



ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İMLANT ÜSTÜ PROTEZ BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Doküman Kodu HHD.RB.16	Yayın Tarihi 25.12.2024	Revizyon Tarihi	Revizyon No 00	Sayfa Sayısı 1 / 1
---------------------------	----------------------------	-----------------	-------------------	-----------------------

Sayın Hasta / Kanuni temsilcisi;

Bu RIZA (Onam) formunun amacı; tedaviniz için uygulanacak tüm işlemler/uygulamalar sırasında, karşılaşılması muhtemel yan etkiler hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgilendirilmenizi sağlamak, bunları bilerek muayene ve tedaviyi kabul ettiğinizi belgelemek, sizden onay ve imza almaktır. Tıbbi tedavinin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek veya göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Tedaviye başlamadan önce, geçirmiş olduğunuz sistemik (kalp, tansiyon, şeker, böbrek, epilepsi, guatr vb)/ bulaşıcı hastalıklar (hepatit, aids) hakkında ve kemoterapi ve radyoterapi alıp almadığınız, alerjik reaksiyon gösterip göstermediğiniz konularında hekiminizi bilgilendirmeniz önem arz etmektedir. Sizde mevcut bir sistemik hastalık varlığında ya da kullandığınız ilacın yapılacak tedaviyi olumsuz etkilemesi halinde doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmanız için gerekli önlemler konusunda tedavinin her aşamasında bilgiler sizinle paylaşılacaktır.

İşlemin kim tarafından, nerede, ne şekilde, nasıl uygulanacağı ve tahmini süresi: Tedaviniz diş hekimi tarafından, diş kliniğinde, steril malzemeler ile protetik ve cerrahi kurallara uygun şekilde uygulanır. Sabit protez yapımına implant cerrahi uygulamasından 3-6 ay sonra geçilebilir. İyileşme başlıkları çıkarılarak yerine ölçü parçaları yerleştirilerek ölçü alınır. Ölçü işleminden sonra ölçü parçalarının yerine implant üst yapıları yerleştirilir. Seanslara protez provalarıyla devam edilir. Hareketli protezler için yeni bir protez yapımı için ölçü alınabilir veya hastaya ait kullanılabilir durumda bir protez varsa implant gerekli parçalar kullanılarak bu proteze bağlanabilir. Protezlerin kullanımı yüksek derecede hasta uyumu gerektirir. Sabit ve hareketli implant üstü protezlerin yapım süresi yaklaşık 15-20 iş günüdür. İmplantların uygun pozisyonlarda yerleştirilemediği ve buna bağlı olarak mevcut protez dayanakları yerine kişiye özel dayanak (custom abutment) yapılması gerekebilir. Bu durumda öngörülen tedavi süresi uzayabilir. Protezin teslimi sonrası düzenli (ilk hafta, ilk ay, üçüncü ay, altıncı ay ve birinci yılsonunda, üç yıl boyunca yılda en az iki defa ve takip eden yıllarda yılda bir kez) olarak kontrol randevularına gelmek gerekir.

Varsa işlemin diğer tedavi seçenekleri; bu seçeneklerin fayda ve riskleri ile hasta sağlığı üzerindeki muhtemel etkileri: İmplant üstü proteze alternatif olarak standart sabit veya hareketli protez yapılabilir. İmplant üstü sabit protez yapımında klasik sabit protez yapımında gerekli olan dişsiz bölgeye komşu dişlerin kesilmesi/küçültülmesi işlemine gerek kalmaz. Komşu dişler korunmuş olur. Hareketli protezlerde ise tutuculuğun artırılmasına katkı sağlar. Fonksiyon, estetik artışıyla birlikte hasta konforu sağlanır.

İşlemin riskleri ve muhtemel komplikasyonlar: Protez parçalarında kırılmalar ve çatlamlar, vidalarda kırılmalar ve gevşemeler görülebilir. Protetik malzemeye karşı alerjik reaksiyon oluşabilir. Ağız bakım ve sağlığının sürdürülememesi sonucunda oluşacak dişeti hastalıkları, diğer ağız hastalıkları veya sistemik hastalıkların ağız bulguları nedeni ile protezler ve/veya implantların kaybı gibi sorunlarla karşılaşma riski mevcuttur. Ağrı, şişlik, enfeksiyon meydana gelebilir. İmplant provaları sırasında implant parçalarının ağza düşmesi sonucu kontrolsüz bir şekilde yutulması veya soluk borusuna kaçırılması gibi istenmeyen durumlar oluşabilir. Firmanın garanti kapsamı süresi dolduğunda meydana gelen ya da hatalı kullanmaya bağlı oluşan protez parçası değişimlerinden (lastik parça vb) doğacak ücretler hasta tarafından karşılanır.

Hastalığın muhtemel sebepleri ve nasıl seyredeceği: Kötü diş fırçalama sonucu oluşan diş eti hastalıkları ve çürükler sebebiyle diş kayıpları meydana gelebilir. Oluşan diş kayıpları implant üstü protezlerle telafi edilebilir.

İşlemin reddedilmesi durumunda ortaya çıkabilecek muhtemel fayda/ riskler ve sonuçlar: İmplant üstü sabit protezin reddedilmesi halinde klasik sabit protez ile tedavi yapılabilir. Klasik sabit protez yapımı için dişsiz bölgeye komşu dişlerin kesilmesi/küçültülmesi gerekir. İmplant üstü hareketli protez yapımının reddedilmesi halinde klasik hareketli protezler ile tedavi yapılabilir. İmplant üstü hareketli protezler tutuculuğun dolayısıyla hasta konforunun artışı sağlar.

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

Yukarıda yazılanları okuduğumu, doktoruma genel durumumla ilgili doğru bilgiler verdiğimi, komplikasyonlar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı beyan ederek; tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu, verilen randevulara aksatmadan gelmesinin, hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceğini bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

Hasta / Hasta Yakını Adı Soyadı: (Lütfen kendi yazınızla 'OKUDUM VE ANLADIM' yazarak imzalayınız) İmza: Tarih:/...../ 20..... Saat:/..... BARKOD	Hekim Adı Soyadı/Ünvanı: İmza:
---	---