

	Karşıyaka Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi DİŞ İMPLANT TEDAVİSİ HASTA ÖN BİLGİLENDİRME ve RIZA BELGESİ	Doküman Kodu	HD. RB.09
		Yayın Tarihi	01.05.2012
		Revizyon Tarihi/No	29.09.2017/03
		S. No/S.Sayısı	1/1

Hasta Barkodu	Değerli hasta/hasta yakını, Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikâyeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız ve diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesini ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak olan işleme onay vermek veya reddetmek sizin kararınıza bağlıdır. Lütfen formu dikkatlice okuyunuz. Sorularınız, anlamadığınız noktalar varsa lütfen doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda doktorunuz size ek yazılı-sözlü açıklama yapacaktır.
----------------------	--

Genel Bilgilendirmeler:

- ✓ Dental implantlar çağdaş diş hekimliğinin bir uygulamasıdır. Günümüzde kök formuna benzer titanyumdan yapılmış implantlar çene kemiklerine yerleştirilmekte ve kaybedilen dişlerin yerleri tamamlanmak üzere protezler planlanmaktadır. İmplant tedavisine ait başarılar uzun dönem takipli bilimsel çalışmalarla ortaya konmuştur. Buna göre, atravmatik cerrahi işlem ile yerleştirilen yeterli sayı, çap ve boya sahip implantlar, yeterli bir iyileşme süresi sonrasında uygun şartlara göre dizayn edilen bir protezi 10 yıllık bir sürede %99 gibi yüksek bir başarı ile taşırlar. Bu oran diş hekimliğinin diğer tedavileri ile kıyaslandığında oldukça yüksek ve güven vericidir. Ancak, bu başarı yukarıda kısaca değinilen yeterlilik kriterlerine uyulması halinde gerçekleşir. Bu yazınının devamında olası başarısızlık, komplikasyonlar (istenmeyen sonuçlar) ve çözümlerine de değinilecektir.
- * Lokal anestezi uygulamalarında; tamamen uyuşma olmayabilir. Kanama, ağrı, şişlik, geçici his kaybı, alerjik reaksiyon bağlı (solunum durması, geçici yüz felci) meydana gelebilir.
- * Hamileliğin ilk ve son 3 ayında diş röntgen çekilmesi, radyasyon açısından risk oluşturmaktadır.
- * Tedavi ve işlemlerin tüm beklentilerimi karşılamayacağına dair bir garantinin olmadığını anladım.
- * Tedavilerimin yapıldığı alanda mevcut tüm cihaz ve ekipmanların dezenfekte ve temiz olduğunu, kullanılacak aletlerin uygun şekilde paketlenmiş olarak hazır bulunduğunu onaylıyorum.
- * Aşağıda belirtilen tedavilerden birine gerek duyulduğunda hafta içi gece, hafta sonu ve resmi tatillerde Nöbet Kliniğinde, Mesai saatleri içinde ilgili kliniğe başvurabilirsiniz.
- * Kronik Hastalığım ☐Var / ☐Yok (Varsa Diş Hekimi tarafından HBYS Sistemine işlenecektir.)

DİŞ İMPLANT TEDAVİSİ

TEDAVİDEN BEKLENEN FAYDALAR

- ✓ Diş kaybı nedeniyle oluşan çiğneme ve konuşma fonksiyonu eksikliğinin giderilmesi
- ✓ Üstüne yapılacak protezlerin doğal dişleriniz gibi görünmesi ve işlev sağlamasını sağlaması.
- ✓ Çekilen dişin etrafındaki kemiği koruyarak kemik erimesini önler; bu da yapılan protezin sınırlarının doğal diş gibi görünmesini sağlar.
- ✓ Yüzünüzün doğal yapısını ve gülümsemenizi korur.
- ✓ Dudak estetiğinizi geri getirir.
- ✓ Diş eksikliğini gidermek için yapılan köprülerde olduğu gibi sağlam dişleriniz kesilmez.

TEDAVİNİN OLASI RİSKLERİ

- ✓ Cerrahi sonrasında bir kaç gün ev istirahati gerektirebilecek ağrı ve şişlik gelişebilir.
- ✓ Ek tedavi gerektirebilecek kısa ve uzun sürede kanama gelişebilir.
- ✓ Komşu dişlerde ve/veya diş köklerinde hasar oluşabilir.
- ✓ Ek tedavi gerektirebilecek cerrahi sonrası enfeksiyon oluşabilir.
- ✓ Cerrahi sırasında ağız kenarının çekiştirilmesi sonucunda oluşabilecek küçük çatlak ve ezikler oluşabilir.
- ✓ Cerrahi sonrasındaki bir kaç gün boyunca ağız açmada kısıtlılık olabilir.
- ✓ Çene kemiği ve yumuşak dokunun duyarlılığını sağlayan sinir dallarında oluşabilecek hasara bağlı olarak ameliyat edilen bölgede (çene ucunda, dudaklarda, yanakta, dişetinde, dilde veya dişlerde) gelişebilecek uyuşukluk, ağrı veya karıncalanma hissi olabilir. Bu semptomlar günler içerisinde geçebildiği gibi daha uzun sürebilir veya kalıcı olabilir.
- ✓ Ek tedavi gerektiren sinüs açılımı (üst çene arka bölgesinde yer alan dişlerin köklerini çevreleyen sinüs boşluğunun ağız ortamına açık hale gelmesi) Sinüs açılımı olması halinde sinüzit bulguları gelişebilir ve ek tedavi gerektirebilir. Dolayısıyla iyileşme süreci uzayabilir.
- ✓ Ameliyat sırasında implantın yerleştirildiği kemiğin yetersiz olduğu durumlarda kemikte ince çatlak veya kırıklar oluşabilir.
- ✓ Zaman içerisinde implant çevresinde kemik kaybı oluşabilir.
- ✓ Bazı durumlarda plak, vida gibi sabitleyici araçlar kullanılabilir. Bu durumlarda plak ya da vidaları çıkartmak için ek bir cerrahi işlem gerekebilir.
- ✓ İmplant ya da protez kaybı olabilir. Nadiren dental implantlar, protezi tutan parçalar ya da protezin kendisi çiğneme stresine bağlı olarak kaybedilebilir.
- ✓ İmplantın çene kemiği ile biyolojik uyumunda ortaya çıkan herhangi bir soruna bağlı olarak implant red edilebilir. İmplant kaybedildiğinde ilgili bölgedeki kemik iyileşmesini izleyerek aynı bölgeye tekrar başka bir implant yerleştirilebilir.
- ✓ Dental implatların ömrü ile ilgili belirli bir süre garantisi verilemez. Kesin başarı oranının tahmin edilmesi mümkün değildir. Önerilen tedavinin, tedavi öncesi şikâyetlerinizin tamamını gidereceği konusunda hiç bir garanti veya güvence verilmez. En uygun tedavi çabasına rağmen başarısızlık, geri dönüş, tekrar tedavinin söz konusu olabileceği unutulmamalıdır.

TEDAVİ YAPILMAZSA: Estetik kaybı, konuşma ve beslenme fonksiyonlarında yetersizlikle karşılaşılabilir.

TEDAVİNİN ALTERNATİFİ: İmplant destekli protezlere alternatif tedavi seçenekleri bulunabilir. Ancak, kaybedilmiş diş sayısı, kalan dişlerin tipi, yerleşimi ve sağlığı gibi değişken faktörler söz konusu olduğu için, her kişiye önerilecek uygun protez seçenekleri farklı olacaktır. Dental implantların alternatifleri köprü, kısmi hareketli protez ya da tam protezdir.

TEDAVİNİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- ✓ İşlemin başlayıp üst yapıların da tamamlanması için gereken ortalama süre 3-6 aydır.
- ✓ Bu süre ağız ve kemik yapısına ve ameliyat yerinin iyileşmesine bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

DİŞ HEKİMİ KAYITLARI:

.....

.....

.....

.....

Hasta/Veli/Vasi Tedavi Onay Durumu (18 yaşaltı için veli ve vasi imzalayacak)	Şahit (Hasta Metni Okuyamıyorsa)	Diş Hekimi
Adı Soyad:	Adı Soyad:	Yapılan aydınlatıcı açıklama sonrasında hastanın/velisinin/vasisinin ilave bir sorusu olmamıştır. Kaşe /...../20..... Saat::..... İmza
Tarih/Saat:/...../20.....	Tarih/Saat:/...../20.....	
Yukarıdaki işlemlerin yapılmasını kabul ediyorum. Onam formun bir nüshasını elden aldım. El yazısı ile “ Okudum, Anladım. ” yazınız. İmza	 İmza	