



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**MULTİDİSİPLİNER KLİNİK**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.27
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	1 / 5

### 1) İLAÇLAR HAKKINDA:

Antibiyotik, analjezik, anestezi ve diğer ilaçlar, kızamıklık, dokuda şişkinlik, kaşıntı gibi belirtilere ishale, mide ile ilgili şikâyetlere (bulantı, yanma tarzı ağrılar, kanama) neden olabileceği; anafaktik şok gibi (çok ender de olsa) alerjik etkilere yol açılabileceği bilinmelidir.

### 2) DİŞ TEDAVİLERİ HAKKINDA:

#### Kanal Tedavisi:

Kanal tedavisi dişin içindeki damar-sinir (pulpa) dokusunu çıkararak bu dokunun bulunduğu boşluğun bakteri ve artıklardan arındırılıp kök kanalının çeşitli dolgu maddeleri ile doldurulmasıdır. Canlı bir dişte çürüğün damar sinir dokusuna kadar ulaşması nedeniyle, ya da dişin canlılığını yitirip iltihaplanması sonucu kanal tedavisi uygulaması gerekebilir. İltihaplı bir dişte kanal tedavisi yapılmazsa kök kanalındaki enfeksiyon kök ucundaki dokulara kadar ulaşabilir. Dişi çevreleyen çene kemiği de iltihaplanarak aşınır. Meydana gelen bu boşlukta apse oluşur. Bu tabloya ağrı ve şişlik de eşlik eder ve sonuçta diş kaybedilebilir. Diş canlı ise ağrısız ve acısız bir tedavi olması için diş anestezi yapılır, diş ölü ise ağrı hissetmeyeceği için anesteziye gerek duyulmaz. Daha sonra çürük temizlenip, sinir ve doku artıkları çeşitli kanal eğeleri ve yıkama solüsyonları ile temizlenir. Seanslar arasında diş iyileşene kadar geçici dolgu maddeleriyle dişin üzeri kapatılır. İltihaplı dişlerde iltihabın durduğu anlaşıldıktan ve kök ucundan iltihap gelmesi sona erdikten sonra kanal içerisi özel bir dolgu maddesiyle, kök ucuna kadar doldurulur. İltihaplı olmayan dişlerde bu seanslara hiç gerek olmayıp tek bir seansta da kanal tedavisini sağlıklı bir şekilde bitirmek mümkündür. Tedavinin kaç seansta bitirileceğine hekiminiz duruma göre karar verir. Tedavi sonrasında dişte hafif ağrı ve hassasiyet şikâyetleri görülebilir, ama bu durum geçicidir. Bu durumda en iyi çözüm o dişin bulunduğu tarafı birkaç günlük süre boyunca çok fazla kullanmamaktır. Kısa bir zaman sonra hassasiyetin ortadan kalktığı görülecektir. Doğru yapılmış kanal tedavilerinin başarı oranı %95 dolaylarındadır. Kanal tedavisi uygulanmış dişin kırılma oranı normal dişlere oranla daha fazladır ve dişin renginde bir miktar matlaşma görülebilir. Eğer ağız bakımı iyi yapılır, diş tekrar enfekte olmazsa ya da kırık meydana gelmezse diş ömür boyu kullanılabilir. Kanalların aranması ya da genişletilmesi sırasında perforasyon, kanal aletinin kırılması, kanal aletinin yutulması veya aspire edilmesi, kanal dolgu maddesinin apeksten taşması, irigasyon solüsyonlarının çevre dokulara ve ağız içine teması nedeniyle ağız içinde yanma, kızarıkların oluşması, kanal tedavisi seansları arasında ağrı şişlik oluşması ve dişin kırılması gibi komplikasyonlar meydana gelebilir. Meydana gelen komplikasyonun durumuna bağlı olarak, tedavi uygulanan dişin ağızda tutulabilmesi için gerekli tedaviler yapılabilir. Eğer komplikasyon herhangi bir tedaviye uygun değilse bu durumda dişin çekimi söz konusu olabilir.

#### Kanal içi post uygulaması

Kurun kısmı fazla harap olmuş dişlerde dolgunun tutuculuğunu ve sağlamlığını temin edebilmek için bazen dişin kökünden destek almak gerekmektedir. Bu durumda diş kanal tedavisi ve kanal içi post uygulanarak sadece kökü kalmış dişlerin bile restore edilerek ağızda kalması sağlanabilir. Dişin durumuna göre metal postlar kullanılsa da, günümüzde sıklıkla ışık geçirgen "fiber-post"lar kullanılmaktadır. Fiber postların estetik özelliği ve direnci daha yüksektir ve daha kısa sürede uygulanabilmektedir. Hazırlanmış kök kanalına yerleştirilen "fiber-post" ışınla ve kendi kendine sertleşebilen yapıştırıcılarla (resin siman) yapıştırılır, sonrasında üzerine direkt ışınla dolgu yapılarak kaplama (kron) için uygun alt yapı hazırlanır. Her diş post uygulamasına uygun olmayabilir, dişinize post uygulaması yapıp yapılamayacağına doktorunuz karar verir. Post uygulaması sırasında kökte perforasyon, kırık meydana gelebilir ya da yapıştırılan post tekrar yerinden çıkabilir, bu durumlarda dişin çekilmesi gerekebilir.

#### Diş dolgusu:

Dolgu; kaybolan diş dokularının çeşitli restorasyon maddeleriyle yerine konması için yapılan tedavidir. Dolgu gerektiren dişlerde bu tedavinin uygulanmaması durumunda çürük ilerleyerek diş kaybına neden olur.

- Kompozit dolgu:** Diş renginde estetik dolgulardır. Hem ön hem de arka dişlere başarıyla uygulanabilmektedir. Kompozitler, sadece çürük dişlerin tedavisinde değil, dişlerin rengini ve şeklini değiştirmek için de estetik amaçla kullanılabilir. Dolgu yapıldıktan sonra, 24 saat renkli ve sert gıdalar tüketilmemelidir. Kompozit dolgu yapımı sonrası zamanla kaybolan ve 7-10 gün sürebilen soğuk-sıcak duyarlılığı olabilmektedir. Estetik ön bölge dolgularında sert gıdalar ısırılırken dikkatli olunmalı, mümkünse gıdalar küçük parçalara bölündükten sonra tüketilmelidir.
- Amalgam dolgu:** Gümüş, kalay ve bakır alaşımının, civa ile karıştırılması ile elde edilir. Amalgam dolgular diğer dolgu maddelerine oranla çok daha kısa zamanda ve kolay uygulanabilirler. Hekim gerekli görmedikçe, amalgam dolgular söktürülmemelidir. Dolgu yapımı sonrası en az 2 saat bir şey yenilmemelidir ve takip eden 24 saat içinde de o bölge ile sert gıdalar çiğnenmemelidir. Amalgam dolgulardan sonra zamanla kaybolan, 3-4 günlük sıcak-soğuk duyarlılığı olabilmektedir.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**MULTİDİSİPLİNER KLİNİK**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.27
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	2 / 5

- 3. Cam iyonomer dolgu:** Dişlere kimyasal olarak bağlanan ve florür salarak dişleri çürümeye karşı koruyan tek dolgu maddesidir. Kompozitler kadar estetik olmamakla birlikte, arka dişlerde kullanılmaktadır. Dolgu yapıldıktan sonra, 24 saat renkli ve sert gıdalar tüketilmemelidir.
- 4. Topikal florür uygulaması:** Diş yüzeylerinin çürükten korunması amacıyla florür ürünlerinin cila şeklinde diş yüzeyine sürülmesi ya da jel formunda kaşıkla çenelere uygulanmasıdır. Florür uygulaması sonrasında 2 saat süresince bir şey yenilip içilmemelidir, 24 saat dişler fırçalanmamalıdır.
- 5. Dentin hassasiyet tedavisi:** Koruyucu tabakası zarar görmüş dişlerde gözlenebilecek kısa ve keskin ağrı çeşididir. Dişeti çekilmesi veya sert diş fırçalamaya bağlı oluşabilir. Çok çeşitli tedavi seçenekleri mevcut olmakla beraber en sık uygulananı florür ajanlarının kullanımınıdır. Klinikte hekiminiz tarafından uygulanacak tedavilere ek olarak evde yapmanız gereken bazı uygulamalar da olabilir. Zaman ve emek gerektiren bir süreçtir. Her zaman kısa sürede tedavi başarıyla sonuçlanmayabilir.

**Dolgu yapılmasında ve sonrasında bazı komplikasyonlar oluşabilir. Bunlar:**

- Tedavi süresince ağrı ve/veya rahatsızlık hissi oluşabilir. Dolgu yapımı sonrasında bir süre devam eden hassasiyet (sıcakta, soğukta, çiğnemede sızlama) oluşabilir. Bu ağrı ve/veya hassasiyet azalmaz veya geçmez ise kliniğe tekrar başvurmanız gerekir.
- Dolgunun düşmesi ya da kırılması
- Dişin kırılması
- Derin çürüklerde dolgu sonrası dönemde gelişen ağrı ve iltihabı reaksiyonlara yol açan problemler nedeniyle kanal tedavisinin gerekebilmesi, bazı restorasyon maddelerinde dolgu sonrası bir süre devam eden hassasiyet ve alerjik reaksiyonlar
- Dolgu maddelerinin uygulanması sırasında bazı kimyasal ajanların çevre dişeti dokusunda oluşturabileceği lokal reaksiyonlar
- Yapılan restorasyon sonrası hastanın estetik beklentilerinin karşılanamaması.

**3) PERİODONTAL HASTALIKLAR HAKKINDA:**

Dişeti hastalıkları mikrobiyal dental plak denilen mikrop tabakasıyla ilişkilidir. Bu durum, gingivitis (dişeti iltihabı, dişeti kanaması, şiş dişetleri) ya da dişeti çekilmesine neden olan veya olmayan hafif, orta ya da ileri derecede periodontitis (kemik kaybı da eklenmiş dişeti hastalığı) olabilir. Size dişetlerinizi, altındaki çene kemiğini ve genel sağlık durumunuzu etkileyen bu hastalıkların tedavisi önerilmektedir. Dişeti hastalığı (periodontal hastalık), dişetini dişten ayırarak diş çevreleyen kemikte erime oluşturur ve dişlerde destek kaybına neden olabilir. Tedavi edilmediğinde diş kayıplarına ve genel sağlığı olumsuz etkileyecek diğer sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir.

**Cerrahisiz Periodontal Tedaviler:**

**- Diş taşlarının temizlenmesi**

Öncelikle dişeti üzerinde görünen diştaşları bir el aleti yardımıyla uzaklaştırılır. Ardından gerekli görüldüğü takdirde yumuşak eklemler ve renklenmeler turla dönen bir aletle (mikromotor+anguldurva ve ucuna takılan lastik frez) uzaklaştırılır. Renklenmelerin daha iyi kaldırılması için pomza kullanılabilir. Yapılan işlemler sonrasında ağız bakımı eğitimi verilecektir. Aynı seansta veya takip eden seanslarda dişetin altında bulunan diştaşları ve eklemler bölgeye özel el aletleri (küretler) ile uzaklaştırılır. Bu işlemler öncesinde gerekli görülürse lokal anestezi yapılabilir. Diş yüzeyi temizliği ve kök yüzeyi düzleştirilmesi eklemlerin miktarına ve renklenmelerin fazlalığına bağlı olarak ultrasonik titreşimli cihazlar da kullanılabilir. Bu aletler su ile soğutma sistemine sahip, hızlı titreşimlerle diştaşları ve eklemleri uzaklaştıran elektrikle çalışan cihazlardır.

Enfeksiyonun ortadan kaldırılması; hastalığa sebep olan plak, diştaşı ve diştaşının tutunduğu kök yüzeyinin hekim tarafından temizlenmesi ve hastanın bu durumu koruması ile mümkündür. Önerilen tedavi uygulanmazsa dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Hastadan istenilen ağız bakımı yapılmaz ise tedavi edilmiş alanlarda iyileşme gözlenmez. İyileşmeyi takiben dişeti çekilmesi meydana gelebilir. Dişeti çekilmesinin miktarı, dişeti cebinin ilk derinliğine ve periodontitisin derecesine bağlıdır.

**- Periodontal Apse Tedavisi**

Periodontal abse akut veya kronik olabilir. Akut durumda şiddetli ağrı, şişlik, lenfadenopati, ateş ve halsizlik görülür. Bu durumda hastaya antibiyotik verilerek tedaviye başlanır. Antibiyotik kullanılmasının ardından abse drene edilir. Bunun için bölgeye lokal anestezi uygulanır ve subgingival bölgede kök yüzeyi düzleştirilmesi yapılır. Eğer apse kronik ise sıklıkla antibiyotik tedavisi gerekmez. Önerilen tedavi uygulanmazsa periodontal apsenin daha derin dokulara ilerlemesi sonucu oluşan kemik kaybı sonucu dişlerde hareketlilik artışı, çiğneme fonksiyonunda azalma ve daha ileri dönemde diş kayıpları meydana gelebilir. Eğer önerilmişse antibiyotiklerin tarif edilen şekilde kullanılması gerekir.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**MULTİDİSİPLİNER KLİNİK**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.27
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	3 / 5

#### - Aşırı Kole Hassasiyeti Tedavisi

Dişeti çekilmesi olan alanlarda sıcak-soğuk ve tatlı-ekşi uyarılara bağlı oluşabilecek hassasiyetin giderilmesi için uygulanan tedavi yöntemidir. Bu amaçla flor içerikli solüsyon ve jeller kullanılır. İşlem 1 hafta arayla dört kez tekrarlanır. Uygulanan dozaj herhangi bir yan etki meydana getirmemektedir. Diş hassasiyeti devam edebilir. Uygulama sonrası 1 saat ağız çalkalanmamalı ve hiçbir şey yenilip içilmemelidir.

#### - Splint Uygulamaları

Periodontal problemi olan hastalarda dişin etrafındaki kemik kaybına bağlı olarak dişlerde hareketlilik gözlenebilir. Bu hareketliliği önlemek amacıyla dişleri birbirine bağlayarak geçici ve daimi splintler kullanılır. Bu işlem için kompozit, fiber veya ortodontik teller kullanılabilir. Eğer dişler daimi olarak birbirine bağlanacaksa dişlerin iç yüzeylerinde ve/veya çiğneme yüzeylerinde oluk oluşturulur ve kullanılacak olan materyal bu olukların içinden geçirilir. Bu tedavi ile dişlerdeki hareketliliğin azalması ve hastanın fonksiyonunun geri kazanılmasının sağlanmasıdır. Akut travma sonrasında hareketliliği önlemek için, okluzal terapinin bir parçası olarak, dişlerin yer değiştirmesini önlemek amacıyla uygulanır. Önerilen tedavi uygulanmazsa dişlerin olduğu bölgede dişeti hastalığı devam eder. Dişlerin hareketliliği artabilir. Bu hareketlilik diş ve destek dokuların kaybına neden olabilir. Tedavi sonrası dönemde splint kırılabilir.

#### 4) PROTETİK UYGULAMALAR HAKKINDA:

**Köprü sökümü:** Ağızda var olan sabit protezlerin yenilenmesi ya da protezin altındaki doğal dişlerde oluşan sorunlar nedeniyle sabit protezlerin çıkartılması gerektiğinde, protezin porselen veya akrilik (diş renginde olan) bölümünde kırılmalar, metal alt yapıda şekil değişiklikleri gibi kalıcı hasarlar olabilir. Ayrıca çıkartma işlemi sırasında protezin altındaki doğal dişler kırılabilir veya protezler ile birlikte çıkabilir. Bu durumda protezin yenilenmesi veya destek dişler kaybedilmişse ağızda protez planlanmasında değişiklik yapılması zorunlu olabilir. Örneğin önceki sabit protezin yerine hareketli bölümlü protez yapmak gerekebilir. Söküm sırasında oluşabilecek olumsuz durumlar sonucu protezin yenilenmesi gerekiyorsa tedavi giderlerinin tümü hasta tarafından karşılanır.

**Sabit Protezler:** Kuron (tek diş) ve köprü (çoklu diş) protezlerini tanımlamak amacıyla kullanılan sabit protezler, ağızda az sayıda diş eksikliğinde uygulanan ve destek dişlerin şekillendirilmesi (kesilmesi, küçültülmesi) ile laboratuvarında hazırlanıp dişlere yapıştırılan protezlerdir. Takılıp çıkartılabilen protezlere oranla hasta tarafından daha kolay kabul edilir. Ancak uygulanabilmesi için bir takım koşulların var olması gereklidir. Sabit protezlerin metal destekli ve desteksiz olmak üzere pek çok türü vardır. Ağızınıza en uygun çözüm sizin istekleriniz göz önüne alınarak hekiminiz tarafından belirlenecektir.

Sabit protezler diş eksikliklerinde fonksiyon olarak hasta tarafından en fazla tercih edilen protez tipidir. Ancak ağızda var olan dişlerin durumuna ve diş eksikliğinin bulunduğu bölgeye göre her zaman sabit protez yapılması mümkün değildir. Bu durumda hareketli bölümlü protez seçeneği değerlendirilebilir. Ayrıca destek diş sayısını uygun hale getirebilmek amacıyla implantlardan da yararlanılabilir.

Hastaların da endişe duyduğu dişlerin küçültülmesi (diş kesimi) aşaması basit bir işlem değildir. Diş kesimi sırasında dişin diş öz dokusu açığa çıkabilir ve bu nedenle diş kanal tedavisi yapılması gerekebilir. Ağızda hızlı dönen aletler kullanılacağından dişeti, dil, dudak gibi yumuşak dokularda kesikler oluşabilir. Sabit protez yapımı için yapılan diş kesimine karşın yeterli aralık sağlanamayan durumlarda, karşıt doğal dişlerden bir miktar aşındırma yapılabilir. Bazı koşullarda, yeterli fonksiyon ve estetiği sağlamak için protez öncesi cerrahi girişimlere gerek olabilir. Diş kesimi sırasında duyulabilecek ağrıyı engellemek amacıyla anestezi ( iğne ile uyuşturma) işlemi uygulanmalıdır.

Dişlerin hazırlanması ve ölçü alınmasını takiben 3-4 seansta ve 1-2 haftada işlem tamamlanır. Yapılacak protez ile konuşma ve görünümünüzde olumlu değişiklikler olacaktır. Nadir durumlarda sabit protezler ile konuşmanızda olumsuz bazı değişikliklere neden olabilir. Çünkü diş pozisyonlarının konuşmada dudak ve yanakların desteklenmesinde önemli bir rolü vardır.

Diş eksikliklerinde yalnızca tek taraftaki dişlerin kullanılması diş ve dişetlerinde sorunlara yol açacaktır. Oysa yapılacak sabit protez ile çiğneme daha dengeli kolay ve rahat olacaktır.

Diş eksiklerinin protezle tamamlanmadığı durumda dişsiz alanın etrafındaki dişler bu boşluğa doğru hareket edecektir. Dişlerin yer değiştirmesi nedeniyle alt ve üst çenenin pozisyonu değişebilir. Çene eklemine, çiğneme ve konuşmayı sağlayan yüz kaslarında daha ciddi problemlere uzanan sorunlara neden olabilir. Bazı durumlarda yüz, baş, boyun ve sırt bölgelerinde ağrı şikayetlerine dahi neden olabilmektedir. Bu protezlerin temizliği uzun ömürlü olması açısından çok önemlidir. Özellikle protezin destek dişlerinin tüm dişeti kenarları ve boşluğu dolduran dişlerin altı çok iyi fırçalanmalıdır.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**MULTİDİSİPLİNER KLİNİK**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.27
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	4 / 5

**Hareketli Bölümlü Protezler :** Hareketli bölümlü protez terimi genellikle hastanın eksik dişlerinin yerine yapılan ve kendisinin takıp çıkartabildiği protez anlamında kullanılmaktadır. Bu tip protezler ağızda kalmış dişler yanında dişleri çevreleyen yumuşak dokulardan da destek alabilmek amacıyla metal kancalardan (kroşe) ya da hazırlanan metal bağlantılardan yararlanabilir. Hassas bağlantı estetik avantajlara sahip olmakla birlikte, destek dişlerin sabit protezle kaplanması (kuronlanması) 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. Hareketli bölümlü protezler diş eti rengindeki (akrilik) ya da hem metal hem de akriliğin birlikte kullanıldığı alt yapılar üzerine hazırlanabilir. 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 veya porselen hazır takım dişler kullanılır.

Aşırı diş ve kemik doku kayıplar nedeniyle bölümlü protezlerde yeterli tutuculuk sağlanamayabilir.

Hareketli bölümlü protezler yapımı sonrası vuruks, protezin metal iskeletinde bükülme ya da kopma, akrilik 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.

**Tam Protezler:** Dişlerinin tümünü kaybetmiş hastalara uygulanan bir protez türüdür. Tam protezler genellikle akrilik materyalinden, çok nadir ve özel durumlarda da metal destekli olarak yapılmaktadır. Bu yapının üzerine yerleştirilen yapma dişler genellikle akrilik materyalden hazır olarak piyasada takım olarak bulunmaktadır. Tam protezlerde porselen dişlerin kullanılması özel durumlara bağlı olarak tercih edilmektedir. Bu nedenle kullanılacak materyale hekiminizin karar vermesi en uygun yoldur.

Tam protez, hem yalnızca ağızdaki yumuşak dokulardan destek olacağından hem de psikolojik olarak doğal dişlerin tümünü kaybetmenin rahatsızlığından kullanılması en zor olan protez tipidir.

Çiğneme ve tat alma sorunlarının yanı sıra kullanım sırasında ortaya çıkabilecek protezin oynaması, vurması gibi sorunlar da sizi rahatsız edebilir. Aşırı kemik doku kayıpları nedeniyle tam protezlerde yeterli tutuculuk sağlanamayabilir. Ancak bilinmelidir ki; tam protez kullanarak protezi taşıyan çene kemiklerinizi ve yumuşak dokularınızı çok daha iyi koruyacaksınız. Çenelerinizde dişleri tutan kemikler, diş kayıplarından sonra belli bir miktarda hacim kaybetmektedir. Kemikteki bu erimenin azalması sizin hekiminizin önerilerine uymanıza ve protezinizi kullanmanıza bağlıdır.

Kullandığınız tam protez ile asıl dişlerinizdeki kadar kuvvetli çiğneme yapamazsınız. Özellikle ön dişleri kullanarak ısırmanızdır. Çünkü bu hareket protezinizi oynatacaktır. Yine protezinizin ön dişlerini kullanarak iplik koparma, ağızda iğne, çivi gibi maddeler tutmak yapay dişleri kırabilir. Yemek yerken lokmaları küçük parçalar halinde kesmeli, arka dişlerin üzerine yerleştirmeli ve iki tarafı kullanarak çiğnemelisiniz. Başlangıçta size zor gelecek olan bu yemek yeme şekline zamanla alışabilirsiniz. Çok sert (kabuklu kuruyemiş gibi) gıdalar protezinize yapışarak yerinde oynatabilir, sigara, çay, kahve, asitli içecekler protezinizde renk değişikliklerine neden olabilir.

Tam protez kullanmanız, konuşmanızda bazı değişikliklere neden olabilir. Daha önceden protez kullansanız bile yeni protez eskisinden farklı olacağından bu gibi sorunlarla karşılaşmanız doğaldır. Konuşma değişikliklerinin düzelmesi bazı durumlarda hastanın çiğnemeye alışmasından da uzun sürebilmektedir.

Ağzınıza ne kadar uyumlu olsa da protezinizi günün 24 saati kullanmamalısınız. Devamlı kullanım çene kemiklerinde hızlı bir erimeye ve protezin altındaki dokularda alerjik yanıtı neden olabilir. Bu nedenle protezinizi günde en az 8 saat çıkartarak nemli bir ortamda saklamalısınız. Protezinizi hiçbir zaman sıcak suya koymayın.

Alt tam protezin tutuculuğu her zaman üst proteze oranla daha zayıftır. Alt çenede dilin kapladığı alan nedeniyle bunun tamamen önlenmesi olanaksızdır. Zamanla dudak, yanak ve dil kaslarınız alıştıkça protezinizin oynaması daha da azalacaktır. Protez yapıştırıcı toz veya kremleri ancak doktorunuz önerirse kullanılmalısınız.

İlk takıldığında protezinizin vurması, tuhaf gelmesi, ağızda kötü bir tat olması, tükürük akışında değişiklikler oluşturması normaldir. Bu gibi durumlarda kendiniz herhangi bir işlem uygulamadan (içerisine pamuk koymak veya kenarlarını törpülemek gibi) hemen doktorunuzu aramalısınız.

Daha önceden protez kullanmanız yeni protezinizi daha da farklı hissetmenize neden olacaktır. Bu gibi durumlarda hemen eski protezinizi kullanmaya kalkışmamalı, yeni proteze alışmak için gayret göstermelisiniz.

Acil bir rahatsızlığınız olmadıkça, ilk kontrolünüz protez takıldıktan 1 hafta sonra yapılacaktır. Diğer kontroller 6 ayda bir, bu mümkün değilse yılda bir defa mutlaka yapılmalıdır.



**EGE ÜNİVERSİTESİ**  
**AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTANESİ**  
**MULTİDİSİPLİNER KLİNİK**  
**HASTA/HASTA YAKINI BİLGİLENDİRME VE**  
**ONAM FORMU**

Doküman Kodu	HHD.RB.27
Yayın Tarihi	24.10.2022
Revizyon Tarihi	01.10.2024
Revizyon Numarası	01
Sayfa No	5 / 5

Dişler çekildikten sonra çene kemiklerinde oluşan devamlı erime nedeniyle protezinizin zamanla uyumunu kaybetmesi doğaldır. Yani proteziniz hep aynı kalsa bile ağız dokularınız değişecektir. Bu nedenle kontrollerinizi mutlaka yaptırmalı ve bir şikâyetiniz olduğunda hemen doktorunuzu aramalısınız.

Tam protezlerde kullanım sırasında çeşitli nedenlerle çatlak ya da kırılma vb. sorunlar oluşabilir. Bu sorunlar protezi yapan hekim tarafından giderilir, ancak hastadan kaynaklı sorunların giderilmesi için gerekli masraf hasta tarafından karşılanır.

Yapılan tüm Protetik restarosyanlarla ilgili laboratuvar işlemlerinin yapıldığı fakültemizin sözleşmeli laboratuvarlarına fatura karşılığı ücret ödenir. Bazı durumlarda, hastanın ağız ve diş yapısının yararı açısından Protetik uygulamalarda değerli metal ya da özel dental malzemelerin kullanılması gerekebilir. Böyle durumlarda hastanın onayı alındıktan sonra kullanılan metal ya da malzeme ücreti yapım ücretinden ayrı olmak üzere hasta tarafından ödenir, yapılan ödemeler ile ilgili fatura sözleşmeli laboratuvarlardan alınır.

Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Multidisipliner Kliniği Hasta/Hasta Yakını Bilgilendirme Formundaki açıklamaları okudum, anladım ve doğabilecek tüm komplikasyonlar hakkında bilgi edindim. Tedavimle 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 komplikasyonlarda başka bir hastaneye sevkimi kabul ediyorum.

Uygulanacak tedavi(ler):

.....

.....

.....

Tedavi/ tedavilerin Ege Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Multidisipliner Kliniğinde Asistan, Dr. Asistan, Uzm. Dr. Dr. Öğr. Üyesi., Doç. Dr. ve Prof. Dr. unvanına sahip hekimlerin gözetimi altında yapılmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bu birimlerde çalışan yardımcı sağlık personelinin görevi alanına giren uygulamaları yapmasına, bir eğitim kurumu olan bu sağlık kuruluşunda E.Ü. Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi Stajyer Hekim Öğrencilerinin bana ön görülen tedavileri yapmasına, eğitim ve bilimsel amaçlı fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

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

.....

Protokol No :.....

Tarih: ..../..../.....

Formu Dolduran

İmza

Hastanın Adı-Soyadı :.....

.....

Ebeveynlerin Adı-Soyadı :.....

.....

Hastanın Yakınının Adı-Soyadı :.....

.....

Tedaviyi Yapan Öğrencinin Adı-Soyadı :.....

.....

Öğrenciden Sorumlu Hekimin Adı-Soyadı :.....

.....