	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Doküman No	HSÇ.FR.09
	HAREKETLİ PROTEZ AYDINLATMA VE ONAM (RIZA) FORMU	Yayın Tarihi	22.05.2025
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	00
		Sayfa No	Sayfa 1 / 2

HASTANIN

DOSYA NUMARASI

ADI - SOYADI

*(*Hasta barkodunu varsa yapıştırınız.*)*

TEŞHİS:

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ

			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			

PLANLANAN TEDAVİ:

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır.

Hareketli Bölümlü Protez

Uygulanacak ☐

Hareketli bölümlü protezler, bir veya birden fazla diş eksikliği olduğunda kullanılan, dişler ve dokular (damaklar) tarafından desteklenen, plastik ve/ veya metalden yapılan ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilen protezlerdir. Bu tür protezler tutuculuğunu ağızdaki dişlere ge- len kancalar (kroşeler) ve/veya hassas tutucular (çıtçıt) sağlar. Protezlerle ilgili her türlü planlama, hekiminiz tarafından yapılır. Protezler, hem klinikte hekimin çalışmaları, hem de laboratuarda teknisyen çalışmaları ile bir arada yürütülerek hazırlanır.

BİLMENİZ GEREKENLER İŞLEM

Hekimi tarafından poliklinikte hastanın ağız ölçüsü alınıp laboratuvara gönderilmesiyle başlayan süreç ara aşamaların prova edilmesi ve hekimin son provada protezleri onaylamasıyla bitime göndermesi ile devam eder. Biten protezler laboratuvardan kliniklere gelerek hastaya uygulanır. İşlemler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak için hastaya lokal anestezi uygulanabilir

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında görevli öğretim üyeler, asistan ve uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Bir veya birden fazla dişin eksik olduğu durumlarda eksik dişleri gidermek ,çiğneme işlevini yeniden sağlamak , konuşmayı düzeltmek ve gülüş estetiğinin iadesi için yapılır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Hareketli protez yapılmaz ise; çiğneme, konuşma gibi fonksiyonlar gerektiği gibi yapılamaz ve estetik problemler ortaya çıkar. Alternatifi implant tedavisidir. İmplant üstü Haraketli protezlerle tutuculuk, fonksiyon ve estetik kaygılar azalır ve hasta konforu sağlanır.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

» Hareketli protez yapım süresi ortalama 5-7 seansta gerçekleşir randevulara ara vermek ya da randevu araları çok uzatmak önerilmez. Bu durum protezin ağız içindeki uyumunu etkiler.

» Hastanın ağız içinde bulunan dişlerin düzeltilmesi veya kaplanması gerekebilir.

» Hareketli protezlerde tutuculuk için bazen kroşeler(kancalar) ön bölgelere yerleştirilebilir bu da hastayı estetik yönden etkileyebilir

» Hastalar dişli prova aşamasında varsa başka bir beklentisi açıklamalı bu aşamadan sonra herhangi bir değişiklik istediğinde protezinin yenilenmesi gerekmektedir ve yeni yapılacak protezinin maddi sorumluluğu hastaya aittir.

» Hasta ilk kez hareketli protez kullanacak veya çok uzun yıllardır aynı protezi kullanmışsa yeni protezine alışma süreci gecikebilir.

» Hasta yeni protezini kullanmaya başladıktan sonra aftlar, vuruklar ve hassasiyetler oluşabilir.

» Yeni protez takıldıktan sonra konuşma güçlüğü yaşanabilir.

» Protezlerdeki yapay dişlerin kuvveti doğal dişleri göre düşüktür. Bu da çiğneneme zorluğu yaratabilir.protezler sert madde çiğnenmesine bağlı olarak ya da düşürülmeye bağlı kırılabilir veya çatlayabilir. Bu durumda bazen tamir edilebilir bazen yeniden yapılması gerekebilir.

» Protez düzenli temizlenmediği takdirde renk değişikliğine uğrayabilir.

HASTANIN PROTEZ KULLANIMI İÇİN ÖNERİLER

» Diş ve protezler günlük fırçalanmalı, protezler her gece temizlenerek suyun içinde bekletilmelidir.

» Protez temizliğinde hekim önerisi dışında farklı bir temizlik maddesi örneğin çamaşır suyu gibi maddeler kullanılmamalıdır. Bu tür maddelerin kullanımına bağlı olarak gerçekleşecek aşınmalardan hekiminiz sorumlu değildir.

» Protezle ilgili sorunlarınızda mutlaka hekiminize başvurun.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Fakültemizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

ONAY

Ağzımın detaylı muayenesi yapıldı. Yapılabilecek protez türleri anlatıldı. Riskleri ve iyileşme süreci kullanımı hakkında bilgi veridi.

Teşhis ve tedavi esnasında ;

» Konsültasyon istenebileceği ve bunların tedavi sürecine katılabileceği,

» Öğrencilerin tanı ve tedaviye katılacağı, asistan ve öğretim üyeleri denetiminde çalışacakları,

» Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi hekimlerinin, öğrencilerin, dental teknisyen ve röntgen teknisyenlerinin röntgen çekebileceği

» Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, radyolojik görüntülerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (patoloji raporu, laboratuvar sonuçları vb) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceği,

» Verilen randevulara aksatmadan gelinmesi ve hekimin tedavi ile ilgili öneri ve uygulamalarına uyulmasının tedavi sonuçlarını doğrudan etkileyebileceği,

Tarafıma açıklandı.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA '**Bu Onam Formunu, Okudum ve Anladım**' YAZARAK İMZALAYINIZ)

……

HASTA / VELİ / VASİSİNİN		**HEKİMİN**	
ADI SOYADI	……	**ADI SOYADI**	……
TARİH	……/……/20……	**TARİH**	……/……/20……
YAKINLIK DERECESİ	……	**İMZA**	……
İMZA	……		