



TEKİRDAĞ DİŞ HEKİMLERİ ODASI
İMLANT CERRAHİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



DEĞERLİ HASTAMIZ;

Tarafınıza uygulanacak implant tedavisinin hakkındaki bilgilendirilmenizi de doğalt hakkınızdır. Dental implant tedavisinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işlemleri zağ göstermek yadarıza göstermemek kararınıza bağıdır. İmzalamanızı istediğimiz bu form, tedavinizin hakkındaki bilinen riskler hakkında bilgi vermek üzere hazırlanmıştır.

Tedaviye başlanmadan önce kalp, şeker hastalığı, tansiyon ve benzeri sistemik hastalıkların, hepatit gibi bulaşıcı hastalıkların ve diğer hastalıkların ve kullanılan ilaçların hastata tarafından hekimiyile paylaşması hem kendi güvenliği için hem de hekimin tedavi yöntemine karar vermesive tedaviyi planlaması için önem arz eder.

Diş hekiminiz tarafından uygulanacak implant uygulaması hakkında aşağıda verilen bilgilendirmenotunu dikkatle okuyarak formu imzalayınız. Anlayamadığınız hususların hekiminiz tarafından bir kez daha açıklanmasını isteyiniz.

İMLANT NEDİR?	Dental implantlar çağdaş diş hekimliğinin bir uygulamasıdır. Günümüzde kök formuna benzer titanyum danyapılmış 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, travmatik cerrahi işlem ile yerleştirilen yeterli sayı, çap ve boyasahip implantlar, yeterli bir iyileşme süresi sonrasında uygun şartlar göredizaynedilen 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 yeterlilik kriterlerine uyulması halinde gerçekleşir.
ALTERNATİF TEDAVİLER	İmplant destekli protezlere alternatif tedaviseçenekleri (hareketli ve sabit protezler gibi) bulunabilir. Ancak, kaybedilmiş diş sayısı, kalandişlerintipi, yerleşimi ve sağlığı gibi değişken faktörler söz konusu olduğ için, her kişiye önerilecek uygun protez seçenekleri farklı olacaktır. Klasik yöntemlerle de eksik dişler telafiedilebilir. Hastakendisine uygun seçeneklere ve bu seçeneklerin avantaj ve dezavantajlarını açıklamasını diş hekiminden istemelidir.
İMLANT TEDAVİSİ KAPSAMI	İmplantlar çene kemiği içerisine cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak dokuyu üzerinde bir kesiyapılır. Kemik açığı çıkarılarak özelleçlerle implant yuvası hazırlanır. Daha sonra implant çivisi çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, dişetidişlerle kapatılır. Genellikle 2-4 ay veya gerekli olduğutakdir dedaha uzun süre iyileşmeye bırakılır. İyileşme döneminden sonra ikinci bir cerrahi işlem ile implantın üzerine açılır ve protez destek olacak parçalar takılır. Birsonra kışama ise protez yapımıdır. Cerrahi öncesi kemiğin yükseklik, genişlik ve uygunluğunun tespit etmek için detaylı pek çok incelemeyapılmasına rağmen implantın yerleştirilmesisırasında yetersiz veya düzensiz kemik şekliyle karşılaşılabilir. Böyle durumlarda kemik grefti uygulaması ve bazı ilave cerrahi işlemler gerekebilir. Kemik grefti veya ilave cerrahi işlemlerin uygulanması durumunda tahmin edilene tedavisüresi uzayabilir. İmplant tedavisinin başarısı pek çok faktöre bağıdır. İmplant tedavisinin azaltan hastaya ait bazı faktörler vardır. Bunlara örnek olarak diyabet, aşırı alkol tüketimi, sigara, bazı ruhsal bozukluklar, kan hastalıkları, bağışıklık sistemi bozuklukları, kortizon kullanımı ve radyasyon tedavisi verilebilir. Özellikle operasyon sonrası bölgeye uygulanacak özenli ve uygun bakım, ağızdaki dişli bölgelerin fırçalanması, gargaryapılması ve doktorunuzun önerdiği tüm hijyen kurallarına uyulması tedavinin başarısı için çok ciddi bir önemtadır.



TEKİRDAĞ DİŞ HEKİMLERİ ODASI
İMLANT CERRAHİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU



OLASI CERRAHİ PROBLEMLER	Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi, implant cerrahisinde de bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar; operasyon sonrası morarma, şişlik, kanama, enfeksiyon, ağzın açılmasında zorluk, dokularda hissizlik ya da duyudeğişiklikleridir. Bunun yanı sıra komşu dişte hasar, üst çenede sinüs ve burun tabanında delinmesi gibi riskler görülebilir. Yine eğer karşılaşılan komplikasyonlara bağlı olarak implantın kemikle birleşmemesi nedeniyle çıkarılması gerekebilir.
İMLANT KULLANIMINDA BAKIM VE TAKİP	İmplant tedavisinin uzun dönem başarısı, ağız hijyenine özen gösterilmesine ve diş hekimi tarafından hazırlanmış kişiye özel bakım programına uyulmasına bağlıdır. Diş hekimi tarafından planlanan sürelerde kontrol için rutin muayeneler ihmal edilmemelidir. Bu dönemler arasında ise plak kontrolü ve ağız hijyeninden hasta kendisi sorumludur.

Yukarıdaki bilgilerin ışığında;

- ✓ Yapılacak tedavi ile hedeflenen amacın, çenemdeki kayıp sonucu oluşan problemi tedavi etmek ve çiğneme etkinliğini arttırmak olduğunu anlamış bulunmaktayım.
- ✓ Butedavi uygulandıktan sonra diş kaybı olan bölgelerde çene kemiğimin hızla eriyebileceğini ve bunun gelecekte yıllardaki total ve parsiyel protez kullanımında tutuculuk, fonksiyon ve estetik problemleri yaratabileceğini anlamış bulunmaktayım.
- ✓ İmplant tedavisinde olası cerrahi risklerin var olduğunu ve buradaki risklerin aşağıdaki maddeleri içerdiğini anlamış bulunmaktayım,
 - Operasyon sonrası şişlik, ağrı, kanama ve morarma,
 - İlave tedavi gerektiren enfeksiyon durumu,
 - Duyu sinirlerinin zarar görebilmesi ve bunun geçici/kalıcı hissizlik oluşturabilmesi,
 - İmplantın çıkartılmasını gerektiren durumlarla karşılaşılması,
- ✓ İmplant tedavisi sırasında öngörülmeyen durumların ortaya çıkabileceğini ve önceden planlanmış işlemlerin genişletilmesi ve değiştirilmesi gerekebileceğini anlamış bulunmaktayım.
- ✓ Ameliyat sonrası bakımın ve takibin dental implantların başarısında çok önemli olduğunu anlamış bulunmaktayım.
- ✓ Sağlık geçmişim, şu andaki genel sağlık durumum, daha önce tıbbi ve dental tedavilerim sırasında yaşadığım problemler hakkında vereceğim bilgilerin öneminin anlamış bulunmaktayım.

İmplant cerrahisi ve bağlı komplikasyonlar hakkındaki yukarıda yazılı bilgileri okuduğumu, diş hekimime genel sağlık durumum ve kullandığım ilaçlar hakkında bilgi verdiğimi, anlayamadığım hususları diş hekimime danıştığımı ve diş hekimim tarafından uygulanacak tedavi ve komplikasyonlar konusunda aydınlatıldığımı beyan ediyorum, tedaviyi durdurma vereddetme hakkım olduğunu bilerek Diş hekimini..... tarafından şahsıma (velisi/vasisi bulunduğum)' ..) yapılacak implant tedavisini kabule dip onaylıyorum.

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No:

Tarih :

İmza :