**BARKOD**

**Sayın Hasta, Sayın Veli/Vasi**;

Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.), bulaşıcı bir hastalığı (hepatit, aids gibi), kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. Kullanılacak dental materyallerin alerjik reaksiyonlara neden olabileceği unutulmamalıdır. Sizde mevcut olan bir sistemik hastalık durumunda yada bir hastalığa bağlı olarak kullandığınız herhangi bir ilacın yapılacak olan tedaviyi engellemesi yada olumsuz olarak etkilemesi durumunda sizden ilgili hastalık ve ilaç kullanımı için ilgili doktorunuzdan konsültasyon istenebilir. Her aşamada elde edilen bilgiler sizinle paylaşılacak ve sağlıklı bir ağız yapısına sahip olmanız için gerekli önlemler konusunda bilgilendirileceksiniz. Kliniğimizde uygulanacak tedaviler hakkında aşağıdaki açıklamaları okuyunuz.

**BİLGİLENDİRME**

**Lokal Anestezi**

Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde öncelikle topikal anestezik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Anestezinden beklenenler: Anestezik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. 2-4 saat sonrasında anesteziğin etkisi ortadan kalkar. Anestezi yapılmazsa: Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler ya çok ağrılı olacağından yapılamamakta ya da daha komplike bir işlem/sedasyon altında yapılmaktadır. Olası riskler: Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar varsa anestezi başarısız olabilir. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissizdir. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır

**Hareketli Bölümlü Protez**

Hareketli protez bir veya birden çok dişin eksik olduğu durumlarda uygulanan, metal ve akrilik kısımları bulunan ve hastalar tarafından takılıp çıkarılabilen protez türüdür. Bölümlü protezde tutuculuk dişlere uygulanan kroşeler (metal kancalar), hassas metal bağlantılar veya implant üstü tutucular yoluyla sağlanır. Kroşeler özellikle ön bölgelerde dışarıdan görülebilir ve estetik sorun oluşturabilir. Hassas metal bağlantılar dışarıdan görülmezler ancak uygulanabilmesi için diş ve ağız yapınızın uygun olması ve bir kısım dişlerinizin kesilerek kaplanması gerekmektedir. Ayrıca yapımı ve tamiri daha maliyetlidir. Tedaviden Beklenenler: Diş eksikliğini tamamlamak, çiğneme işlevini yerine getirmeyi sağlamak, ağız içindeki eksik dişlerin ve dokuların yerine konulmasıyla daha estetik bir görüntü elde etmek, konuşmayı düzeltmektir. Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Eksik dişler protezle tedavi edilmediğinde komşu dişler ve karşıt dişler çekim boşluğuna hareket eder, dişlerin kapanışı bozulur, çürükler, dişeti rahatsızlıkları ve çene kemiklerinde kayıp (erime) oluşur. Estetik ve konuşma bozulur. Uzun dönem dişsizlik sonucu oluşan dişlerdeki hareket ve devrilmeler, zamanla protez yapılmasını imkansız hale getirebilir. Çene ekleminde rahatsızlıklar ve dişlerde aşınmalar meydana gelebilir. Olası yan etki ve riskler: Protezinizin yapımı normal şartlarda 6-8 seans sürer. Ölçü veya laboratuvar işlemlerindeki hatalardan ve eğitim süreci içinde stajyer hekimler tarafından yapılan işlemlerde meydana gelebilecek aksaklıklardan dolayı seansların tekrarlanması gerekebilir. Protez sonrası vuruk, protezin metal parçalarında kopma, akrilik bölümlerinde kırılma, yapay dişlerin düşmesi, kırılması, doğal dişlerde ağrı, hassasiyet, hareketliliğinde artma, çürüme, kemik kaybı, kırılma veya aşınmalar görülebilir. Destek dişlerde meydana gelen sorunlar sonucu ilave tedaviler veya çekim gerekebilir. Özellikle ilk defa hareketli protez kullanan hastalarda protezlerin oynadığını hissetme, bulantı hissi ve konuşmada zorlanma daha sık görülebilir. Yemek yerken gıdaların yeterince çiğnenememesi, protezin altına

yemek artıklarının kaçması, protezlerle doğal dişler arasına yemek artıklarının sıkışması görülebilir. Tükürük

salgısında geçici bir artış görülebilir. Kullanıma ve zamana bağlı olarak protezin tutuculuğu azalabilir. Protezde kullanılan materyallere karşı bazı hastalarda alerjik belirtiler görülebilir. Tedavi sonrası dikkat edilmesi gerekenler:

Protezleri hekimin önerileri doğrultusunda düzenli olarak temizlemek, protezleri her akşam çıkarmak ve takılmayan zamanlarda içi su dolu bir kapta muhafaza etmek gereklidir. Temizleme işlemlerinizi lavaboda giderine yakın tutarak temizlemek, protezin düşerek kırılma ihtimalini azaltacaktır. Protez temizliğinde farklı amaçlar için kullanılan temizlik maddelerinden (örneğin çamaşır suyu, deterjanlar) kaçınmak gerekir. Bu maddeler protezin yapısını bozar, genel sağlık açısından da son derece tehlikelidir. Hekiminiz temizleme amacıyla kullanılan maddelerin protezlerde neden olacağı bozulmalardan sorumlu değildir. Diş hekiminizin kontrolü olmadan protezde aşındırma, yapıştırma gibi işlemler kesinlikle yapılmamalıdır. Protezlerinizin yaklaşık dört-beş yılda bir yenilenmesi gerekebilir. Aksi halde değişen dokulara protezin uyumu bozulacak ve kullanım güçleşecektir. SGK protez ödemeleri için 4 senelik bir süre koymuştur. 4 senesi geçmemiş bir protezin yenilenmesi gerekli olduğunda hasta protez ücretini yeniden ödemelidir.

**Tam Protez**

Tam protezler dişlerinin tümünü kaybetmiş hastalara yapılan hareketli protezlerdir. Bu protez tipinde alt ve üst damakların üzerine oturan pembe akrilik taban üzerine yerleştirilmiş dişler mevcuttur. Protezlerin tutuculuğu; çene kemiklerinin ve ağız içi dokularının durumuna, dilin büyüklüğüne, konumuna ve hastanın proteze göstereceği uyuma bağlıdır. Tedaviden Beklenenler: Diş eksikliğini tamamlamak, çiğneme işlevini yerine getirmeyi sağlamak, ağız içindeki eksik dişlerin ve dokuların yerine konulmasıyla daha estetik bir görüntü elde etmek, konuşmayı düzeltmektir. Önerilen Tedavi Uygulanmazsa: Tam diş eksikliklerinde protez yapılmaması durumunda çene kemiklerinde kayıplar (erime) oluşabilir ve zamanla oluşan bu kayıplar yeni protez yapımını ve proteze uyumu oldukça zor hale getirebilir. Uzun dönem dişsizlik sonucu çene eklemlerinde bozukluklar oluşabilir. Hastada beslenme bozuklukları ve sindirim sistemi problemleri gelişebilir. Olası yan etki ve riskler: Protezinizin yapımı normal şartlarda 6-8 seans sürer. Ölçü veya laboratuvar işlemlerindeki hatalardan ve eğitim süreci içinde stajyer hekimler tarafından yapılan işlemlerde meydana gelebilecek aksaklıklardan dolayı seansların tekrarlanması gerekebilir. Daha önce hiç tam protez kullanmayan ya da uzun seneler aynı protezi kullanan hastalarda protezlere alışmada ve uyum göstermede zorluk sıklıkla gözlenir. Tam protez kullanımı, zamanla öğrenilen bir alışkanlıktır ve mutlak başarı garanti edilemez. Protezlerin “dişli prova” adı verilen randevu aşamasında hekim tarafından hastanın çene boyutları ve şekli, ten renginiz, yaşınız gibi özelliklerinizi de dikkate alınarak seçilen dişlerle protezin bitim öncesi halinin provası yapılır. Hastanın bu randevuya mümkünse bir yakınıyla birlikte gelmesi, birlikte karar vermesi ve varsa beklentilerini protez bitmeden önce açıklaması gerekir. Protez takıldıktan sonra dişlerle ilgili bir değişiklik yapmak mümkün değildir. Değişiklikler için protezin yenilenmesi gerekir ve yeni yapılacak protezlerin mali sorumluluğu hastaya ait olur. Tam protezler alt çenede tüm dişsiz alanları (kemik dokusunu), üst çenede ise dişsiz alanlar ile beraber tüm damağı kaplayacağından, tat almada ve konuşmada zorluk ile karşılaşılabilir. Bu durum zaman içinde düzelecektir. Dişeti dokusunda, özellikle kemik çıkıntısı olan bölgelerde, protezlerin basıncına dayanamama sonucu aşırı hassasiyet, ağrılı odaklar ve vuruklar gelişebilir. Yeni protezlere alışma aşamasında aşırı bulantı refleksi, aşırı tükürük salgısı veya ağız kuruluğu olabilir. Nadir de olsa bazı kişilerde ağız dokularında, protez yapımında kullanılan maddelere karşı aşırı duyarlılık veya alerjik belirtiler görülebilir. Protezlerdeki yapay dişlerle gıdaları çiğneme verimi, doğal dişlere göre düşüktür ve bazı gıdalar zor çiğnenebilir, ayrıca yaşlanma ve protezleri destekleyen kemiklerin kaybı ve erimesi çiğnemeyi ve protezlerin ağızda tutulmasını güçleştirir. Özellikle alt çenede yemek yeme sırasında protez altına gıdalar kaçabilir. Bundan başka, özellikle dişler çekildikten sonra ilk aylar iyileşme aşaması devam eder ve damaklar değişir. Bu arada protezler yapıldıysa, iyileşme tamamlandıktan sonra protezler gevşer. Bu durumda astarlama veya besleme işleminin yapılması gerekebilir. Protezlerin yapısında kullanılan maddeler kusurlu olmamasına rağmen özellikle aşırı sert gıdaların çiğnenmesi, hekimin önerdiği çiğneme kurallarına uymama, protezin elden düşürülmesi gibi nedenlerle protezler çatlayabilir veya kırılabilir. Protezler bu durumda tamir edilir bazen de yeniden yapılması gerekir. Tam protezler yapıları gereği bazı mikroorganizmaların ve mantarların tutunmasına neden olur.

Protez temizliğinde kullanılacak malzemeler ve protezin nasıl temizleneceği konularında mutlaka hekiminize danışınız.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler: Protezleri hekimin önerileri doğrultusunda düzenli olarak temizlemek, protezleri her akşam Çıkarmak ve takılmayan zamanlarda içi su dolu bir kapta muhafaza etmek. Temizleme işlemlerinizi su dolu bir kap üzerinde yapmak ya da lavaboda giderine yakın tutarak temizlemek, protezin düşerek kırılma ihtimalini azaltacaktır. Protez temizliğinde farklı amaçlar için kullanılan temizlik maddelerinden (örneğin çamaşır suyu, bulaşık ve çamaşır deterjanları) kaçınmak. Bu maddeler protezin yapısını bozar, genel sağlık açısından da son derece tehlikelidir. Hekiminiz temizleme amacıyla kullanılan maddelerin protezlerde neden olacağı bozulmalardan sorumlu değildir. Diş hekiminizin kontrolü olmadan protezde aşındırma, yapıştırma gibi işlemleri kesinlikle yapılmamalıdır. Protezle ilgili problemlerinizde mutlaka hekiminize başvurun. Unutmayınız ki protezlerin de bir ömrü vardır. Protezlerinizin yaklaşık dört-beş yılda bir yenilenmesi gerekebilir. Aksi halde değişen dokulara protezin uyumu bozulacak ve kullanım güçleşecektir. SGK protez ödemeleri için 4 senelik bir süre koymuştur. 4 senesi geçmemiş bir protezin yenilenmesi gerekli olduğunda hasta protez ücretini yeniden ödemelidir.

**HASTANIN veya VELİSİNİN TEDAVİ İÇİN ONAMI**

Bilgilendirme bölümündeki açıklamaları okudum, anladım ve komplikasyonları hakkında bilgi edindim. Genel sağlık durumumla ilgili sorulan sorularda hiçbir eksik bilgi bırakmadım. TEDAVİYİ REDDETME ve SONLANDIRMA HAKKIM OLDUĞUNU BİLİYORUM. (Tedaviyi reddediyorsanız aşağıdaki noktalı alana kendi el yazınızla TEDAVİ OLMAYI REDDEDİYORUM şeklinde yazarak imzalayınız). Benimle ilgili olan tedavilerin uygulanmasını, tedavi sırasında ya da sonrasında olabilecek tüm komplikasyonların bilincinde ve benim sorumluluğumda olduğunu kabul ediyorum. Bana/ çocuğuma/ yakınıma uygulanacak ilaçlar, yapılacak tedavi ve uygulamaların, Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kliniğinde; asistan Öğr.Gör., Arş.Gör. Dr.Öğr.Üyesi, Doç.Dr. ve Prof. Dr. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda stajyer diş hekimlerinin yukarıda belirtilen hekimlerin nezareti altında belirtilen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

***Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı ,işlemi kabul ettiğinizi* *‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız:***

**.................................................................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İmza** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık Eden** |  |  |  |

*\*Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.*