ORTODONTİ VE ÇENE-YÜZ ORTOPEDİSİ
HASTA BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın Hasta/ Hasta yakını/ Yasal Temsilcisi; Sizi bilgilendirmek ve tedavinize başlamak için onayınızı almak üzere hazırlanmış olan bu formu okuyarak sonundaki bölümleri doldurmanız ve imzalamanız gerekmektedir. Açıklayamadığımız her durum hakkında soru sorunuz, açıklamaktan memnuniyet duyacağız. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz

Ortodonti ve Çene-Yüz Ortopedisi, dişlerdeki konum bozuklukları ve çene yüz iskeletinin gelişimsel bozukluklarının tanısı ve tedavisi ile ilgilenen Diş Hekimliği uzmanlık dalıdır. Başarılı bir ortodontik tedavi hekim ve hasta işbirliği gerektirmektedir. Ortodonti tedavisi ile çoğunlukla estetik ve sağlıklı sonuçlar elde edilebilmekle beraber, tıbbın her alanında olduğu gibi, bu tedavilerin de belirli sınırları ve limitleri bulunmaktadır. Bu riskler çoğu zaman tedavi olmanıza engel olacak büyüklükte olmasa da tedaviye başlamadan önce mevcut durumunuzu gözden geçirip tedavi olmama seçeneğini de değerlendirmelisiniz. Ortodontik tedavi seçenekleri, ihtiyaç ve bireyin fiziki durumuna göre çeşitlilik gösterebileceğinden, kişi için en uygun tedavi seçemeğine hekimle beraber karar verilmesi gerekmektedir.

Tedavi Sonuçları
Tedavinizde sizin için en iyi sonuca ulaşmak adına elimizden gelen her şey yapılacaktır. Yine de ulaşılan sonucun sizi tamamen tatmin edeceğinin garantisini veremeyiz. Tedavinizin başarısı randevularınıza zamanında gelmeniz, verilen tüm aygıtları süresinde takmanız, ağız bakımınıza dikkat etmeniz, braket ve aygıtları kırmamanız ve hekiminizin talimatlarına uymanız ile doğrudan ilgilidir. Dişlerde ve çenelerde yapılan değişikliklerin dudak ve diğer yumuşak dokular üzerine olan etkileri ne yazık ki tam olarak öngörülememektedir.

Tedavi Süresi
Tedavi süresi probleminizin tipi ve şiddeti, hekiminiz ile işbirliğiniz ve büyüme gelişim ile doğrudan ilgilidir. Tedavi süresi genellikle tahmin edilene yaklaşıktır fakat büyüme-gelişim sürecinde farklılık, hatalı yutkunma ya da tırnak yeme gibi kötü ağız alışkanlıkları, dişeti sağlığında ve ağız bakımında kötüleşme, hasta işbirliğinde yetersizlik gibi nedenlerle uzayabilir. Tahmin edilen sürenin üzerine çıkılması durumunda tedavinin devam edebilmesi için ilave tedavi ücretleri size haber verilerek uygulanabilir.

Tedavi Süreci Rahatsızlıkları
Ağız içi oldukça hassas dokular içermektedir. Bu nedenle özellikle tedavi başında ve kimi safhalarda ağız içi tahrişler ve dişlerde ağrı olabilmektedir. Bu şikâyetler farklılıklar gösterebilse de genellikle kısa süreli olup ilk haftadan sonra rahatsız edici olmaktan uzaklaşmaktadır ve basit ağrı kesicilerle çoğunlukla azaltılabilmektedir.

Tedavi Sonuçlarının Bozulması
Ortodontik tedavi size dişlerinizin ve yüz yapınızın ömür boyu düzgün kalacağı garantisi vermez. Tedavi sonunda dişlerinizin yeni pozisyonlarında kalması için size tavsiye edilecek biçimde koruyucu kullanmanız gerekecektir. Aksi halde tedavi sonuçları bozulabilir. Koruyucu kullanımı ortodontik tedavi sonrası en az tedavi süresi kadar tavsiye edilse de ömrünüzün kalan sürecinde yaşlanma, ağız solunumu, tırnak yeme gibi kötü alışkanlıklar, dişeti problemleri, hatalı yutkunma gibi birçok nedenle dişlerinizde hareket meydana gelebilir. Dişlerde ömür boyu hareket tabiatımız gereği meydana gelmektedir. Bu nedenle koruyucuların ömür boyu kullanımı bozulma riskini en aza indirecektir. Koruyucuların sürekli kullanımı halinde bile özellikle çeneler arası ilişkiyi ilgilendiren birtakım değişikliklerin olma olasılığı hep vardır. Belirli aralıklar ile koruyucuların durumlarının kontrol ettirilmesi ve gerekir ise yenilenmesi hastanın sorumluluğundadır.

Diş Çekimi
Tedavi gereği diş çekimi yapılabilir. Nadir olsa da, tedavi başında planlanmamış olsa bile diş çekimi ihtiyacı meydana gelebilir. Çekim sırasında ya da sonrasında çekim ile ilgili oluşabilecek komplikasyonları (Sorunları), diş çekiminizi yapacak hekim ile görüşmeniz gerekmektedir.

Ortognatik Cerrahi

Ortodonti sınırlarını aşan gelişimsel bozukluklar genel anestesi ile yapılacak kapsamlı cerrahi işlemler gerektirebilmektedir. Böyle bir tedavi planlamasının gerektiği durumlarda cerrah ile ilgili riskler işlemi yapacak cerrah ile tartışılacaktır. Bu riskler cerrahınızın sorumluluğundadır Bu tip tedavilerde cerrahi öncesi yapılan tedavi, diş kavislerinin birbirleri ile uyumunu hedefler. Meydana getirilecek uyumlu kavisler cerrahi ile bir araya getirilir. Planlanan cerrahi yapılmadan terk edilen tedavilerde, çeneler arası uyum tedavi başına göre daha kötü olabilir!

Renkleşme ve Diş Çürüğü

Tedavi sürecinde mükemmel ağız bakımı büyük önem taşımaktadır. Ağız bakımının kötü olması durumunda dişlerde renkleşme, çürük, dişeti hastalığı ortodontik aygıtlardan bağımsız olarak meydana gelebilse de aygıtlar bu olasılığı arttırmaktadır. Hekiminizin önerdiği şekilde ağız bakımınıza özen gösteriniz. Fırçalamaya ilave olarak florlu gargara kullanımı çürüğe karşı diş direncinizi arttıracaktır.

Köklerde Kısalma

Ortodonti tedavisi ile nadiren de olsa bazı bireylerin diş kök yüzeylerinde erime ya da diş kök boylarında kısalma görülebilmektedir. Ne yazık ki bu durumun öngörüsü her zaman yapılamamaktadır. Aslında, diş köklerinde kısalma doğal olarak da (tedaviden bağımsız) ömür boyu sahip olduğumuz bir durumdur. Tedavi sürecinde böyle bir durumun fark edilmesi halinde tedavinin duraklatılması ya da tamamlanmadan sonlandırılması gerekebilir.

Sinir Zedelenmesi

Diş sinirleri travmaya bağlı olarak ya da çok ender de olsa ortodonti tedavisi sırasında zarar görebilir ve dişiniz canlılığını kaybedebilir. Bu durumda kök-kanal tedavisi gerekebilmekte, nadir de olsa diş kaybı meydana gelebilmektedir.

Dişeti & Kemik Sorunları (Periodontal)

Dişeti ve dişi çevreleyen kemikte problemler genellikle kötü ağız bakımından kaynaklansa da başka nedenlerden dolayı ya da eski problemin ortodonti tedavisi ile şiddetlenmesi şeklinde ortaya çıkabilir. Tedavi sürecinde böyle bir durumun fark edilmesi halinde tedavinin duraklatılması ya da tamamlanmadan sonlandırılması gerekebilir.

Ortodontik Aygıt Yaralanmaları

Ortodontik aygıtlara hasar verebilecek, onları yerinden kopartabilecek aktivitelerden uzak durulmalıdır. Kopan ya da kırılan aygıtlar, yutulabilir, soluk borusuna kaçabilir ya da çevre dokulara zarar verebilir. Ağız dışı aygırlar bu bölgeye gelecek darbe ile ya da uyku sırasında çevre dokulara hasar verebilir. Özellikle ağız dışı aygıtlar ve takılıp çıkartılan ağız içi aygıtlar ile spor aktivitelerinden uzak durulmalıdır. Ağız dışı aygıt kullanımında, aygıtın destek aldığı bölgelerde (Çene, Alın) ciltte tahriş ve leke oluşabilmektedir. Olasılık düşük de olsa dişlere yapıştırılan aygıtların çıkartılması sırasında dişlerde, protezlerde ve dolgularda kırılmalar olabilir. Bu gibi durumlarda hasarın telafisi ayrıca ücretlendirilecektir. Tellerin dişlerin üzerinden sökülmesi sırasında diş minelerinde (dişin en dış görünür yüzeyi) çatlaklar oluşabilir. Bu durum estetik braketlerde metallere oranla daha sık meydana gelmektedir!

Çene Eklemi Bozuklukları

Çene eklemi problemleri birçok nedene bağlı olabilir. Diş gıcırdatma, travma, diş sıkma, genetik, kas hastalıkları, dişlerdeki çapraşıklıklar, romatizma bu etkenlerden bir kısmı olarak sayılabilir. Ortodontik aygıtlar, ağız içi elastikler eklem problemlerine yol açabilir. Tedavi sırasında eklem probleminin ortaya çıkması ya da şiddetlenmesi durumunda hekim uyarılmalıdır. Bu gibi durumlarda eklem uzmanının da dâhil olacağı ayrı bir tedavi gerekli olabilir.

Gömük & Kemiğe Kaynaşmış Dişler

Bu tip durumların tedavisi cerrahi yaklaşımlar gerektirebilmektedir. Bu dişlerin tedavi sonuçlarının öngörüsü kesin değildir. Bu dişlerin yerlerine getirilemediği durumlarda çekimleri ve dolayısı ile de protez ihtiyacı olabilmektedir. Böyle bir durumda bu işlemlerin ücretlendirmesi ayrıca yapılacaktır.

Dişlere Aşındırma Uygulamaları

Tedavinizin sonunda dişlerinizin kapanış ilişkisi ile ilgili küçük uyumsuzluklar meydana gelebilir. Bunların düzeltilmesi için diş minelerinden aşındırmalar uygulanabilir. Aşındırma işlemi ayrıca yer sağlamak ve kesici dişlerin kesici kenar düzensizlikleri için de uygulanabilmektedir. Bu işlem sonrası dişlerde kısa süreli hassasiyet olabilmektedir.

İdeal Olmayan Tedavi Sonuçları

Dişlerin şekil ve renkleri bireyler arası farklılık göstermektedir. Şekil bozukluğu olan ya da diş şekliyle uyumsuz dolguya sahip hastalarda ideal ortodontik sonuç elde etmek (örneğin bir boşluğun tamamen kapatılması) her zaman mümkün olmaya bilir. Bu gibi durumlarda ortodontik tedavi haricinde ilave protetik tedaviler gerekebilmektedir.

Yirmi Yaş Dişleri
Yirmi yaş dişleri sürmeleri sırasında dişlerde çapraşıklığa neden olabilmektedir. Takip edilmeleri ve gerekli hallerde tedavi sırasında veya sonrasında çekilmeleri gerekebilmektedir.

Allerji
Ender de olsa ortodonti tedavisi sırasında kullanılan malzemelere karşı alerji meydana gelebilmektedir. Özellikle metal, nikel ya da herhangi bir ilaç allerjiniz var ise bunu hekiminize bildirmeniz gerekmektedir. Bu gibi durumlarda tedavi planlamasında değişiklik ya da tedaviyi sonlandırmak gerekebilmektedir. Düşük olasılıkla da olsa bu tip reaksiyonlar için ayrıca alerji tedavisi gerekebilir.

Genel Sağlık Sorunları & Radyoloji
Kemik, kan ve hormon sistemini ilgilendiren pek çok rahatsızlık ve bazı grup ilaçlar (Ör: Aspirin, Bifosfonatlar…) ortodonti tedavisini etkilemektedir. Bu tip hastalığa sahip ya da ilaç kullanan bireylerin durumlarını ortodonti hekimleri ile paylaşmaları gerekmektedir.

Tütün Kullanımı
Her türlü tütün kullanımı dişeti hastalığı, ağız kanseri ve dişeti çekilmesi riskini arttırmaktadır. Ayrıca tütün kullanan hastalarda ağız cerrahisi sonrası iyileşme gecikmekte, ortodontik diş hareket hızı azalmaktadır. Tütün kullanımı ortodontik tedavi sonuçlarının idealden uzak olma olasılığını arttıran etkenlerden biridir.

Geçici Destek Aygıtları
Geçici destek aygıtları ortodontik tedavinin belirli aşamasında çene kemiğine uygulanan ve ihtiyaç sonunda da çıkartılan mini-vida ya da plak şeklindeki ünitelerdir. Uygulanmaları sırasında diş köklerine, sinüse, sinire zarar verme olasılığı bulunmaktadır. Kullanım sürecinde nadir de olsa gevşeme ve çıkma nedeni ile yutulabilir ya da soluk borusuna kaçabilirler. Ağız bakımının iyi olamadığı durumlarda, çevrelerinde dişeti iltihabı meydana gelebilmektedir. Uygulama ya da çıkartılmaları
sırasında vidalarda kırılma meydana gelebilir. Bu gibi bir durumda ilave bir cerrahi gerekebilir. Uygulama sonrası kemiğe tutunamadıkları durumlarda ilave bir ortodonti tedavi planı gerekebilmektedir. Destek aygıtlar lokal anestezi ile yerleştirilmekte olup, lokal anestezi alerjisi olan hastaların hekimlerini bilgilendirmeleri gerekmektedir.

Tedavi Ücreti
Size verilmiş olan ücret yalnızca ortodonti tedavinizi (tel tedavisi) içermektedir. Ortodonti tedavisi öncesinde, sırasında ya da sonrasında (ortodonti tedavisi ile ilişkili olsa da) protez, dolgu, kanal tedavisi, cerrahi, diş çekimi, rontgen, diş taşı temizliği, dişeti tedavisi gibi hiçbir ilave tedaviyi içermemektedir. Tedavi sonu uygulanacak alt ve üst çeneyi ilgilendiren birer koruyucu (hareketli veya sabit) tedavi ücretinize dâhil olup, koruyucuların yenilenmesi ya da meydana gelebilecek olası bozulmanın tekrar düzeltilmesi tedavi ücretine dâhil değildir. Tedavi sırasında herhangi bir nedenle kırılan, kopan ya da kaybedilen herhangi bir aygıt ya da malzemenin bedeli ve uygulama ücreti tedavi ücretine dâhil değildir ve asgari ücret tarifesi üzerinden hesaplanacaktır. Tedavinin terk edilmesi durumunda ücret iadesi yapılmayacaktır. Tedavi sonunda uygulanan koruyucularda her ne sebeple olursa olsun meydana gelecek hasarın düzeltilmesi ya da koruyucunun yeniden uygulanması tedavi ücretine dâhil değildir ve asgari ücret tarifesi üzerinden hesaplanacaktır.
Herhangi bir MR, tomografi vs.. gibi görüntüleme ihtiyacı sonucu ya da herhangi bir nedenle uygulanan aygırların çıkartılması gerekliliği söz konusu olduğunda, aygıtların söküm ve yeniden uygulama safhaları tekrar asgari ücret üzerinden ücretlendirilecektir.

Hasta Onamı
Yukarıda belirtilmiş olan tedavim ile ilgili riskleri ve genel tedavi planımı okudum, anladım. Tedavi planımda gerekir ise değişiklik olabileceğinin farkındayım. Yukarıda belirtilmiş risklerin haricinde düşük olasılıkla da olsa başka problemler olabileceğini anladım ve yine düşük olasılıkla da olsa hedeflenen tedavi sonucundan farklı bir sonuç elde edilebileceğinin farkındayım. Tedavi alternatifleri ve riskleri bana anlatıldı ve bunlarla ilgili soru sorma fırsatı verildi. Sağlığım ile ilgili

bilgileri diğer ilgili sağlık çalışanları ile paylaşma yetkisi veriyorum. Tedavimin başında ve tedavi sırasında röntgen çekilebileceği konusunda ve bunun hamilelik durumunda zararlı olabileceği konusunda bilgim var. Röntgen çekimine engel olabilecek bir sağlık problemi durumunda hekimimi bilgilendirmem gerektiğini biliyorum. Belirtilmiş olan ve oluşabilecek diğer tüm riskleri ve tedavi ile ilgili koşulları kendi özgür iradem ile kabul ediyorum.

Maloklüzyon Tipi:

Genel Tedavi Planı:

Toplam Tutar:

Ödeme Planı:

Notlar:

Hasta/Veli İmzası/Tarih **Mesul Müdür İmzası/Tarih**

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan diş hekimi tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan işlemin amacı, riskleri, komplikasyonları ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Sorularım ve kaygılarım tartışıldı, cevaplandı, memnun ve ikna oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.

Tedavimle ilgili olarak tarafıma yapılacak girişimlerde herhangi bir şekilde şuurum kaybolduğunda veya onay veremeyecek duruma düştüğümde onay vermek ve tedavimle ilgili her türlü bilgiyi almak üzere …….. isimli kişiyi yetkili kılıyorum (Hastanın yetkili kıldığı kişi hastanın yakını/ yasal temsilcisi olarak imzalamalıdır).

Hasta
Adı-Soyadı (el yazısı ile) ……..……. İmza Tarih / Saat

Hasta onay veremeyecek durumda ise:
Hastanın yakını / yasal temsilcisi

Adı-Soyadı (el yazısı ile)……..……. İmza Tarih/ Saat

Hastanın onay verememe nedeni (Dişhekimi dolduracak):
……
……

Yukarıda ismi yazılı hasta/hasta yakınına tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi işlemi, bu tedavinin nedeni ve faydaları, işlem sonrası gereken bakım, beklenen riskler, işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/hasta yakını, yapılacak işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

Dişhekimi Adı Soyadı : ….....……...… İmza Tarih/ Saat

Hastanın Dil / İletişim Problemi var ise;

Hastaya dişhekimi tarafından yapılan açıklamaları tercüme ettim. Görüşüme göre tercüme ettiğim bilgiler hasta tarafından anlaşılmıştır.

Tercüme Yapanın

Adı Soyadı (el yazısı ile) ..... İmza
Tarih/ Saat:

Her sayfa ayrı ayrı imzalanmalıdır.