|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Açıklama: Açıklama: http://adiyaman.edu.tr/content/image/adyu-logo.png | **ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ – (ADYÜ)**  **Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi**  **Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi ABD**  **Artrosentez Operasyonu Rıza Formu** | | |  |
| Doküman Kodu:  H.HB.RB.40 | Yayın Tarihi  01.10.2024 | Revizyon Tarihi:  00 | Revizyon No.  00 | Sayfa No:  1/2 |

**BİLMENİZ GEREKENLER**

Tanı ve İşlem: Çene eklemi hastalarına yapılan girişime artrosentez denmektedir. Artrosentez, çene ekleminin içerisine kulak önü bölgesinden eklem boşluğuna iki adet iğne ile girilerek hastanın eklem içi sıvı ile yıkanır ve gerekli durumlarda kayganlaştırıcı Hyalüronikasit enjeksiyonu yapılması işlemidir.

**1.İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

* Eklem Ağrısının düzelmesi beklenir; Eklemde ve çevresinde meydana gelen ağrı en yaygın belirtidir. Genellikle çene açılırken ve kapanırken meydana gelir, ancak istirahat durumunda da oluşabilir.
* Baş Ağrısının ortadan kalkması beklenir; Çoğu eklem hastasında çeşitli derecelerde baş ağrısı görülebilir. Kaslardaki gerginlikler genellikle uzun süren baş ağrısı ile birliktedir ve çiğneme, konuşma, yutkunma gibi durumlarda ağrıya sebep olabilir.
* Eklem Sesinin düzelmesi beklenir; Eklem hastaları sıklıkla tıkırtı (kliking) ve hışırtı (krepitasyon) şeklinde sesler duyarlar. Tıkırtı tarzında sesler toplumda çok yaygındır ve nadiren önemli sonuçlar ortaya çıkarır. Ancak hışırtı tarzındaki sesler eklem ve diskin yapısının bozulmuş olabileceğini gösterir ve daha ciddi bir durumdur. Hangi ses bulunursa bulunsun, tedavi gereksinimi açısından çene cerrahisi uzmanına muayene olmanızı öneririz.
* Çeneyi Açma ve Kapama Güçlüğünün düzelmesi beklenir; Çene açılırken eklem öne ve aşağı doğru bir kayma hareketi yapar. Bu hareketin yumuşak ağrısız ve sessiz olması beklenir. Ancak eğer disk normalden önde konumlanırsa, ağrı, ağız açılırken bir tarafa kayma ve ağız açıklığında kısıtlanma gibi belirtiler ortaya çıkabilir.
* Çiğneme ve Isırma Güçlüğünün düzelmesi beklenir; TME hastalığının temel belirtilerinden biri çiğneme ve ısırma sırasında ağrı oluşmasıdır. Ayrıca yemek yeme, çiğneme gibi aktivitelerin yapılması da güçleşir.

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Kulak ağrıları ve çınlama
* Yanaklarda ve şakaklarda hissedilen ağrı
* Çeneyi açma kapama yaparken zorluk hissedilmesi ve açıp kaparken ses oluşması
* Çenede kilitlenme oluşması
* Alt veya üst çenenin kapanmasında zorluk oluşması
* Baş ağrısı

**3. VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* Diş sıkma veya dişleri gıcırdatma gibi problemleri olan hastalarda gece plağı uygulanabilir.
* İlaç tedavileri ve çene kaslarına uygun fizik tedaviler ile tedavi planlanması yapılabilir. Ağrı çok fazla oluşuyorsa eklem içinin yıkanması ağrıyı azaltacaktır.
* Eğer çenede travma veya tümör gibi durumlar söz konusu ise cerrahi işlemler uygulanabilir.
* Tedaviniz de gerekli ise KBB doktorları, fizik tedavi bölümü ve diş hekimleri ortak paydada çalışıp tedavi planlayabilirler.

**4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Ağrı: Anestezi sırasında ve sonrasında bölgede anesteziye bağlı ağrı hissedebilirsiniz. Ayrıca işlem sırasında ve sonrasında baş ağrısı gözükebilir.
* Sinirsel komplikasyonlar: Anestezi sonrası geçici veya kalıcı sinirsel hasarlar (tamamen hissizlik, aşırı hislilik) nadiren de olsa ortaya çıkabilir. 3. Bulantı ve kusma: İşlem sırasında veya 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 de dezenfeksiyonu işlem sonrasında oluşabilecek enfeksiyon kontrolü sağlamaktadır.
* Kasları ilgilendiren komplikasyonlar: Anestezi sonrası uygulama bölgesi ile alakalı olarak kas tutulmasına bağlı hareket kısıtlılığı, buna bağlı ağız hareketlerinde azalma görülebilir.
* 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 ve nefes alma ve kalp atım işleminin durmasına kadar varabilecek ciddi etkiler görülebilir. Bunlar anestezi uygulanır uygulanmaz görülebileceği gibi işlemden saatler sonrada ortaya çıkabilir.
* 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 ile lokal anestezik iğnenin kırılması veya anestezinin yanlış yere uygulaması söz konusu olabilir.
* Operasyon sonrası genel bir rahatsızlık hali olabilir.
* Başka ek tedavileri gerektirebilecek şişlikler olabilir.
* Kanama: Ameliyat esnasında veya sonrasında birkaç hafta içinde olabilir. Ameliyat esnasındaki kanama sebebiyle tamponlama yapılarak ameliyat sonlandırılabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaları durdurmak için lokal anestezi ile tamponlama veya başka bir ameliyat gerekebilir. Kan kaybı sebebiyle damardan kan verilmesi gerekebilir.
* Başka ek tedavileri gerektirebilecek enfeksiyon gelişebilir.
* Yüz kaslarını kontrol eden sinirlerde yaralanmalar oluşabilir. Bu durum ya ameliyattan hemen sonra ameliyatta sinirlerin tamamen kesilmesinebağlı olarak veya ameliyattan birkaç hafta sonra sinirler etrafındaki ödem veya basıya bağlı olarak gelişebilir. Her iki durumda da kalıcı olabilir.
* Görmede bozukluk veya körlük olabilir.
* İyileşme süresince ağız açmada kısıtlılık; bu durum şişlik veya kas harabiyeti sebebi ile olabileceği gibi çene eklemi problemi var ise eklemegelen stres sonucu da gelişebilir.

**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:**

* Yaklaşık 45 dk.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Yumuşak şeyler yenilmeli
* Ağız çok fazla açılmamalı
* Çok uzun konuşulmamalı
* Sakız çiğnenmemeli
* El çeneye yaslanarak oturulmamalı
* Yatarken sırt üstü yatılmalı yan veya yüz üstü yatılmamalıdır
* Splint kullanımı diş sıkmanın ve ağrıların bitmesinden sonra 6 ay daha kullandırılıp bırakılmalıdır.

**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 hekimler 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.