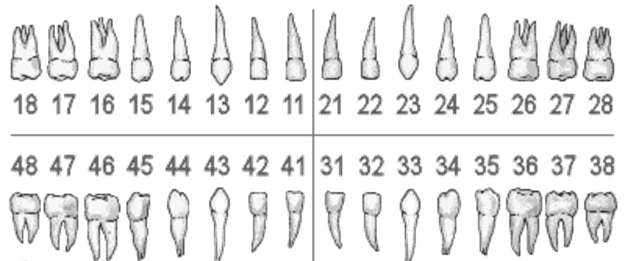
|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Numarası:** |  |

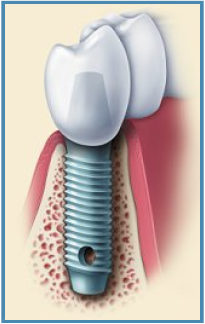
**ÖNERİLEN TEDAVİ PLANI**

İmplant uygulanacak yerdeki dişler işaretlenecektir. Protez tipi belirtilecektir.

Bu formun amacı sizi ameliyatınızın riskleri, süreci ve sonuçları hakkında bilgilendirmek ve **sağlığınızla ilgili konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir**. Lütfen dikkatlice okuyunuz. Anlamadığınız konular varsa lütfen formu imzalamadan önce doktorunuza sorunuz.

**Tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını (istenmeyen durumları) öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.**

**Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp hastalığı, şeker hastalığı, tansiyon problemi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit gibi), varsa kullandığı ilaçları (aspirin, coraspin, coumadin) hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.**

Dental implant, sabit veya hareketli diş protezlerine tutuculuk sağlamak amacıyla kemik içine yerleştirilen ve titanyum/alaşımdan üretilmiş olan, silindir şekilli bir araçtır. Dental implant uygulanmasının amacı; eksik diş veya dişlerin yerine yapılan protezlere; hasta konforunu, fonksiyonunu ve estetiğini geliştirerek destek olmak ve ağız içi - dışı dokuların daha uzun süre fonksiyon görmesine yardımcı olmaktır.

Dental implant uygulamaları, uzun yıllardır kullanılmaktadır ve yüksek başarı oranları ile rutin tedavi yöntemleri arasına girmiştir. Uygun bakım sağlandığında, ömür boyu ağızda kalması beklenmektedir. Tedavinin uzun dönem başarısı ve memnuniyet için kurum çalışanlarımız üzerine düşen sorumlulukları yerine getirecektir. Ancak dünyanın hiçbir yerinde %100 başarı garantisi ve protez uygulaması sonrası kesin memnuniyet garantisi verilememektedir. Başarı tüm tarafların sorumluluklarını tam olarak yerine getirmesine bağlıdır. Tüm bunlara rağmen implant tedavisi başarısız olabilir. Memnuniyet, hasta beklentileri ile doğrudan ilişkilidir. Bu nedenle bilimsel olarak tüm özellikleri ile ideal olarak yapılmış bir protez dahi beklentileri karşılanamamış bir hastamızı memnun etmeyebilir.

Dental implant uygulaması bölgesel uyuşturma (lokal anestezi) (diş çekimlerinde olduğu gibi) altında yapılır. Tek veya çok sayıda diş eksikliğinde veya tüm dişlerin eksik olduğu durumlarda kullanılabilir. Gerektiğinde genel anestezi ile de yapılabilir.

Bifosfonat, özellikle zoledronik asit (Zometa gibi) tedavisi gören hastaların çenelerinde kemik yıkımları görülebilmektedir (kullandığı ilaç nedeniyle). Bu durumda yerleştirilen implant kaybedilebilir. Sigara içmek, implant başarısını ve ömrünü azaltır. Dişeti sağlığının bozuk olması implant başarısını olumsuz yönde etkiler. İmplant yerleştirilmeden önce dişeti sağlığı iyi değilse, implant cerrahisi öncesi tedavi edilmesi gereklidir. Ağız temizliğinin iyi yapılması (düzenli diş ipi ve diş fırçası kullanarak), implant(lar)ın uzun dönemli başarısı için çok önemlidir. Ağız bakımı hastanın sorumluluğunda olup, bu sorumluluğu yerine getiremeyecek hastalara implant tedavisi önerilmemektedir. Hasta sistemik durumu hakkında tüm detayları hekimi ile paylaşmakla yükümlüdür.

Protezler, implantlar kemikle tam olarak kaynadıktan (osteoentegrasyon) sonra protez bölümünde yapılacaktır ve ücretlendirmesi ayrıdır. Bu süre; implantın uygulandığı çene, kemik kalitesi, implantın yüzey özelliği, greft kullanılması gibi pek çok faktörden etkilenebilir. Tedavi planlaması hastaya özel hazırlanacaktır. İmplant bir kez yerleştirildikten sonra, tedavi planının tam olarak takip edilmesi gerekir ve belirlenen takvime göre sonuçlanır. Tedavi planı ve randevulara sadık kalınmadığında implant tedavisinin başarısı olumsuz etkilenebilir. İmplant iki aşamalı veya tek aşamalı cerrahi ile yerleştirilebilir. İki aşamalı cerrahi ile uygulanan implantlar protez yapılıncaya kadar dişetinin altında kalır ve dışarıdan gözükmez. İkinci bir cerrahi işlemle üzerinin açılması gerekir. Tek aşamalı implantlarda ikinci bir cerrahi işleme gerek yoktur. Bekleme süresi tamamlandıktan sonra doğrudan protez yapımına başlanır.

Dental İmplant uygulamaları, ithal ve pahalı malzemeler kullanılarak gerçekleştirildiği için, yüksek maliyetlidir. SGK, rutin yöntemlerle tedavi edilebilen hiçbir diş eksikliği için ödeme yapmamaktadır.

**İmplant Uygulamasının Yararları**

* İmplantın, doğal dişlerde olduğu gibi çürüme şansı yoktur.
* Geleneksel sabit köprü protez yapılırken, dayanak dişlerin kesilerek kaplanması gerekir. İmplant uygulamasında buna gerek yoktur.
* Özellikle alt çenede tam protezlerin (damak olarak bilinen) tutuculuğu zayıftır. Konuşma ve yemek yeme sırasında yerinden çıkabilir. İmplant uygulaması ile tam protezlerin çok daha konforlu kullanımı sağlanabilir.
* İmplant uygulaması ile tüm dişler eksik bile olsa, sabit protez yapmak mümkün olabilir.
* Geleneksel hareketli protez ve sabit köprü protezlerin dayanakları olan komşu dişlerin ömrünü kısalttığı çalışmalarla gösterilmiştir. İmplant uygulaması ile bunun önüne geçilebilir.
* Geleneksel protezler kemik kaybının artmasına katkıda bulunabilirler. İmplant uygulamaları proteze dayanak olarak görev yapmasının yanında kemikteki erimeyi de azaltabilir.
* İmplant uygulamaları ile geleneksel protezlere nazaran daha estetik, fonksiyonel ve konforlu protezlerin yapılması mümkün olabilir.

İmplant Uygulamasının Riskleri

Dental implant cerrahisinde, beklenen veya muhtemel olan riskler aşağıda açıklanmıştır (aşağıdaki maddelerin çoğunluğu diş çekiminde de karşılaşılabilecek risklerdir).

* Bölgesel uyuşturmaya (lokal anestezi) bağlı olarak rahatsızlık hissi, şişlik, morarma, enfeksiyon, uzun süren hissizlik, ağız açmada zorlanma veya alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Damardan serum veya ilaç verilmesi gerektiğinde, ilgili bölgede iltihaplanma (flebit) oluşabilir. Bu durumda özel bakım gerekebilir.
* Bazı durumlarda genel anestezi gerekebilir veya hasta tarafından arzu edilebilir. Bu işlemle ilgili bilgilendirme ve onay işlemi Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalı tarafından yapılacaktır.
* İşlem sonrası birkaç gün dinlenmeyi gerektirebilecek şekilde rahatsızlık ve şişlik meydana gelebilir.
* Kanamanın uzun sürmesi veya fazla olması sonucu ek tedavi gerekebilir. İlk gün sızıntı şeklinde kanama olması muhtemeldir ve müdahale gerektirmez.
* Komşu dişlerde veya köklerinde yaralanma veya hasar meydana gelebilir.
* İşlem sonrası enfeksiyon gelişebilir ve ek tedavi gerekebilir.
* İşlem sırasında dudakların gerdirilmesine bağlı olarak dudak köşesinde çatlama ve morarmalar oluşabilir. İyileşmesi yavaş olabilir.
* Birkaç gün boyunca ağız açıklığı sınırlanabilir. Şişmeye ve kas ağrılarına bağlı ortaya çıkabileceği gibi çene ekleminin yorulmasına bağlı da oluşabilir.
* Alt çenede sinir lifleri zarar görebilir. Buna bağlı olarak işlem yapılan tarafta, çenede, alt dudakta, yanakta, dişetlerinde veya dilde ağrı, hissizlik veya karıncalanma meydana gelebilir. Bu belirtiler birkaç hafta veya ay sürebilir. Çok nadiren de kalıcı olabilir.
* Üst çene sinüsü (maksiller sinüs: üst çene arka dişlerin üstünde, üst çene içinde bulunan boşluk) açılabilir ve ek tedavi gerekebilir. İmplant uygulaması için kemik grefti ile (yapay veya doğal kemik eklenmesi) sinüs tabanı yükseltme işlemi için sinüse bilinçli olarak girildiyse, birkaç hafta boyunca sinüzit belirtileri ortaya çıkabilir ve ek ilaçlar ve iyileşme süreci gerekebilir.
* İnce kemik tabakaları delinebilir. Özellikle aşırı incelmiş alt çenelerde, çok nadiren de olsa çene kırıkları meydana gelebilir.
* İmplant çevresinde kemik kaybı (erimesi) meydana gelebilir.
* Nadiren de olsa implant veya protezin herhangi bir parçasında kırık meydana gelebilir.
* İmplant başarısız olabilir ve çıkartılması gerekebilir.

İmplant cerrahisi ile birlikte veya öncesinde yapılması gerekebilecek işlemler

* Üst çenede maksiller sinüsün (maksiller sinüs: üst çene arka dişlerin üstünde, üst çene içinde bulunan boşluk) sarkık olması nedeniyle implant yerleştirilmesi için yeterli yükseklikte kemik bulunmadığı durumda, sinüs tabanının yükseltilmesi (Sinüs lifting) işlemi gerekecektir. Bu işlem başarı şansı yüksek ve rutin uygulanan bir işlemdir. Genellikle kemik grefti [sentetik veya insan (kişinin kendi kemik dokusu, başka insanlardan elde edilen işlenmiş kemik dokusu veya sığır gibi diğer hayvanlardan elde edilen işlenmiş kemik dokusu kullanılabilir)] kullanılmaktadır.
* İmplant yerleştirilecek bölgede yeterli genişlikte ve yükseklikte kemik bulunmuyorsa, yine kemik greftleri ile kemik miktarının artırılması gerekecektir. Ağız içerisinden özellikle altçene (ramus, simfiz) üst çene ( tüber) ve ağız içi çeşitli bölgelerden otojen kemik grefti alınabilir. Kemik grefti ile birlikte membran (kendiliğinden eriyen veya erimediği içini alınması gereken ve greftin üzerini örtmek içinin kullanılan örtüler) kullanılması gerekebilir. Bu durum tedavi maliyetinin artmasına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilir.
* Kemik yüksekliğini veya genişliğini artırmak için kemiğin dereceli olarak uzatılması (distraksiyon osteogenezisi) işlemi yapılabilir. Bu işlemin maliyeti yüksektir ve iyileşme süreci uzar.

Alternatif Tedavi Yöntemleri

Kişinin durumuna göre hareketli veya sabit geleneksel protezler, alternatif yöntemlerdir.

**PROTEZ AŞAMALARI**

Yapılacak protez tipi ne olursa olsun, belirli bir seans gerektirir. İmplant üstü sabit protezlerde işlemlerin tahmini süresi 2-4 hafta, hareketli protezlerde ise 3-5 hafta sürebilir. Ancak işlemler sırasında gelişebilecek aksilikler sonucunda bu süre uzayabilir. Hekiminiz tarafından belirlenen seans ve süre kısaltılamaz. Diğer Anabilim Dalı kliniklerinde yapılan tedaviler ve randevular, protez yapım sürecinden bağımsızdır.

Herhangi bir diş eksik dişlerinizden dolayı oluşan boşluğun restore edilmesinde herhangi bir dişinizin küçültülmesini istemiyorsanız, sistemik durumunuz bu uygulamaya izin verirse, kemik içi implant ve implant üstü protezi yapılabilir. Ancak bu uygulama malzemenin ithal olmasından ve devletin bu uygulamayı rutin hastalarda karşılamamasından dolayı ek bir maliyet getirecektir. Ağız yapınıza ve ağızdaki implantların yer ve konumlarına göre sabit veya hareketli protez yapılabilir. Hekiminiz tarafından verilen öneriler doğrultusunda size en uygun protez tipi belirlenecektir. Protez yapımı esnasında implantta meydana gelen herhangi bir hareketlilik, şikayet ve kayıp protez ile ilgili değildir. Kemik ile implant arasındaki bağlantının tam olarak oluşmamasından kaynaklanmaktadır ve bu durumda gerekli işlemler cerrahınız tarafından yapılacaktır. Protezlerin üretim aşamalarının bir kısmı özel laboratuarlardan hizmet alımı yoluyla gerçekleştirilmektedir. Bu sebeple yapılan tüm protezlerin, devletin ödeneği dışında yapılan iş başına ek ücretleri vardır. Ek olarak implant üstü protezlerde mevzuat gereği kuruma ek ücret yatırılması gerekmektedir. Bu ücretler yatırılmadığı takdirde protez yapımı mümkün olamayacaktır. Tedavinin herhangi bir aşamasında veya sonrasında vazgeçmeniz durumunda ödediğiniz teknisyen ücretini geri almanız mümkün değildir. Tedavi sürecinin sağlıklı yürüyebilmesi için, belirlenmiş olan kurallara uyulması, randevulara düzenli olarak gelinmesi ve hekiminizle işbirliği içinde olunması önemlidir.

Yapılacak implant üstü protez işlemleri sırasında ve sonrasında oluşabilecek problemler; implant dayanak vidasının kırılması veya gevşemesi, implant üstü protezin kırılması veya gevşemesidir. Yapılan Protetik işlem ile ilgili bir sorun yaşandığında en yakın üniversite hastanesine yada diş hekimine başvurulabilir.

**HASTA İZNİ**

Tedavi sürecinin herhangi bir aşamasında, yapılan işlemlerle ilgili olarak, tıbbi eğitim ve bilimsel amaçlı olarak fotoğraf, video ve röntgen görüntülerimin alınabileceğini ve bu dokümanın sadece akademik personel tarafından bilimsel ve eğitim amaçlı kullanılabileceğini, ek olarak bu dokümanlarda kimliğimin belli olmayacağını anladım. Eğer ameliyat sırasında iğne ya da keskin bir cisim ekipten birine batarsa HIV ve diğer kanla geçen hastalıkların test edilebilmesi için benden araştırma amaçlı tekrar kan alınmasını kabul ediyorum. Eğer buna ihtiyaç duyulursa ameliyattan sonra bu konuyla ilgili en kısa zamanda bilgilendirilebileceğimi ve gerekli önerilerin verileceğini anlıyorum. Yukarıda yer alan ve tedavime başlanmadan önce tarafıma verilmesi gereken bilgileri (5 sayfadan oluşan bu onam formunu) okudum veya sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları doktoruma sordum. Yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Tedaviyi kabul edip etmemeye karar verebilmem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında bana blok greft ( ramus, simfiz ) ve dental implant (diş kökü formunda titanyum vida) ameliyatı yapılması konusunda doktoruma ve yardımcılarına (asistanlarına) yetki veriyor ve söz konusu tedaviyi hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın kabul ediyorum.

Aşağıdaki boş alanı kendi el yazınızla ''Bana verilen bu evrakı okudum, anladım ve tedaviyi kabul ediyorum.'' şeklinde doldurunuz.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için hastanın velisi / yasal vasisi tarafından doldurulacaktır.)\*

Hastanın ya da hastanın yasal temsilcisinin; Tedavi uygulayan hekimin;

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

TC Kimlik No : İmzası :

Doğum Tarihi :

Tarih/Saat :

İmzası :

*NOT: Onam formu iki nüsha olarak hazırlanır, bir nüshası hastaya veya kanuni temsilcisine verilir, diğer nüsha ise sağlık kurumu tarafından arşivlenir.*