



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ MERAM TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	GN.FR.831
	YAYIN TARİHİ	10.05.2012
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	1/6

**“GENİOPLASTİ (Alt Çene Ucu Ameliyatı)” 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. Genellikle estetik amaçlı değildir. Ancak normale getirilen çeneler daha estetik görüntü kazandırabildiği gibi bazen diş ilişkisini değiştirmeden yapılan estetik amaçlı girişimler de vardır. Bunlardan biri çene ucu girişimleridir. Çene ucu girişimleri genellikle asimetriyi düzeltmek, çene ucunu büyütme veya küçültme, çene ucunu öne almak veya geriye itme ve bu işlemlerin herhangi bir kombinasyonundan (birkaçının bir arada yapılması) oluşur. Bu işlemler çene ucu kemiğinden kesi (osteotomi) yapılarak veya yapılmadan gerçekleştirilebilir. Çene ucundan kemik çıkarılabildiği gibi başka yerinize yapılan kesi ile kemik, kırıkta veya başka bir doku alınarak çene ucuna eklenebilir. Ayrıca uygun görürseniz çene ucu için imal edilmiş malzemeler (implant) kullanılabilir. İmplantlar ile ilgili doktorunuzdan geniş bilgi alabilirsiniz.

Bu girişim bazen diğer çene ameliyatlarına, yüzdeki başka iskelet bozukluğu düzeltmelerine rinoplastiye (estetik burun ameliyatı) ve yüz gençleştirme ameliyatlarına eşlik edebilir veya tek başına yapılması gerekebilir. Cerrahi tedavi hakkında sorularınızı yanıtlamak için aşağıdaki bilgiler sunulmuştur.

**Değerlendirme ve Tedavi aşamaları**

1. İlk değerlendirme. Bu aşamada ortodontik tedavi gerekip gerekmediği 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 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;**

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

**Cerrahi için hastane rutinleri**

“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.831
	YAYIN TARİHİ	10.05.2012
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	2/6

1. Size hastaneye gelmeniz için bir gün verilir, sabah erken aç karnına (ameliyattan önce yaklaşık 6 saat aç olmanız gerekli) 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 derlenme odasında kalabilirsiniz.
4. Derlenmeden sonra kattaki odanıza alınırsınız.
5. Ağızınız şişebilir ve muhtemelen ilk 24 saat içinde ağızınızdaki kesi yapılan yerlerden kan sızabilir. Çene ucunda, çene altında ve yanaklarda şişlik ve morluklar olacaktır. Bu şişlik ve morluklar ameliyatta yapılan işlemlere ve bazen de kişinin özelliklerine göre çok fazla olabilir. Ağızınızdaki ve çenedeki şişmelerin bir kısmını engellemek için gece 2-3 yastıkla başınızı yükseltecek şekilde yatmanız gerekebilir.
6. Genelde ameliyat sonrası aynı gün veya bir gün sonra taburcu olabilirsiniz. Bu sizin kendinizi nasıl hissettiğinize, ne kadar ödeminizin (şişlik) olduğuna ve damar içi sıvı verilmesine ihtiyaç olup olmadığına bağlıdır. Genellikle aynı günde taburcu olabilirsiniz.
7. 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 nazikçe fırçalayın. Dişetlerinizdeki kesi yerlerinden uzak durduğunuza emin olun.
8. Beslenme şekli ameliyat sonrası bakımınızda önemli bir yer alır. Genellikle ameliyat sonrası en azından ilk 3 gün sadece sıvı gıdalar ile beslenmeniz gerekir. 2-3 gün daha yumuşak gıdalar ile beslendikten sonra normal beslenmeye geçebilirsiniz. 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 (oroheks) ve su ile ağızınızı çalkalamanızı tavsiye ediyoruz. Hem oroheks hem de tuzlu su iyileşmeyi güçlendirecek ve ağızınızdaki bakteri sayısını en aza indirmeye yardımcı olacaktır. Bu gargaraları kullanmanız çok önemlidir. Her zaman her yemekten sonra mutlaka kullanmanız gerekir. Ayrıca dudığınıza sürmek için vazelin veya vazelinli bir krem verilecek ve bunu dudığınıza 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. Ağızınızdaki 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. Ağız içindeki dikişler 1-2 ay içinde eriyip giderler. Bazılarını tükürürseniz veya yutarsanız bu normaldir ve endişelenmenize gerek yoktur.

“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.831
	YAYIN TARİHİ	10.05.2012
PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	3/6

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

13. 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.

14. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. 3 ay geçmesine rağmen hala şişliğin var olmaları sizi şaşırtmasın.

15. 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.

16. 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;

- Ameliyat sonrası talimatlarla.
- İlaçlar veya ilaç alabilmeniz için reçete.
- Ameliyat sonrası randevu.

Çene bozuklukları düzeltilmesi cerrahisi yapıldığında geniş bir takım görev almaktadır.

Ancak sorun sadece çene ucunda olduğunda ortodontist genellikle yer almaz.

1. Plastik cerrah, cerrah yardımcıları ve muayenehane ekibi
2. Ortodontist (ağız kapanışı bozukluğu var ise)
3. Anestezist
4. Ameliyathane personeli
5. Hemşireler ve hastanede çalışan sağlık uzmanları

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

“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.831
	YAYIN TARİHİ	10.05.2012
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	4/6

- Titanyum plaklar ve / veya vidalar, Eriyebilir plak ve / veya vidalar, Tel dikişler, Dişlere uygulanan metal arklar ve teller, Başka yerimden alınan kemik, kırık ve dokular.  
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.

Anestezi ve riskleri ile ilgili olarak "Anestezi hakkında" adlı bilgi formunu okuyun. Herhangi bir soru işaretiniz varsa, bunları anestezi uzmanınız 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. Ameliyattan 6 hafta önce sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.

Cerrahide olası riskler ve komplikasyonlar (Kötü sonuçlar, yan etkiler)

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

##### **GENİOPLASTİ' nin (ALT ÇENE UCU AMELİYATI) RİSKLERİ**

1. 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)
- c. Kanama: Çene cerrahisi genellikle ağız içinden yapılan insizyonlar (kesiler) ile gerçekleştirdiği için pansuman yapılamamaktadır. Ağız içi ve burundan kanamalar olabilir.

"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.831
	YAYIN TARİHİ	10.05.2012
PLASTİK REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	00
	REVİZYON TARİHİ	--
	SAYFA NO	5/6

Uygulamayla ilgili olarak bazı riskler ve komplikasyonlar (olumsuz durum) bulunmaktadır. Bu riskleri en aza indirmek için, tedavinizle uyumunuzun maksimum (en üst düzeyde) olması gerekir.

2. Hematom: Çene ucu kan birikmesine bağlı olarak aşırı şişebilir ve bu kanama zamanla boyuna doğru inerek morarama yapabilir. Şişlik yaklaşık 3 ay sonra büyük oranda geçer ve çene ucunun yeni şekli ortaya çıkar.

3. İnfeksiyon: Nadiren görülür. Özellikle ağız hijyeni iyi sağlanamadığı durumlarda gelişir ve implant uygulanmış ise genellikle çıkarılması zorunlu hale gelebilir.

4. Hissizlik: İnfirior alveoler sinir alt çenenin her iki yanında seyredir. Bu sinir çene ucu kesilerek (osteotomi) oluşturulan kırık hattının yanından geçer. Cerrahi alana yakınlığından ötürü genellikle biraz zarar görür, fakat bazen tamamen kesilebilir veya kopabilir 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.

5. Facial siniri (Yüz siniri) dalının yaralanması: Bu sinir kulağın altından yanağa doğru gelir ve yüzün bir yarısındaki bütün mimik kasları çalıştırır. Çene ucu kemiği kesilirken bu sinirin dudak birleşimi ve alt dudak çeken dalı (marginal mandibular) yaralanabilir. Bunun sonucunda dudak aşağı ve dışa çekilemez. Bu durum geçici ise 6-12 ay sürebilir veya bazen kalıcı olabilir.

6. İnstabilite: Kemik kesisi (osteotomi) hattında olmaması gereken hareket. Tespitin yetersiz olması veya tavsiyelere tam uymamanız durumunda gelişebilir.

7. Ameliyat sonrası kesilen kemiği sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve / veya enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir

8. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişiye özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir.

9. Yara izi: 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.

#### GEREKEBİLECEK EK CERRAHİ İŞLEMLER

Erken dönemde ve geç dönemde ameliyat 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.

“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 REKONSTRUKTİF VE ESTETİK CERRAHİ ANABİLİM DALI

DOKÜMAN KODU	GN.FR.831
YAYIN TARİHİ	10.05.2012
REVİZYON NO	00
REVİZYON TARİHİ	--
SAYFA NO	6/6

### Özel Durumlar:

### Onam Doğrulama:

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.**