**Sayın hasta ve/veya hasta yakınımız;**

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Periodontal hastalığın ilerlediği vakalarda subgingival küretajın ardından cerrahi operasyon da (flep) gerekebilir. Bu operasyonda, lokal anestezi yapıldıktan sonra diş etleri kemik yüzeyi açığa çıkacak şekilde kaldırılır, kök yüzeyleri ve iltihaplı doku artıkları temizlenir. Bozulmuş kemik konturları yeniden düzenlenir. Gerekli durumlarda diş çevresinde yeniden kemik oluşturmak amacıyla kemik grefti ve membran gibi biomateryallar uygulanır. Kullanılacak olan materyaller insan veya hayvan kaynaklı, ya da sentetik olabilir. Daha sonra diş etleri uygun konuma getirilerek dikilir ve bölge periodontal pat (koruyucu renkli macun) ile kapatılır. Dikişler 7–10 gün sonrasında alınır. Hekim önerisine göre ameliyattan sonra antibiyotik, ağrı kesici ve gargara reçete edilebilir.

**Tedaviden Beklenenler:** Kök yüzeylerinin tam olarak temizlenmesi ve cep derinliği azaltma işlemi ana amaçtır. Operasyondan sonra cep derinlikleri azaltılmış veya ortadan kaldırılmış olur. Böylece hastanın ev bakımı ve hekimin profesyonel kontrolleri kolaylaşır ve periodontal sağlığı idame ettirmek mümkün hale gelir. Hasta doğal dişlerini koruyabilir ve ceplerden kaynaklanan infeksiyon nedeniyle meydana gelen genel sağlık problemlerinden de korunmuş olur.

**Önerilen Tedavi Uygulanmazsa:** Eğer cerrahi tedavi yapılmazsa ilgili dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastalığın ilerlemesine bağlı olarak dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir.

**Olası Riskler:** Dişeti ve kemik dokularının yenilenme yeteneğine, hastanın sistemik durumuna ve ağız bakımına bağlı olarak bu tedavi her zaman başarılı olmayabilir. Ameliyat bölgesinde enfeksiyon, ağrı, şişlik meydana gelebilir. Eğer kemik yapımına yönelik biyomateryal uygulanmışsa membran açığa çıkabilir. Dikişlerde kopma ve ameliyat alanında açılma meydana gelebilir. Erken dönemde dişlerde hareketlilik artışı ve sıcak-soğuk hassasiyeti görülebilir. Cerrahi müdahale yapılan alanda zaman geçtikçe dişeti çekilmeleri görülebilir.

**Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler:** İşlemden sonra az da olsa rahatsızlık hissetmek mümkündür. Cerrahi işlem sonrası 2 saat hiçbir şey yiyip içilmemelidir. Ameliyat sonrası ilk 24 saat içerisinde çok sıcak veya soğuk yiyecek ve içeceklerden uzak durmak gereklidir. Operasyona dahil edilen bölge ile çiğneme yapılmamalıdır. Yumuşak ve ılık yiyecekler uygundur. Asitli meyve suları, alkollü içecekler ve baharatlı yiyeceklerden uzak durulması gerekmektedir. Ameliyatı takip eden hafta boyunca sigara içilmemelidir. Ameliyat bölgesine konulan pat (koruyucu renkli macun) hareket ettirilmemelidir. Yerleştirilen pat küçük parçalar halinde kırılabilir. Büyük parçalar koparsa veya pat tamamen düşerse yenisinin koyulması için tekrar fakülteye geri gelinmelidir. Operasyon sonrası ilk 4-5 saat içerisinde cerrahi bölgesinden bir miktar sızıntı şeklinde kanama olabilir. Daha uzun süreli kanamalarda doktorunuzu aramanız gerekir. Ameliyat sonrası eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir. Ameliyat sonrası ağrı olursa ağrı kesici alınabilir ancak aspirin veya kanamayı arttıran benzeri (salisilik asit benzeri) ilaçlar alınmamalıdır. Ameliyat edilmeyen bölgeler fırçalanmalı ancak ameliyat bölgesi fırçalanmamalıdır.

**Uygulanan Tedavinin Başarısı İle İlgili Garanti Verilememesi**: Bu tedavilerin başarılı olacağına dair bana hiçbir garanti, başarılı olacağına dair hiçbir yazılı belge ya da güvence verilmediğini biliyorum. Kişisel farklılıklar söz konusu olduğundan periodontoloğun başarı şansını tahmin edemeyebilir. Çok iyi bir ağız bakımı sağlanabilse dahi, başarısızlık riski vardır ve yeni bir tedavi gerekebilir.

**ONAY:** Tüm ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Ayrıca ilgili bölümlerde hekimler tarafından hastalığın ne olduğu, tedavinin neden gerektiği, içerdiği riskler, oluşabilecek problemler, alternatif yöntemler, tedavi sonrası oluşabilecek değişiklikler, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek durumlar açıklandı.Teşhis ve tedavi esnasında; konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği, Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği, Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği, **tarafıma** açıklandı.

Aşağıdaki boş alanı kendi el yazınızla **''Bana verilen bu evrakı okudum, anladım ve tedaviyi kabul** **ediyorum.''** şeklinde doldurunuz.

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için hastanın velisi / yasal vasisi tarafından doldurulacaktır.)\*

**Hastanın ya da hastanın yasal temsilcisinin; Tedaviyi uygulayan hekimin;**

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

TC Kimlik No : İmzası :

Doğum Tarihi :

Tarih/Saat :

İmzası :

*NOT: Onam formu iki nüsha olarak hazırlanır, bir nüshası hastaya veya kanuni temsilcisine verilir, diğer nüsha ise sağlık kurumu tarafından arşivlenir.*