



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ A.D. SABİT
PROTEZ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE
RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.14
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 1/2

PROTEZ

Herhangi bir nedenle diş/dişler ve ağız dokuları kaybedilebilir. Yerlerine, çeşitli malzemeleri kullanarak protezler hazırlanır. Hastaya çiğneme ve konuşma işlevleri, estetik, rahatlık ve sağlığı kazandırılır. Sabit, hareketli bölümlü, hareketli tam, implant destekli protezler ve çene-yüz protezleri protez çeşitlerini oluşturur. Ayrıca, çene eklemlerinin rahatsızlıkları ve tedavisi de protetik diş tedavisi kapsamında değerlendirilir ve tedavi edilir.

İşlemden Beklenen Faydalar

Hastanın eksik dişlerinin tamamlanması ve kaybolan estetik, fonetik ve beslenebilme yetisine tekrar kavuşması.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sorunlar

Hastanın diş eksiklikleri nedeniyle oral dokularda deformasyon.

Yapılacak tedavilerin başarısı hastadan hastaya değişebilir ve protezin ömrü ile ilgili herhangi bir garanti verilmemektedir.

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş/ çevre dokuların ağız içinden röntgeninin çekilmesi gerekebilir

Kurumumuz üniversite hastanesi olduğundan dolayı yapılacak olan tedaviniz uzman doktor, diş hekimleri ve stajyer diş hekimleri tarafından yürütülebilir.

Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.

Hastanemizde sabit veya hareketli protez yapılmaktadır. Sizin için hangisinin daha uygun olacağına, ağız ve diş dokularınızın değerlendirilmesinden sonra hekiminizle birlikte karar verebilirsiniz.

Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

SABİT PROTEZLER

Diş çürüğü ve kırığı gibi ileri derecede madde kaybı olan dişler ve şekil, boyut ve renk sorunu olan dişlerden başka, herhangi bir nedenle diş veya dişlerin kaybında yapılan, hasta tarafından takılıp çıkarılamayan ve diş/dişler/implant üzerine yapıştırılan protez türüdür. Sabit protezler dental altın, metal destekli porselen, tam porselen, zirkonyum gibi maddeler ile yapılabilir ve beraberinde protez bağlantı parçalarında kullanılabilir. Ayrıca çeşitli postkor (kanal vidası), implant destekli kron-köprü, adeziv köprü, laminate veneer, inley ve onley uygulamaları da vardır. Protezler, hem klinik hem de laboratuvar işlemlerini bir arada yürüterek hazırlanır. Tek randevuda bitirilemez, en az üç seans gelmeniz gereklidir.

Sabit protez yapımı için doğal diş veya dişlerinizin bir miktar kesilerek küçültülmesi gerekmektedir. Gereken kesim miktarı sabit protezin türüne, kullanılacak malzemeye ve dişleriniz arasındaki mesafeye göre farklılık gösterir. Canlı dişlerde kesim işlemi lokal anestezi altında yapılacağı için anesteziye bağlı çeşitli komplikasyonlar (alerji, geçici yüz felci, yüzde kızarma, morarma, şişme..vb.) oluşabilir. Kesim işlemi sonrası dişlerde kanal tedavisi ihtiyacı oluşabilir ve şüpheli durumlarda planlama değişebilir. İmplant üstü kron-köprü restorasyonlarda abutment (dişin kron kısmını taklit eden yapı) kesimin gerek duyulabilir. Ölçü veya laboratuvar işlemlerindeki hatalardan dolayı seansların tekrarlanması gerekebilir. Tedavi süresi uzayabilir. Dişlerin kesilmesinden yapıştırılmasına kadar geçen süre içerisinde dişleriniz hassasiyet gösterebilir. Dişlerinizi korumak için geçici kuronlar hazırlanır. Dişleri küçültme işlemi geri dönüşümsüz bir işlemdir ve hayat boyu kaplama yapılmasını gerektirir.

Kanal tedavisi yapılmış (cansız) ve kronlanması gereken dişlerde ise, diş yapısını kuvvetlendirmek için postkor uygulaması gerekebilir. Post diş kökü içerisine yerleştirilen vida veya millerdir.

Postlar zamanla çeşitli nedenlerden dolayı kırılabilir, düşebilir veya diş kökü kırıklarına neden olabilir, bu durumda diş herhangi bir müdahale mümkün olmayabilir ve dişin çekimine karar verilebilir.

Geçici kaplamalar yapıldıktan sonra size önerilen tedaviye göre, hekiminiz sizi bir başka randevuya çağırır. Randevulara gelmemeniz halinde yapılan kaplama dişinize uymayacak ve yeni bir tedaviye başlamak gerekecektir. Bu durumdan hekiminiz sorumlu değildir ve yeni oluşan bu tedavinin tüm masrafları tarafınızdan karşılanır.

Tedaviniz bittikten sonra hekiminizin önereceği ağız bakımı işlemlerine uymanız, yapılan tedavinin başarısını arttıracaktır. Kronların veya köprülerin ağızdaki ömrünün ne kadar olabileceğini bilmek mümkün değildir ve protezlerin ömrü garanti edilemez.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ A.D. SABİT
PROTEZ İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE
RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.14
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 2/2

Genel sağlık, ağız sağlığı ve bakımı, düzenli diş ve ağız sağlığı kontrolleri, beslenme alışkanlıkları ve benzeri durumlardan etkilenir. Aşırı sert gıdaların çiğnenmesi, ısırma kuvvetlerinin değişmesi, ağız bölgesine darbe ve benzeri nedenlerle özellikle kronlar ve köprüler üzerindeki porselen tabakalar ya da tam seramik kronlar kırılabilir, yüzeylerinde düzensizlikler veya çentikler olabilir ve bunlar ağız dokuları ve dili tahriş edebilir. Bunların klinik olarak onarımı mümkün olmayabilir ve yenilenmeleri gerekebilir. Yenilenmesi gerektiğinde tüm işlemlerin mali sorumluluğu size aittir.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları

Doğal dişler ile yapay dişlerin farklılığına bağlı olarak başlangıçta, rahatsızlık veya tuhaflık hissi gelişebilir ve çoğu hasta zamanla bu hisse alışır. Bazı durumlarda protezleri taktıktan sonra bir süre kas hassasiyeti ve çene eklemlerinde hassasiyet olabilir. Yeni kronlar veya köprüler yapıştırıldıktan sonra görünüm ve estetik, eski protezlere veya yüz görünümüne göre başlangıçta farklı gelebilir.

Ağızda mevcut kaplamanın altındaki dişte/implantta ağrı şikayeti ile gelen hastalarda mevcut kaplamanın sökülmesi esnasında kaplamalar kırılabilir yada hasar görebilir ve kaplamanın yenilenmesi gereği olabilir. Bu işlemin mali sorumluluğu size aittir.

➤ Bulaşıcı Hastalıkların (Covid-19, Hepatit B/C, HIV, vb.) Yaratdığı Riskler

Hastanemiz; Covid-19 başta olmak üzere tüm enfeksiyon hastalıklarının bulaş riskini azaltmak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca belirlenen zorunlu tüm önlemleri uygulamakta ve takip etmektedir. Şu an için herhangi bir belirtiniz olmasa da, Hastanemize müracaatınızdan önce bu virüslerden birini/birkaçını kapmış olabilirsiniz. Kliniğimizde tüm sağlık tedbirlerinin alınmasına rağmen (Covid-19 enfeksiyonunda asemptomatik taşıyıcılığın da söz konusu olması nedeniyle), kliniğimize başvurduğunuz andan itibaren ve asıl sağlık sorununuza yönelik yapılacak muayene, tanı ve tedavi işlemleri sırasında söz konusu enfeksiyonlarla bulaş riskinizin olabileceği bilgisini paylaşmak istiyoruz. Enfeksiyonun bulaşma riskini öğrendikten sonra sunulacak sağlık hizmetine rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

Yukarıda anlatılan zararlı sonuçları da göze alarak, başkaca açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bölümünüz kliniğinde girişimsel işlem yapılmasına kendi özgür irademle izin veriyorum.

İşlemin Tahmini Süresi

➤ Tedavi süresi hastanın durumuna göre 1 saat ile 2 saat arasında değişebilir. Karşılaşabileceğiniz sıkıntılı bir durumda önerilerine başvurmak üzere hekiminizle iletişime geçiniz.

İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı

➤ Kliniğimizde hasta tedavileri, Diş Hekimi aday (Stj. Dt.) Diş Hekimi, Doktora/Uzmanlık öğrencisi ve Öğretim Üyesi tarafından yapılmaktadır.

İşlem Yapılan Kişinin Onayı

Yapılan tedavi hakkında ve sonrasında yapılması gereken kurallar konusunda yazılı ve sözlü olarak bilgilendirildim ve bu tedaviyi yapmayı kabul ettim.

Yukarıda yazılanların hepsini okuduğumu ve anladığımı, bütün sorularımın cevaplandığını onaylarım.

İLGİLİ KİŞİ	ADI-SOYADI	TARİH/SAAT	İMZA
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi (*)			
Tercüman (kullanılması halinde)			
İşlemi Yapan Hekim ve Ünvanı	☐ Stj. Dt.		
	☐ Dt.		
	☐ Dr.		

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne- baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).