**BİLMENİZ GEREKENLER**

 Lokal anesteziyi takiben dişinizin enfeksiyonuna bağlı olarak kök ucunda gelişen lezyon cerrahi olarak temizlenecek ve kök ucundaki enfeksiyonlu bölge çıkartılacaktır. İşlem sırasında kök ucuna iyileşmeye yardımcı bazı materyaller yerleştirilebilir. Materyaller ücrete tabi olabilir.

 **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**

* Hastanın estetiğinin ve mevcut fonksiyonunun devamlılığının sağlanması.
* Enfeksiyonun giderilmesi.
* Ağrı, şişlik vb. diğer bulguların giderilmesi.
* Hastanın kendi dişinin ağızda kalması.

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Enfeksiyondan etkilenmiş diş ve birden fazla diş kaybına sebep olabilir.
* Mevcut enfeksiyon önemli anatomik yapılara ulaşarak operasyonu daha zor hale getirebilir.
* Ağrı, şişlik ve diğer bulguların devam etmesi.
* Enfeksiyonun devam etmesi.
* Çene kemiğinde kayıp.

**3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* Dişin çekimi.

**4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Ödem Özellikle zor çekimlerden sonra doku aralarında eksuda toplanmasına bağlı olarak yüz bölgesinde şişlikler meydana gelebilir. Ödeme bağlı olarak kas fonksiyonlarında ve ağız hareketlerinde kısıtlama meydana gelebilir. Şişlik ilk birkaç günden sonra operasyonun büyüklüğüne ve yapılan bölgeye bağlı olarak bir hafta-on gün içinde kendiliğinden geçer.
* Hastanın kontrolsüz hareketine bağlı olarak sinir yaralanmasından dolayı geçici veya kalıcı his kalıcı tat ve koku değişiklikleri (azalma, bozulma, kaybolma), işlem sırasında kullanılan büyük, küçük yabancı cisimlerin üst solunum yoluna kaçabilir. Dişeti, yanak ve dudak mukozasında sert ve yumuşak damakta, küçük dilinizde aletlerin kaymasına bağlı zedelenme, ezilme, batma vs. meydana gelebilir.
* Gerek apikal rezeksiyon yapılan dişin konumuna bağlı olarak, gerek bölgedeki kemiğin inceliğinden dolayı ya da hastanın ani hareketinden dolayı anatomik boşluklar perfore edilebilir.
* Bu durumda hekim ileri koruyucu tedaviyi yapabilir. Bu durum ameliyatın uzamasını ya da yeni bir ameliyatı gerektirebilir ve bu durumda uzun süreli ilaç tedavisi uygulanabilir.
* 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.
* 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.
* Tansiyon ve nabız düşmesi: İşlem sırasında veya sonrasında hasta şuurunu kaybedip, bayılmaya kadar gidebilir.
* Sinirsel Komplikasyonlar: Anestezi sonrası geçici ve kalıcı sinirsel harlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik)nadiren de olsa ortaya çıkabilir.
* Müteakip Anestezi Uygulamaları: Kişiden kişiye değişen anatomik farklılıklar, uygulanan işlem süresinin uzunluğu, hastanın ağrı eşiğinin düşük olması ve işlemden ağrı duyduğunu belirtmesi gibi nedenler ile anestezi tekrarlanabilir. Uygulama sayısı hastanın sistemik durumu izin verecek ölçüde planlanır.
* Alerjik Reaksiyonlar: Anestezik solüsyonun kişinin vücudunda yarattığı yabancı reaksiyona bağlı olarak ciltte döküntüler, kızarıklıklar ve kaşıntı gibi hafif reaksiyonlar görülebileceği gibi nefes darlığı, nabız düşmesi, tansiyon düşmesi, nefes alma kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemden saatler sonrası da ortaya çıkabilir.
* Ağrı: Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı gözükebilir.
* Bulantı-Kusma: İşlem sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilir. Böyle durumlarda hekim ve ilgili sağlık ekibince gerekli müdahale yapılabilir.
* Enfeksiyon: Her enjeksiyon bir kere kullanılan enjektörler ile yapılmaktadır. Bunun dışında bölgenin dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır.
* Kasları İlgilendiren Komplikasyonlar: Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağızın hareketlerinde azalma görülebilir.
* Hastanın Kendine Verebileceği Zarar: Diş çekimi veya işlemin sona ermesinin ardından anestezinin etkisinin bir süre daha devam etmesi nedeniyle hasta kendi kendine ısırmaya bağlı olarak zarar verebilir.
* Hastanın anestezi sırasında ani hareket etmesi nedeniyle lokal anestezik iğnenin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulanması söz konusu olabilir.

 **İşlem Sırasında Oluşabilecek Komplikasyonlar:**

* 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 mukoza yaralanmaları olmasına bağlı renk değişiklikleri gözlenebilir.
* Aşırı kanama.
* Alveoler kemiğin kırılması, çenenin çıkması/kırılması
* Solunum yoluna diş veya yabancı cisim kaçması
* Sinirlerin geçici/kalıcı zarar görmesi
* Sinüsün perfore olması
* Çene ekleminin travmaya uğraması
* Çene açmada kısıtlılık
* Çenede, ağız kenarlarında ezikler ve morluklar
* Kullanılacak materyallere karşı gelişen alerjik reaksiyonlar

**Lokal komplikasyonlar:** Anestezinin başarısızlığı, iğnenin kırılması, iğnenin yutulması veya aspirasyonu, damak mukozası nekrozu, amfizem, ağrı, hematom oluşması, fasiyal paralizi, geçici veya kalıcı paralizler, 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**

* 30-60 dk yapılan cerrahi işleme göre değişmekte.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Ağzınıza yerleştirilen tamponu 30 dakika boyunca atmayınız
* İşlem sonrası anestezinin etkisi geçene kadar bir şey yiyip içemeyiniz (2-3 saat)
* 24 saat boyunca emme, tükürme, çalkalama gibi hareketlerden kaçınınız
* İşlem sonrası ilgili bölgeye anlatılan şekilde buz uygulaması yapınız.
* Ağız hijyeninize dikkat ediniz, yara bakımını aksatmayınız.
* Bir hafta sonra dikişlerinizi aldırmaya geliniz.
* Ani şişlik, kızarıklık vb. durumlarda doktorunuza başvurunuz.

**7. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ**

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

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

(Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)

**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.