



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
KURON VE KÖPRÜ SÖKÜMÜ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.51

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:1/2

Sayın hasta / vekili / yasal temsilcisi; bu form diş tedavileri sürecindeki olası risk ve komplikasyonları (istenmeyen sonuçları) hakkında bilgilendirmeye yöneliktir. Lütfen formu dikkatle okuyunuz, sorularınız ya da anlamadığınız konular varsa doktorunuzdan yardım isteyiniz. Talebiniz doğrultusunda size ek bilgiler verilecektir. Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, sizi ürkütmek ya da yapılacak tıbbi uygulamalardan uzak tutmak için değil, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır.

Şu ana kadar geçirdiğim / geçirmekte olduğum rahatsızlıklar;

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kalp / Kapakçık rahatsızlığı | <input type="checkbox"/> Alkol / Sigara Kullanımı | <input type="checkbox"/> Göz Tansiyonu |
| <input type="checkbox"/> Kanser (Kemoterapi / Radyoterapi) | <input type="checkbox"/> Organ Nakli | <input type="checkbox"/> Sarılık (Hepatit B, C) |
| <input type="checkbox"/> Böbrek Yetmezliği Diyaliz | <input type="checkbox"/> Şeker (Diyabet) | <input type="checkbox"/> Gebelik (Kesin / Şüpheli) |
| <input type="checkbox"/> Kan Sulandırıcı (Aspirin, Plavix, Coumadin vb.) | <input type="checkbox"/> Tansiyon (Yüksek / Düşük) | <input type="checkbox"/> AIDS |
| <input type="checkbox"/> Kanama Problemi | <input type="checkbox"/> Karaciğer Rahatsızlığı | <input type="checkbox"/> Guatr |
| <input type="checkbox"/> Solunum / Akciğer rahatsızlığı | <input type="checkbox"/> Alerji | <input type="checkbox"/> Astım |
| <input type="checkbox"/> Diğer rahatsızlıklarım | <input type="checkbox"/> Kullandığım İlaçlar..... | |
| <input type="checkbox"/> Herhangi bir rahatsızlığım ve kullandığım bir ilaç yok | | |

KURON / KÖPRÜ SÖKÜMÜ	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
YAPILACAK DİŞ/İMLANT	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Kuron / köprü sökümü için bazen lokal anestezi yapılması ve / veya radyografi çekilmesi gerekebilir.

LOKAL ANESTEZİ

Uygulanacak

İnsan vücudunda his iletimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezi maddelerle (lidokain, vb.) geçici süre iletilim yapılmasının engellenmesidir. Diş hekimliğinde kullanılan lokal anestezi sonucu oluşan his kaybı süresi; kullanılan anestezi 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 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 facial paralizi (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 bölgeyi kaşır, ısıtır, 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 alerjik reaksiyonu (anjionörotik ödem, anafilaktik şok, kızarıklık ve deri döküntüleri vb.) görülebilir. Bunların hiçbiri de görülmeyebilir. Bu olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve mavi kod ekibi tarafından tedaviye yönelik antihistaminik, adrenalin, kortizon gibi hayat kurtaran ilaçlar ve acil tıbbi müdahale hastaya uygulanmaktadır. **İşlemin alternatifi** sedasyon veya genel anestezi. **İşlem süresi** ortalama 2-4 dakikadır. İşlemin uygulanmaması durumunda hasta yapılan tedavi çeşidine göre değişilebilen şiddette ağrı duyabilir.

RADYOGRAFİ

Uygulanacak

Tedavi başlangıcında, tedavi süresince ve kontrol amaçlı olarak tedavi sonrasında diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenmesi için hastanın diş radyografisinin çekilmesi gerekebilir. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında radyografi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X ışını verilmesi sağlanır. **Uygulanmaması durumunda** hastalığınız hakkında tanı güçlüğü oluşabilir ve doğru tedavinin uygulanması zorlaşabilir. **İşlemin alternatifi** yoktur. **Ortalama işlem süresi** 15 dakikadır. Uygulama röntgen teknisyeni tarafından röntgen biriminde yapılır.

KURON / KÖPRÜ SÖKÜMÜ

Uygulanacak

Ağızda var olan protezlerinizin yenilenmesi veya protezin altındaki doğal dişlerde/implantlarda oluşan sorunlar nedeniyle sabit protezlerin çeşitli aletler ile vuruş veya titreşim şeklinde proteze kuvvet uygulanarak çıkarılmasıdır.

Karşılaşılabilecek Problemler ve Riskler. Uygulanan kuvvet sizde rahatsızlık hissi oluşturabilir. Kullanılan aletler keskin aletlerdir. Söküm sırasında dişetlerinizde, dilinizde veya çevre yumuşak dokularınızda yaralanmalar olabilir. Uygulama sırasında ağrı duymamanız için lokal anestezi yapılabilir ve buna bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişebilir. Sökülen sabit protezin ağza düşmesi sonucu kontrolsüz bir şekilde yutulması veya soluk borusuna kaçırılması gibi istenmeyen durumlarla karşılaşılabilir.



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
KURON VE KÖPRÜ SÖKÜMÜ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.51

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:2/2

Kuron/köprü sökümü işlemi esnasında, hekiminiz mümkün olduğunca dikkatli davranırsa da söküm işlemi sırasında protezinizde kırılmalar, bozulmalar veya eğilmeler oluşabilir. Protezin altındaki doğal dişler/implantlar kırılabilir veya protezle birlikte çıkabilir. Dişlerinize dolgu veya kanal tedavisi yapılması gerekebilir, hatta bazı durumlarda dişinizin/implantınızın çekilmesi gerekebilir. Bu işlem esnasında kuron veya köprü içindeki dişleriniz/implantlarınız sallanıyorsa veya etrafındaki kemik desteğini kaybetmişse vb., protezinizin söküm işlemi sırasında dişleriniz/implantlarınız gömülü olduğu kemikten kısmen ya da tamamen çıkabilir. Bu durumda tedavi planı değişebilir ve sabit ve varsa hareketli protezlerinizin yeniden yapılması gerekir. Kuron/köprü sökümü işlemi sonucu protezinizde ve/veya dişlerinizde/implantlarınızda oluşan hasarlardan hekiminiz sorumlu değildir. Protezinizin tamiri veya yeniden yapılması gerektiğinde, sağlık sigortanızın ve SGK'nın belirlediği protez giderlerinin karşılanma süreleri dışında iseniz (protezler SGK kapsamında ancak 4 yılda 1 kez yapılabilir, implant üstü protezler SGK tarafından karşılanmaz), tüm mali sorumluluk size aittir. Söküm sırasında meydana gelebilecek hasarlar ve/veya dişlerin/implantların fazla zarar görmemesi için veya kuron/köprünün vurularak çıkartılmaması durumunda köprünün kesilerek çıkarılması gerekir, bu durumda mevcut proteziniz tekrar kullanılmayacak hale gelir ve yenilenmesi gerekir.

Önerilen Tedavi Uygulanmazsa. Kuron/köprü sökümünün istem nedenine bağlı olarak farklı komplikasyonlar meydana gelebilir. Örneğin dişlerde veya implantın bulunduğu bölgede ağrı, şişme, dişetlerinde tedavisi zor problemler, dişeti çekilmesi gibi sonuçlar oluşabilir. Bu konuda diş hekiminize danışmanız gerekir.

Tedavi Sonrası Dikkat Edilmesi Gerekenler. Zarar görmeden çıkartılan kuron veya köprülerinizin, tedaviniz bitince, hekiminizin önerileri doğrultusunda tekrar yapılandırılması gerekir. Bazı durumlarda hekiminiz, uygulanan tedaviye (kanal tedavisi, çekim gibi) ve protez planlamanızdaki değişikliğe bağlı olarak protezinizi yenilemenizi de isteyebilir. Protezlerinizin tekrar yapılandırılmadığı veya protezinizi yenilemediğiniz durumlarda, kuronların çıkmış olduğu dişlerde hassasiyet, ağrı, çürük gibi durumlar ve uzun vadede dişlerinizde hareket (uzama, kayma vb.) meydana gelir.

İşlemin alternatifi yoktur.

İşlemin ortalama süresi. 5-60 dakikadır.

Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardıma nasıl ulaşabileceği. Gerektiğinde aynı konuda tıbbi yardım için öncelikle kendi hekimine, eğer hekimine ulaşamıyorsa veya takip eden bir hekim yoksa bölüm sekreteri tarafından uygun bir hekime yönlendirilir.

Mesai dışında hastanemizde nöbetçi hekim bulunmamaktadır.

ONAY

Tüm ağzımın (dişleri ve dişetleri) detaylı klinik muayenesi diş hekimi tarafından yapıldı. Diş hekimi ağız/diş hastalığının ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek problemleri, alternatif yöntemleri, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikleri, başarı olasılığını ve iyileşme sürecinde yaşanabilecekleri açıkladı. Ayrıca diğer hekimlerden konsültasyon istenebileceğini ve tedavi sürecine katılabileceği, stajyer diş hekimlerinin asistan ve öğretim üyeleri denetiminde tedavi sürecinde yer alacağı, kimlik bilgileri gizli tutularak klinik fotoğraflarının çekilebileceği ve teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanılabileceği, tarafıma anlatıldı.

Yukarıda yazılanları okuduğunuzu, doktorunuza genel durumunuzla ilgili doğru bilgiler verdiğinizi, komplikasyonlar hakkında sözlü ve yazılı aydınlatıldığınızı, bunları göz önünde bulundurarak tedaviyi durdurma veya reddetme hakkınız olduğunu bilerek diş hekiminiz tarafından yapılacak muayene ve tedavileri kabul ediyorum ve onaylıyorum; el yazınızla

'OKUDUM, ANLADIM'.....yazınız.

Onaylıyorsanız **'ONAYLIYORUM'** bölümünü imzalayınız.

			ONAYLIYORUM
	Adı Soyadı	Tarih / Saat	İmza
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi* / Yakınlık Derecesi			
	Adı Soyadı		İmza
Tedavi işlemi uygulayan Stajyer Diş Hekimi Diş Hekimi Öğretim Üyesi			

*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.)



T.C.
İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI
KURON VE KÖPRÜ SÖKÜMÜ İÇİN
BİLGİLENDİRİLMİŞ HASTA ONAM BELGESİ



Doküman kodu: HD.RB.51

İlk yayın tarihi: 10.03.2025

Revizyon Tarihi-No:

Sayfa sayısı:3/2