



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**İMLANT UYGULAMALARI İÇİN**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu      | HHD.RB.08  |
| Yayın Tarihi      | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi   | 01.10.2024 |
| Revizyon Numarası | 01         |
| Sayfa No          | 1 / 3      |

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. Ancak, bu başarı yukarıda kısaca değinilen yeterlilik kriterlerine uyulması halinde gerçekleşir.

### **TEDAVİ İÇERİĞİ**

İmplantlar çene kemiği içerisine cerrahi olarak yerleştirilir. İmplant uygulamasında, implant yerleştirilecek bölgede önce yumuşak doku üzerinde bir kesi yapılır. Kemik açığa çıkarılarak özel uçlarla implant yuvası hazırlanır. Daha sonra implant çivisi çene kemiğinde açılan bu yuvaya yerleştirilir, dişeti dikişlerle kapatılır. İşlem süresi yerleştirilen implant sayısına göre değişebilir. 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 ile 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 başarısı 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 ve doktorunuzun önerdiği tüm hijyen kurallarına uyulması tedavinin başağrisi için çok ciddi bir önem taşır.

### **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 dişleriniz telafi edilebilir. Size uygun seçenekleri, avantaj ve dezavantajlarını doktorunuz anlatacaktır.

### **Lokal Anestezi İle İlgili Olabilecek Sorunlar**

- 1.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.
- 2.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 ölüm şeklinde olabilir.

### **Tedaviniz ile İlgili Bilgilendirmeler ve Sonrasında Olabilecek Sorunlar**

- 1.Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında eğitim, araştırma veya arşiv amaçlı kullanılmak üzere ağız içi fotoğraf alınabilir. Bu fotoğraflar kullanılırken kimlik bilgileriniz saklı tutulacaktır.
- 2.Tedavi sırasında lokal anestezi uygulaması (sprey, jel veya enjeksiyon ile uyuşturma) gerekebilir.
- 3.Tedavi sırasında hafif şiddette ağrı hissedilebilir.
- 4.Cerrahi işlemden sonra kanın doku arasına birikmesi (hematom) ve damarsal sıvıların doku arasına birikmesi nedeniyle de ödem (şişme) meydana gelebilir.
- 5.Hematom ve ödeme bağlı olarak enfeksiyon gelişebilir.
- 6.Operasyonu takiben geçici veya kalıcı sinir yaralanmalarıyla karşılaşılabilir.
- 7.Operasyon sonrası birkaç saati aşan kanama probleminiz söz konusu olabilir. Ameliyat sonrasında oluşan kanamaların durdurulması için lokal anestezi altında tamponlama veya diğer bir işlem gerekebilir.
- 8.Operasyonu takiben bölgesel olarak yüzde, yanakta, çene altında, çene altı bölgelerde ekimoz ve hematoma bağlı (doku arasında kan birikimi) sararma ve morarmalar oluşabilir. Bunlar genellikle birkaç gün içinde kendiliğinden geçer.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**İMLANT UYGULAMALARI İÇİN**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu      | HHD.RB.08  |
| Yayın Tarihi      | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi   | 01.10.2024 |
| Revizyon Numarası | 01         |
| Sayfa No          | 2 / 3      |

**9.**Operasyon sonrası özellikle tükürmeye, ağız bakımına dikkat etmemeye, operasyon bölgesinde yemek artıklarının birikmesine ve sigara içmeye bağlı olarak implant çevresinde enfeksiyon meydana gelebilir. Hatta bu durum ilerleyerek çene kemiği iltihabına neden olup implantın kaybedilmesine neden olabilir. Çenede, dişlerde, dilde, çene ucunda geçici veya duruma göre kalıcı hissizlik, eklem yaralanmaları ya da ilişkili kasların kasılmaları, ağız köşelerinin zedelenmesi, birkaç gün ya da hafta ağız açıklığının kısıtlanması, konuşmanın kötü yönde etkilenmesi, alerjik etkiler ve yabancı cisimlerin kazayla yutulmasını söz konusu olabilir.

**10.**Anatomik olarak kemiğin aşırı açılanmasına bağlı planlı veya plansız olarak çevre anatomik oluşumlara iştirak edecek şekilde implant uygulaması yapılabilir. Bu nedenle üst çenede sinüs içine sinüs zarına zarar verebilecek şekilde, alt çenede ise mental foramen veya inferior kanal üzerine baskı söz konusu olabilir.

**11.**Hastanın genel sistemik durumu çok iyi düzeyde veya kemik tiplmesi implant planlaması için en uygun durumda olsa bile, implant çevresinde enfeksiyon gözlenebilir.

**12.**İmplant uygulaması sonrası implantların uygulandığı ilgili sinir alanında tetikleyici odaklar oluşabilmekte, nevralsi form ağrılara yol açabilmektedir.

**13.**Yapışık dişeti seviyesinin eksik olduğu veya mobil dişetinin fazla olduğu durumlarda ikinci bir cerrahi düzeltme operasyonları gerekebilmektedir.

**14.**Anatomik zorluktan dolayı implantlar birebir ilgili dişlerin bulunduğu doğal lokalizasyonuna yerleştirilemeyebilir. Bu da protez aşamasında estetik kusurlara sebep olabilir.

**15.**Tedavi mevcut protezlerin çıkarılmasını ve dişeti tedavisi sonrası bu protezlerin yenileri ile değiştirilmelerini gerektirebilir.

**16.**Ameliyat sırasında implantın yerleştirildiği kemiğin yetersiz olduğu durumlarda kemikte ince çatlak veya kırıklar oluşabilir.

**17.** Özellikle ağız bakımı yeterli olmadığında, sigara kullanımı olduğunda ve diğer tavsiyelere uyulmadığında zaman içerisinde implant çevresinde kemik kaybı oluşabilir.

**18.** İmplant ya da protez kaybı olabilir. Nadiren dental implantlar, protezi tutan parçalar ya da protezin kendisi çiğneme stresine bağlı olarak kaybedilebilir.

**19.**Yerleştirilen implanta ait protezler üst ve alt çenede 3 ay sonra yapılabilir. Sinüs kaldırma işlemi, kemik yoğunluğunun az olması ya da cerrahi işlem sırasında oluşan bir problem gibi durumlar bu süreleri artırabilir.

**Operasyon sonrası dikkat edilmesi gerekenler**

- 1.**İki saat boyunca (anestezi etkisi geçene kadar) bir şey yiyip içmeyiniz.
- 2.**Operasyonu takip eden saatlerde ağızınızı çalkalamayınız, emip, tükürmeyiniz. Biriken tükürüğünüzü yutunuz.
- 3.**Yanak ve dudaklarınızı çekerek operasyon yapılan bölgeyi görmeye çalışmayınız.
- 4.**Çok sıcak, çok soğuk ve sert yiyecek ve içeceklerden uzak durunuz. Süt, kola, ayran gibi asitli gıdalar tüketmeyiniz.
- 5.**Mümkün olduğu kadar operasyon bölgesi tarafı ile çiğnemeyiniz.
- 6.** Mümkünse 1 hafta boyunca sigara kullanmayınız.
- 7.** Sıcakta dolaşmayınız, ısı kaynaklarından uzak durunuz, mümkünse operasyon günü sıcak banyo yapmayınız.
- 8.**Operasyon bölgesine 24–48 saat süre ile soğuk uygulaması yapınız (Soğuk uygulaması 5'er dakika ara ile 2 dakika boyunca, operasyon yapılan bölge tarafındaki yanak üzerinden tatbik edilmelidir).
- 9.**Doktorunuzun önerdiği ilaçları tarif ettiği gibi uygun saatlerde alınız.
- 10.**Doktorunuzun haberi olmadan, size reçete edilmeyen ilaçları lütfen kullanmayınız.
- 11.**İyileşmenin düzgün olabilmesi için temizlik çok önemlidir, operasyon bölgesi dışındaki **dişlerinizi fırçalamayı ihmal etmeyin.**



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**PERİODONTOLOJİ ANABİLİM DALI**  
**İMLANT UYGULAMALARI İÇİN**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

|                   |            |
|-------------------|------------|
| Doküman Kodu      | HHD.RB.08  |
| Yayın Tarihi      | 24.10.2022 |
| Revizyon Tarihi   | 01.10.2024 |
| Revizyon Numarası | 01         |
| Sayfa No          | 3 / 3      |

12. Operasyon bölgesindeki dişlerinizi dikişler alınana kadar fırçalamayınız.
13. İlk iki gün diş macunu kullanmadan dişlerinizi fırçalayınız.
14. Doktorunuzun önerdiği zamanda (10-14 gün olabilir) dikişlerinizi aldirmek için geliniz.
15. Beklenmeyen bir durum ile karşılaşarsanız lütfen doktorunu ile temasa geçiniz.

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Periodontoloji Anabilim Dalı hasta/hasta yakını bilgilendirme formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm olası sorunlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle ve tedavimin sonrası ile ilgili sorularımın cevaplarını aldım. Kendim veya yakını olduğum hastam/çocuğum ile ilgili sorulan sorulara doğru bilgi verdim ve eksik bilgi bırakmadım. Tedavi sırasında ve sonrasında oluşabilecek tüm olası sorunlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> Flep operasyonu              | <input type="radio"/> Frenektomi                              | <input type="radio"/> Hemiseksiyon                 |
| <input type="radio"/> Gingivektomi                 | <input type="radio"/> Tünel operasyonu                        | <input type="radio"/> İmplant ekstripsyonu         |
| <input type="radio"/> Gingivoplasti                | <input type="radio"/> Membran uygulaması                      | <input type="radio"/> Bağ dokusu grefti            |
| <input type="radio"/> Serbest dişeti grefti        | <input type="radio"/> Apikale kaydırılan flep                 | <input type="radio"/> Kuronale kaydırılan flep     |
| <input type="radio"/> Kemik içi implant uygulaması | <input type="radio"/> İmplant çevresi biyomateryal uygulaması | <input type="radio"/> Dişeti pigmentasyon tedavisi |
| <input type="radio"/> Sert doku greftleme          | <input type="radio"/> Sinüs tabanı yükseltilmesi              | <input type="radio"/> Diğer                        |
| <input type="radio"/> Biyomateryal uygulaması      | <input type="radio"/> Peri-implantitis tedavisi               | .....  |

Bana/çocuğuma/yakınıma uygulanacak ve yukarıdaki listede işaretlenerek belirtilmiş olan **Cerrahi Periodontal Tedavi**'nin (E.Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Periodontoloji Anabilim Dalı Kliniği'nde uzmanlık öğrencisi, doktora öğrencisi, Dr. araştırma görevlisi, Uzm. Dr., Dr. Öğretim Üyesi, Doç. Dr., Prof. Dr. unvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda diş hekimliği stajyer öğrencilerinin "Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Periodontoloji Anabilim Dalı Hasta ve Hasta Yakını Bilgilendirme Formu"nda belirtilen tedavileri hekimlerin nezareti altında yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf, radyografi ve video görüntülerinin alınmasına, diş ve doku parçalarının bilimsel amaçla kullanılmasına izin veriyorum. Bununla birlikte, yapılacak bazı tedavilerin 1 seansta tamamlanamayıp, birden fazla seans sürebileceğini de kabul ediyorum.

Aşağıdaki boşluğa el yazınız ile **'Okudum, anladım, kabul ediyorum.'** yazınız.

Tarih:.....

Hasta Adı-Soyadı:.....

Hastanın Yasal Temsilcisi(\* - Yakınlık Derecesi) Adı-Soyadı:.....

T.C. Kimlik No'su : .....

İmza : .....

Hekimin Adı-Soyadı : .....

Tarih : .....

İmza:.....

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