

## KRON-KÖPRÜ RESTORASYONLARI İÇİN HASTA ONAMI FORMU

### BİLGİLENDİRME

Sizi bilgilendirmek ve tedaviye başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Katılımınız ve zaman ayrdığınız için teşekkür ederiz.

### TEDAVİ İHTİYACINIZIN BELİRLENMESİ

Sabit protez (kron-köprü-inlay-onlay dolgu, laminate veneer) gereksinimi aşağıda bir ya da birkaç nedenden kaynaklanabilir.

1. Kanal tedavisi yapılmış olan dişlerin iltihabi kırılması önlemek için koruyucu olarak,
  2. Dişinizdeki görünmeyen çatlaklar yüzünden duyduğunuz aşırı hassasiyetin giderilmesi için,
  3. Kırılmış diş ya da dolgularda,
  4. Aşırı çürük varlığında,
  5. Kozmetik (dişinizin rengi ve formu ile ilgili kaygılardan kaynaklanan) ve estetik amaçlar,
  6. Karşıt çene ile uyumsuz kapanış nedeni ile çiğnemede duyulan yetersizlik,
  7. Fonksiyon dışı alışkanlıklardan dolayı (kalem ısırma, tırnak yeme vb) aşınan dişlerde,
  8. Hareketli protez planlanıldığında kroşe gelecek dişlerde,
  9. Kaza sonucu oluşan kırıklarda,
  10. Hassas bağlantılı protezlerde bağlantı için,
  11. Çiğneme yükünü her dişe yaymak için oküzyon tedavisinde,
  12. Aşırı madde kaybı olan dişlerin porselele ile yapılan dolgularda,
  13. Köprü protezleri, kaybedilmiş dişlerin yerine kompasında bir tedavi seçeneğidir. Bunun için dişsiz bölgeye komşu en az iki uygun diş gerekir.
- Sabit protezler aşağıdaki tedavi usullerinden oluşur:**
1. Kron : Doğal dişe en yakın biçimde form ve fonksiyonun sağlanması için yapılır. Bu tedavi, dolgu ile dişin tedavi edilmediğinde gerekli olur. Tedavi genellikle bir miktar diş dokusunun dişten uzaklaştırılmasını gerektirir. Eğer çürük veya travma vb. sonucunda yeterli olmayan miktarda diş dokusu kalmışsa kron için yeterli destek sağlamak amacıyla tedaviden önce dişe dolgu yapılması gerekli olabilir. Bazın dişin kökünden destek amaçlı yararlanmak gerekir (post-core). Kron protezi, taşıyacağı dişe yaptırılarak sabitlenir.

### Birkaç şekilde kron protezi yapılabilir.

- Tam porselele: Metal içermeyen kaplamalardır. Görünümü doğal dişe en yakın olmalıdır. Metal alerjisi gelişmez ancak, tedavinin maliyeti metal seramiklere göre fazladır.
  - Tam metal: Destek dişte madde kaybı çok fazla olduğunda veya kapanışta porselele için yeterli mesafe yoksa.
  - Metal- porselele: Metal altyapı üzerine porselele kaplanır, görünüm yüzde metal yoktur. Ancak bazen damak tarafında, dişetine yakın bölgelerde metal bir zenti görülebilir.
  - Köprüler: Çekilen bir dişin yerine yapay diş konması için yaptırılan bir seri kurundur. Bir köprü dişsiz bölgeye komşu olan en az iki dişin kaplanmasını gerektirir. Doğal ve sağlam dişlerin kronlanmasını istemeyen hastalar için köprüye alternatif tedaviler; takılıp çıkarılan protezler ya da eğer vaka uygun ise implant destekli kronlardır.
  - Köprüler, kronlarda aynı materyallerden yapılır.
  - Klasik metal-seramik köprülerde, dişin her yönünden olmak üzere 1,2 ile 2 mm arasında aşındırma yapılır.
  - Destek dişlerin kronlanmasından sonra dişçilerin alınması, geçici kronların yapılması işlemleri gerçekleştirilir. Geçici kronların tedavi süresince ağrıda kalması esastır. Düşerse hekiminizi arayınız. Aksi takdirde destek dişler hareket edebilir ve daimi restorasyonun uyumu zorlaşır.
  - Diş preparasyonu sonucunda destek dişlerde geçici kron olmasına rağmen sıcağa, soğuğa karşı hassasiyet olabilir. Kullanma bağlı olan ağırlı durumlarda veya uzun süreli geçmeyen ağrılarda kanal tedavisi ihtiyacı ortaya çıkabilir.
  - Örgüden sonraki randevu 4-10 gün arasında değişen bir zaman aralığında gerçekleştirilir. Bu randevuda altyapı provası yapılır ve renk belirlenir.
  - Sonraki randevu 4-7 gün sonradır. Renk, form, boyut provası yapılır ve hasta onayı istenir. Hastanın onayı alındıktan sonra protez yaptırılır. Gerekli görüldüğü durumlarda bu safha birkaç kez tekrarlanabilir.
  - Kron ve köprülerin uluslararası kabul gören ömrü 7 yıldır; bu süre ancak kişisel bakım, düzenli hekim kontrolüyle değişebilir.
- 3. Porselele inlay ve onlaylar:** Diş renginde ve formunda, dişin içine ya da üzerine diş renginde yaptırılan yapıdır.
- 4. Porselele lamine veneerler:** Porselele veneer diş renginde özel yaptırılmalara yaptırılan ve genellikle dişin ön yüzü ile sınırlı, porselele tabakalardır. Estetik amaçlarla uygulanır. Dişin ön yüzünden 0,5 mm'den daha az mihne seviyesi ile sınırlı kalmak kaydı ile madde kaldırılır. Laboratuvara hazırlanan veneerler provadan sonra hastanın onayı alınarak dişe yaptırılır.

## ONAM

Kron ve köprü protezi yapım işlemlerinin bazı risk ve başarısızlıkların da beraberinde getirebileceğini kabul ediyorum. Aşağıdaki riskler konusunda önceden bilgilendirildim. Aşağıda belirtilen oluşabilecek riskler konusunda bilgilendirildim.

1. Dişlerin kesilmesi: Çürüyen ya da kırılan dişin yerine konması için dişlerin küçültülmesi gerekir.
2. Dişlerde hassasiyet: Sıklıkla dişlerin kesilmesinden kron ya da köprüdün yapılmasına kadar geçen süre içerisinde diğer hassasiyet gösterebilir. Kısa süre içinde bu hassasiyet geçebilir.
3. Kaplanacak dişe kanal tedavisi uygulanmak gerekebilir.
4. Kırılmalar: Kron ya da köprü protezlerinde çatlama ve kırılmalar oluşabilir. Bu durum sert gıdaların yemesi ve çiğneme kuvvetleri gibi nedenlerden kaynaklanabilir.  
Post-core uygulamı sırasında kökte çatlak ve perforasyon oluşabilir. Bu durumda bu kökün dişin çekilmesi gerekmektedir.
5. Destek dentin dokusu az ise sonraki dönemde kron kırığı olup bu dişin çekilmesi gerekebilir.
6. Rahatsız edici ve ağrıda yabancılık hissi: Bu durum dili ile yapay diş olan kaplamaların doğal dişlerden farklı hissedilmesi sonucu oluşur.
7. Estetik görünüm: Son yapıştırma işleminden önce hasta protezin kabul edilebilir görünümde olduğunu onaylamalıdır. Ancak kabul edilen protez hastaya uygulanabilir. Bu durum hasta kartına işlenir.
8. Protezin ömrü kişiden kişiye değişir.
9. Yapılan restorasyonların yapılmasından sonra meydana gelebilecek ağrılarda kanal tedavisi gereksinimi ortaya çıkabilir. Bu sebeple köprü veya kronların sökülmesi gerekebilir. Bu işlem sonrasında dişlerde ya da protezlerde kırılmalar/çatlaklar, dişlerde hareketlilik oluşabilir.
10. Ağızda var olan eski köprü ve kronların çıkarılması sırasında dişlerde ve köprülerde kırık dişin sinirinin ağrı çıkması, diş kaybı ya da kaplamanın diş köküne birlikte çıkması ihtimali vardır.
11. Eski kaplamaların çıkarılması esnasında kaplamaların hekim tarafından çıkarılmadığı durumlarda kaplamalar kesilerek çıkarılır ve tekrar kullanılma olasılığı ortadan kalkar.
12. Eski kaplamaların altındaki dişlerde aşırı çürük ve madde kaybı olduğu durumlarda dişin gerekiyorsa kanal tedavisi yapılmadan geçici ve daimi kaplamaların yapılması mümkün değildir.
13. Geçici kaplamalar geçici bir yapıdır ve seanslar arasında düşme olasılığı vardır.
14. Proteze başlandıktan sonra verilen randevulara uyulmazsa yapılan dişler kötü uyum gösterir. Eğer bir aydan fazla geçen protezlerde yeniden yapım gerekir ve ilave ücret gerektirir.
15. Vakanın uygunluğuna göre hastanın protetik tedaviyi 3, 4 veya 5. sınıf staj öğrencisi tarafından yapılabilir. Bu tedavinin hangi stajyer öğrenci tarafından yapılacağına sorumlu öğretim üyesi karar verirken, hasta stajyer öğrenci tedavisini yukarıda bahsi geçen komplikasyonları bilerek kabul eder.

## 13. Başka bir kurum ve klinikte yapılan protezlerde herhangi bir müdahale yapılmamaktadır.

14. Sosyal güvenlik kurumu protezlerin ücretini 4 yılda bir karşılamaktadır. Protezlerin 4 yılını doldurmadığı durumlarda protezin ücretini hastanın kendisi karşılayacaktır.

\* Bana kron/köprü protezinin doğası ve amacına ilişkin her türlü soruyu sorabilme fırsatı verildi ve sorduğum sorulara beni tatmin edecek cevaplar aldım. Yukarıdaki sıralanan muhtemel riskleri biliyorum ve gönüllü olarak kabul ediyorum. Bu formu imzalayarak tedaviye ait gerekli her türlü girişimi yapmak, gerekli ilaçları, estetik bilgi ve görüşü kullanmak üzere onayımı kendi izimle Diş hekimine veriyorum.

## Hasta veya Hastanın Yasal Temsilcisi\* - Yakınlık Derecesi

Adı-Soyadı

.....

T.C. Kimlik No'su

.....

Adresi

.....

Telefon

.....

İmza

.....

Hekimin

.....

Adı-Soyadı

.....

Tarih

.....

İmza

.....

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

M. Ü. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda yapılan tedaviyi estetik fonksiyon ve fonasyon bakımından beğenerek teslim alıyorum. Tüm kontrollerim yapıldı. ileride çıkabilecek problemler konusunda bilgilendirildim. Laboratuvar hataları dışında protezde meydana gelebilecek tüm problemlerin benim sorumluluğumdan kaynaklandığını kabul ediyorum.

Hasta Adı:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....