



RECEP TAYYIP  
ERDOĞAN  
ÜNİVERSİTESİ

## DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

### DENTAL İMPLANT UYGULAMALARI İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME ve TEDAVİ FORMU

Doküman No. HHD.FR.10

Yayın Tarihi 04.01.2017

Revizyon Tarihi 00

Revizyon No. 00

Sayfa No. 1/1

#### HASTANIN

#### AÇIKLAMA

**Adı Soyadı** : \_\_\_\_\_  
**TC Kimlik No** : \_\_\_\_\_  
**Doğum Yeri /Tarihi** : \_\_\_\_\_  
**Cinsiyeti / Yaşı** : \_\_\_\_\_  
**Telefon** : \_\_\_\_\_  
**Adres** : \_\_\_\_\_  
**Tarih** : \_\_\_\_\_

Bu formda sizin tıbbi ve diş tedavileri ile ilgili hikayeniz ve bazı kişisel bilgiler istenecektir. Uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Formda ayrıca tedavi göreceğiniz kliniklerde yapılacak işlemlere ait bilgiler yer almaktadır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığını iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızı sağlamaktır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır.

#### PLANLAMA ve UYGULAMA

#### KAŞE / İMZA

Protetik Planlamayı Yapan Hekim:

İmplant Cerrahisini Yapan Hekim:

#### TEDAVİ PLANLAMASI (Dental İmplant Uygulanacak Diş/Dişler)

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

Endikasyon:

#### KULLANILACAK OLAN DENTAL İMPLANT TİPİ VE ADEDİ

ITI		ZİMMER		NOBEL		BREDENT		TRİ		TİDAL		NUCLEOSS	
Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.	Ad.
ÖDEME – VEZNE ONAY:						TAŞINIR KAYIT YETKİLİSİ:							

#### DENTAL İMPLANT UYGULANAN DİŞLER (Marka, Boy, Çap vb.)

(İmplant uygulandıktan sonra implant kutusu üzerinde bulunan "lot" numaraları (Sticker) aşağıda yer alan şema üzerine yapıştırılarak vezneye teslim edilecektir.)

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

## BİLGİLENDİRME

### İmplant Nedir?

Dental implantlar çağdaş diş hekimliğinin bir uygulamasıdır. Günümüzde kök formuna benzer titanyumdan yapılmış 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 boya sahip implantlar, yeterli bir iyileşme süresi sonrasında uygun şartlara göre dizayn edilen bir protezi 10 yıllık bir sürede % 95-99 gibi yüksek bir başarı ile taşırlar. Bu oran diş hekimliğinin diğer tedavileri ile kıyaslandığında oldukça yüksek ve güven vericidir. Ancak, bu başarı yukarıda kısaca değinilen yeterlilik kriterlerine uyulması halinde gerçekleşir. Bu yazının devamında olası başarısızlık, komplikasyonlar ve çözümlerine değinilecektir.

### Alternatif Tedaviler

İmplant destekli protezlere alternatif tedavi seçenekleri bulunabilir. Ancak, kaybedilmiş diş sayısı, kalan dişlerin tipi, yerleşimi ve sağlığı gibi değişken faktörler söz konusu olduğu için, her kişiye önerilecek uygun protez seçenekleri farklı olacaktır. Klasik yöntemlerle de eksik dişlerin telafi edilebilir. Size uygun seçenekleri, avantaj ve dezavantajlarını doktorunuz anlatacaktır.

### İmplant Tedavisi

İmplantlar çene kemiği içerisine cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak doku üzerinde bir kesi yapılır. Kemik açığa çıkarılarak özel uçlarla implant yuvası hazırlanır. Daha sonra implant çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, dişeti dikişlerle kapatılır. Genellikle 2-4 ay veya gerekli olduğu takdirde daha uzun süre iyileşmeye bırakılır. İyileşme döneminden sonra ikinci bir cerrahi işlem ile implantın üzeri açılır ve proteze destek olacak parçalar takılır. Bir sonraki aşama ise protez yapımıdır. Cerrahi öncesi kemiğin yükseklik, genişlik ve uygunluğunu tespit etmek için detaylı pek çok inceleme yapılmasına rağmen implantın yerleştirilmesi sırasında 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 edilen tedavi süresi uzayabilir. İmplant tedavisinin başarıları pek çok faktöre bağlıdır. İmplant cerrahisi öncesi hastanın tüm periodontal tedavilerinin bitmiş olması ve hastanın iyi bir ağız bakımına sahip olması gerekir. Ayrıca implant tedavisinin başarısını 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. Operasyon sonrası o bölgeye uygulanacak özenli ve uygun bakım, ağızdaki dişli bölgelerin fırçalanması, gargara yapılması ve doktorunuzun önerdiği tüm hijyen kurallarına uyulması tedavinin başarısı için çok ciddi bir önem taşır.

### Olası Cerrahi Problemler

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu gibi, implant cerrahisinde de bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar; operasyon sonrası morarma, şişlik, kanama, enfeksiyon, ağız açılmasında zorluk, dokularda hissizlik, karıncalanma ya da duyu değişiklikleridir. Bunun yanı sıra komşu dişte hasar, üst çenede sinüs ve burun tabanı zedelenmesi gibi riskler görülebilir. Yine ender karşılaşılan komplikasyonlara bağlı olarak implantın kemikle birleşmemesi nedeniyle çıkarılması gerekebilir.

### İmplant Kullanımında Bakım ve Takip

İmplant tedavisinin uzun dönem başarıları, ağız hijyenine büyük özen gösterilmesine ve doktorunuz tarafından hazırlanmış kişiye özel bakım programına uymaya bağlıdır. Motivasyonunuzun tüm tedavi süresinde ve sonrasında her zaman en üst düzeyde olmasına özen göstermelisiniz. Doktorunuz tarafından planlanan belirli sürelerde mutlaka hasta bakım programınızın kontrolü için bu rutin ziyaretleri ihmal etmemelisiniz. Bu dönemler arasında ise plak kontrolünden ve ağız hijyeninden siz sorumlusunuz. Doktorunuz ile işbirliği içinde olmaya özen gösteriniz.

### ONAY

Tüm bu bilgilerin ışığında:

- Yapılacak bu tedavi ile hedeflenen amacın, çenemde diş kaybı sonucu oluşan problemi tedavi etmek ve çiğneme etkililiğimi arttırmak olduğunu anlamış bulunmaktayım.
- Bu tedavi uygulanmadığında diş kaybı olan bölgelerde çene kemiğimin hızla eriyebileceğini ve bunun gelecek yıllarda klasik 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 durumlar ile karşılaşılması
- İmplant tedavisi sırasında öngörülme durumlarının 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 önemini anlamış bulunmaktayım.
- Sosyal Güvenlik Kurumunun (SGK) ilgili tedavilere yönelik olarak yayınladığı Uygulama Tebliği konusunda bilgilendirildim. Bu tedavinin cerrahi ve protetik aşamaları sırasında kullanılacak malzemeye yönelik olarak SGK'nın ödeme yapmadığı kalemlere ilişkin faturaların tarafımda ödenmesi gerektiği konusunda bilgilendirildim. Tedavim sırasında önceden kestirilemeyen değişiklikler nedeniyle kullanılması gerekebilecek ek giderlerin tarafımda karşılanması gerektiği konusunda bilgilendirildim.

İMLANT TEDAVİSİ VE ÜCRETLENDİRMESİ İLE İLGİLİ BU FORMU OKUYUP ANLADIĞIMI VE BÜTÜN SORULARIMIN CEVAPLANDIRILDIĞINI KABUL EDİYORUM. BU FORMUN HER SAYFASINDAKİ ONAYIM VE AŞAĞIDAKİ İMZAM, İMLANT ÜCRETİ VE YERLEŞTİRİLMESİ İÇİN GEREKLİ OLAN CERRAHİ İŞLEMLERİN UYGULANMASINA İZİN VERDİĞİMİ BELGELEMEKTEDİR.

HASTA / HASTA YAKINI

AD - SOYAD:

TARİH:

İMZA: