HASTANIN

DOSYA NUMARASI

ADI - SOYADI

*(*Hasta barkodunu varsa yapıştırınız.*)*

1- Çevirmen Gerekli Mi? ☐EVET ☐HAYIR

2 – Gerekli ise onam sırasında nitelikli bir çevirmen yanınızda var mıydı? ☐EVET ☐HAYIR

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

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. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmektesiniz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz. Randevu günü lütfen bu formu yanınızda getirip, doktorunuza teslim ediniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: Protetik kurallara uygun olarak dişlerin yeniden şekillendirilmesi sonucu eksik dişlerin ve kaybolan estetiğin yerine konulmasıdır.

Sabit Protezler Aşağıdaki Tedavi Çeşitlerini İçerir:

1-Kron (Kaplama): Doğal dişe en yakın biçimde şekil ve işlevin sağlanması amacıyla dişler kaplanır. Bu tedavi, dolgu ile dişin tedavi edilemediği durumlarda ya da dişin renginin, şeklinin veya estetiğinin düzeltilmesi için gerekli olur. Tedavi genellikle bir miktar diş dokusununndişten uzaklaştırılmasını veya dişin küçültülmesini (kesilmesini) gerekli kılar. Küçültülen diş üzerine kaplama adı da verilen kron protezi yapılır. Kron protezi, taşıyacağı dişe yapıştırılarak sabitlenir.

Kron protezleri farklı malzemelerden üretilerek yapılabilir:

» Tam metal: Tamamen metal olan kaplamalardır.

» Metal-Porselen: Metal altyapı üzerine porselen kaplanır, görünen yüzde metal yoktur. Ancak damak tarafında, dişetine yakın bölgelerde metal bir şerit görülebilir. Bazı durumlarda, dişlerin çiğneyici yüzeyinin de metal bırakılması gerekebilir.

» Tam porselen ve zirkonyum: Metal içermeyen kaplamalardır. Görünümü doğal dişe yakındır. Metal alerjisi geliştirmez; ancak tedavinin maliyeti metal-porselenlere göre fazladır. Özel yapıştırıcılarla dişe yapıştırıldığı için, işlemin hastaya ek bir maliyeti olabilir.

2- Post-kor: Eğer çürük, kırık ve travma vb. sonucunda kalan diş dokusu kaplama yapabilmek için yetersizse, destek sağlamak amacıyla dişin kökünden de yararlanılır. Buna post-kor uygulaması adı verilir. Kanal tedavisi yapılmış (cansız) dişlerde diş yapısını kuvvetlendirmek için kök içine vida benzeri bir yapı uygulanır. Yeniden oluşturulmuş diş yapısı, kaplama yapılacak gibi küçültülür. Ancak bu vidalar zamanla çeşitli nedenlere bağlı kırılabilir ya da çıkabilir. Bu durumda dişin tekrar tedavisi mümkün olmayabilir ve dişin çekimi gerekli olur. Post-korlar metalden olabilir ya da fiber post denilen diş renginde bir malzemeden yapılır. Fiber postlar dişinize özel yapıştırıcılarla bağlanır ve yapımı için hastanın ekstra bir ücret ödemesi gerekir.

3- Köprüler: Çekilen bir dişin yerinin tamamlanması için yapılan ve dişlere yapıştırılan bir seri krondur. Bir köprü dişsiz bölgeye komşu olan en az iki dişin kaplanmasını gerekli kılar. Doğal ve sağlam dişlerinin kaplanmasını (küçültülmesini) istemeyen hastalar için tedavi seçenekleri; hareketli protezler, adeziv köprüler ya da eğer uygun ise implant destekli kronlardır. Köprüler, kronlarla aynı malzemelerden yapılır.

Klasik metal-porselen köprülerde, dişin her yönünden olmak üzere 1,5 ile 2mm arasında aşındırma yapılır. Birinci randevuda destek dişlerin hazırlanması, ölçülerin alınması, geçici kuronların yapılması işlemleri gerçekleştirilir. Geçici kuronların tedavi süresince ağızda kalması gerekir. Düşerse hekiminizi arayınız; aksi takdirde destek diş hareket edebilir ve daimi restorasyonun uyumu zorlaşır. İkinci randevu birinci randevudan 2 ila 10 gün arasında değişen bir zaman aralığından sonra gerçekleştirilir. Bu randevuda altyapı provası yapılır ve renk belirlenir. Üçüncü randevu ikinciden 2 ila 7 gün sonradır. Renk, şekil, boyut provası yapılır ve hasta onayı istenir. Hastanın onayı alındıktan sonra protez yapıştırılır. Kron ve köprülerin kabul gören ömrü 4 yıldır; bu süre ancak kişisel bakım, düzenli hekim kontrolü ile değişebilir.

4- Porselen İnley ve Onley'ler: Diş renginde ve formunda, dişin içine ya da üzerine diş renginde yapıştırıcılarla yapıştırılan porselen dolgulardır.

5- Adeziv Köprüler: Estetik yani görünen ön diş bölgedeki tek diş eksikliklerinde, yandaki dişlerin sağlam olduğu durumlarda, dişlerde herhangi bir işlem yapılmadan ya da çok az bir işlem yapılarak yan dişlere özel yapıştırıcılarla tutturulan köprülerdir. Bu özel yapıştırıcıların kullanılması, malzemelerin yüksek maliyetinden dolayı hastanın ek bir ücret ödemesini gerektirebilir.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR

Uygulanan dişlerde estetiğin düzeltilmesi ve düzenlenmesi (renk, şekil, pozisyon vb.), çok az diş dokusunun kaldırılarak diş yapılarının korunması, metal içermeyen estetik malzemelerle (porselen, zirkon gibi), doğal dişe en yakın görünümün elde edilmesi.

İŞLEM ESNASINDA VE SONRASINDA KARŞILAŞILABİLECEK PROBLEM VE RİSKLER

Yapılan kron/köprü protezi sayesinde

» Diş eksikliklerinin giderilerek hastanın çiğneme işlevinin ve estetiğinin düzenlenmesi

» Kanal tedavisi yapılmış dişlerin, çok büyük çürüklü dişlerin ileride kırılmasının önlenmesi,

» Estetik ve kozmetik (dişinizin rengi ve formu ile ilgili kaygılarınızdan kaynaklanan) beklentilerin karşılanması,

» Hareketli protez yapılacaksa, kroşe (kanca) gelmesi planlanan dişlerin protez için uygun hale getirilmesi,

» Hassas bağlantılı hareketli protezlerde, bağlantı sağlayacak parçaların kaplamalara yerleştirilmesi ile daha estetik bir protez yapılabilmesi

» Dişleri aşınmış veya diş boyları çok kısa olan hastalarda estetiğin ve çiğneme işlevinin düzenlemesi

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR

Aşırı harabiyetli dişlerde kırıklar, diş eksikliklerinin köprü protezleri ile tedavi edilmediği durumlarda çiğneme işlevinde yetersizlik, dişlerin boşluğa doğru kayması veya uzaması, dişlerde aralanma ve estetik problemler, boşluğa komşu dişlerde çürükler, dişeti problemleri gelişebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

İşlemin alternatifleri bazı durumlarda hareketli protez veya implant tedavisidir.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

Dişler küçültüldükten sonra kesik dişte hassasiyet/ağrı olabilir. Mevcut eski protezlerin sökümü zor bir işlemdir. Söküm sırasında dişler/protezler kırılabilir. Takılan dişler bir süre daha hassasiyet/ağrı yapabilir.

» Dişlerin kesilmesi: Bir dişe kaplama yapılabilmesi için dişin belirli miktarda küçültülmesi gerekir. Küçültmenin miktarını hekiminiz belirler.

» Dişlerde hassasiyet: Dişlerin kesilmesinden kron ya da köprünün yapıştırılmasına kadar geçen süre içerisinde dişler hassasiyet gösterebilir. Diş yapıştırıldıktan bir süre sonra da bu hassasiyet devam edebilir.

» Kanal tedavisi: Kaplanacak dişe bazı durumlarda, örneğin karşıt dişlerle mesafe azlığında, dişin şeklinin düzeltilmesi gerekliliğinde, uzamış dişlerde, bazen de ön görülemeyen canlı dentin hassasiyeti nedeni ile, estetik nedenlerle kanal tedavisi uygulamak gerekebilir.

» Kırılmalar: Kuron ya da köprü protezlerinde çatlama ve kırılmalar oluşabilir. Bu durum sert gıdaların yenmesi ve çiğneme kuvvetleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Buna bağlı yüzeylerinde düzensizlikler veya çentikler olabilir, porselen kısmen veya tamamen metalden ayrılabilir ve bunlar ağız dokuları ile dili tahriş edebilir. Bunların bir kısmı klinikte ya da laboratuvarda tamir edilebilir, bir kısmının ise onarımı mümkün olmayabilir ve yenilenmeleri gerekebilir. Protezinizin tamiri veya yeniden yapılması gerektiğinde eğer üyesi olduğunuz sosyal güvenlik kurumu ya da sağlık sigortanız bu işlemleri karşılamıyorsa, tüm mali sorumluluk size aittir.

» Rahatsız edici ağızda yabancı cisim varmış hissi: Bu durum doğal dişlerle yapay diş olan kaplamaların dil tarafından farklı hissedilmesi ile oluşur.

» Estetik görünüm: Sabit protezler estetik, şekil, renk ve büyüklük açısından her zaman hastanın beklentilerini karşılayamayabilir. Tedaviye başlamadan önce hasta beklentilerini mutlaka hekime iletmeli, beklentilerinin ne oranda gerçeğe dönüşebileceği konusunda hekimden bilgi almalıdır. Prova aşamalarında ise protezinin görünümünün ve renginin kabul edilebilir olduğunu onaylamalıdır. Yapıştırıldıktan sonra protezlerde renk ve estetikle ilgili büyük bir değişiklik yapmak mümkün değildir. Ayrıca protezler takılıp bir süre kullanıldıktan sonra, tekrar çıkarılıp birtakım değişikliklere gidilmesi, yapımında kullanılan malzemede bozulmalara, porselende kırılmalara veya köprünün yenilenmesine kadar değişen sorunlara yol açabilir. Böyle durumlarda her türlü sorumluluk ve mali yükümlülük hastaya aittir. Hasta istekleri ile hekimin uygun gördüğü tedavi uyuşmadığında, hekim tedaviye son verebilir.

» Protezin yapıştırılması sonrası hassasiyet: Yapıştırma işleminden sonra hekiminiz başka türlü önermedikçe 2-3 saat bir şey yenilmemelidir. Sabit protez uygulaması sonrasında dişlerde bir süre soğuk sıcak hassasiyeti olabilir. Uzun süre devam eden veya artan ağrılarda hekiminize danışmanız gerekir.

» Sabit protezlerin kısmen veya tamamen çıkması: Protezinizin yapıştırıcısının kısmen veya tamamen gevşediği durumlarda mutlaka zaman geçirmeden hekiminize başvurunuz. Proteziniz, yeniden kullanılmasına engel bir durum yoksa tekrar yapıştırılabilir. Yapıştırıcının gevşemesi ilgili dişte zamanla ileri derece çürüklere, ağrıya ve hatta dişin çekimine kadar gidebilen tedavisi zor problemlere yol açabilir.

Dişinize çürük nedeniyle büyük dolgular yapılması gerektiğinde ya da dişiniz çekildiğinde proteziniz kullanılamaz hale gelir. Protezinizin yeniden yapılması gerekiyorsa eğer üyesi olduğunuz sosyal güvenlik kurumu ya da sağlık sigortanız bu işlemleri karşılamıyorsa, tüm mali sorumluluk size aittir.

» Dişeti problemleri: Sabit protezlerin yapım safhalarında ilgili dişlerde dişeti problemleri, dişeti kanaması, dişetinde şişme veya protez takıldıktan sonra dişeti çekilmesi gibi problemler oluşabilir. Ağız bakımına dikkat edilmesi bu problemlerin etkisini en aza indirmede önemlidir. Devam eden problemlerde hekiminize başvurmanız gereklidir.

» Protezin ömrü kullanan kişiye göre değişir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Kurumumuzda sabit protezler provalarda herhangi bir problem olmadığında 20 iş gününde takılabilmektedir.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Dişler ve protezler düzenli olarak fırçalanmalıdır. Köprülerde gövde altları diş ipiyle temizlenmelidir. Sigara, çay ve kahve renklenmelere sebep olabilir.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Fakültemizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

	DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ	Doküman No	HSÇ.FR.15
		Yayın Tarihi	22.05.2025
	SABİT PROTEZ AYDINLATMA ve ONAM (RIZA) FORMU	Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	00
		Sayfa No	Sayfa 4 / 4

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1-	Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını;	☐ KABUL EDİYORUM ☐ KABUL ETMİYORUM
2-	İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını;	☐ KABUL EDİYORUM ☐ KABUL ETMİYORUM

HASTA ONAYI

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; **İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK** hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyor ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilmiştir.

Lütfen aşağıdaki alana kendi el yazınızla "**Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY VERİYORUM**." yazınız.

……
……
……

HASTA / VELİ / VASİSİNİN		ŞAHİTLİK EDENİN	
ADI SOYADI	……	**ADI SOYADI**	……
TARİH - SAAT	……/……/20…… / …… : ……	**TELEFON**	0 ……
YAKINLIK DERECESİ	……	**TARİH**	……/……/20……
İMZA	……	**İMZA**	……

İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİMİN ONAYI

☐ **HASTANIN BİLİNCİ KAPALI**	☐ **HASTANIN KARAR VERME YETKİSİ YOK**
☐ **HASTA 18 YAŞINDAN KÜÇÜK**	☐ **ACİL AMELİYATA ALENMASI GEREKEN HASTA**

RIZANIN ALINDIĞI	HEKİMİN
TARİH: ……/ ……/……	**ADI – SOYADI**
SAAT : ……:……	**İMZA**