

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.37
		YAYIN TARİHİ	10.05.2018
PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01	
	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019	
	SAYFA NO	1 / 4	

İMLANT ÜSTÜ SABİT PROTEZ RIZA BELGESİ

Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi lütfen bu formu dikkatle okuyun. Bu form sizi işlem hakkında bilgilendirme amacıyla oluşturulmuştur. Bilgilendirme sonucunda tamamen serbest iradenizle işlemi yaptırma veya reddetme hakkına sahipsiniz

1.İŞLEMİN KİM TARAFINDAN YAPILACAĞI:

İmplant Üstü Protez Tedavileri öğretim üyesi ,asistan hekim ve öğretim üyesi nezaretinde stajyer diş hekimleri tarafından protez kliniği içerisinde yapılacaktır.

2.HASTALIĞIN MUHTEMEL SEBEPLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ VE İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR:

İmplantüstü protezler, geleneksel protezler için alternatif bir tedavi yöntemidir. Temel olarak, bir ya da daha fazla sayıda diş eksikliği bulunan çene kemiklerine özel üretilmiş titanyum vidalar yerleştirilmesini ve bunların üzerinde bulunan tutucu mekanizmalara uygun kuron-köprü ya da hareketli protezlerin bağlanmasını ifade eder. Görüldüğü üzere implant üstü protez tedavisi iki basamaklı ve ücret açısından hastanın doğrudan katılımını gerektiren bir tedavi yöntemidir. Tedavinin başarılı olması ve hasta memnuniyeti açısından iyi bir tedavi planlaması yaşamsaldır.

3. İMLANT ÜSTÜ SABİT PROTEZ

Protetik tedavi, implant üstü protez tedavisinin planlanması aşamasında başlar. Nihai proteze yönelik beklentileriniz, sistemik ve ağız içi durumunuz, tedavi malzemelerinin önemli bir kısmının tarafınızdan ücretli olarak karşılanacak olması protetik tedavi planı üzerinde etkili olacaktır. Tedavinin başlangıç safhasında, implant vidalarının satın alınması ve cerrahi işlemler için ödediğiniz ücretler, protez yapım ücretlerini kapsamaz. İmplantlarınızın üstüne yaptıracağınız sabit protezler için ayrı bir ücret ödememiz gereklidir. Bu protezlerin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından desteklenmemektedir. Bu durumda tedavi ücretleri tarafınızca karşılanacaktır. Özellikle dişlerin tamamen ya da kısmen kaybedildiği vakalarda cerrahi aşamaya yönelik bazı protezlerin yapılması (cerrahi şablonlar ya da cerrahi aşamadan hemen sonra kullanmanız gereken bazı protezlerin yapılması) gerekebilir. Bu protezlerin tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından desteklenmemektedir. Bu durumda tedavi ücretleri tarafınızca karşılanacaktır. Bölümlü ya da total dişsizlik vakalarında implantların yerleştirilmesini takiben geçici protez kullanmanız gerekebilir. Bu protezleri tedavi bitiminden sonra kullanamayabilirsiniz. Bu protezlere yönelik tedavi giderleri tarafınızca karşılanacaktır. Sabit protezlerin yapımına ancak implant iyileşme başlıkları takıldıktan 10-15 gün sonra başlanabilir. Cerrahi aşamadaki ya da iyileşme sürecindeki bazı aksaklıklar, size önerilen tedavi planlamasının dışına çıkılmasını ya da bu tedavi planının gerçekleştirilebilmesi için ekstra malzemelerin kullanımını gerektirebilir. Yeni tedavi planlaması sizin onayınızla gerçekleştirilecektir. Ancak yine de bu planlamada kullanılacak bazı malzemeler için tekrar ödeme yapmanız gerekebilir. Protetik tedavinin bitmesi, kliniğimize tekrar gelmeyeceğiniz anlamına gelmez. Hekimiz tarafından size bildirilecek kontrol randevuları önemlidir. İmplant üstü protezlerde günlük bakım ve ev bakımı önemlidir. Protezleri ve implantları uzun yıllar kullanabilmeniz için hekiminizin önerileri doğrultusunda kontrol randevularına gelmeniz ve temizlik uygulamanız protezlerin kullanımı için yaşamsal önemdedir. Tüm protezler zaman içerisinde çeşitli şekillerde yorgunluk gösterirler. Bu yorgunluğa bağlı olarak zaman içerisinde protezinizin bazı parçalarının yenilenmesi, değiştirilmesi gerekebilir. Geleneksel protezlerde olduğu gibi implantüstü protezler de zaman içinde yenilenme gereksinimi gösterebilirler. İmplantlar zarar görmediği sürece bu durum protezin yenilenmesi işleminden başka bir işlem gerektirmez. Ancak bu tedaviler için ücret ödememiz gerekebilir.

4.GENEL RİSKLER VE KOMPLİKASYONLAR:

İmplant üstü sabit ve hareketli protezlerde hastadan hastaya değişebilen çok sayıda problem meydana gelebilmektedir. Bu problemlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır: İmplant etrafındaki dişetinde enfeksiyon, implantın boyun bölgesinde kemik kaybı, implant etrafında kemik

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.37
	PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI	YAYIN TARİHİ	10.05.2018
REVİZYON NO		01	
REVİZYON TARİHİ		01.11.2019	
		SAYFA NO	2 / 4

kaybı, implantın kemikle bağlantısının kısmen ya da tamamen kaybolması, buna bağlı implantın cerrahi olarak çıkarılma zorunluluğu

- Vida gevşemesi, vida sıkışması, vidaların gevşemesi sonucu aspirasyonu, yutulması
- Vida kırılması
- İmplantın boyun bölgesinde kırılmalar
- İmplantın abutment dediğimiz üst parçasında kırılmalar
- İmplantın kemikle bağlantı yapamaması sonucu tamamen çıkması

Sabit implantüstü protezlerde aşağıda belirtilen problemlerle sınırlı olmayan ancak hastadan hastaya değişen pek çok farklı problemlerin yanında doğal dişlere uygulanan protezlere benzer problemler de oluşabilir (bakınız sabit protezler onam formu)

- Yetersiz kemik miktarının olması gibi durumlarda ideal estetik görünüme ulaşamama ve yanak ve dudakta yeterli destek sağlayamama, implantın boyun bölgesinin görünmesi, dişetinden metal rengin aksetmesi, protez dişlerin rengi veya şekli ile ilgili olarak oluşabilecek kısıtlamalar.
- Vidalı kron ve köprü protezlerinde kapatici malzemenin çıkması, vida gevşemesi, çıkması, kaybı.
- İmplantın ideal olarak konumlanamaması sonucu protezin uygun şekilde konumlandırılmaması veya implantın protez için destek olarak kullanılmaması.
- İmplantüstü protezlerde hasta tarafından temizlenebilme amacıyla hazırlanan alanlara gıda sıkışması, hava kaçması
- İmpant desteklerin üzerindeki kron veya köprünün gevşemesi ya da çıkması
- Kron veya köprü malzemelerinde (porselen, metal vb.) kırılmalar, atmalar
- Protezlerde okluzal uyumlanmanın gerekebilmesi
- Kron ve köprülerin değiştirilmesi ihtiyacı

*İmplantüstü protezlerde oluşabilecek her türlü problemde muhakkak en kısa zamanda doktorunuza danışmanız gerekir.

5.İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

İmplant Üstü Protez Tedavisi Tek Seans ortalama 1 saattir. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 3 gündür.

6.ALTERNATİFLER:

Eksik dişleriniz implant üstü protezler dışında klasik yöntemlerle de tedavi edilebilir. İmplant destekli protezlere alternatif tedaviler sabit veya hareketli protezlerdir. Bu protezlerden en uygun olanı, kalan diş sayısı, kalan dişlerin hangi dişler olduğu, ağızdaki yerleri, yerleşimi, dişlerinizin sağlığı, ağız bakımınıza verdiğiniz önem, genel sağlık durumunuz gibi değişen faktörlere bağlı olarak kişiden kişiye farklılıklar gösterir. Kendinize uygun protez seçenekleri, bu seçeneklerin avantaj ve dezavantajları hakkında doktorunuzdan bilgi isteyiniz.

7.KULLANILAN İLAÇLAR:

Diş hekimliğinde lokal anestezi sağlamak için artikain, lidokain, mepivakain, vb.etken maddeli anestejik maddeler kullanılır. Lokal anestejik maddeler dolgu yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar.

Antibiyotik, ağrı kesici, anestejik, yıkama solüsyonları ve diğer ilaçların; kızarıklık, dokuda şişlik, kaşıntı gibi deri ve dişeti belirtileri yapabileceği; bulantı, ishal, mide ile ilgili şikâyetlere neden olabileceği ve anesteziye bağlı şişlik, kızarıklık, geçici yüz felci oluşabileceği, çok ender olsa da anafilaktik şok gibi hayati tehlike arz eden alerjik

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.37
		YAYIN TARİHİ	10.05.2018
		REVİZYON NO	01
	PROTETİK DIŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	3 / 4

etkilere yol açabileceği bilinmelidir. Kanal tedavisi sırasında uyuşmanın yeterli olmaması durumunda ağrı hissedilmesi ve ek anesteziye gereksinim olabilir.

8.TEDAVİ OLMAZSANIZ:

Diş kaybından dolayı çiğneme fonksiyonu zorlaşır ve eklem problemleri ortaya çıkabilir.

9.KRİTİK OLAN YASAM TARZI ÖNERİLERİ:

Lokal anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekimine söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. implant üstü protezin yapıştırıcısı zayıflayıp düşebilir. hekime başvurulduğunda tekrar yapıştırılabilir. porselenleri ya da metal döküm kısımları kırılabilir, tamiri mümkündür. köprü protezler kullanımdan sonra hasta tarafından ara yüz fırçaları yardımıyla iyi temizlenmediği zaman koku yapabilir. bunların hiçbiri oluşmayabilir. dişlere alışana kadar yanaklarınızı yada dilinizi ısırılmamak için dikkatli olmanız gerekmektedir. protezlerinizde çatışma, yükseklik, keskin kenar v.b. tespit ederseniz vakit geçirmeden hekiminize başvurmanız gerekmektedir. implant üstü hareketli protezde ilk kullanıldığı dönemde ağız içerisinde yumuşak dokularda vurukslar, konuşmada zorluk, bulantı, besinlerin tadını almada yetersizlik görülebilir. alerjik bünyelerde, kullanılan malzemelere karşı alerji gelişebilir. kullanılan parçalar eskiyip tutuculuk kaybı görülebilir. bu durumlarda hekiminize başvurmanız gerekmektedir

10.GEREKTİĞİNDE TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLECEĞİ:

Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

HASTANIN veya VELİSİNİN TEDAVİ İÇİN ONAMI

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız). Benimle ilgili olan tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında ya da sonrasında olabilecek tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu kabul ediyorum. Bana/ çocuğuma/ yakınımaya uygulanacak ilaçlar, tedavi ve uygulamalar Necmettin Erbakan Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi **Protetik Diş Tedavisi** Anabilim Dalı kliniğinde; asistan, Uzm.Dr.,Yard. Doç. Dr.,Doç. Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	DOKÜMAN KODU	H.HD.RB.37
		YAYIN TARİHİ	10.05.2018
	PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI	REVİZYON NO	01
		REVİZYON TARİHİ	01.11.2019
		SAYFA NO	4 / 4

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

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

	Adı-Soyadı	Tarih-Saat	İMZA
Hasta /Hasta Yakını*			
Doktor			
Tanıklık eden			

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