



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	1/9

“ALT ÇENE AMELİYATI” (ORTOGNATİK CERRAHİ), İMPLANT UYGULAMA ve ESTETİK BURUN AMELİYATI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Hasta Adı

.....

Dosya No

.....

Tarih / Saat

.....

Yöntem:

GENEL BİLGİ

Ortognatik cerrahi (çenelerde yapılan ameliyat) dişlerin, çene kemiklerinin, diğer yumuşak ve sert dokuların en iyi anatomik yerine çekilmesi için yapılan müdahaleleri içerir. Estetik amaçlı değildir. Ancak normale getirilen çeneler daha estetik görüntü kazandırabilir.

Ortodontik tedavinin tek başına çene ve ısırma bozukluklarını düzeltmediği durumlarda cerrahi gerekir. Cerrahi, ortodontik tedavinin uzun vadeli sonuçlarının daha iyi olması için yandaş girişim olarak veya tedavi süresini kısaltmak amacı ile de uygulanabilir.

Çeneler yeni yerini aldıktan sonra ortodontist ısırma ilişkisinin en iyi şeklini verebilir.

Cerrahi tedavi hakkında sorularınızı yanıtlamak için aşağıdaki bilgiler sunulmuştur.

Çene bozukluklarının cerrahi ve ortodontik tedavi ile düzeltilmesi hakkında birkaç neden vardır. Bunlardan bazıları aşağıda sıralanmıştır

1. Ortodontik tedavinin tek başına sorunu çözemediği zaman
2. Çene işlevini geliştirmek: Isırmanın düzeltilmesi çoğu kişinin yemeklerinin daha iyi çiğnemesini ve daha önce yiyemedikleri yemekleri yiyebilmelerini sağlar.
3. Uzun vadeli ortodontik tedavi sonuçların daha iyi olması için (kalıcı olması için)
4. Tedavi süresinin kısalması: Çene kemiğin daha iyi anatomik yere taşınması gerekli ortodontik tedavi zamanını kısaltabilir.
5. Yüzün görünümünü değiştirmek: Çenenin doğru yere yerleştirilmesi çoğu zaman yüzün daha iyi görünmesini sağlar.
6. Nefes almak: Cerrahi sonrası genellikle nefes alma daha rahat olabilmekte ve uyku apnesi var ise düzelebilmektedir. Gömme işlemi yapılmış ise burundan nefes alması azalabilir.
7. Konuşmada iyileşme: Konuşma sorununu çözmek için cerrahinin konuşma terapisi ile kombine edilmesi gerekebilir. Damak yarıklı kişilerde konuşmaya olumsuz etkisi olabilir.
8. Çene ağrılarında azalma: Ağrıda azalma çoğu hastada olabilmesine rağmen, cerrahi sonrası ağrının giderilmesinde veya azalmasında herhangi bir garanti verilemez.

Değerlendirme ve Tedavi aşamaları

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	2/9

1. İlk değerlendirme. Bu aşamada ortodontik tedavi ve cerrahi hakkında kaygılarınız ve hedefleriniz konuşulur. Muayene ve özgeçmişiniz sorgulanarak birtakım tıbbi kayıtlar alınır ve tedavi planlaması yapılır.

2. Tedavi planının tartışılması: Bu aşamada muayene sonuçları ve tedavi planlaması size veya ailenize yada sizce tedavi sürecine dahil edilmesi gereken arkadaşlarınıza sunulur. Gerekirse resimleriniz, röntgenleriniz (x-ray), bilgisayarlı video görüntüleri veya model cerrahisi kalıpları gerekli tedavinin şeklini size göstermek için kullanılır. Ayrıca size uygulanması gereken cerrahi yöntemi gerekirse modellerle ve benzer vakaların fotoğrafları gösterilerek anlatılır. Sizin tüm sorularınız bu aşamada cevaplanmaya çalışılır.

Tedavi aşamaları

Ameliyat öncesi hazırlık (Şu andan ameliyata bir kaç hafta kalana dek süre)

Çene cerrahisi öncesi ortodontist ortodontik telleri dişlerinize yerleştirir. Eğer düzeni kurmak için bir dişin çekilmesi gerekirse bu aşamada bu yapılır. Ortodontist cerrahi öncesi üst dişleri üst çenede ve alt dişleri alt çenede düzenli dizmeye çalışır. Bu tam anlamıyla cerrahi öncesi olmayabilir, çünkü çenelerin gereken yerlerinde olmadıkları sürece bu imkansızdır.

Erken ameliyat öncesi dönem (Ameliyattan bir kaç hafta önce)

1. Bu dönemde ortodontist sizin alt ve üst dişlerinize “cerrahi teller ve kancaları” yerleştirir. Bu teller küçük kancalar veya tel halkalar içerir ve cerrahi sırasında dişlerinizin doğru yerde tutabilmesini veya ameliyat sonrası dişlerinizin lastik halkalarla bağlanabilmesini sağlar.

2. Tedavinizin son ayrıntılarını belirleyen yeni kayıtlar alınır (gerekirse) . Yeni resimler, modeller, röntgenler (x-ray), ve video görüntüler ameliyattan birkaç gün veya hafta önce tamamlanır.

3. Eğer üst çene ameliyatı veya çift çene ameliyatı olacaksanız kan verme olasılığı düşük olmasına rağmen bazen gerekebilir.

4. Ameliyattan önce ameliyat ile ilgili son ayrıntılar konuşulup sormak istediğiniz sorular cevaplanır. Ayrıca fizik muayenenizde tamamlanır.

Cerrahi için hastane rutinleri

1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına olacak şekilde hastaneye çağrılırsınız, sabah duş almanız uygun olur. Ameliyat öncesi tetkikler için kan alınır.

2. Anestezi doktoru sizinle görüşür ve muayene eder ameliyatınızı beklerken yatakta istirahat edersiniz, zamanı gelince ameliyathaneye götürülürsünüz.

3. Ameliyat sonrası uyanana dek 1 veya 2 saat derlenme odasında kalabilirsiniz.

4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.

5. Ağızınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağızınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Yüzünüzde ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağızınızdaki ve yanaklardaki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	3/9

6. Genelde ameliyat sonrası 1 veya 2 gün içerisinde taburcu olabilirsiniz. .Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olmayacak kadar yeterli ağızdan sıvı aldığınıza bağlıdır. Bazı durumlarda hatta aynı günde taburcu olabilirsiniz.

7. Dişlerinize bağlanacak destekler ve/veya teller ve çoğunlukla plastik splintler olacak. Bu araçlar iyileşmenizi sağlamak için dişlerinizi ve çenenizi hareketsiz bir şekilde tutmaya, doğru bir şekilde yerleşmeye ve cerrahi bölgeyi korumaya yarar. Splint ihtiyacı çeşitlilik gösterebilir ve cerrahi öncesinde tartışılabilir. Ağız temizliği (hijyeni) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. Lütfen ağızınızı her yemekten sonra bol su ile çalkalayın ve daha sonra verilen ilaç veya dezenfektan solüsyonu tarif edildiği gibi hazırlayarak tekrar ağızınızı çalkalayın. 3-4 gün sonra dişlerinizi ve diş tellerinizi temizlemek için çocuk diş fırçası (küçük ve yumuşak) ile nazıkçe fırçalayın. Dişetlerinizdeki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.

8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Genellikle yaklaşık 10 hafta süre ile çiğnemenin beslenmek gerekir. Ameliyat sonrası en azından ilk 7-10 gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. Doktor size ne zaman çiğnenmeyecek türde beslenmeye geçeceğinizi ve ne kadar süre buna devam edeceğinizi konusunda bilgi verecektir. Çiğneme olmayan beslenme ile devam etmek kemikle greftlenmiş alanın ve / veya çenenin iyileşmesinde çok önemlidir. Bu bölgedeki aşırı hareketler iyileşme sürecini bozabilir. Doktorunuz aynı zamanda beslenme önerileri ile size yardımcı olacaktır. Unutmayın ki yiyeceklerin normal görünümünü değiştirdiğinden dolayı tatlandırıcıların ve aromaların çok büyük önemi vardır. Farklı baharatlar denenmesinden tereddüt edilmemelidir. Tahriş edici yeşil biber ve sıcak sos gibi baharatlardan kaçınılmalıdır. Eğer deniz mahsulleri hazırlıyorsanız unutmayın ki bu yemekler hazırlandığı gün yenilmelidir.

9. Size gün boyunca ağız temizliği için ağızda çalkalanarak kullanacağınız biokadin solüsyonunu sulandırarak 7-10 gün kullanmanızı tavsiye ediyoruz Bundan başka tuzlu su, yarı yarıya sulandırılmış oksijenli su (hidrojen peroksit), veya yarı yarıya sulandırılmış ağız gargarası ve su ile ağızınızı çalkalamanızı tavsiye ediyoruz. Hem ağız gargarası hem de tuzlu su iyileşmeyi güçlendirecek ve ağızındaki bakteri sayısını en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudağınıza sürmek için vazelin veya vazelinli bir krem verilecek ve bunu dudağınıza düzenli olarak süreceksiniz.

10. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız. Lütfen bitene kadar ilaçlarınızı size reçete edildiği şekilde alın. Enfeksiyon gelişmesini önlemek için ilaçlarınızı almanız çok önemlidir.

11.Ağızındaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Tekrar etmek gerekirse bakterilerin dikişlere yapışmasını engellemek için ağızınızın içini temiz tutmak çok önemlidir. Ciltte dikiş var ise genellikle 5-7 günde alınır.

12. En az 2 hafta okulunuzdan uzak kalacaksınız. Okula kendinizi gidebilecek kadar iyi hissettiğinizde dönebilirsiniz bu da genellikle 2-3 haftadan sonra olacaktır. Sıvı gıdanızı ve ağız temizleyicinizi yanınızda götürmeyi unutmayın.

13. Okula döndüğünüzde beden eğitimi dersleri dışında diğer normal aktivitelerinizi yapabilirsiniz.3 ay için sporla ilgilenmenize izin verilmeyecek. Eğer bu konuyla ilgili bir belge istenirse memnuniyetle size yazılı bir rapor tarafımızdan verilecektir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	4/9

14. Ameliyat sonrası ilk muayenehane randevunuz 1-2 hafta içindedir. Bu sırada doktor iyileşme sürecinizi kontrol ederek iyileşmenizi daha da hızlandırmak için bilgi gerekli bilgiler verecektir.

15. Hastaneden taburcu olurken diş hekiminizden (ortodontist) ilk görüşme için randevu almayı unutmayınız.

16. Evinizde tel kesici ve lastik kesici bir makas bulunmalı, ağzınız kitli iken (intermaksiller tespit) bulantı veya nefes darlığı olursa lastikleri ve telleri hemen kesmeniz gerekir.

17. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. 3 ay geçmesine rağmen hala var olmaları sizi şaşırtmasın. Bazılarını tükürürseniz bu normal ve endişelenecek bir şey yok.

18. Mümkün olduğunca rahat ve sessiz olun evde dolaşma için ayağa kalkabilirsiniz. Ama kesinlikle ağır eşya taşımak yok. Başınız daima kalbinizin seviyesinden yukarda olsun. Baş her şekilde kalp seviyesinin üstünde olacak 10 gün boyunca kesinlikle eğilmek yok.

19. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşan, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönünce kaybolacaktır.

20. Taburculuğunuzda sizi bunlarla eve gönderiyoruz:

a. Ameliyat sonrası talimatlarla, b. İlaçlar veya ilaç alabilmeniz için reçete, c. Ameliyat sonrası randevu.

Çene bozuklukları düzeltilmesi cerrahisi yapıldığında geniş bir i takım görev almaktadır.

1. Plastik cerrah, cerrah yardımcıları ve muayenehane ekibi, 2. Ortodontist, 3. Anestezist, Ameliyathane personeli, 5. Hemşireler ve hastanede çalışan sağlık uzmanları

Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir. Ortognatik cerrahi sonrası gelişmesi olası bazı risklerin sizin tarafınızdan iyi anlaşılması çok önemlidir.

CERRAHİ ve uygulanacak diğer işlemler: Alt çene kemiğine ulaşmak için ağız içinden veya cilt üzerinden bir kesi yapılacaktır. Ayrıca başka yerimden kemik veya doku almak gerekir ise başka bir yerimden kesi yapmak gerekebilir. Alt çene kemiği uygun yerden kesilerek (osteotomi) düzeltilecek ve aşağıdakilerin biri veya birkaçı kullanılarak tespit edilecek:

Titanyum plaklar ve / veya vidalar, Eriyebilir plak ve / veya vidalar, Tel dikişler, Dişlere uygulanan metal arklar ve teller, Eksternal fiksator (dışarıdan uygulanan tespit aracı), Başka yerimden alınan kemik, Başka insandan alınmış kemik, kıkırdak, kemik macunu, kemik tozu, Silikon, poroz hidroksiapatit, metil metakrilat, titanium meş gibi alloplastik malzemeler.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	5/9

Bir problem çıkartmadıkları takdirde, bunlar ömür boyu yerlerinde kalacak. Problem çıkması halinde, bunları yerinden çıkartmak için ikinci bir ameliyat gerekebilecek. Konumlarına bağlı olarak da bunların çıkarılmaları gerekebilir.

Ameliyatın bitiminde veya daha sonra alt çene ile üst çene 7-10 gün kilitlenebilir (intermaksiller tespit), bu dönemde sadece sulu gıdalar ile beslenmek gerekir. Nefes almada zorluk veya bulantı olursa tespit için uygulanan lastikler kesilebilir.

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak “Anestezi hakkında” adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezistiniz ile görüşün. Eğer size bilgi formu verilmediyse, bir adet isteyiniz.

Ameliyatın Riskleri:

Genel riskler ve komplikasyonlar

ANESTEZİYE AİT RİSKLER

- 1.Bazı akciğer alanları sönebilir ve buralarda enfeksiyon (mikrobik hastalıklar) oluşabilir. Bu durumda antibiyotikler ve fizyoterapi gerekebilir.
 - 2.Bacaklarda ağrı ve şişmeye neden olan pıhtılar oluşabilir (derin ven trombozu- derin toplar damarın pıhtı ile tıkanması-DVT). Nadiren bu pıhtılardan bir kısmı koparak akciğerlerinize ve başka organlara gidebilir ve bu ölümcül olabilir.
 - 3.Kalbe binen yük nedeniyle kalp krizi veya inme meydana gelebilir.
 - 4.Uygulamaya bağlı olarak ölüm meydana gelebilir.
 - 5.Şişman insanlarda akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer komplikasyonlarının (olumsuz sonuçlar) oranı fazladır.
 - 6.Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. Prosedürden 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.
- Diğer ameliyatlarda olduğu gibi çene ameliyatları da belli riskleri taşır. Bunlar basit riskler olabildiği gibi ölümcül de olabilir.

ALT ÇENE AMELİYATI RİSKLERİ:

Herhangi bir cerrahi müdahaleye bağlı gelişebilecek yan etkiler: Bunlar gerçek risk değildirler. Fakat her cerrahi girişime eşlik edebilirler:

- a. Cerrahinin kendisinden kaynaklanan rahatsızlık / ameliyat sonrası ağrı
- b. Ödem (şişlikler)

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	6/9

c. Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir.

Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması, özellikle çenelerinizin hareketine engel olmanız çok önemlidir. Bu riskler arasında şunlar bulunur:

1. Nefes alma zorluğu (Trakeostomi ihtiyacı): Ameliyatta veya ameliyattan sonra nefes almada sorun yaşanır ve ağızdan veya burundan hava yoluna tüp sokulması mümkün olmaz ise boğazınızın ön kısmından yapılan kesiden bir tüp nefes borunuza yerleştirilerek (trakeostomi) geçici olarak buradan nefes almanızın sağlanması gerekebilir.
 2. Kan verilmesi: Otolog verici veya kan transfüzyonu gerektiren kanama (ameliyatta veya ameliyattan sonra) meydana gelebilir
 3. Hissizlik: İnfirior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyredir. Bu sinir çene kemiği kesilerek (osteotomi) oluşturulan kırık hattından geçer. Cerrahi alana yakınlığından ötürü genellikle biraz zarar görür, fakat bazen tamamen kesilebilir ve tamiri mümkün olmayabilir. Bu sinirin zarar görmesi sonucu alt dişler, alt dudak ve yanağın alt kısımları hissiz kalır. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürer, fakat kalıcı da olabilir. Lingual sinir alt çenenin iç tarafında her iki yanda seyredir. Bu sinir alt çenenin dile yakın tarafında seyretmektedir. Dilin bu tarafının hissini ve tat duyusunu sağlar. Cerrahi alana yakınlığından ötürü zarar görme ihtimali vardır. Bu sinirin zarar görmesi sonucu dilin o tarafı hissiz kalır. Daha nadiren, dilin o tarafında tat duyusunun kaybı gibi rahatsız edici şikayetlere sebep olabilir. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürse, fakat kalıcı da olabilir.
 4. Facial sinir (Yüz siniri) yaralanması: Bu sinir kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Çene kemiği kesilirken bu sinirin dudak birleşimi ve alt dudağı çeken dalı (marginal mandibular) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcı olabilir.
 5. İnstabilite: Kemik kesisi (osteotomi) hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamanız durumunda gelişebilir. Bu durumda ısırma işlevinde bazı değişiklikler olabilir. Ağız kapanışında dişler düzgün oturmaz ve çiğneme bozulabilir.
 6. Ameliyat sonrası çeneyi sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir
 7. Kan akımının azalmasına bağlı olarak iskemik nekroz (doku ölümü) görülebilir. Bu durum diş tedavisi gerektirecek şekilde diş sinirlerini etkileyebilir veya diş veya dişlerin kaybına yol açabilir.
 8. Ağız açıklığının azalması: Yeterince tespit yapılamadığı durumlarda uygulanan alt ve üst çenenin kilitlenmesi (intermaksiller tespit) işleminin uzun süre uygulandığı durumlarda görülür geçici ise 3-4 hafta sürer, fakat bazen kalıcı olabilir.
 9. Yara izi: Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir. Kesilen her yerde iyileşmeden sonra az veya çok yara izi kalır. Bu genellikle kabul edilebilir düzeyde olur. Ancak bazen anormal yara izleri oluşabilir. Bu yara izlerinin görüntüsü çirkin ve rengi etrafından farklı olabilir. Anormal yara izlerinde cerrahiye de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir.
 10. Kilo kaybı: Çeneler kilitlendiği (intermaksiller tespit) dönemde 3-4 kilo kaybı beklenir.
 11. Ameliyattan önce çene eklemi sorunu var ise, bu tamamen geçebilir, azalabilir veya bazen artabilir. Bu şikayetlerin geçip geçmeyeceği veya artıp artmayacağı önceden bilinemez.
 12. Ağrı: Ameliyat sonrası şiddetli ağrı genellikle olmaz. Ameliyat kanama az olsun diye düşük tansiyonda yapılırsa bazen baş ağrısı olabilir. Çene eklemine yeni duruma uyum sürecinde ağrı olabilir. Ancak bu ağrılar ağrı kesiciler ile kontrol altına alınabilir.
- ESTETİK BURUN AMELİYATININ (RİNOPLASTİNİN) RİSKLERİ**

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
		YAYIN TARİHİ	10.05.2012
		REVİZYON NO	00
	PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	--
		SAYFA NO	7/9

Her cerrahi girişimin belli oranda riski vardır ve rinoplasti'nin risklerini anlamanız önemlidir. Bir kişinin cerrahi bir girişimi seçmesi risklerin faydaya kıyasına dayanır. Hastaların çoğunda bu yan etkilerin gözlenmemesine karşın, rinoplasti'nin risklerini, yan etkilerini ve sonuçlarını anladığınızdan emin olmak için bunların her birini plastik cerrahınızla tartışmalısınız.

1. Kanama: : Nadiren görülse de, cerrahi sırasında veya sonrasında kanama görülebilir. Ameliyat sonrası kanama halinde, biriken kanın acil olarak boşaltılması ve hastaya kan verilmesi gerekebilir. Kanama riskini arttırılabileceğinden ameliyat öncesi on günlük süre içerisinde aspirin veya diğer non-streoid antiinflamatuvar ilaçları kullanmayınız. Kontrol altında olmayan yüksek tansiyon ameliyat esnasında veya sonrasında kanamaya neden olabilir. Cilt altında kan birikmesi iyileşmeyi geciktirebilir ve nedbe oluşumuna neden olabilir.
 2. Enfeksiyon: Bu tip bir cerrahiden sonra enfeksiyon görülmesi nadirdir. Enfeksiyon gelişmesi halinde antibiyotik tedavisi ve cerrahi girişim gerekebilir.
 3. Ciltte nekroz: Çok nadiren burun derisi kaybı olup cerrahi girişim ile onarılması gerekebilir.
 4. Ciltte nedbe oluşumu: Burun dışından yapılan kesiler az veya çok iz bırakır. Cerrahi sonrası iyi bir yara iyileşmesi beklense de, ciltte ve daha derin dokularda anormal nedbe oluşabilir. Nedbeler hoş görünmeyebilir ve çevre cilt renginden farklı renkte olabilir. Dikişlerden kaynaklanan görünebilen izler kalabilir. Bazı kişilerde nedbeler cerrahi revizyon veya tedavi gerektirebilir.
 5. Derin yapıların hasarı: Sinirler, gözyaşı kanalları, damarlar ve kaslar ameliyat sırasında zarar görebilir. Yapılan rinoplasti tekniğine göre bu olasılık değişir. Derin yapıların hasarı geçici veya kalıcı olabilir.
 6. Kötü sonuç: Rinoplasti sonrası sonuç sizi tatmin etmeyebilir. Gözle görülebilen ve elle hissedilebilen bozukluklar, işlev kaybı ve yapısal bozukluklar meydana gelebilir. Sonucun beklentilerinizi karşılamadığını düşünüp hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz. Rinoplastinin sonuçlarının tatmin edici olmaması halinde ek cerrahi işlemler gerekebilir.
 7. Uyuşukluk: Rinoplasti sonrası burun cildinizde kalıcı uyuşukluk gelişebilir. Bu durum önceden tahmin edilemez. Burun cildinde duyu azalması veya kaybı tamamıyla geçmeyebilir.
 8. Asimetri: İnsan yüzü normal olarak asimetriktir. Rinoplasti sonrasında bir taraf diğer tarafa göre farklı olabilir.
 9. Kronik ağrı: Çok nadir olarak rinoplasti sonrası kronik (uzun süreli) ağrı meydana gelebilir.
 10. Cilt hastalıkları/cilt kanseri: Rinoplasti burnun hem içini, hem de dışını değiştiren bir cerrahi girişimdir. Cilt hastalıkları ve cilt kanseri rinoplastiden bağımsız olarak gelişebilir.
 11. Alerjik reaksiyonlar: Nadir durumlarda, kullanılan bantlara, dikiş materyallerine veya topikal ilaçlara karşı lokal alerjik reaksiyonlar bildirilmiştir. Ameliyat sırasında kullanılan veya daha sonra reçete edilen ilaçlara karşı daha ciddi sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Bu durumlarda ek tedaviler gerekir.
 12. İyileşmede gecikme: Yarada ayrışma ve yara iyileşmesinde gecikme olabilir. Yüzün bazı bölgeleri normal iyileşmeyebilir ve iyileşme zaman alabilir. Ciltte kayıp yaşanabilir. Bu durumda sık pansuman yapmak veya ek cerrahi gerekebilir.
 13. Uzun dönem etkiler: Yaşlanma, güneşe maruz kalma ve rinoplastiden bağımsız başka etkenler sonucu burun görünümünde değişiklikler olabilir. Rinoplastinin sonuçlarını korumak için ek tedaviler ve cerrahi girişimler gerekebilir.
 14. Nazal septum perforasyonu: Ameliyat sonucunda nazal septumda delinme riski vardır. Bu risk düşüktür, fakat meydana geldiğinde tamiri için cerrahi girişim gerekebilir.
 15. Cerrahi anestezi: Hem lokal, hem de genel anestezinin riskleri vardır. Cerrahi anestezi veya sedasyonun her türünde yan etkiler, yaralanma ve hatta ölüm olasılığı bulunmaktadır.
- İMLANT UYGULAMASI İLE İLGİLİ RİSKLER**

1. İmlant uygulanan bölgede şişlik olması beklenir. Ancak bu kan toplanmasına bağlı ise (hematom) küçük müdahale ile boşaltmak gerekebilir.
2. İmlant yerinden kayabilir ve bu nedenle asimetri oluşabileceği gibi implantı çıkartmak da gerekebilir.

"Kalite Yönetim Sistemi" Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	8/9

3. Enfeksiyon: implant uygulanan bölgede enfeksiyon gelişirse o bölgede şişlik, ağrı ve kızarıklık meydana gelir. Medikal tedavi ile enfeksiyon geçebilir, geçmezse veya geçtiği halde birkaç defa tekrarla ise implantı çıkarmak gerekebilir.
4. İmplantın dışarı çıkması: Başka sebep olmaksızın çok nadiren görülür. İmplantın bir bölümü dışarı çıkarsa tamamen çıkarmak gerekir.
5. İmplantın üzerine konduğu kemikte uzun yıllar içersinde belirgin olmayan bir zayıflama olabilir.
6. Kötü sonuç: Ameliyat sonrası sonuç sizi tatmin etmeyebilir. Gözle görülebilen ve elle hissedilebilen bozukluklar, işlev kaybı ve yapısal bozukluklar meydana gelebilir. Sonucun beklentilerinizi karşılamadığını düşünüp hayal kırıklığına uğrayabilirsiniz.
7. İmplantı kendi dokunuzdan farklı olarak hissedersiniz. Dış görünüşünüz iyi olsa bile elle farklılığı hissetmeniz beklenen durumdur.

GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde sonuçlarını etkileyebilecek farklı durumlar da söz konusudur. Bahsedilen risklerden başka risk ve komplikasyonlar (olumsuz sonuçlar) da görülebilmeye karşın, bunlar daha nadirdir. Komplikasyon gelişmesi halinde ek tedaviler veya cerrahi girişim gerekebilir. Tıp ve cerrahide kesinlik yoktur. İyi sonuçlar beklense de, elde edilebilecek sonuçlar hakkında hiçbir garanti veya teminat verilemez.

FİNANSAL SORUMLULUKLAR

Cerrahi masrafların hastane ve doktorunuzun ücretini kapsayıp kapsamadığını ve ödeme şeklini sorunuz. Bazı beklenmeyen durum ve tedaviler için gereken ek ödemeler ve ücretlerden sorumlu olacaksınız. Cerrahi komplikasyonlar (olumsuz sonuç) gelişmesi halinde ek masraflar oluşabilir. İkincil cerrahi veya düzeltme (revizyon) amaçlı cerrahilerle ilgili hastanede kalış ve ameliyat ücretleri de sizin sorumluluğunuzdadır.

Özel Durumlar:

Onam Doğrulama:

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.



T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.824
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	9/9

Aydınlatılmış onam formunun içeriğini okudum ve anladım. Doktorum tüm sorularımı cevapladı. Kendi özgür irademle karar veriyorum. Bu müdahaleyi kabul etmeme ya da istediğim zaman vazgeçme hakkımın olduğunu biliyorum.

Tarih / Saat : _____ / _____

Hastanın ve / veya yasal temsilcisinin adı soyadı : _____

İmzası: _____

İşlemi yapacak olanın Adı-Soyadı : _____

Çalıştığı Kurum:

İmza : _____

“Kalite Yönetim Sistemi” Klasöründe bulunan belge güncel ve kontrollü olup, baskı alınmış KONTROLSUZ belgedir.

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSUZ KOPYADIR.