|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Açıklama: Açıklama: http://adiyaman.edu.tr/content/image/adyu-logo.png | **ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ – (ADYÜ)****Diş Hekimliği Uygulama Ve Araştırma Merkezi****Protetik Diş Tedavisi ABD****İmplant Üstü Hareketli veya Sabit Protez Hasta Bilgilendirme Rıza Belgesi** |  |
| Doküman Kodu:H.HB.RB.16 | Yayın Tarihi01.02.2023 | Revizyon Tarihi:00 | Revizyon No.00 | Sayfa No:1/2 |

 **BİLMENİZ GEREKENLER**

 İmplant üstü 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. Hastanın beklentileri, genel sağlık durumu ve çene kemiklerinin durumu tedaviyi doğrudan etkileyen faktörlerdir. Bu nedenle cerrahi işlemleri gerçekleştirecek ve protetik işlemleri gerçekleştirecek hekim sizi birlikte muayene edecek ve planlamaya yönelik çeşitli işlemler yapmak isteyeceklerdir. Tedavi planlaması ancak bu aşamanın bitiminde sizinle paylaşılabilir ve onayınıza sunulur. Tüm bu önlemlere rağmen biyolojik dokular üzerinde çalışıldığı ve çeşitli aşamalardaki öngörülemeyen etkenler nedeniyle tedavi planlamasında değişiklik yapılması gerekebileceği unutulmamalıdır. Tedavi planlamasını başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker hastalığı, tansiyon vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi), varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Hastanın herhangi bir maddeye (penisilin vb.) alerjisi varsa tedaviye başlamadan önce söylemesi gerekmektedir. Bu hastalıklar tedaviye yönelik başarısızlık risklerini de önemli ölçüde artırabileceği için önceden bilinmesi çok önemlidir. Sigara içmek, alkol bağımlılığı, diş gıcırdatmak gibi dişlerde/implantlarda travma oluşturabilecek alışkanlıklar, implant tedavilerinin başarısı için bir risk oluşturduğundan tedaviye başlamadan önce muhakkak hekiminize bu konularda danışınız. Tedaviye başlamadan önce, tedavi sırasında ve sonrasında cerrahi ya da protetik nedenlerle çeşitli radyolojik tetkikler (periapikal radyografi, panoramik radyografi, ağız içi tomografi) yaptırmanız istenebilir.

 **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 veya hareketli protezler için ayrı bir ücret ödemeniz 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. Bölümlü ve total protezlerin, ya da 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 implant üstü 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 ödemeniz gerekebilir.

 **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**

* Doğal dişlerin olmadığı durumlarda kron, köprü, hareketli veya sabit protezlere destek ve tutuculuk sağlamaktır.

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Klasik sabit protez yapımında gerekli olan dişsiz bölgeye komşu dişlerin kesilmesi/küçültülmesi işlemine gerek kalmaz.
* Komşu dişler korunmuş olur ve daha fonksiyonel ve estettik sabit protezler yapılabilir.
* Haraketli protezlerde ise tutuculuğun artırılmasına yardımcı olarak kullanılabilir.
* Fonksiyon, estetik artışıyla birlikte hasta konforu sağlanır.

 **3.VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ**

* İmplant destekli protezlere alternatif tedaviler sabit veya hareketli protezlerdir.
* 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.

 **4. İŞLEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* İmplant etrafındaki dişetinde enfeksiyon, implantın boyun bölgesinde kemik kaybı, implant etrafında kemik 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 implant üstü 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 dudağa 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 kapatıcı malzemenin çıkması, vida gevşemesi, çıkması, kaybı.
* İmplantın ideal olarak konumlanamaması sonucu protezin uygun şekilde konumlandırılamaması veya implantın protez için destek olarak kullanılamaması.
* İmplant üstü 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 uyumlamanın gerekebilmesi
* Kron ve köprülerin değiştirilmesi ihtiyacı Hareketli implant üstü protezlerde aşağıda belirtilen problemlerle sınırlı olmayan ancak hastadan hastaya değişen pek çok farklı problem lerin yanında doğal dişlere uygulanan protezlere benzer problemler de oluşabilir.
* Protez altına gıda birikmesi
* Protezlerin vuruklara neden olması
* İmplant üstü tutucularda, lastik veya metal parçalarda kullanıma bağlı aşınmalar, bozulmalar, yanlış kullanım sonucu tutucu parçalarda bozulmalar ve yenileme ihtiyacı. Bu parçaların yenilenmesi zorunludur ve hastanın ilave bir ücret ödemesini gerektirir.Protezin ataçman kısmının çıkması, kaybolması. Bu durumda parçaların yenilenmesi zorunludur ve hastanın ilave bir ücret ödemesi gerekir.
* Protez tutuculuğunun zamanla azalması, bollaşması, protezlerde besleme ihtiyacı.
* Protezlerde kırık veya çatlaklar oluşması
* Konuşma ile ilgili problemler
* Oklüzal uyumlama ihtiyaçları
* Protezlerde kırıklar veya çatlaklar, protez dişlerinde çıkma veya kırılmalar, zamanla aşınmalar.
* Protez malzemesinin renklenmesi, zamanla veya yanlış kullanıma bağlı olarak bozulması veya eskimesi, protezlerin tamamen değiştirilmesi ihtiyacı
* **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**

* Tek Seans ortalama 1-1.5 saattir. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise minimum 7 (yedi) iş günüdür.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Doktorunuz tarafından size reçete edilen ilaçları mutlaka aksatmadan kullanınız. Doktorunuzun önerilere uyunuz.
* Dişler ve protezler düzenli olarak fırçalanmalıdır.

**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.