|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Açıklama: Açıklama: http://adiyaman.edu.tr/content/image/adyu-logo.png | **ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ – (ADYÜ)****Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi****Protetik Diş Tedavisi ABD****Hareketli Protez Hasta Bilgilendirme Rıza Belgesi** |  |
| Doküman Kodu:H.HB.RB.15 | Yayın Tarihi02.11.2023 | Revizyon Tarihi:00 | Revizyon No.00 | Sayfa No:1/2 |

 **BİLMENİZ GEREKENLER**

 **Hareketli protez;** bir veya birden çok dişin eksik olduğu durumlarda uygulanan, metal ve akrilik kısımları bulunan ve hastalar tarafından takılıp çıkarılabilen protez türüdür. Bölümlü protezde tutuculuk dişlere uygulanan kroşeler (metal kancalar), hassas metal bağlantılar veya implant üstü tutucular yoluyla sağlanır. Kroşeler özellikle ön bölgelerde dışarıdan görülebilir ve estetik sorun oluşturabilir. Hassas metal bağlantılar dışarıdan görülmezler ancak uygulanabilmesi için diş ve ağız yapınızın uygun olması ve bir kısım dişlerinizin kesilerek kaplanması gerekmektedir. Ayrıca yapımı ve tamiri daha maliyetlidir. Tedaviden Beklenenler: Diş eksikliğini tamamlamak, çiğneme işlevini yerine getirmeyi sağlamak, ağız içindeki eksik dişlerin ve dokuların yerine konulmasıyla daha estetik bir görüntü elde etmek, konuşmayı düzeltmektir. Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Eksik dişler protezle tedavi edilmediğinde komşu dişler ve karşıt dişler çekim boşluğuna hareket eder, dişlerin kapanışı bozulur, çürükler, dişeti rahatsızlıkları ve çene kemiklerinde kayıp (erime) oluşur. Estetik ve konuşma bozulur. Uzun dönem dişsizlik sonucu oluşan dişlerdeki hareket ve devrilmeler, zamanla protez yapılmasını imkansız hale getirebilir. Çene ekleminde rahatsızlıklar ve dişlerde aşınmalar meydana gelebilir. Olası yan etki ve riskler: Protezinizin yapımı normal şartlarda 6-8 seans sürer. Ölçü veya laboratuvar işlemlerindeki hatalardan ve eğitim süreci içinde stajyer hekimler tarafından yapılan işlemlerde meydana gelebilecek aksaklıklardan dolayı seansların tekrarlanması gerekebilir. Protez sonrası vuruk, protezin metal parçalarında kopma, akrilik bölümlerinde kırılma, yapay dişlerin düşmesi, kırılması, doğal dişlerde ağrı, hassasiyet, hareketliliğinde artma, çürüme, kemik kaybı, kırılma veya aşınmalar görülebilir. Destek dişlerde meydana gelen sorunlar sonucu ilave tedaviler veya çekim gerekebilir. Özellikle ilk defa hareketli protez kullanan hastalarda protezlerin oynadığını hissetme, bulantı hissi ve konuşmada zorlanma daha sık görülebilir. Yemek yerken gıdaların yeterince çiğnenememesi, protezin altına yemek artıklarının kaçması, protezlerle doğal dişler arasına yemek artıklarının sıkışması görülebilir. Tükürük salgısında geçici bir artış görülebilir. Kullanıma ve zamana bağlı olarak protezin tutuculuğu azalabilir. Protezde kullanılan materyallere karşı bazı hastalarda alerjik belirtiler görülebilir.

 **Tam protez;** dişlerinin tümünü kaybetmiş hastalara yapılan hareketli protezlerdir. Bu protez tipinde alt ve üst damakların üzerine oturan pembe akrilik taban üzerine yerleştirilmiş dişler mevcuttur. Protezlerin tutuculuğu; çene kemiklerinin ve ağız içi dokularının durumuna, dilin büyüklüğüne, konumuna ve hastanın proteze göstereceği uyuma bağlıdır. Tedaviden Beklenenler: Diş eksikliğini tamamlamak, çiğneme işlevini yerine getirmeyi sağlamak, ağız içindeki eksik dişlerin ve dokuların yerine konulmasıyla daha estetik bir görüntü elde etmek, konuşmayı düzeltmektir. Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Tam diş eksikliklerinde protez yapılmaması durumunda çene kemiklerinde kayıplar (erime) oluşabilir ve zamanla oluşan bu kayıplar yeni protez yapımını ve proteze uyumu oldukça zor hale getirebilir. Uzun dönem dişsizlik sonucu çene eklemlerinde bozukluklar oluşabilir. Hastada beslenme bozuklukları ve sindirim sistemi problemleri gelişebilir. Olası yan etki ve riskler: Protezinizin yapımı normal şartlarda 6-8 seans sürer. Ölçü veya laboratuvar işlemlerindeki hatalardan ve eğitim süreci içinde stajyer hekimler tarafından yapılan işlemlerde meydana gelebilecek aksaklıklardan dolayı seansların tekrarlanması gerekebilir. Daha önce hiç tam protez kullanmayan ya da uzun seneler aynı protezi kullanan hastalarda protezlere alışmada ve uyum göstermede zorluk sıklıkla gözlenir. Tam protez kullanımı, zamanla öğrenilen bir alışkanlıktır ve mutlak başarı garanti edilemez. Protezlerin “dişli prova” adı verilen randevu aşamasında hekim tarafından hastanın çene boyutları ve şekli, ten renginiz, yaşınız gibi özelliklerinizi de dikkate alınarak seçilen dişlerle protezin bitim öncesi halinin provası yapılır. Hastanın bu randevuya mümkünse bir yakınıyla birlikte gelmesi, birlikte karar vermesi ve varsa beklentilerini protez bitmeden önce açıklaması gerekir. Protez takıldıktan sonra dişlerle ilgili bir değişiklik yapmak mümkün değildir. Değişiklikler için protezin yenilenmesi gerekir ve yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu hastaya ait olur. Tam protezler alt çenede tüm dişsiz alanları (kemik dokusunu), üst çenede ise dişsiz alanlar ile beraber tüm damağı kaplayacağından, tat almada ve konuşmada zorluk ile karşılaşılabilir. Bu durum zaman içinde düzelecektir. Dişeti dokusunda, özellikle kemik çıkıntısı olan bölgelerde, protezlerin basıncına dayanamama sonucu aşırı hassasiyet, ağrılı odaklar ve vuruklar gelişebilir. Yeni protezlere alışma aşamasında aşırı bulantı refleksi, aşırı tükürük salgısı veya ağız kuruluğu olabilir. Nadir de olsa bazı kişilerde ağız dokularında, protez yapımında kullanılan maddelere karşı aşırı duyarlılık veya alerjik belirtiler görülebilir. Protezlerdeki yapay dişlerle gıdaları çiğneme verimi, doğal dişlere göre düşüktür ve bazı gıdalar zor çiğnenebilir, ayrıca yaşlanma ve protezleri destekleyen kemiklerin kaybı ve erimesi çiğnemeyi ve protezlerin ağızda tutulmasını güçleştirir. Özellikle alt çenede yemek yeme sırasında protez altına gıdalar kaçabilir. Bundan başka, özellikle dişler çekildikten sonra ilk aylar iyileşme aşaması devam eder ve damaklar değişir. Bu arada protezler yapıldıysa, iyileşme tamamlandıktan sonra protezler gevşer. Bu durumda astarlama veya besleme işleminin yapılması gerekebilir. Protezlerin yapısında kullanılan maddeler kusurlu olmamasına rağmen özellikle aşırı sert gıdaların çiğnenmesi, hekimin önerdiği çiğneme kurallarına uymama, protezin elden düşürülmesi gibi nedenlerle protezler çatlayabilir veya kırılabilir. Protezler bu durumda tamir edilir bazen de yeniden yapılması gerekir. Tam protezler yapıları gereği bazı mikroorganizmaların ve mantarların tutunmasına neden olur. Protez temizliğinde kullanılacak malzemeler ve protezin nasıl temizleneceği konularında mutlaka hekiminize danışınız.

**Lokal Anestezi:** Diş tedavileri esnasında ağrıyı azaltmak için gerekli görüldüğünde hekim tarafından uygulanır. Lokal anestezi uygulanan hastalar şu hususlara uymalıdırlar. Lokal anestezinin etkisi geçene kadar çiğneme gerektirecek katı gıdalardan uzak durunuz. Farkında olmadan dilinizi, dudağınızı ve yanağınızı ısırabilirsiniz. Zorunlu hallerde beslenme ihtiyacınızı sıvı besinlerle gideriniz. Anestezi yapılan yer tedavi yapıldıktan sonra ağrı yapabilir, bir süre sonra geçecektir. Lokal anestezi sonrası bu bölgede 1-4 saat ağrı duyulmaz, konuşma, çiğneme, yutkunma ve tat alma sorunları yaşanabilir.

 **1. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

* Birden fazla dişin eksik olduğu durumlarda fonksiyon ve estetiğin iadesi için yapılır.

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Çiğneme, konuşma gibi fonksiyonlar gerektiği gibi yapılamaz ve estetik problemler ortaya çıkar.

**3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* Alternatifi implant tedavisidir.
* İmplant üstü Haraketli protezlerle tutuculuk, fonksiyon ve estetik kaygılar azalır ve hasta konforu sağlanır.

 **4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Yüksek derecede hasta uyumu gerektirir. Özellikle kemik kaybı çok ise tutuculuk azalacaktır**.**
* **Lokal komplikasyonlar:** Anestezinin başarısızlığı, iğnenin kırılması, iğnenin yutulması veya aspirasyonu, damak mukozası nekrozu, amfizem, ağrı, hematom oluşması, fasiyal paralizi, geçici veya kalıcı paralizler, trismus, enfeksiyon. Genel komplikasyonlar: Senkop, kardiyak arrest, hiperventilasyon, anaflaktik şok. Hekim tedaviye başlamadan önce herhangi bir tıbbi sorununuz, bulaşıcı hastalığınız veya kullanmış olduğunuz bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

* Provalarda herhangi bir problem olmadığında 30 iş gününde takılabilmektedir.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Protezleri hekimin önerileri doğrultusunda düzenli olarak temizlemek, protezleri her akşam çıkarmak ve takılmayan zamanlarda içi su dolu bir kapta muhafaza etmek gereklidir.
* Temizleme işlemlerinizi lavaboda giderine yakın tutarak temizlemek, protezin düşerek kırılma ihtimalini azaltacaktır.
* Protez temizliğinde farklı amaçlar için kullanılan temizlik maddelerinden (örneğin çamaşır suyu, deterjanlar) kaçınmak gerekir. Bu maddeler protezin yapısını bozar, genel sağlık açısından da son derece tehlikelidir. Hekiminiz temizleme amacıyla kullanılan maddelerin protezlerde neden olacağı bozulmalardan sorumlu değildir.
* Diş hekiminizin kontrolü olmadan protezde aşındırma, yapıştırma gibi işlemler kesinlikle yapılmamalıdır. Protezlerinizin yaklaşık dört-beş yılda bir yenilenmesi gerekebilir. Aksi halde değişen dokulara protezin uyumu bozulacak ve kullanım güçleşecektir. SGK protez ödemeleri için 4 senelik bir süre koymuştur. 4 senesi geçmemiş bir protezin yenilenmesi gerekli olduğunda hasta protez ücretini yeniden ödemelidir.

**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 Merkezi, Protetik Diş Tedavisi Kliniği’nde Prof. Dr. , Doç Dr., Dr. Öğr. Üyesi, Öğr.Gör., Araş. Gör. ünvanına sahip hekimlerin gözetimi altında stajyer diş hekimleri 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.