

Doküman Kodu:	HD.RB.20	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 5
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	---	----------	----	-----------	-------

Sayın Hasta / Yasal Temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları/bir kısmını reddetmek, kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahipsiniz. Sizden okuyup, anlamanızı istediğimiz bu belge, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır. Merkezimizce sunulan Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ve önerilen tedaviyi kabul edip etmemeye karar vermeden önce, yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir.** Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) **aspirin ve coumadin vb. pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere bulaşıcı bir hastalığı (hepatit vb) 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. **Diş hekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında** aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız. Anlayamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI :

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM :

İŞLEMİ YAPACAK HEKİM ADI/SOYADI :

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ:

- HAREKETLİ BÖLÜMLÜ PROTEZ terimi genellikle hastanın eksik dişlerinin yerine yapılan ve kendisinin takıp çıkartabildiği protez anlamında kullanılmaktadır. Eksik diş sayısı sabit protez yapılamayacak kadar fazla olduğunda veya ağızda hiç diş bulunmadığı durumlarda hareketli protezler yapılır. Bu protezler ağızda kalmış dişler ve dişleri çevreleyen yumuşak dokulardan destek olan, çene kemikleri üzerindeki yumuşak dokulara oturan protezlerdir ve hasta tarafından takılıp çıkartılabilir.
- Hareketli bölümlü protezler, diş eti rengindeki (akrilik) bir alt yapı üzerine yapılabildikleri gibi metal ve akrilik birlikte de hazırlanabilir. Protezin dengesi açısından çenenin her iki tarafında da tutucu elemanları olmalıdır. Bu nedenle üst çenede damakta ve alt çenede ön dişlerin arkasında iki tarafı bağlayan bir ana parçası vardır. Eksik dişler yerine ise, yine akrilik hazır takım dişler kullanılır.
- Kemik erime hızı kişiden kişiye değişeceği için kemik yapısı ve seviyesi (özellikle alt çenedeki kemik seviyesi) önemlidir. Damaklardaki yumuşak doku büyümeleri (epilus vb.) daha önce çekilmiş dişten dolayı kalan parça veya kemik çıkıntıları, damaklardaki varsa yaraların (aft, mantar vs.) değerlendirilmesi hekim tarafından yapılması gerekmektedir. Özellikle alt çenede dilin konumundan dolayı ve kemik seviyesinin yetersizliğinden protezin tutması zor olmaktadır. Alt çenede protez hiçbir zaman tam olarak sıkı sıkıya tutmaz, her zaman oynama ihtimali vardır. Hasta proteze alışıkça bu sorun zamanla ortadan kalkar
- Total (Tam / damak) protez:** Ağızda hiç doğal diş yoksa yapılan protezlerdir. Ana yapı malzemesi akriliktir. İstenirse ve hekim tarafından uygun görülürse kırılmalara karşı dirençli olması için içerisine metal destek konulabilir.
- Bölümlü (Parsiyel/kancalı/iskelet) protez :** Parsiyel protezler dişlerin bir kısmının kaybedildiği ve sabit protezlerin uygulanamayacağı durumlarda yapılır. Parsiyel protezlerde, protezin tutuculuğu doğal dişlere uygulanan kroşelerle (kancalarla) sağlanır. Metal kancalardan (kroşe) ya da hazırlanan metal bağlantılardan yararlanabilir. Bu yüzden ön bölgede metal görünebilir, estetik sorun oluşabilir. Parsiyel protezlerde özellikle kancanın geldiği dişlere özen gösterilmeli, temizlemesine dikkat edilmelidir. Eğer dikkat edilmezse kancanın geldiği dişlerde çürümeler başlar ve dişin çekilmesiyle sonuçlanabilir Hassas bağlantı estetik avantajlara sahip olmakla birlikte, destek dişlerin sabit protezle kaplanması gibi dezavantajlara da sahiptir. Bölümlü protez yapımı sırasında daha iyi bir uyum ve tutuculuk sağlayabilmek için doğal diş üzerinde aşındırmalar yapılabilir. Bazen bir ya da birkaç destek dişin kaplanması gerekebilir.
- Total /parsiyel protezde:** ilk kullanıldığı dönemde ağız içerisinde yumuşak dokularda vuruklar, konuşmada zorluk, bulantı, besinlerin tadını almada yetersizlik görülebilir. Alerjik bünyelerde, kullanılan malzemelere karşı alerji gelişebilir. Protezde, kullanıma ve anatomik yapılarla bağlı olarak çatlama ve kırılmalar, değişen oranlarda protezde hareket (özellikle alt protezin aşırı hareket etmesi şikâyeti) hastanın dili ve yanaklarını koordineli olarak kullanmasını öğrendikten sonra azalır. Protezin altına yiyecek birikmesi, protez üzerindeki yapay dişlerde düşmeler olabilir. Aşırı diş ve kemik doku kayıpları nedeniyle bölümlü protezlerde yeterli tutuculuk sağlanamayabilir. Hareketli bölümler protezler yapımı sonrası vuruk, protezin metal iskeletinde bükülme ya da kopma, akrilik

Doküman Kodu:	HD.RB.20	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 5
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

bölümlerde çatlak ya da kırılma gibi sorunlar oluşabilir. Bu sorunlar protezi yapan hekim tarafından giderilir ancak hastadan kaynaklı sorunların giderilmesi için gerekli masraf hasta tarafından karşılanır.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Birden fazla dişin eksik olduğu durumlarda fonksiyon ve estetiğin iadesi için yapılır.
- Hastanın eksik diş bölgeleri ve eksik yumuşak doku hareketli tam ya da parsiyel protezle tamamlanır ve hastanın doğal dişlerine en yakın estetik ve fonksiyonu yeniden sağlanır. Kanal tedavisi yapılmış dişlerin, çok büyük çürüklü dişlerin ileride kırılmasının önlenmesi için yapılır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- 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, çiğneme, konuşma gibi fonksiyonlar gerektiği gibi yapılamaz ve estetik konuşma problemleri ortaya çıkar.
- İşlemin uygulanmamasında çürük var ise, ilerleyebilir, mevcut şikâyetleriniz devam edebilir, tedavi edilemez duruma gelindiğinde dişiniz çekilebilir.
- Uzun dönem dişsizlik sonucu oluşan dişlerdeki hareket ve devrilmeler, zamanla protez yapılmasını imkansız hale getirebilir. Çene eklemünde rahatsızlıklar ve dişlerde aşınmalar meydana gelebilir.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- Hasta dişsiz olmaktan rahatsız değil ise protez yaptırmayabilir.
- Hasta hareketli protez istemiyorsa implant tedavisine yönlendirilebilir İşlemin alternatifleri bazı durumlarda implant tedavisidir. İmplantın faydası kemik erimesi azalır, protezin hareketini azaltır. Riski ise dokularda enfeksiyon oluşabilir. İmplant üstü Hareketli protezlerle tutuculuk, fonksiyon ve estetik kaygılar azalır ve hasta konforu sağlanır. İşlem sırasında ağrı hissedilir ve sonrasında kanama riski artabilir veya işlem yapılamayabilir.

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Planlanan tedavi ve işlemler sırasında lokal anesteziye bağlı ya da rutin cerrahi komplikasyonlar gelişebilir.
- Lokal anesteziye karşı önceden geçirilmiş bir alerji geçmişiniz varsa, kalp, kan hastalıkları, yüksek tansiyon ve diğer genel sağlıkla ilgili bir rahatsızlığınız varsa mutlaka hekiminizi uyarınız.
- Yanlış beyan nedeni ile olabilecek sorunlardan hekiminiz sorumlu değildir. Lokal anestezi uygulaması sırasında ve sonrasında ağrı, şişlik, yanma, enfeksiyon, geçici ya da kalıcı sinir harabiyeti ve beklenmeyen alerjik reaksiyonlar gelişebilir. Alerjik reaksiyonlar; kaşıntı, döküntü, bulantı, kusma, solunum zorluğu, kalp atışında artış (taşikardi) veya azalma (bradikardi), çok düşük bir ihtimalle hayati tehlike şeklinde olabilir
- Yeni takılan protezlere alışmada ve uyum göstermede zorluk:** Daha önce hiç hareketli protez kullanmayan ya da uzun seneler aynı protezi kullanan hastalarda daha sıklıkla gözlenir. Yeni takılan protezler hastada aşırı hassas ve ağrılı bölgeler, vuruklar, aftlar gibi rahatsızlıklar oluşturabilir. Bu durumda mutlaka en kısa zamanda hekime başvurulması gerekir.
- Protez yapım süresi:** Hareketli bölümlü protezlerin yapımı ortalama 6-8 seansta gerçekleşir. Randevu aralarının uzatılmaması tavsiye edilir. Tedaviye ara vermek protezlerin ağız dokularına uyumunu etkiler, protezlerin yeniden yapılması gerekebilir. Bu da hastaya ek bir maliyet getirir.
- Mevcut dişlerin düzeltilmesi:** Proteze destek olacak dişlere sabit protez (kaplama) uygulamaları, diş düzeltmeleri ya da diş yüzeylerinde "tınak yeri" denilen küçük yuvaların hazırlanması gerekebilir.
- Protez bitiminden sonra dişler ve estetik ile ilgili memnuniyetsizlik:** Hareketli bölümlü protezlerin "dişli prova" adı verilen randevu aşamasında hekiminiz 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 aittir. Ayrıca, protezlerin tutuculuğu için dişlere yerleştirilen kancaların (kroşelerin) bazı durumlarda ön dişler bölgesine yerleştirilmesi gerekebilir ve hastayı estetik yönden zorlayabilir.
- Konuşmada değişiklik:** Yeni protezler, özellikle çok uzun yıllar kullanılan eski protezlerin değiştirilmesi konuşmayla ilgili bazı güçlükler oluşturabilir.
- Aşırı bulantı refleksi, aşırı tükürük salgısı veya ağız kuruluğu:** Bazı kişilerde nadir olarak ağız dokularında protezlerin yapımında kullanılan maddelere karşı aşırı duyarlılık veya alerjik belirtiler gelişebilir.
- Dişlerde çürük, sallanma:** Bölümlü protezin tutunduğu dişler zaman içerisinde hassas ve/veya sallanır hale gelebilir; dayanak dişler protezin bağlantı bölgeleri ve kancaların olduğu bölgeler aşınabilir, çürüyebilir, kanal tedavisi gerektirebilir. Bazı durumlarda dayanak dişlerin kaplanması ve hatta çekilmesi gerekebilir.
- Protezlerde gevşeme:** Bölümlü protezlerin kancaları kullanıma bağlı olarak zamanla işlevini kaybedebilir, kancalar gevşeyebilir, protezlerde gevşeme meydana gelir ve tutuculuğu azalır. Bu sorun hekim tarafından

Doküman Kodu:	HD.RB.20	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 5
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

giderilmelidir, hastanın kendisinin yapacağı müdahaleler protezlerde kırılma, bozulma gibi protezlerin yenilenmesi veya düzeltilmesini gerektiren sonuçlar doğurabilir. Bu işlemler hastaya ek bir maliyet getirir.

- **Çiğneme zorlukları:** Protezlerdeki yapay dişlerle gıdaları çiğneme verimi doğal dişlere göre düşüktür ve bazı gıdalar zor çiğnenir. Ayrıca yaşlanma ve protezleri destekleyen sırtlardaki kemiklerin kaybedilmesi, çiğnemeyi ve protezlerin ağızda tutulmasını güçleştirir. Özellikle dişler çekildikten sonra ilk aylar, iyileşme devam eder ve damaklar değişir. Bu arada protezler yapıldıysa, iyileşme tamamlandıktan sonra protezler gevşer. Bu nedenle astarlama veya besleme işleminin yapılması gerekebilir.
- **Protezlerde kırık ya da çatlaklar:** Protezlerin yapısında kullanılan maddeler kusurlu olmamasına rağmen özellikle aşırı sert gıdaların çiğnenmesi, size açıklanacak çiğneme kurallarına uymamanız ya da protezin elden düşürülmesi gibi nedenlerle protezler çatlayabilir ve/veya kırılabilir. Bu durumda protezler tamir edilir, bazen yeniden yapılması gerekir.
- **Protezlerde kirlenme ve renk değişikliği:** Bölümlü protezler yapıları gereği bazı mikroorganizmaların ve mantarların tutunmasına neden olur. Protezler düzenli olarak temizlenmelidir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- Hareketli Protez tedavisi Tek Seans **ortalama yarım saattir**. İşlemin kaç seans olacağına diş hekiminiz karar verecektir. Her bir seansın arası ise **minimum 3 gündür**. Hareketli bölümlü protezlerin yapımı ortalama 6-8 seansta gerçekleşir. Randevu aralarının uzatılmaması tavsiye edilir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

- Tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanacaksa eğer, gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile diyeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir.
- Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestetik maddeler uygulama yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez.
- Uygulama esnasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp ve K vit.amp. vb.) çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler, antienflamatuvar ajanlar, greft-membran materyali, periodontal patlar gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir.
- İşlem sırasında ve sonrasında bazı ilaçlar kullanmanız gerekecektir. Hekiminizin kullanmanızı önereceği ilaçların bazı yan etkileri olacaktır. Bu yan etkilere bulantı, kusma, halsizlik ve uyku hali, anafloktoid reaksiyonlar gibi durumlar da dahildir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- İşlem lokal/ bölgesel /infiltratif altında yapılabilecektir. Bu nedenle işlem **öncesinde 3 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q vb. gibi kan sulandırıcı almamanız** gerekir. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya AIDS, Hepatit B/C gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorununuz varsa bunları mutlaka hekiminize bildirmeniz gerekir.
- Anestetik madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Sonrasında da iyileşme sürecini engel olur.
- Ağız içinde işlem yapılırken ani hareketlerden (başı hareket ettirme, elle müdahale etme) kaçınınız. Dikkat etmemeniz çevre doku yaralanmaları ve komşu dişlerde yaralanmaya sebep olabilir.
- Sigara içenlerde akciğer enfeksiyonu (mikrobik hastalıklar), tromboz, kalp ve akciğer ile ilgili komplikasyonlarının (olumsuz durum) oranı fazladır. İşlemden **6 hafta önce** sigarayı bırakmak riskin azalmasına yardımcı olabilir.
- Enfeksiyonlar dan korunması için ağız bakımı (gargara, vb.) dikkat edilmelidir,
- Uygulama sonrası 2 saat hiçbir şey yenilip içilmemelidir, ilk günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır. Soğuk sıcak içecek ve yiyeceklere karşı bir dönem hassasiyet olabilir.
- Total /parsiyel protezde ilk kullanıldığı dönemde ağız içerisinde yumuşak dokularda vuruklar, konuşmada zorluk, bulantı, besinlerin tadını almada yetersizlik görülebilir. Alerjik bünyelerde, kullanılan malzemelere karşı alerji gelişebilir. Protezde, kullanıma ve anatomik yapılarla bağlı olarak çatlama ve kırılmalar, değişen oranlarda protezde hareket (özellikle alt protezin aşırı hareket etmesi şikayeti) hastanın dili ve yanaklarını koordineli olarak kullanmasını öğrendikten sonra azalır.)
- Hareketli protez kullanmaya başlayınca, Protezlerin tesliminin yapıldığı gün yapışkan ve asitli gıda kullanımından kaçınılmalıdır. Proteze başlandıktan sonra verilen randevulara uyulmazsa, yapılan dişler kötü uyum gösterir. Bir

Doküman Kodu:	HD.RB.20	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 5
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

aydan fazla geciken protezlerde yeniden yapım gerekir ve ilave ücret gerekebilir. Uygulanan protez ile ilgili tıbbi yardıma ihtiyaç duyarsanız 4 yıl boyunca protezinizi yapan hekime başvurabilirsiniz.

- Uyuşukluk süresince dudağınızı ve yanağınızı ısırmayınız. 24 saat içinde vücuttan anestezi madde atılacaktır.
- Hareketli protezler estetik, şekil, renk ve büyüklük açısından her zaman hastanın beklentilerini karşılayamayabilir. Tedaviye başlamadan önce beklentilerinizi mutlaka hekime iletmeli, beklentilerinin ne oranda gerçeğe dönüşebileceği konusunda hekimden bilgi almalısınız.
- Prova aşamalarında ise protezin görünümünün ve renginin kabul edilebilir olduğunu onaylamalısınız çünkü yapıldıktan sonra protezlerde renk ve estetik ile ilgili büyük bir değişiklik yapmak mümkün değildir. Sigara, çay ve kahve renklemelere sebep olabilir.
- Sağlıklı bir ağız, için hareketli protezin besin artıklarını her yemekten sonra temizlemek gerekir. Yemeklerden sonra çıkartılıp bol su ile yumuşak bir fırça ve sabun kullanmak yeterlidir. Protezin altına yiyecek birikmesi, protez üzerindeki yapay dişlerde düşmelere sebep olabilir.
- Diş protezini aşındırabilecek ve protezin cilasını bozacak ürünleri kullanmak, protezin ömrünü kısaltacaktır. Protez, deterjan ya da çamaşır suyu gibi zararlı ürünlerle temizlenmemelidir. Fırçalama işleminde düşüp kırılmayı önlemek için, yumuşak bir havlunun ya da su dolu bir kabın üzerinde yapılmalıdır.
- Ağız kokusu ve diş eti problemleri yaşanmaması için, diş ve protezler fırçalanmalı, protezler her akşam yatmadan önce çıkarılmalı, temizlenerek gece suyun içinde bekletilmeli ve sabah temiz ağza temiz olarak takılmalıdır. Ağız dokusunun sağlığı yönünden gerekmektedir. Dişetlerinizin de dinlenmeye ve havalanmaya ihtiyacı vardır.
- Piyasada mevcut olan protez temizleme tabletlerinde protezlerin haftada 2 kez sabaha kadar bekletilmesi gerekmektedir. Protez temizleme tabletleri protezlerin mikropardan arınmasına yardımcı olur. Bu sayede fırçalama ile yapılan mekanik temizliğin yanında kimyasal temizlik sağlanmış olacaktır.
- Protez ağızda olmadığı zamanlarda mutlaka su(soğuk) veya nemli bir havlu içinde bırakılmalıdır. Kuru kalmasına izin verilmemelidir.
- Her altı ayda bir kontrol amaçlı diş hekimine başvurulmalıdır.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YASANABİLECEK SORUNLAR:

- Uyulması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında hekiminiz bilgilendirme yapacaktır
- İlk 2-4 saat bir şey içme ve yememeli, diğer günlerde yumuşak ve ılık yiyecek ve içecekler alınmalıdır.
- Ağız ve diş eti problemlerle karşılaşmamak için protezin ve ağız içi bakımının düzenli yapılması gerekmektedir.
- Aşırı kahve ve çay tüketimi porselenlerin renk değişimine neden olabilir.
- Protezlerle ilgili bir şikayet ve problemde hasta kendi düzeltmeye çalışmamalı ve hekimine başvurulmalıdır.
- Tüm protezler için yapımda kullanılan malzemelere bazı hastalıklarda (sistemik lupus)ve çok nadir de olsa hassas kişilerde alerji gelişebilir. Hekiminizin önerilerini uygulayınız.
- Protezlere alışmak biraz zaman isteyen bir konudur. Bu süreçte hastaların ağızlarına ufak lokmalar alması dudaklarını açmadan yemekleri yavaş yavaş çiğnemeleri, çiğneme yaparken sağ ve sol yanı da kullanmaları gerekir. Protezlerin takıldığı ilk günlerde, yumuşak yiyecekler (sert yiyecekler, kabuklu yemiş vb..) yememeli sakız çiğnememeleri önerilir.
- Total protezler ile normal ve rahat yeme işlevi genel olarak 4-6 hafta süre gerektirir. Hastaların bu süreyi hekimlerinin önerilerini dikkate alarak geçirmeleri, en önemlisi de protezlerini kullanacaklarına dair “kararlı” olmaları gerekir. Hemen pes edip protezi çıkarmamalıdır.
- Bu durum özellikle eski protezleri olan hastalar için söz konusudur. Çünkü en ufak vuruksa hemen yenilerini çıkartıp eski protezlerini takarlarsa yeni protezlerine alışmaları çok uzun sürebilir.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULASILABİLECEĞİ:

- Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek klinik/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.
- Kurumumuzda yapılan uygulamalarla ilgili olası yan etkiler gerçekleştiğinde sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Herhangi bir komplikasyonla karşılaştığınız da; kliniğimize randevusuz olarak başvurabilirsiniz. **Telefon: 0 232 330 04 67/68**
- **Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve Hekim eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla rıza (onam) veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatür de yayınlanmasına rıza(onam) veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

Doküman Kodu:	HD.RB.20	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	5 / 5
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin/işlemin amacı, nedenleri ve faydaları, riskleri, komplikasyonları, alternatifleri ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.(El yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, BİR NÜSHASINI TESLİM aldım"**)

Hasta

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza**Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

...../...../.....

HASTA ONAY VEREMEYECEK DURUMDA İSE:**Hasta / yasal temsilcisi**

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza**Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

...../...../.....

HASTANIN ONAY VEREME ME NEDENİ (HEKİM TARAFINDAN DOLDURACAK):

Yukarıda ismi yazılı hastaya/ yasal temsilcisine tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi/işlem, bu tedavinin/işlemin amacı, nedeni ve faydaları, tedavi/işlem sonrası gereken bakım, tedavinin/işlemin riskleri ve komplikasyonları, tedavinin/işlemin alternatifleri, tedavi/işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/ yasal temsilcisi, tedaviye/işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

TEDAVİYİ/ İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİM**İmza****Tarih / Saat**

Adı Soyadı:.....

...../...../.....

Unvanı :.....

HASTANIN DİL / İLETİŞİM PROBLEMİ VAR İSE:

Hastaya doktor tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın**İmza****Tarih / Saat**

Adı Soyadı (el yazısı ile):

...../...../.....

AÇIKLAMA:

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda **Hasta Hakları Birimine**, başvurabilirsiniz.

Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu rıza (onam) belgesini imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.