Evrak No :

Hasta Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Telefon No :

Başarılı bir ortodontik tedavi için hastanın kendisine yapılacak tedavi hakkında bilgi sahibi olması gereklidir. Tedavi gönüllülük esasına dayalıdır. Bu açıklamaların amacı ağız diş sağlığınızı iyileştirmek ve korumak için sizlerin bilgilendirilmesi ve tedavi sürecine katılımınızın sağlanmasıdır. Bu nedenle lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve anlamadığınız konularda hekiminizden bilgi alınız. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra tedaviyi kabul ederseniz formu imzalayınız.

TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
85 64 83 82 81 71 72 73 74 75

PLANLANAN TEDAVİ

BİLGİLENDİRME

1. Ortodontik tedavi yapılabilmesi için hastada bazı şartlar aranmaktadır.
2. Tedavi olacak kişinin düzenli olarak ağız fırçalama alışkanlığının olması ve ortalama 4-5 haftada bir ortodonti kliniğine gelmesi veya velisi tarafından getirilmesi gerekmektedir.
3. Ağız hijyeni kötü olan, dişlerinde çürük, plak ve diş taşı olan hastalar ortodontik tedavi için uygun değildir ve kliniğimizde de tedaviye alınmayacaktır.
4. Hasta veya veli/vasi, hastanın genel sağlık durumunu, gördüğü ve/veya görmekte olduğu tıbbi tedavileri, kullandığı ve/veya kullanmakta olduğu ilaçları, varsa alerjisini doğru ve eksiksiz olarak beyan etmek zorundadır. Yanlış ve eksik beyandan kaynaklı ortaya çıkacak problemlerden hasta veya veli/vasi sorumludur.
5. Eğer hastanın genel sağlık durumu veya kullandığı ilaçlar ortodontik tedaviye engel teşkil edecekse ortodontik tedaviden vazgeçilir, ortodontik tedaviye engel teşkil edecek sağlık durumu tedavi esnasında ortaya çıkarsa ortodontik tedavi sonlandırılır.
6. Hastanın tedavisi için gerekli olan malzemeleri hasta karşılayacaktır.
7. Ortodontik tedavi sırasında hastalar bazı olumsuzluklar ya da sorunlar yaşayabilir. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için tedavi kurallarına uyulması, randevulara düzenli olarak gelinmesi ve hekiminizle işbirliği içinde olunması önemlidir.
8. Ağız bakımına dikkat etmeyen, sık sık braketlerini koparan, apareylerini kaybedip kıran, hekimin tavsiyelerine uymayan, randevularına düzenli gelmeyen ve tedavisi için gerekli apareyleri kullanmayan hastaların tedavilerine hekim uygun gördüğü takdirde son verilebilir.
9. Dişlerin biçim-boyut-konumlarındaki çeşitlilik, küçük dişler, eksik dişler veya anormal konumlanmış dişler nedeniyle ideal tedavi sonucuna (ör. çekim boşluklarının tamamen kapatılması) ulaşılamayabilir. Bazen düzeltilen dişlerin dişetine yakın aralarında boşluklar görülebilmektedir. Bunlar için estetik dolgular, kron-köprü restorasyonları veya periodontal tedavi gibi destek tedaviler gerekebilir.
10. Ortodontik tedavi sırasında bazı dişlerin köklerinde kısalma, bazı dişlerin canlılığını kaybetmesi ve kanal tedavisi uygulanmış dişlerde iltihabın nüksetmesi (alevlenme, flare-up) meydana gelebilir. Genellikle diş köklerindeki kısalma miktarı azdır ve önemli bir sonuç doğurmaz. Şiddetli bir kısalma saptanırsa hekim ortodontik tedaviyi sonlandırabilir.
11. Tedavi sırasında bazı hassas bünyeli hastalarda, ortodontik tedavide kullanılan materyallere karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir. Böyle bir sorunla karşılaştığınızda en kısa sürede kliniğimize haber vermeniz gerekir. Bu durumda tedavi planında değişiklik yapılması veya tedavinin durdurulması gerekebilir.

Hasta İmza Hekim İmza

12. Randevularına hekimin bilgisi haricinde 3 aydan fazla süre ile gelmeyen hastanın tedavisi düşer ve bu sebeple oluşacak problemlerden (diş çürükleri- diş dizisinin bozulması- beyaz lekeler- dişeti hastalıkları- ağız yaraları vb.)hasta sorumludur.
13. Ortodontik tedavide ağız bakımı çok önemlidir. Dişlerinizin üzerine yapıştırılan braketler ve kullanılan diğer aygıtlar, dişler üzerinde gıda tutulumunu arttırmakta ve bunun neticesinde dişlerinizde çürüme ve diş taşı oluşumu hızlanmaktadır. Tedavi sırasında yeterli ve düzenli fırçalama yapılmadığında; dişlerde çürük, kalıcı beyaz lekeler, diş etlerinde iltihaplar, dişeti büyümeleri ve kanamalar ile ağız kokusu oluşabilir. Bu nedenle dişler ana ve ara öğünlerden sonra düzenli olarak, tüm gıda artıklarının uzaklaştırıldığından emin olana kadar fırçalanmalıdır. Tedavi esnasında yetersiz ağız hijyenine bağlı oluşacak olumsuzluklardan hastanın kendisi sorumludur.
14. Ağız hijyeninin kötü olması sebebiyle hekim hastasına yazılı olarak uyarıda bulunabilir. Tedavi süresince 3 kez yazılı uyarı alan hastanın tedavisi düşer.
15. Sabit tedavi boyunca hekiminiz sizden bir takım gıdalardan uzak durmanızı isteyebilir. Asidik gazlı içecekler (kola-gazoz- maden suyu) dişlere yapıştırılan parçaların kopmasına neden olmakla birlikte, dişlerin çürümesini kolaylaştırmaktadır. Erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler ve sakız, hurma, lokum gibi yapışkan maddeler de braketlerin kırılmasına ve kopmasına yol açabilir. Ekmek, simit elma, armut gibi yiyecekler ısırılarak değil lokma şeklinde koparılarak ya da kesilerek ve zeytin kiraz gibi çekirdekli yiyecekler çekirdeği çıkartıldıktan sonra yenmelidir. Tedaviniz boyunca bu gibi gıdalardan uzak durmanız tedavinizin ve seanslarınızın uzamaması açısından çok önemlidir.
16. Tedavi sırasında kopan braketler ve çıkan apareyleri hastanın yanında getirmesi gerekmektedir. Bu malzemeleri getirmediği takdirde bu malzemelerin (braket-aparey) hastanın kendisi tarafından temin edilmesi gerekmektedir.
17. Tedaviye karar verildikten sonra ilk olarak tanı amaçlı bazı kayıtlar alınacaktır (ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları, diş ve baş röntgenlerini ve diş-çene ölçülerini içermektedir) Alınan ve bölümümüzde saklanan kayıtlar, kimliğiniz belirtilmeden diş hekimliği öğrencilerinin eğitiminde veya bilimsel nitelikteki yayınlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir.
18. İskeletsel bozukluğu olan hastalarda bu problemlerin çözülmesi için ağız içi ve/ veya ağız dışı apareyler takılmasını gerektirecektir. Hastanın bunları doktorunun tavsiye ettiği süre kadar takması gerekecektir.
19. Ortodontik soruna eşlik eden şiddetli çene uyumsuzluğu olduğunda, ortodontik tedavi ile birlikte çene cerrahisi(çenelerin cerrahi olarak yeniden uyumlanması) ameliyatı gerekebilir. Cerrahi tedaviye karar verilen hastalarda ilerleyen dönemlerde hastanın ameliyattan vazgeçmesi durumunda hastanın tedavisi düşer.
20. Tedavi bittikten sonra elde edilen düzelmenin korunması için hastaya hareketli apareyler veya dişlerine sabitlenmiş teller takılması gerekmektedir. Aksi takdirde dişlerde ve çene ilişkilerinde bozulmalar meydana gelebilir. Yine de sabit tedavi bitiminde çeşitli nedenlere bağlı olarak bir miktar geriye dönüşlerin olması doğaldır.
21. Ortodontik açıdan tıbbi durumunuzu, uygulanacak tedaviyi ve tedavinin olası risklerini öğrendikten sonra önerilen tıbbi işlemi kabul etme ya da etmeme hakkına sahipsiniz.
22. Tedaviyi kabul etmiş olsanız bile ilerleyen dönemlerde, tıbbi yönden sakınca bulunmaması koşuluyla, tedaviden vazgeçme hakkına sahipsiniz.
23. Sosyal güvenlik kurumu (SGK) sağlık uygulama tebliğinde (SUT) yer alan 2.4.1 nolu diş tedavileri bölümünün 4. Maddesine göre "18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler kurumca ödenmez." Kurumca ortodontik tedavi bedellerinin ödemesi; "Başlangıç aşaması (hastanın ortodontik tanı ve tedavi planlaması yapıldıktan sonra ortodontik tedaviye alınarak tedavi mekaniklerinin uygulanması)", "Tedavi aşaması (uygulanan mekanikler sonrasında planlanan sonuçların alınmaya başlandığı veya belirli bir aşamaya gelmesi)" ve "Pekiştirme aşaması (tedavinin tamamlanması)" olmak üzere üç aşamada yapılır." Bu maddeye istinaden tedavisi devam ederken 18 yaşını dolduranların kalan tedavi aşamalarının tedavi giderleri bağlı oldukları kurumları tarafından karşılanır.
24. SUT eki EK-2/Ç-1'in 8. maddesine göre "Ortodontik tedavide kullanılan braket ve ortodontik materyal hasta tarafından karşılanır" denilmektedir. Bu maddeye istinaden -ortodontik tedavide kullanılacak olan malzemeler hastaların kendileri tarafından temin edilmesi gerekmektedir. Tedavinin seyri esnasında hastada kullanılmak üzere hastanın tedavi ihtiyacına göre yeni malzemeler gerekebilir, bu durumda hasta bu malzeme ya da malzemeleri tedarik etmek zorundadır.
25. Ortodontik tedavilerde bazı özel durumlar hariç ortalama randevu sıklığı 4 haftada birdir. Ortodontik tedavi süresi malokluzyonun durumuna göre 1 ila 5 yıl arasında değişmektedir. Randevulara düzenli olarak gelmek tedavinin

Hasta İmza Hekim İmza

başarısında önemli bir etkendir. Askerlik, şehir dışı tayini ve şehir dışı okul, üniversite gibi sebeplerden dolayı hastalar randevularını aksatamaz ve randevularına düzenli gelmek zorundadırlar. Randevulara riayet edilmemesi ve hekimin bilgisi haricinde 3 aydan fazla bir süre randevularına gelmeyen hastaların tedavilerine bölüm kurul kararıyla son verilecektir.

ÇEKİMLİ TEDAVİ YAPILMASI DURUMUNDA

Hastanın üst/alt çenesinde dişlerinin düzgünce sıralanabilmesi için yeterli yer bulunmaması durumunda başvurulan bir yöntemdir. Ağızdaki mevcut problemin giderilmesi için **ÇEKİMLİ ORTODONTİK TEDAVİ** yapılması gerekmektedir. Çekimli ortodontik tedavi hekiminizin tıbbi açıdan uygun gördüğü **dişlerin çekilmesi ile** yapılan bir/tedavidir . Bu nedenle numaralı dişlerin çekilmesi gerekmektedir. Diş çekimi ile elde edilen boşluklardan yer darlığının giderilmesi ve/veya dişlerin kapanışının düzeltilmesi için faydalanılacak ve bu boşluklar yukarda bahsedilen istenmeyen durumlar ortaya çıkmadığı takdirde, tedavi sonunda diş dizisinin dışında duran dişlerin yerlerine alınması ile doldurulacaktır.

HAREKETLİ APAREYLE TEDAVİ YAPILMASI DURUMUNDA

Hareketli apareyinizin tipine bağlı olarak tüm gün, gece kullanım veya yemeklerde çıkarma gerekebilir. Doktorunuz en uygun kullanım şeklini size açıklayacaktır. Hareketli apareylerin elemanları dişlerinize yerleştirildiğinde ilk bir hafta sızı olabilir ve günlük çiğneme fonksiyonlarınızı etkileyebilir. Ayrıca randevularda tellerin aktivasyonu sonucu dişlerinizde hassasiyet ve ağrı olması normaldir. Vidalı bir aparey söz konusu ise vidanın her çevrilmesi sonucu dişlerinizde oluşacak basınç hissi normaldir ve 1-2 gün içinde azalıp kaybolacaktır. Apareyin takıldığı ilk gün konuşmanızda bozukluk oluşabilir. Bu durum en fazla 1 hafta süren geçici bir dönemdir. Apareyin kırılması, kaybolması durumunda yeni bir aparey için belirli bir laboratuvar ücreti ödemeniz gerekebilir. Bunun dışında, tedainiz süresince uygun görüldüğü durumlarda apareyinizin yenilenmesi gerekebilmektedir.

ORTOGNATİK CERRAHİYLE TEDAVİ YAPILMASI DURUMUNDA

Çenesel anomalilere sahip yetişkinlerde sadece ortodontik tedavi yeterli olmaz. Çene kemiklerini de içine alan kapanış problemlerinde plastik cerrahlarla birlikte çalışma ve planlama gerekebilir. Ortognatik cerrahi (çenelerde yapılan ameliyat) dişlerin, çene kemiklerinin, diğer yumuşak ve sert dokuların en iyi anatomik pozisyona getirilmesi için yapılan müdahaleleri içerir. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde çene cerrahisi öncesi dişler, alt ve üst çenede düzenli sıralanmaya çalışılır. Ancak bu tam anlamıyla cerrahi öncesi gerçekleştirilemez. Çünkü çeneler gereken yerlerinde olmadıkları sürece doğru diş ilişkileri sağlanamaz. Bu durumda operasyon sonrasında ortodontik tedavi bir süre daha devam eder.Bu tip tedavilerde cerrahi işlem ile ilgili riskleri ve oluşabilecek istenmeyen durumları ameliyatı yapacak olan hekim anlatmakla ve rızasını almakla yükümlüdür. Ortodonti uzmanı bu tedavinin yalnızca ortodontik tedavi kısmından sorumludur. Yapılacak bu tedaviler ile ilgili garanti veya kesin başarı güvencesi verilemez.

ORTOGNATİK CERRAHİYLE TEDAVİ YAPILMASI DURUMUNDA

Çenesel anomalilere sahip yetişkinlerde sadece ortodontik tedavi yeterli olmaz. Çene kemiklerini de içine alan kapanış problemlerinde plastik cerrahlarla birlikte çalışma ve planlama gerekebilir. Ortognatik cerrahi (çenelerde yapılan ameliyat) dişlerin, çene kemiklerinin, diğer yumuşak ve sert dokuların en iyi anatomik pozisyona getirilmesi için yapılan müdahaleleri içerir. Ameliyat öncesi hazırlık döneminde çene cerrahisi öncesi dişler, alt ve üst çenede düzenli sıralanmaya çalışılır. Ancak bu tam anlamıyla cerrahi öncesi gerçekleştirilemez. Çünkü çeneler gereken yerlerinde olmadıkları sürece doğru diş ilişkileri sağlanamaz. Bu durumda operasyon sonrasında ortodontik tedavi bir süre daha devam eder.Bu tip tedavilerde cerrahi işlem ile ilgili riskleri ve oluşabilecek istenmeyen durumları ameliyatı yapacak olan hekim anlatmakla ve rızasını almakla yükümlüdür. Ortodonti uzmanı bu tedavinin yalnızca ortodontik tedavi kısmından sorumludur. Yapılacak bu tedaviler ile ilgili garanti veya kesin başarı güvencesi verilemez.

DUDAK – DAMAK YARIĞI OLAN BİREYLERİN TEDAVİSİ

Dudak damak yarığı olan bebeklere beslenme plağı ya da erken ortopedik girişimler uygulanabilmektedir. Bu amaçlarla bebeklerden ölçü almak gerekir. Bu işlemler sırasında bebeğin ebeveynleri doktora yardımcı olur. Bebek doğru tutulmadığı ya da fazla ölçü konduğu takdirde bu maddenin yutulması, aspire edilmesi tehlikesi

Hasta İmza Hekim İmza

vardır. Yine bebeklere uygulanan apareyler temiz bir ip ile bebeğin yakasına bağlanmalıdır. Uyku sırasında bu apareyler de yutulabilir.Ortodontik tedavi sırasında hastalar bazı olumsuzluklar yaşayabilir. Bu sıkıntıları yaşamamak ve/veya kolayca atlatabilmek için size açıklanan kurallara mutlaka uyulmalıdır.

Hastanın Genel Sağlık Problemleri ve Alerji

1.....

2. .....

Hastanın Kullandığı / Kullanmakta Olduğu İlaçlar

1.....

2….....

Tıbbi Durum

Klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda saptadığımız ortodontik sorununuz aşağıda yer almaktadır.

……

……

Önerilen Tedavi

Ortodontik sorunun giderilmesi için aşağıda belirtilen müdahalenin yapılması gerekmektedir.

……

……

Ben ..... hekimim tarafından uygun görülen ortodontik tedavimin yapılmasını kabul ediyorum. Bana anlatılan başlıca tedavi değerlendirmelerini ve ortodontik tedavinin olası risklerini kabul ediyorum. Bu formu okudum ve anladım. Tedavi hakkında bir seçim yapmam istendi. Hekimim tarafından karar verme sürecine katılmam için bilgiler sunuldu ve önerilen ortodontik tedavi hakkında tüm soruları sorma fırsatı verildi. Tedavi ile ilişkili riskleri ve dikkat etmem gereken konuları tamamen anladım.

Tedavi olmayı KABUL EDİYORUM

(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için hastanın velisi / yasal vasisi tarafından doldurulacaktır.)

* 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).

Yukarıda anlatılan işlemler mesai dışında uygulanacak ise bu işlemler ve SGK tarafından ödenmeyen işlemler için de ödeme yapmam gerektiği tarafıma açıklandı.Ücreti ödemeyi kabul ediyorum. Rıza belgesinin bir nüshası tarafıma verilmiştir.

(LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞLUĞA 'Bu Rıza Belgesini; Okudum, Anladım ve Kabul Ediyorum ' YAZARAK İMZALAYINIZ)

.....

.....

	Adı-Soyadı	**Tarih-Saat**	**İMZA**
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi-Yakınlık Derecesi			
Bilgilendirmeyi Yapan Hekim			
Tercüman (Kullanılması Halinde)			