

HAREKETLİ PROTEZLER İÇİN HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Tedaviniz için size uygulanacak yöntem hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Uygulanacak tedavinin yararlarını ve olası komplikasyonlarını öğrendikten sonra yapılacak işleme rıza göstermek ya da göstermemek yine kendi kararınıza bağlıdır. Bu açıklamaların amacı sağlığınıza ilişkin konularda sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir.

Tedaviye başlamadan önce hastanızın sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.),hulussacı bir hastalığı (hepatik gıbu),kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa hamile veya hamilelik şüphesi varsa, astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullanılan ilaçları hekiminize paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir.

lokal Anestezi: insan vücudunda his iietimi yapan sinirlerin, belirli bir bölgesinin, anestezi maddeleri (liokain, mepivikain vb.) geçici süre iietim yapılmasının engellenmesi olarak kısaca tanımlanabilir. 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.

Anestezi sonucu fasiyal paraliz (geçici yüz felci), amfizem (vüdde şişlik), hematom (vüdde kızarma, morarma), trismus (ağız açılmaması), enjektör iğnesinin kırılması, anestezinin tutmaması senkop (bank solukluğu ,soğuk terleme, nabızın yavaşlaması) gibi komplikasyonlar oluşabilir. Bu durumlar geçici olup tedavie edilmesine gerek yoktur. Anestezi sonucunda ayrıca alerjik reaksiyon (anafilaktik soyk) oluşabilmektedir. Bu durumda acil müdahale edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastanızın herhangi maddeye alerji olup olmadığını (penisilin alerjisi vb.) tedaviye başlamadan önce veya hekim reçeteli ilaç yazacağı zaman söylemesi gerekmektedir.

Total protez: Ağzında hiç dişi bulunmayan hastalarda yapılan takma dişlerdir.

Proteze (öğcü alın işleme) başlamadan önce hekiminiz damaklarınızı incelemeli ve protezin sağlıklı olup olmayacağına (tutup-tutmuyacağına) karar vermelidir.

Proteze başlamadan damakların değerlendirilmesi:

1-Kemik erime hızı kişiden kişiye değişeceği için kemik yapısı ve seyyesi (yüksekliği) özellikle alt çenenin kemik seyyesi önemlidir.)

2-Damaklardaki yumuşak doku büyümelere (epulis vb.)

3-Daha önce çekilmiş dişten dolayı kalan parça veya kemik çıkıntıları

4. Damaklardaki varsa yaralanma (aft,mantra, öksüklük vb.) değerlendirilmesi hekim tarafından yapılması gerekmektedir. Özellikle alt çenede dilin konumundan dolayı ve kemik seyyesinin yeterliliğinden protezin tutması zor olmaktadır. Alt çenede protez hiçbir zaman tam olarak sıkı sıkıya tutmaz, her zaman oynama ihtimali vardır, hasta proteze alıştıktan bu sorun ortadan zamanla kalkar.

Bölümlü kamçılı protez: Kısmi diş eksikliğinde özel akrilik(plastik) ve metallerle beraber yapılan kroş(kanca) adı verilen metal parçalar ile dişe tutunmayı sağlayan protez çeşitleridir.

Proteze başlamadan önce total protezlerde olduğu gibi hekim tarafından damakların ve kalan dişlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.

Bölümlü (kanca) protezlerde özellikle kancaların geldiği dişlere özen gösterilmeli temizlemesine dikkat edilmelidir. Eğer dikkat edilmezse kancanın geldiği dişlerde çürümeler başlar ve dişin çekilmesiyle sonuçlanabilir.

Kancanın geldiği yerlerdeki yiyecek artıklarının temizlenmesi şarttır. Kancanın geldiği dişlerdeki çürümeler hastanın protezini temizlememesi ve özen göstermemesinden kaynaklanmaktadır.

Total ve bölümlü (kanca) protez kullanmaya başlarken:

1-Her yemekten sonra protez fırçası veya diş fırçası ile sabun yardımıyla fırçalayıp takınız.

2-Özellikle total protezlerin yıkamadan dışarı çıkarmasını önlemek için lavabo içine sünger ya da yıkama kabı yerleştirilebilir.

3-Bir gece çıkartmadan

4-Protezin takıldığı ilk gün haric sonra ki günlerde gece fırçaladıktan sonra ıslak pamuklar arasında yada su dolu kapalı bir saklama kabında muhafaza ediniz. Bu amaçla üretilmiş protez saklama kutuları kullanılabilir.

5-Eczanelerde satılan protez temizleyici suda eriyen dezenfektan tabletler protezlerin temizliği için kullanılabilir.

6-Protezin ön dişleri ile kesme, koparma yapmaktan kaçınılmalı, yiyecekler küçük parçalar halinde öğze alınarak çift taraflı çiğnemeye dikkat edilmelidir.

7-Protezin altında kalan kemik dokusundaki sıvırlıklar ve çıkıntılar çiğneme esnasında proteze ilk temas eden bölgeler olduğu için bu kısımlarda yaralanmalar olabilir. Bir gün sonra hekiminiz tarafından yapılacak ilk kontrol randevusuna mutlaka geliniz vuruk olan bölgeler mutlaka hekim tarafından düzeltilmelidir.

8-Yaralanan bölgeler çok rahatsız ederse protez yemek haricinde takılmaktadır vuran yerlerin tespit edilipilmesi için hekiminize gelmeden önce 6-8 saat takılıng olmalıdır.

9-Yeni bir proteze konuşmaya alışmak zaman alır. Konuşmaya alışmak için yüksek sesle gazete, kitap vs. okuyabilirsiniz Yeni proteze alışmak 1-2 ay zaman alabilir. Alt protezler di nedeniyile her zaman daha hareketlidir. Zaman içinde dilinizle protezi yerinde tutmaya alışabilirsiniz.

10-Her insanın kemik erime hızı farklıdır. Eriyen çene kemigi ile protez arasında yeniden protez maddesiyle doldürmak, beslemek gerekir yada yeniden yapılması gerekir. Bu süre 1-5 yıl arasında değişir.

11-Protezin tipine göre ajusteli (ön bölgeye kaidesiz), kroşelerin görünmebildiği, damagın geniş alana ve arkaya kadar uzanabildiği, mide bulantı refleksinin oluşabildiği durumlarda karışlaştırılabilir.

* Proteze başlandıktan sonra verilen randevulara uyulmazsa yapılan dişler kötü uyum gösterir. Eğer bir aydan fazla geçen protezlerde yeniden yapım gerekir ve ilave ücret gerektirir.

** Vakamın uygunluğuna göre hastanın protetik tedavisi 3, 4 veya 5. sınıf staj đrencisi tarafından yapılabilir. Bu tedavinin hangi stajyer đrenci tarafından yapılacağına sorumlu đretim yesi karar verirken , hasta stajyer đrenci tedavisini yukarıda bahsi geçen komplikasyonları bilerek kabul eder.

*** Bađla bir kurum ve klinikte yapılan prottezlerde herhangi bir müdahale yapılmamaktadır.

**** Sosyal güvenlik kurumu prottezlerin ücretini 4 yılda bir karđılamaktadır. Prottezlerin 4 yılını doldurmadığı durumlarda protzeğin ücretini hastanın kendisi karđılayacaktır.

DİŞ	TEŐHİŐ	PLANLANAN TEDAVİ

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/erin vasi/ reğit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçıdır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz.)

M. . Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı'nda yapılan tedavimi estetik fonksiyon ve fonasyon bakımından beğenerek teslim alıyorum. Tüm kontrollerim yapıldı. İleride gabilecek problemler konusunda bilgilendirildim. Laboratuvar hataları dışında protteze meydana gelebilecek tüm problemlerin benim sorumluluğumdan kaynaklandığını kabul ediyorum.

Hasta Adı:

Teslim tarihi ve imza: