

	T.C Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HHD.FR.45
	GENİOPLASTİ ONAM (RIZA) FORMU	Yayın Tarihi	07.11.2025
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/1

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/işlemlerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ işlemler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, onaylayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Genel anestezi altında (uyutularak) çene ucu kemiğinden kesi (osteotomi) yapılarak veya yapılmadan gerçekleştirilebilir. Çene ucundan kemik çıkarılabildiği gibi başka yerinize yapılan kesi ile kemik, kırık 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.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisinde görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Çenenin yüz ile olan orantısını düzeltmek-sağlamak için yapılan bir grup işlemdir. Genellikle asimetriyi düzeltmek, çene ucunu büyütme veya küçültme, çene ucunu öne almak veya geriye itme ve bu işlemlerin herhangi bir kombinasyonundan (biri ya da birkaçının bir arada yapılması) oluşur.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Çene yüz orantısının estetik açıdan düzgün konumda olmaması.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

Simfizal osteotomi -Anterior mandibuler subapikal osteotomi -Corpus osteotomisi Total mandibuler subapikal osteotomi

İŞLEMİN OLASI RISK ve KOMPLİKASYONLARI

Hematom Kanama Enfeksiyon: .Fasiyal siniri (Yüz siniri) dalının yaralanması: Stabilitenin bozulması: Kemik kesisi (osteotomi) hattında olmaması gereken hareket. Ameliyat sonrası kesilen kemiği sabitlemek için kullanılan titanyum plak ve vidalar ağrıya ve enfeksiyona neden olabilir bu da bazı evrelerde cerrahi olarak çıkartılmayı gerektirir. Şeker hastalarında, sigara içenlerde, beslenme bozukluğu olanlarda, şişman hastalarda ve bazı kişilerde özel durumlarda yara iyileşmesi kötüdür. Dışardan yapılan kesilerde belirgin iz kalabilir. .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 cerrahi de içeren tedavi yöntemleri gerekebilir. Hissizlik: İnferior 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 hissi kalır. Bu durum geçici ise genellikle 6-12 ay sürer, fakat kalıcı da olabilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

45-60 dakika olabilir

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden taburcu olurken doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun aşağıda yazdığı önerilere uyunuz. Genelde ameliyat sonrası aynı gün veya bir gün sonra taburcu olabilirsiniz. Ağız temizliği (hijyen) iyileşmeyi hızlandırır ve son derecede önemlidir. 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. Ameliyat sonrası en az yedi gün antibiyotik alacaksınız.

Ağzınızdaki dikişler eriyebilen türdendir. Temiz bir şekilde tutmak dışında özel bir bakım gerektirmezler. Ameliyat sonrası ilk muayenehane randevunuz 1-2 hafta içindedir. Ağzınızdaki şişliklerin inmesi biraz zaman alacaktır. 3 ay geçmesine rağmen hala şişliğin var olması sizi şaşırtmasın. Ameliyat sonrası depresyonun (moral bozukluğuna bağlı kendini kötü hissetme) herhangi bir ameliyattan sonra olması yaygındır. Bu depresyon, genelde ameliyat sonrası oluşun, görünüş ile rahatsızlık ve korku duyma, aktivite ve hareketlerde kısıtlama ile ilgilidir. Bu duygular, görünüşünüzün düzelmesiyle ve normal aktivitelerinize dönüşte kaybolacaktır.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim dalını arayarak işlem için bilgilendirme ve yardım alabilirsiniz.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.
2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.

HASTA ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılmadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelerle dayanarak; İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyorum ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyararak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası E-Arşivimde bulunmaktadır.

☐ Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY ve KABUL EDİYORUM.			
Hastanın		Tarih	Saat
Adı Soyadı			
T.C. Kimlik No			
Hastanın Velisi / Vasisi		İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi			

NOT: E-Onay verilmiş tüm belgeler E-Arşivinizde bulunmaktadır. İstenildiğinde görüntülenebilir ve indirilebilir.