



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MAKSİLLER SİNÜS CERRAHİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Doküman Kodu HHD.RB.07	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No 00	Sayfa Sayısı 1 / 2
---	--	------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

MAKSİLLER SİNÜS AMELİYATLARI İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

GENEL BİLGİLENDİRME

Sayın

Ağız diş sağlığı sorununuzun giderilmesi için size önerilen tıbbi işlem ve by işlemle ilgili sözlü anlatılan ve Yetişkin Hasta Bilgilendirme Broşürü Çocuk Hasta Bilgilendirme Broşürü'nde tarafımızdan okunarak bilgi edinilen konuların bir kısmı aşağıda yazılı olarak sunulmuştur.

Size verilen bilgileri okuyunuz.Böylece size veya vasisi olduğunuz kişiye uygulanacak tedaviler hakkında bilgi sahibi olacaksınız.Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerim bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızın sağlanmasıdır.

Mevcut sistemik hastalıklarınız kullandığınız ilaçlar ve genel sağlık durumunuz ile ilgili olarak hekiminizi bilgilendirmeniz gerekmektedir.Herhangi bir konuyu saklamış olmanız veya beyan etmemenizden kaynaklanan sorumluluk size aittir.

Kliniğimize başvurunuz sırasında diş hekimliği tedavisi öncesinde yapılacak muayene ve değerlendirme ,tetkikler ,işlemler ve maliyetleri hakkında bilgi sahibi olmak sizin en doğal hakkınızdır.

Tedavi ve işlemlerin yararlarını olan risklerini ve maliyetlerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

Sağlık kuruluşumuzun düzenini ve tedavi programımızın aksamaması için randevularınıza sadık olmaya ve zamanında gelmeye özen gösteriniz.Gelmeniz mümkün olmadığında randevunuzu 24 saat öncesinden iptal ediniz.

Sağlıklı ve mutlu bir yaşam dileriz.

MAXİLLER SİNÜS AMELİYATLARI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Sinüs kafatasındaki hava dolu mukozayla kaplı boşluklardır.Üst çenede yer alan sinüse maksiller sinüs denir.Maksiller sinüs üst çene azı dişleriyle yakın komşuluktadır.Bu dişlerin kaybıyla sinüs sarkar , ağız boşluğuna yaklaşır.Dişsiz boşluğa implant gereksinimi olduğunda sinüs cerrahi olarak açılıp mukoza bir miktar itilir, elde edilen boşluğa kemik grefti doldurulup sinüs tekrar eski konumuna getirilmiş olunur.Bu operasyona sinüs lifting veya sinüs yükseltilmesi operasyonu adı verilir.Operasyon sonrasında boşluk içinde bulunan yumuşak doku(mukoza) yer yaratmak için yukarı doğru itilirken yırtılabilir.Hekiminizin kararına göre işlem ertelenebilir ya da devam edilebilir.Bu bölgeye iyileşmeyi yönlendirici sentetik ya da hayvan kaynaklı membranlar ve sentetik ,hayvan kaynaklı ya da insan kaynaklı greftler(kemik tozu)konulabilir.İşlem sonrasında nadir de olsa greft ve buna bağlı olarak implant kayıpları görülebilir.Tedavi gerçekleştirilmezse dişsiz boşluk başka yöntemlerle restore edilebilir.

Sinüs kapama cerrahisi:

Diş çekimi sonrasında ya da başka sebeplerle sinüs boşluğu ağız boşluğu ile ilişkili hale gelebilir.Hastanın yedikleri içtikleri burun boşluğundan geri çıkabilir.Kapatılması gereklidir.Bu açıklığın kapatılması için açıklığın boyutuna bağlı olarak bir operasyon gerekebilir.Ya da girişimsel olmayan yöntemlerle tedavi edilmesi denenebilir.Diş çekimi sırasında sinüs boşluğuna diş kökü kaçabilir ve çıkartılması gerekebilir.Bölgede gereken cerrahi işlem yapıldıktan sonra yara bakım tavsiyeleri verilir.Tedavi edilmemesi durumunda oluşan ya da var olan açıklık daimi duruma dönüşür.Yenilen yemekler ve içilen sıvılar burun bölgesinden geri gelebilir.

Cerrahi işlem sonrasında işlem yapılan bölgeye atılan dikişler bir hafta sonra alınmalıdır.Bu bir haftalık süreçte hastaya bir takım ilaçlar kullanılır.(antibiyotik+gargara=enfeksiyonu kontrol altına almak ve yarayı temiz tutmak için Analjezik=ağrıyı kontrol altına almak için)Hastaya kullanılan antibiyotik gargara ve analjeziğe ek olarak dekonjestan(sinüs mukoza reaksiyonlarının minimuma indiren ilaç)kullanılır.Ayrıca hastaya ilk 24 saat buz/soğuk sonrası 2-3 gün sıcak uygulaması operasyon sonrası oluşması muhtemel şişliği ,ağrıyı ve morarmayı indirmek için tavsiye edilir.2-3 gün ya da daha uzun süren şişlik hematoma (kanamaya bağlı renk değişimi) ağrı,ağız açmada kısıtlılık ve göz etrafında morluklar görülebilir.Bu durum bir hasta-10 gün içinde kendiliğinden geçer.



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
MAKSİLLER SİNÜS CERRAHİ AYDINLATMA VE ONAM FORMU

Doküman Kodu HHD.RB.07	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No 00	Sayfa Sayısı 2 / 2
---	--	------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

Tedaviyi kabul ettikten sonra hasta/vasisi olduğum kişiye ait radyografi, fotoğraf, video ve diğer dokümanların eğitim ve/veya bilimsel amaçlı çalışmalarda anonimleştirilmiş veri olarak kullanılmasına izin veriyorum. Kişisel verilerin Kamu kurum ve kuruluşları da dahil olmak üzere üçüncü kişi ve kurumlarla paylaşılmasına izin.....(El yazısı ile ‘veriyorum’ ya da ‘vermiyorum’ yazınız)

TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTELENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM.

.....
(El yazınız ile “okudum anladım, kabul ediyorum.” yazınız.)

	Ad-Soyad	Tarih/Saat	İmza
Hasta/ Hasta yakını*			
Doktor			

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

T.C. Kimlik No:

Adres:

Telefon:

*Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için varis, reşit olmayanlar için anne , baba , bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılardan.(Hasta yakını yanında yakınlık derecesini belirtiniz.)