem (şişlik) bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir.
* Diş çekimi anında dişi çevreleyen alveoler kemikte kırılma görülebilir.
* Çekim sırasında ani hareket ederseniz dişeti, yanak ve dudak mukozasında sert ve yumuşak damakta, küçük dilinizde aletlerin kaymasına bağlı zedelenme, ezilme, batma gibi zararlı duruma neden olabilirsiniz.
* Çekilecek dişin komşuluğunda bulunan dolgulu, kron kaplamalı dişler ve restorasyonlar zarar görebilir.
* Alt çenede özellikle premolar ( küçük ağzı ) dişler olmak üzere kanin ve kesici dişlerin çekimi esnasında, mental sinir zedelenmesine bağlı olarak alt dudaklarda geçici veya kalıcı olmak üzere uyuşukluk, his kaybı kalabilir.
* Özellikle üst 20 yaş dişinizin çekimi sırasında eğer kemik ile diş arasında ankiloz dediğimiz kaynaşma söz konusu ise tüber maksilla adı verilen bu bölge dişle birlikte gelebilir.
* Çekim sırasında veya hemen sonra hastanın ani hareketi ile diş veya işlem sırasında kullanılan büyük, küçük yabancı cisim üst solunum yoluna kaçabilir.
* Diş çekimi sırasında, hastanın anatomik ilişkilerinden dolayı veya hastanın kontrolsüz hareketinden dolayı geçici veya kalıcı his değişiklikleri gözlenebilir.
* Her ne kadar geniş mesafeli çeneye sahip olduğu gözlense de bir takım patolojik değişiklikler veya çenenin aşırı derecede incelmesi nedeniyle çekim sırasında çene kırıklarına rastlanabilir. Bu durumda hekim tarafından gerekli önlemler alınır.
* Gerek dişin anatomik formundan, gerek bölgedeki kemiğin inceliğinden dolayı, hastanın ani hareketinden dolayı ilgili diş komşu anatomik boşluklara kaçabilir. Bu durumda hekim ileri koruyucu tedaviyi yapabilir.
* Cerrahi çekim esnasında kullanılan hava basıncı ile çalışan aletlerin neden olabileceği doku aralarında hava birikimi söz konusu olabilir. Hastada cilt renk değişikliği ve hareket kısıtlaması görülebilir.
  + - * Anatomik yakınlıklardan dolayı özellikle üst çene dişlerinin çekimi sırasında ilgili dişin sinüs boşluğuna kaçması söz konusu olabilir.
      * Çekim zorluğuna bağlı olarak eklemlerinizde geçici veya kalıcı olarak çene eklemi problemleri ortaya çıkabilir.
      * Çekim sonrası birkaç saati aşan kanama probleminiz söz konusu olabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaların durdurulması için lokal anestezi altında tamponlama veya diğer bir işlem gerekebilir.
      * Diş çekimini özellikle cerrahi açık çekimi takiben bölgesel olarak yüzde, yanakta, çene altında çene altı bölgelerde ekimoz ve hematoma bağlı (doku arasında kan birikimi) sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.
      * Özellikle zor çekimlerden sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Şişlikler birkaç gün içinde kendiliğinden geçerler.
      * Çekim sonrası özellikle tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, çekim soketinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak çekim yeri enfeksiyonu meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olabilir.
      * Sistemik rahatsızlığı olan ( immün yetmezlik sendromu, şeker, kemoterapi, radyoterapi gören hastalar vb.) hastalarda çekim sonrası sert ve yumuşak doku iyileşmelerinde rahatsızlıklarına bağlı olarak gecikme ve iyileşmeme görülebilir.
      * Doku aralarında biriken kan ve eksudaya bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir.
* Alt yirmi yaş dişlerde linguale eğimli olursa çekim esnasında ince ve ankiloze lingual kemik diş ile birlikte gelip lingual sinir hasarı meydana gelebilir.
* **Lokal komplikasyonlar:** Anestezinin başarısızlığı, iğnenin kırılması, iğnenin yutulması veya aspirasyonu, damak mukozası nekrozu, amfizem, ağrı, hematom oluşması, fasiyal paralizi, geçici veya kalıcı paraliziler, trismus, enfeksiyon.
* **Genel komplikasyonlar:** Senkop, kardiyak arrest, hiperventilasyon, anaflaktik şok. Hekim tedaviye başlamadan önce herhangi bir tıbbi sorununuz, bulaşıcı hastalığınız veya kullanmış olduğunuz bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

* 15- 20 dk. yanlız çekilecek dişin pozisyonu, köklerin sayısı ve formu dişte kalan madde, çekim sırasında dişlerin kırılması, kemik ile dişin ankiloze olması, dişin üzerinde mukozanın varlığı, kök ucunda kist olması, sütur gerekliliği gibi durumunda işlem süresi uzayabilir.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Hastaya reçete edilen ilaçlar düzenli olarak kullanılmalı
* Hasta çekimden sonra emme ve tükürme gibi hareketleri yapmayacak, aksi taktirde çekim soketindeki pıhtı dışarı atılarak kanamanın devam etmesi, iyileşmenin bozulması ve ağrılı alveolit tablosunun gerçekleşmesine neden olur.
* Hasta en az üç gün sigara ve alkolden uzak durmalı.

**7. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ**

............................................................................................................................................................................................

.............................................................................................................. (Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)Kanama durdurucu ajanlar ve alveogel gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.

**8. HASTANIN TEDAVİSİ İÇİN ONAY**

Uygulanacak tedavi/tedavilerin Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma MerkeziAğız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği’nde Prof. Dr. , Doç Dr., Dr. Öğr. Üyesi, Öğr.Gör., Araş. Gör. ünvanına sahip hekimlerin gözetimi altında stajyer diş hekimleri tarafından yapılmasına; eğitim ve bilimsel amaçlı radyografi, fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

**.......................................................................................................................................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlgili Kişi** | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İmza** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık eden** |  |  |  |
| **Hastane İletişim** | 0416 225 19 20 | | |

*\**Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.