|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C:\Users\STRATEJI-3\Desktop\_TNKU_LOGO_TR.jpg** |  **TNKÜ****AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI****UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İMPLANT ÜSTÜ PROTEZ HASTALARI İÇİN BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU** | Doküman No: | EYS-FRM-327 |
| Hazırlama Tarihi: | 09.02.2022 |
| Revizyon Tarihi: | -- |
| Revizyon No: | 0 |
| Toplam Sayfa Sayısı: | 1 |

İmplantlar, eksik dişlerinizin protetik açıdan restorasyonu için dişsiz bölgelerdeki kemiğe cerrahi işlem ile yerleştirilen vidalardır. Belirli bir bekleme süresi sonunda implantın üzerine yerleştirilen çeşitli parçalar yoluyla protez oluşturulur. İmplant üstü protez sabit veya hareketli olabilir. İmplant cerrahisi sırasında çeşitli sebeplerle doğru konumlandırılamamış veya istenen sayıda yerleştirilememiş implantlar olursa üzerine yapılacak protez şekli de değişecektir. Hatta hiç istenmeyen pozisyonda konumlanmış bir implant varsa üzerine protez yapılamayabilir. Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı kendi bilgisi veya planlaması haricinde yerleştirilen implantların üzerine protez yapmak durumunda kalırsa, oluşabilecek protetik sebepli başarısızlıklardan sorumlu değildir. İmplant provaları sırasında implant parçalarının ağza düşmesi sonucu kontrolsüz bir şekilde yutulması veya soluk borusuna kaçırılması gibi istenmeyen durumlar ile karşılaşılabilinir. İmplantların yerleşimi, protetik üst yapının yapılması ve takip döneminde gereken ek masraflar hastaya aittir. Protez parçalarında kırık ve çatlamalar, vidalarda kırık ve gevşemeler görülebilir. Protetik malzemeye alerji, dişeti hastalıkları, ağız bakım ve sağlığının sürdürülememesi, diğer ağız hastalıkları veya sistemik hastalıkların ağız bulguları nedeni ile protezler ve/veya implantların kaybı gibi sorunlarla karşılaşma riski vardır. Protez sonrası meydana gelen sorunlarla ilgili olarak kabul edilebilir zaman dilimi içerisinde başvurmak hastanın sorumluluğundadır. Meydana gelen sorunların bir kısmı hekiminiz tarafından giderilebilecek sorunlardır. Ancak sorunların giderilmesi için gerekli masraf hasta tarafından karşılanır. Herhangi bir riske bağlı olarak implantların cerrahi olarak uzaklaştırılması ve yerine diğer protetik tedavi yöntemlerinin uygulanması gerekebilir. Bu durumlarda, ilgili ek maliyetler hasta tarafından karşılanır.

*Yukarıda yazılı olan açıklamaları okudum, anladım. Tedavimle ilgili olarak merak ettiğim tüm soruları sordum ve beni tatmin edecek şekilde gerekli bilgilendirme yapıldı. Tedavim sırasında veya sonrasında oluşabilecek muhtemel riskleri biliyor ve uygulanacak tedaviyi gönüllü olarak kabul ediyorum.*

**Tarih / Protokol No :**

**Hekimin Adı-Soyadı: Hastanın veya Yasal Temsilcisinin\* Adı-Soyadı:**

**İmza: İmza:**

**\*Yasal temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Yakınlık derecesi belirtilmelidir).**