



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
İMLANT UYGULAMASI İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.32

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

Sayın Hastamız,

Sizin tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tanısı ile tıbbi/cerrahi tedavisi için size önerilen tüm işlemler hakkında bilgi sahibi olmanız ve tedaviye başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen tıbbi / cerrahi tedavi ve tanıya yönelik en doğal hakkınızdır.

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, hamile veya hamilelik şüphesi varsa, 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 ya da bir hastalığa bağlı olarak kullandığımız herhangi bir ilacın yapılacak olan cerrahi tedaviyi engellemesi ya da 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. Hastanın 18 yaşın altında olması durumunda Hasta Onam Formunu annesi/babası ya da yasal temsilcisi imzalamak zorundadır. Tedavi planının yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Çene kemiği içine kendi dişlerinizin kökleri gibi görev yapacak olan titanyum veya zirkonya esaslı silindirik vidaların (implant) yerleştirilmesi implant cerrahisi operasyonudur. Yerleştirilecek olan implantların boyutlarına göre (çap ve uzunluk) çene kemiğinde yuvalar hazırlanmaktadır ve sonrasında bu yuvaya implantlar yerleştirilmektedir. Yetersiz kemik genişliği ve yüksekliği mevcudiyetinde, cerrahi operasyon sırasında bölgeye kemik benzeri bir dokunun oluşmasını sağlayacak materyaller (greftler) uygulanabilir ve eş zamanlı olarak bu materyallerin üzerinin bir bariyerle (membranla) örtülmesi gibi ek cerrahi işlemler uygulanabilir.

Tedavinin kim tarafından yapılacağı: İmplant cerrahisi uygulamaları Öğretim Üyeleri, Araştırma Görevlileri ve Doktora/Uzmanlık Öğrencileri tarafından yapılmaktadır.

Tedaviden beklenen faydalar: İmplant uygulaması dentisyondaki eksik dişlerin yerine konarak doğal diş konforunda bir protetik tedavi imkânı tanımaktadır. İmplant uygulaması ile dişsiz bölgeye komşu olan dişlerin kesilmesi/küçültülmesi işlemine gerek kalmamaktadır. Hareketli protezlerde ise tutuculuğun artırılmasına yardımcı olarak kullanılabilir. Dentisyonun tamamlanmasıyla fonksiyon ve estetik sağlanarak hasta konforu artırılır.

Tedavinin tahmini süresi: Operasyon bölgesinin hazırlanmasına, yerleştirilecek implant sayısına, ek cerrahi işlem uygulamalarına, operasyon alanının genişliğine, karmaşıklığı ve işlem sırasında gelişebilecek komplikasyonlara bağlı değişkenlik göstermekle birlikte tahmini Süresi: 30 dakika ila 2 saat olabilir.

Tedavinin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçlar: Diş çekimi sonrası oluşan dişsiz boşluklar protetik olarak tedavi edilmez ise kemik ve yumuşak doku kaybı oluşabilir ve komşu dişlerde boşluklara doğru uzama, kayma ve boşlukların kapanması veya devrilmesi sonucu bu dişlerde de sorunlar görülebileceği gibi çigneme ve çene eklem fonksiyonlarında sorunlar oluşabilir.

Varsa tedavinin alternatifleri: Alternatif tedavi seçenekleri dişsiz bölgedeki komşu dişlerin kesilmesi ve onlarla birlikte oluşturulan standart sabit protezler, daha fazla diş eksikliklerinde planlanan hareketli protezler veya tam dişsizlik vakalarında klasik total protezlerdir. Bu seçeneklerde fonksiyon, estetik ve hasta memnuniyeti daha sınırlı karşılanabilir.

Tedavinin riskleri ve komplikasyonları: Uygulanan cerrahi tedaviler ve girişimler sırasında lokal anesteziye* bağlı komplikasyonlar gelişebileceği gibi cerrahi tedavinin doğasında olan rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir. Bu risklerden başlıcaları arasında; ağrı, şişlik ve rahatsızlık hissi, enfeksiyonun yayılması, kanama, yandaki dişte ve yumuşak dokuda yaralanma, çene eklemlerinde travma, çene açmada kısıtlılık, alerjik reaksiyonlar, ateş, halsizlik, sinir yaralanmasına bağlı dokuda geri dönüşlü veya kalıcı olan hissizlik, mevcut protezlerin çıkarılması ve tedavi sonrasında değiştirilme gereksinimi, operasyonun istenilen ve hedeflenen başarıya ulaşmaması sayılabilir.

*İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestetik maddelerle (lidokain, mepivikain vb.) geçici süre iletim yapılmasının engellenmesidir. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi; kullanılan anestetik maddeye, anestezinin uygulandığı bölgeye ve kişinin anatomik yapısına göre, 1-4 saat arasında değişiklik gösterir. İşlemin amacı: Yapılacak olan girişimler sırasında işlem yapılacak bölgeyi uyuşturarak ağrıyı engellemek ve dolayısıyla hastanın ağrı hissetmeden tedavilerini yapmaktır. Olası yan etki ve riskler: Hamilelik, herhangi bir sistemik hastalık veya alerjik bir durum varsa muhakkak işlemi yapacak doktorunuza söylenmelidir. Aşırı derecede alkol kullanımı anestezinin etkisini azaltabilir. Korku, heyecan ya da açlığa bağlı olarak gelişen senkop (bayılma) diye adlandırılan geçici bilinç kaybı oluşabilir. Trismus denilen ağız açmada güçlük



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI
İMLANT UYGULAMASI İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.32

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

oluşabilir, bu durum 2-3 hafta içerisinde kendiliğinden düzelir. Anestezi yapılırken ağrı ya da ödem oluşabilir. İğnenin yapıldığı yerde (1 haftaya kadar) ağrı oluşabilir. Anestezi yapılan bölgeye komşu sinirlerin etkilenmesinden dolayı geçici yüz felci, geçici şaşılık, geçici körlük, kas zayıflığı, yutkunma güçlüğü, kulak memesi burun ve dil uyuşukluğu, şişlik veya yüzde renk değişikliği gibi yan etkiler oluşabilir. Bunlar anestezinin etkisi geçince tamamen düzelir. Hasta anestezi yapılan bölgeyi kaşır, ısırır, ya da çiğnerse kendi kendine yara oluşturabilir. Anestezi bazen istenilen uyuşmayı sağlayamayabilir ve bu durumda tekrarlanması gerekebilir. Çok nadir olmakla birlikte vücuttaki tüm doku ve organları etkileyen şiddetli alerjik reaksiyon görülebilir. İşlemin alternatifi yoktur. Ortalama işlem süresi; 5 dakikadır.

Hastanın Tedavi Öncesi ve Sonrası Dikkat Etmesi Gereken Hususlar ile Dikkat Edilmemesi Durumunda Yaşanabilecek Sorunlar

Tedavi Öncesi Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: İşlemden önce diş hekiminizin önerilerine ve verdiği talimatlara (örneğin, ağız hijyeni, ilaç kullanımı) tam olarak uyunuz. Operasyon öncesi lokal anestezi uygulanacağı için aç olarak gelmemeniz ve tok olmanız önemlidir. İşlemden en az 24-48 saat önce sigara ve alkol tüketiminden kaçınınız, kullanımı durumunda iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilir. Tedavi öncesi talimatlara uyulmaması durumunda komplikasyonların gelişebileceğini (örneğin, kanama riski artışı, anestezi sorunları) veya tedavi başarısızlığı riskinin artabileceğini bilmeniz önemlidir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar: İlk 24 saat boyunca diş fırçalamaktan ve işlem bölgesini tahriş etmekten kaçınınız. İlk birkaç gün sert, sıcak, baharatlı veya asitli yiyeceklerden uzak durunuz. Yumuşak ve ılık gıdalar tercih ediniz. Reçete edilen ağrı kesici, antibiyotik veya diğer ilaçları tam olarak belirtilen doz ve sürede kullanınız. İlk 48 saat boyunca ağır fiziksel aktivitelerden ve aşırı efordan kaçınınız, bu kanamayı artırabilir. Operasyon sonrası çok sıcak veya soğuk, sert gıdalardan uzak durulmalıdır. En az 1 hafta boyunca sigara ve alkol kullanmayınız ya da kullanımını azaltınız, çünkü bu maddeler iyileşmeyi geciktirebilir ve enfeksiyon riskini artırabilir. Dikişlerin olduğu bölgeyi dilinizle, parmağınızla veya herhangi bir cisimle rahatsız etmeyiniz. Doktorunuz aksini belirtmedikçe ağızınızı çalkalamaktan kaçınınız. Doktorunuzun belirlediği kontrol randevularına düzenli olarak gidiniz. Tedavi sonrası talimatlara uyulmaması halinde: enfeksiyona bağlı İşlem bölgesinde ağrı, şişlik, kızarıklık veya iltihaplanma görülebilir. Aşırı kanama riski artabilir ve durdurulması zorlaşabilir. Doku iyileşmesi yavaşlayabilir veya başarısız olabilir, bu da ek tedavilere ihtiyaç duyulmasına yol açabilir. Uygunsuz bakım veya beslenme nedeniyle ağrı şiddeti artabilir. Dikişlerin açılması veya tahriş olması durumunda tekrar cerrahi müdahale gerekebilir.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği: Mesai saatleri içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesine, Mesai dışı saatlerde açık olan Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerine başvurulabilir. Olası acil yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir.

Öğretim Üyesi, Araştırma Görevlileri, Doktora/Uzmanlık öğrencileri tarafından yapılmasına onay veriyorum. Kimlik bilgilerimin gizli tutularak anamnez bilgilerimin, fotoğraflarımın, tetkik sonuçlarımın (radyografiler, laboratuvar sonuçları vb.) teşhis, bilimsel, eğitim veya araştırma amaçlı kullanılabileceğini kabul ediyorum. Yukarıda yazılanları okuduğumu, tedavinin neden gerektiğini, tedaviden beklenen faydaları, içerdiği riskleri ve oluşabilecek problemleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olaylar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığımı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkım olduğunu bilerek doktorum tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum.

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

	ADI-SOYADI	TARİH	İMZA
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi*- Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)