**BİLMENİZ GEREKENLER**

Bu form, botulinum toksinin ( botox ve dysport ) uygulaması ve bunların olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonucları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız ya da anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz.

Botulinum toksininin ilgili kas içine verilmesiyle uygulanan bir enjeksiyon yöntemidir.

Botulinum toksini, masseter ve bazen temporal kası oluşturan hareketlerden sorumlu yüz kaslarına çok az miktarda enjekte edilir. Kaslardaki gevşeme 3-6 ay kadar sürer, yani etkinin devamı için düzenli bir şekilde tekrar edilmesi gerekir. Hedeflenen kaslara uygulandıktan sonra etkisi 5-7 gün içinde ilerleyici bir şekilde artar ve 10-12 gün içinde tamamlanır. Bu süre boyunca uygulama yapılan bölgelerde bazen asimetri fark edebilirsiniz, ancak ilaç etkisini gösterdikçe bu durum kendiliğinden düzelecektir. Botoks gün içerisinde veya uyurken istemsiz şekilde diş sıkma(bruksizm) tedavisinde uygulanır.

Tam olarak anlaşılamayan nedenlerden ötürü bazı kişiler botulinum toksininin etkilerine karşı daha az duyarlı ve dirençlidir. Bu kişilerde botulinum toksini etkisi beklendiği kadar iyi veya uzun süreli olamayacağı gibi hiç etkisi de görülmeyebilir. Bundan dolayı uygulamanın sonuçlarıyla ilgili herhangi bir garanti verilemez.

Aşağıda verilen sorulara vereceğiniz cevaplar doğrultusunda hekiminiz, sizinle ilgili klinik değerlendirmeler sonucu tedavinize karar verir.

Hamilelik riskiniz var mı ? Evet ( ) Hayır ( )

Emziriyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Şeker hastalığınız var mı Evet ( ) Hayır ( )

Kanamaya yatkınlığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Sistemik bir enfeksiyon hastalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Uygulama öncesinde aspirin veya kan sulandırıcı kullandınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

Uygulama alanına herhangi bir kozmetik ürün sürdünüz mü? Evet ( ) Hayır ( )

HBsAg, HCV veya HIV pozitifliğiniz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Uygulama alanında enfeksiyonunuz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

İlaç kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Kol altı bölgesinden ameliyat geçirdiniz mi ? Evet ( ) Hayır ( )

Alerjiniz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Antibiyotik (aminoglikozid) veya kas gevşetici ilaç kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( )

Migren ataklarınız olur mu? Evet ( ) Hayır ( )

Aktif Deri hastalığınız var mı? Evet ( ) Hayır ( )

Daha önce dolgu uygulaması yaptırdınız mı? Evet ise alerji yada beklenmeyen bir olayla karşılaştınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz. Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz. En az üç gün öncesinden; ginko biloba, kan sulandırıcı ilaçlar, yeşil çay, aspirin ve non-steroid anti inflamatuar (romatizmal) ilaçlar kesilmelidir.

**1. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

* Diş sıkma kaslarının ağrısının geçmesi
* Yanak ısırma probleminin çözülmesi
* Gece uyurken istemsiz diş sıkmanın azalması

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Eklemden ses gelmesi
* Sabah kalkınca boyun ve şakak bölgesi ağrısı
* Ağzı açmada ve kapamada zorluk yaşanması

**3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

İşlemin alternatifi yoktur. Ancak bazı alternatifler hastanın klinik durumuna göre değerlendirilir.

**4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Baş ağrısı
* Yorgunluk
* Bulantı
* Morarma
* Gülme sırasında olabilen kas değişiklikleri
* Çift görme
* Kızarıklık, ağrı
* Şişlik, kas seğirmesi
* Alerjik reaksiyonlar (anafilaksi, ürtiker, nefes darlığı )
* Üst solunum yolu enfeksiyonu, nezle
* Ateş
* Alt dudak köşelerinin düşmesi
* Botulinum toksinine karşı gelişebilen alerjik reaksiyon(anaflaksi)
* İğnenin girdiği noktalarda oluşan ağrı
* İğnenin girdiği noktalarda oluşabilecek kanama
* Yanaklarda bulunan kaslarda botoks etkisinden dolayı çökme

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

* İşlemin tahmini süresi 15- 20 dakikadır.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Hamilelikten kaçınınız veya etkili bir gebelik yöntemi kullanınız.
* Emzirmekten kaçınınız.
* Uygulama sonrasında en az dört saat boyunca yatar konuma gelmeyiniz, öne-aşağıya eğilmeyiniz.
* Uygulama alanına en az 1 hafta masaj uygulamayınız
* Kas gevşetici ve antibiyotik kullanmanız gerektiğinde doktorunuza danışınız.
* Beklenmeyen bir etki gelişirse lütfen uygulama yapan doktorunuza başvurunuz.
* Uygulamadan sonra 24 saat uygulanan bölgelere su temasından kaçınınız, aktif spor yapmayınız terlemeden kaçınınız

**7. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………................................................................................... (Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)

**8. HASTANIN TEDAVİSİ İÇİN ONAY**

Uygulanacak tedavi/tedavilerin Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma MerkeziAğız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği’nde Prof. Dr. , Doç Dr., Dr. Öğr. Üyesi, Öğr.Gör., Araş. Gör. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına; eğitim ve bilimsel amaçlı radyografi, fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

**..........................................................................................................................................................................................................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlgili Kişi** | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İmza** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık eden** |  |  |  |
| **Hastane İletişim** | 0416 225 19 20 | | |

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