



Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	1 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

REVİZYON BİLGİSİ

Revizyon Tarihi
05.12.2023

Rev. No
01

Açıklama

Doküman genel olarak gözden geçirildi, SKS 4.1 sürüm
Kapsamında revize edilmiştir.
Döküman yazı karakteri ve yazı tipi boyutu değiştirilmiştir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
TIBBİ HİZMETLER MÜDÜR YARDIMCISI	KALİTE HİZMETLERİ MÜDÜRÜ	TIBBİ HİZMETLER MÜDÜRÜ

Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	2 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

Sayın Hasta / Yasal Temsilcisi;

Sağlık durumunuz / hastanızın sağlık durumu ile ilgili ve size / hastanıza önerilen tıbbi, cerrahi ya da teşhise yönelik her türlü işlemler ve bunların alternatifleri, faydaları, riskleri hatta olabilecek zararları hakkında bilgi sahibi olmak ve tüm bunları/bir kısmını reddetmek, kabul etmek veya yapılacak işlemleri herhangi bir aşamasında durdurmak hakkına sahiptir. Sizden okuyup, anladığınızı istediğimiz bu belge, bu uygulamalara rıza gösterip göstermeyeceğinizi belirlemede sizi bilgilendirmek ve onayınızı almak için hazırlanmıştır. Merkezimizce sunulan Ağız ve diş sağlığı hizmetlerini ve önerilen tedaviyi kabul edip etmemeye karar vermeden önce, yapılacak her türlü tedavi ve muayene işlemleri **Tıbbi Deontoloji Tüzüğü 14. Madde uyarınca hasta izni ve onayına tabidir.** Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik rahatsızlıklarını (kalp, şeker ve kan hastalığı, tansiyon, guatr, epilepsi vb.) **aspirin ve coumadin vb. pıhtılaşma önleyiciler olmak üzere bulaşıcı bir hastalığı (hepatit vb) kemoterapi ve radyoterapi görüyorsa, hamile veya hamilelik şüphesi varsa astım ve herhangi bir ilaca karşı alerjisi bulunuyorsa, varsa kullandığı ilaçları** hekimiyle paylaşması hem kendi güvenliği hem de hekim için önemlidir. **Diş hekiminiz tarafından uygulanacak tedaviler hakkında** aşağıda verilen bilgilendirme formunu dikkatle okuyup formu imzalayınız. Anlayamadığınız hususların hekiminiz tarafından açıklanmasını isteyiniz

BİLGİLENDİRME

ÖN TANI:

PLANLANAN TEDAVİ/İŞLEM:

İŞLEMİ YAPACAK HEKİM ADI/SOYADI:

İŞLEM HAKKINDA BİLGİ:

- ORTODONTİ;** Diş, çene ve yüz yapılarının normal gelişimini inceleyen, bu bölgelerde meydana gelen anomalileri (malokluzyonlar, bozukluklar) tespit eden ve bu anomalilerin tedavisini gerçekleştiren bir diş hekimliği uzmanlık dalıdır.
- Ortodontik tedavi** Ortodonti daha iyi bir diş sağlığına ulaşmayı ve ağız bölgesinin görünüşü düzeltmeyi hedefleyen bir tedavidir. Ortodonti güzel ve sağlıklı bir gülüş için diş ve yüz arasındaki uyumu ve dengeyi sağlamada ve ağız sağlığını iyileştirmede önemli bir rol oynar. Ortodontik tedavi ile büyüme, gelişim dönemindeki çocuklarda, gençlerde ve yetişkinlerde çene, yüz ve dişler bölgesindeki bozukluklara sabit veya hareketli ağız içi ve ağız dışı aygıtlarla ve kas terapileriyle müdahale edilerek daha iyi bir yüz estetiği, fonksiyon ve dişlerde daha iyi bir kapanış ilişkisi sağlanır. Ortodontik tedavi hastaların büyük çoğunluğu için “seçilmiş” (Estetik amaçlı) bir tedavidir, çünkü hasta şu anki durumunu kabullenip ortodontik düzeltim yapılmadan yaşamayı da tercih edebilir. Her ortodontik tedavi aktif ve pasif olmak üzere iki dönemden oluşur ve hastalığın şiddetine bağlı olarak tedavi süresi değişebilir.
- Şeffaf Plak Tedavisi;** Adından da anlaşılacağı gibi şeffaf plaklar görünmez bir yapıya sahiptirler. Hafif ve orta düzeyde diş problemleri olan birçok kişi için uygundur. Genellikle hastanın diş probleminin karmaşıklığına bağlı olarak değişiklik gösterir. Ancak, genelde geleneksel braket tedavilerine göre daha kısa sürede sonuç alınabilmektedir. Şeffaf plaklar şekil hafızası olan elastik materyallerdir. Dolayısıyla hasta plaklarını düzenli kullandığı takdirde dişleri planlamaya uygun olacak şekilde her plakta yer değiştirir ve plakları bittiğinde hedeflenen sonuca ulaşır. Tedaviye başlamadan önce tüm dişler hekiminiz tarafından muayene edilir, varsa çürük dişlerin tedavisi ve gereken dişlere kanal tedavisi yapılmalıdır. Tedavi sırasında yeterli fırçalanmayan dişlerde çürük, dişetlerinde ise iltihap, dişeti çekilmesi ve destek kemik kaybı oluşabilir. Bu tedavi seçeneği, estetik kaygıları olan ve geleneksel braketlerden kaçınmak isteyen bireyler için idealdir. Bu sayede tedavi süreci boyunca kişinin gülüşü doğal ve estetik bir görünümde olur. Geleneksel tellere oranla daha az rahatsızlık ve ağırlık sağlar, yumuşak malzemesi kullanıcıya konforlu bir deneyim sunar. Çıkarılabilir özellikleri sayesinde kolayca temizlenebilir, buda kullanıcının ağız hijyenini daha rahat ve olması gerektiği gibi yapmasına olanak sağlar.
- Hastanın üç boyutlu taraması alındıktan sonra röntgenleri ve profesyonel fotoğraf çekilir daha sonra fotoğraflar üzerinde hastanın diş yapısına uygun gülüş tasarımı ve tedavi planlaması yapılır bu planlamaya uygun olarak seri halde şeffaf plaklar üretilir hasta plakları kendisine tarif edilen sırayla kullanır.
- Hasta hekimin öngördüğü tedaviyi sonuna kadar ve eksiksiz uygulamak zorundadır. Hastanın ailesinin işbirliği eksikliğinden ortaya çıkan uyum eksikliği durumunda hekim hastanın tedaviden fayda sağlayamayacağına karar verdiğinde tedaviye son verme hakkına sahiptir.
- Pekiştirme Aygıtları;** Dişlerde, ortodontik tedavinin bitiminden hemen sonra pozisyonlarını değiştirme ve tedavinin başındaki ilk konumuna geri dönme eğilimi söz konusudur. Bu nedenle aktif ortodontik tedavi biter bitmez pasif ortodontik tedavi olan “pekiştirme tedavisi”ne başlanmalıdır. Bu tedavide ya dişlerin iç tarafına sabit olarak bir tel yapıştırılır ya da hastanın takip çıkarabileceği bir pekiştirme aygıtı kullanılır. Takip çıkarılabilen aygıtın hekimin talimatlarına uygun olarak kullanılması tedavi sonucunun kalıcılığı açısından çok önemlidir. Kullanım talimatlarına uyulmaması sonucu bozulan dişler ve ilişkiler yeniden bir ortodontik tedavi gerektirebilir.

Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	3 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	---	----------	----	-----------	-------

Bu durum tekrar ücretlendirmeyi gerektirir. Ortodontik tedavinin bitimini takiben ilerleyen dönemlerde de, çeşitli durumlarda dişlerin kapanışı olumsuz olarak etkilenebilir. Bu durumlara örnek olarak dişlerin, çenelerin ve dilin boyutunu belirleyen genetik etkiler; büyüme veya gelişimsel değişimler; ağız solunumu yapılması; dil itimi, parmak emme gibi ağız alışkanlıklarının devam etmesi verilebilir. Bunlar ortodontistin kontrolü dışında gelişebilen durumlardır ve ilave tedaviler gerektirebilir.

- **Çene cerrahisi Tedavisi:** Her ortodontik tedavi aktif ve pasif olmak üzere iki dönemden oluşur ve hastalığın şiddetine bağlı olarak tedavinin süresi değişebilir. Tedavi planlı ve kurallarına uygun bir biçimde yapılsa bile, uygulamaların beklenen tüm sonuçlara ulaşılması garanti edilemez. Çünkü seçilen tedavinin sınırları ve hastaya özgü kimi faktörler (örneğin genetik yapı; tedavi sonrası öngörülemeyen büyüme-gelişme; ağız ve diş dokularının ortodontik tedaviye verdiği yanıt vb.) gibi durumlar daima söz konusudur.
- **Diş Çekimi:** Bazı durumlarda ortodontik sorunun tedavi edilebilmesi için daimi dişlerin çekilmesi gerekebilir ve bu rutin bir uygulamadır. Çekimli Ortodontik Tedavi olarak adlandırılan bu yöntemde, hekiminizin tıbbi açıdan uygun gördüğü dişlerin çekilmesi söz konusudur. Diş çekimini takiben oluşan boşluklar, ortodontik tedavi ile kapatılır.
- **Dişler Arasında Aşındırma (stripping) :** Yer kazanmak amaçlı tedaviniz sırasında dişler arasında mine yüzeyinden aşındırma yapılabilir. Dişler hizalandıktan sonra, uzun süre boyunca çakışan dişlerde interproksimal temasın altındaki diş eti dokusu eksik olabilir ve bunun sonucunda bir “siyah üçgen” alanı ortaya çıkabilir. Daha önce travma geçirmiş veya önemli ölçüde restore edilmiş bir diş kötüleşebilir. Nadir durumlarda, dişin kullanım ömrü azalabilir, diş endodontik ve/veya ek restoratif çalışmaya gibi ek diş tedavisi gerektirir ve/veya diş kaybedilebilir. Mevcut diş restorasyonları (örn. kronlar) yerinden çıkabilir ve yeniden simantasyon veya bazı durumlarda değiştirme gerekebilir. Diş ve çevresindeki destek kemik dokusu çok ince ise kemik kaybına bağlı olarak diş eti çekilmesi görülebilir.
- **Dişlerin Biçim-Boyut ve Konumları:** Dişlerin biçim-boyut-konumlarındaki çeşitlilik, küçük dişler, eksik dişler veya anormal konumlanmış dişler nedeniyle ideal tedavi sonucuna (ör. çekim boşluklarının tamamen kapatılması) ulaşamayabilir. Başarılı bir sonuç için estetik dolgular, kron-köprü restorasyonları veya periodontal tedavi gibi destek tedaviler gerekebilir. Kısa klinik kronlar, cihaz muhafazası sorunlarına neden olabilir ve diş hareketini engelleyebilir.
- **Kök Boyu Kısılması (Kök Rezorpsiyonu) :** Ortodontik tedavi sırasında bazı dişlerin köklerinde kılma meydana gelebilir. Bu kök rezorpsiyonu olarak bilinir. Genellikle kılma miktarı azdır ve önemli bir sonuç doğurmaz. Şiddetli kök boyu kılması saptandığında hekim ortodontik tedaviyi durdurabilir. Diş sinirinde zedelenme sonucu kanal tedavisi gerektirebilir.
- **Ortodontik Aygıtlar: Invisalign Hizalayıcı ; Align Technology, Inc. (“Align”)** tarafından geliştirilen Invisalign hizalayıcılar, dişlerinizi küçük artışlarla hareket ettiren saydam, plastik çıkarılabilir araçlardan oluşur.
- Invisalign’ın ürünü, tedaviniz boyunca dişlerinizin istenen hareketlerini belirleyen bir tedavi planı geliştirmek için doktorunuzun tanı ve reçetesini gelişmiş bilgisayar grafik teknolojisi ile birleştirir. Doktorunuz tarafından geliştirilen bir tedavi planının onaylanması üzerine, tedaviniz için özel olarak hazırlanmış bir dizi **INVISALIGN HIZALAYICI** üretilir. Radyograflar (x ışınları) ve fotoğraflar da dahil olmak üzere rutin bir ortodontik tedavi öncesi muayene yapılabilir. Doktorunuz dişlerinizin ölçümünü veya intraoral taramalarını yapacak ve bunları bir reçeteye birlikte Align Laboratuvarı’na gönderecektir. Align teknisyenleri, reçete edilen tedavinizin bir **ClinCheck®** yazılımı modelini oluşturmak için doktorunuzun reçetesini kullanacaktır. Clin Check tedavi planının hekiminiz tarafından onaylanması üzerine, Align bir dizi özelleştirilmiş hizalayıcı üretecek ve hekiminize gönderecektir. Toplam hizalayıcı sayısı, maloklüzyonun karmaşıklığına ve hekiminiz tedavi planına bağlı olarak değişir. Hizalayıcılar ayrı ayrı numaralandırılacak ve doktorunuz tarafından spesifik kullanım talimatları doğrultusunda size uygulanacaktır.

İŞLEMEN BEKLENEN FAYDALAR:

- Çenelerin, dişlerin, yumuşak dokuların fonksiyonel ve estetik olarak tedavi edilmesi amaçlanır.

İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SONUÇLAR:

- Tedavi yapılmazsa sağlıklı çiğneme yapılamaz, dişlerdeki çapraşıklık artar, istenmeyen hareket ve alışkanlıklar gelişebilir. Mevcut maloklüzyonun durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte; dişlerdeki çapraşıklıklar sonucu ağız temizliği tam olarak yapılamaz; dişlerde çürük, kalıcı beyaz lekeler, dişetlerinde iltihaplar, dişeti büyümeleri ve kanamalar ile ağız kokusu oluşabilir. Çene ilişkilerinde uyumsuzluk olan hastalarda konuşma, yutkunma, çiğneme gibi fonksiyonel hareketlerdeki yetersizlik tedavi edilememiş olur.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ:

- Hekiminiz yaptığı değerlendirmelerden sonra aşağıdaki tedavi seçeneklerinden birisini sizin için uygun bulabilir.
 - ☐ Çekimsiz tedavi,
 - ☐ Daimi dişlerin çekimi ile gerçekleşen tedavi
 - ☐ Protez yapımı, dişeti düzeltimi gibi farklı tedavileri de gerektiren ortodontik girişimler,
 - ☐ İdeal-kapsamlı tedavi yerine sadece şikâyeteye yönelik sınırlı ortodontik tedavi: İdeal diş kapanışının ve çene ilişkisinin sağlanamayacağı bu tedavi yöntemi daha çok engelli hastalar; ağız sağlığı uzun süreli ortodontik tedaviden zarar görecek hastalar vb. için önerilmektedir.



Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi:	05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	4 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	--------------	------------	---	----------	----	-----------	-------

İŞLEMİN RİSKLERİ VE KOMPLİKASYONLARI:

- Ortodontik tedavi yöntemine hekim karar verir. Ortodontik tedavi uzun süreli bir tedavi şeklidir ve tedavi sırasında hekim önerilerine tam olarak uyulmadığında tedavi başarılı olamamaktadır.
- Hizalayıcılar, konuşmayı geçici olarak etkileyebilir ve peltek konuşmaya neden olabilir, ancak Invisalign® ürününden kaynaklanan herhangi bir konuşma engeli bir veya iki hafta içinde kaybolacaktır.
- Hizalayıcılar salivasyon veya ağız kuruluğunda geçici bir artışa neden olabilir ve bazı ilaçlar bu etkiyi artırabilir.
- Nadir durumlarda, hastaların dişlerini gıcırdatabileceği ya da dişlerin sürtünme olasılığı bulunan bölgelerde hizalayıcı da hafif yüzeysel aşınma meydana gelebilir ve genel hizalama bütünlüğü ve kuvveti sağlam kaldığı için genellikle bir sorun oluşturmaz. Şeffaf plaklarınızı her değiştirdiğinizde dişlerde geçici bir hassasiyet gelişebilir.
- Şiddetli çapraşıklık ve/veya çoklu diş kaybı olan hastalarda ürün kırılması meydana gelebilir.
- Kimi zaman da ataçmanların tamamen veya kısmen kırılması durumları meydana gelebilir. Bu sıkıntıları kolayca atlatabilmek için hekimin talimatlarına mutlaka uyulmalı ve böyle bir durum gerçekleştiğinde hekime haber verilmelidir.
- Nadir durumlarda, çene eklemiindeki sorunlar eklem ağrısı, baş ağrıları veya kulak problemlerine neden olabilir
- Konuşmada bozukluk: Apareyin takıldığı ilk gün konuşmanızda bozukluk oluşabilir. Bu durum en fazla 1 hafta süren geçici bir dönemdir. Bu zaman diliminde sesli olarak okumak ve bol konuşmak bu süreci kısaltacaktır. Apareyin takıldığı ilk birkaç gün tükürük salgısındaki artma ve tükürme isteği normaldir. Aparey kullanımına devam ediniz.
- Alerjiler: Hastaların ortodontik tedavide kullanılan materyallerin bazılarında alerjisi olabilir. Bu durumda tedavi planında değişiklik yapılması veya tedavinin durdurulması gerekebilir.

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ:

- Tedavinin tamamlanması için gereken zaman tahmin edilenden fazla olabilir. Hastanın şeffaf plakları ve varsa elastik gibi aygıtların kullanımındaki uyum güçlüğü, kötü ağız hijyeni ve kaçırılmış randevular gibi faktörler hem tedavi zamanını uzatabilir hem de tedavi sonucunun niteliğini olumsuz etkileyebilir.
- Tedavi süresi, doktorunuzun reçetesinin karmaşıklığına bağlı olarak değişir.
- Hastaların, ilk hizalayıcı dizisinden sonra ek ölçüm veya intraoral taramalardan geçmesi ve/veya geliştirme hizalayıcıları kullanması gerekebilir.

KULLANILACAK İLAÇLARIN MUHTEMEL İSTENMEYEN ETKİLERİ VE DİKKAT EDİLECEK**HUSUSLAR:**

- Diş hekimliğinde ortodontik tedavi esnasında herhangi bir ilaç kullanılmamaktadır. Ortodontik tedavi sürecinde dolgu çekim vb.ek tedaviler gerektiği takdirde çeşitli maddeler kullanılmaktadır. (Çinko fosfat siman, amalgam dolgu, kompozit dolgu, bonding, eugenol, kalsiyum hidroksitvb. Lokal anestezi ilaçlar (lidokain, artikain, mepivakain vb.)Diğer, tedaviler esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanacaksa eğer, gerekli hallerde öncelikle topikal anestetik madde (sprey) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Bölge uyuduğunda anestetik sıvı enjektör ile enjekte edilerek, diş ve bulunduğu bölge bir süreliğine hissizleştirilir. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci görülebilir. Lokal anestezi uygulaması, bölgede anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi maddeler uygulama yapılacak bölgeye uygulandığında sinir iletimini geçici olarak durdurur ve yapılan maddenin miktarına, yapılış yerine göre **1- 4 saatlik** bir uyuşukluk sağlar. Bu nedenle ısırmaya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar yeme içme önerilmez. Uygulama esnasında kanama oluşması durumunda çeşitli kanama durdurucu ilaçlarla (Transamine amp ve K vit.amp. vb)çeşitli kanama durdurucu tıbbi malzemeler, antienflamatuar ajanlar, greft-membran materyali, periodontal patlar gerekli durumlarda kullanılabilir. Bu ajanların içeriğindeki etken maddelere karşı alerjik reaksiyon gelişebilir. İşlem sırasında ve sonrasında bazı ilaçlar kullanmanız gerekecektir. Hekiminizin kullanmanızı önereceği ilaçların bazı yan etkileri olacaktır. Bu yan etkilere bulantı, kusma, halsizlik ve uyku hali, anafloktoid reaksiyonlar gibi durumlar da dahildir.

HASTANIN İŞLEM ÖNCESİ VE SONRASI DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- Ortodontik tedavinin zararlı olmaması için tedavi öncesinde mutlaka diş çürükleri tedavi edilmeli ve diş eti tedavisi (diş taşı temizliği) mutlaka yapılmış olmalıdır
- Ortodonti tedavisi harici işlemler için lokal/ bölgesel /infiltratif altında yapılabilecektir. Bu nedenle işlem **öncesinde 3 gün süreyle aspirin, E vitamini, coenzim Q vb. gibi kan sulandırıcı almamanız** gerekir. İlaç veya benzeri maddeler kullanıyorsanız veya **AİDS, Hepatit B/C** gibi bulaşıcı bir hastalığınız veya şeker, kalp, yüksek tansiyon veya böbrek yetmezliği gibi bir sorununuz varsa bunları mutlaka hekiminize bildirmeniz gerekir. Anestezi madde verilmeden önce herhangi bir sistemik hastalık, hamilelik, kullandığı tüm ilaçlar ve alerjik bir durum varsa muhakkak hekiminize söylenmelidir. Aşırı derecede alkol ve sigara kullanımı anestezinin etkisini zayıflatır. Sonrasında da iyileşme sürecini engel olur.
- Kan, Kemik hastalıkları, hormonal bozukluklar gibi tıbbi problemler ortodontik tedaviyi etkileyebilir. Sağlık durumunuzdaki herhangi bir değişikliğin hekiminize bildirilmesi gereklidir.
- **Doktorunuz tarafından aksi belirtilmedikçe, hizalayıcılarınızı günde yaklaşık 21 ila 22 saat boyunca takmalı ve sadece yemek yemek, dişlerinizi fırçalamak ve diş ipi kullanmak için çıkarmalısınız. İki haftada bir veya doktorunuz tarafından belirtilen şekilde dizideki bir sonraki hizalayıcıya geçeceksiniz.**

Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	5 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

- Tedavi sırasında dişlerin üzerine atışman denilen küçük kompozit parçalar yerleştirilir. Bu parçalar plaklarınızın hem tutuculuğunu hem de dişlere istenen yönde kuvvet uygulanmasını sağlamaktadır.
- Tedavi sonunda dişler üzerinden temizlenirler. Gerekli olduğunda çene kemiğine yerleştirilen destek amaçlı vidalar, dişlerin üzerine metal butonlar, lastik zincirler vb. kullanılabilir.
- Bazen hasta tarafından takıp çıkarılan ağız içi lastik halkaların kullanılması gerekebilir. Bunların kullanımları ile ilgili talimatlara aynen uyulmalıdır.
- Plaklar ağızdayken su dışında herhangi bir yiyecek-içecek tüketilmemelidir. Yemek sonrası dişler fırçalanmalı plaklar temizlenmeli ve o şekilde tekrar ağıza takılmalıdır. Plakları düzenli takmak hastanın sorumluluğudur ve düzensiz kullanımlar tedavinin planlandığı şekilde bitmemesine neden olacaktır.
- Ağız Temizliği; Tedavi boyunca ağız temizliğine dikkat edilmez, dişler düzenli bir şekilde fırçalanmazsa dişlerde renk değişiklikleri ve çürükler oluşabilmektedir. Apareyin temizliği dişlerin ve yumuşak dokuların (dişeti, damak, dudak) sağlığı açısından önemlidir. Uygun temizlik yapılmadığında yumuşak doku zedelenmeleri ve çeşitli enfeksiyonlar gözlenebilir. Ayrıca dişlerde asitli içeceklerin tüketimi ile artan, kalıcı mat beyaz lekeler gelişebilir. Bu nedenle her yemekten sonra hastanın dişleriyle birlikte apareyini de akrilik kısımdan tutarak hekiminizin önerdiği şekilde fırçalaması gerekir.
- Bununla birlikte bu apareyleri kullanırken bazen ağız içinde yaralar oluşabilir. Böyle bir durumla karşılaşırsanız bize başvurmanız halinde bu yaralara neden olan kısımlar düzeltilir.
- Apareyin takıldığı ilk gün konusmanızda bozukluk oluşabilir. Bu durum en fazla 1 hafta süren geçici bir dönemdir. Bu zaman diliminde sesli olarak bir şey okunması ve bol bol konuşulması bu süreci kısaltacaktır.
- Apareyin takıldığı ilk birkaç gün tükürük salgınızdaki artma ve dışarı tükürme isteği normaldir. Apareyinizi kullanmaya devam ediniz.
- Sakınılması gereken gıda maddeleri: Şeffaf aparey kullanılması sırasında erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler, sakız gibi yapışkan maddeler, apareyin kırılmasına ve yapısının bozulmasına neden olmaktadır. Tedavi boyunca bu gibi gıdalardan uzak durulması tedavinin seyri bakımından çok önemlidir. Apareyin kırılması kaybolması durumunda yeni bir aparey için belirli bir ücret ödemeniz gerekebilir. Bunun dışında, tedaviniz süresince hekiminizin uygun gördüğü durumlarda apareyinizin yenilenmesi gerekebilmektedir.
- Uygulanan hareketli apareyler akrilik denen bir maddeden yapılmaktadır. Çok nadir de olsa bu maddeye karşı alerji gelişebilir bu durumda hemen doktorunuza başvurunuz.
- Kimi kez hareketli apareyler ile yapılan ortodontik tedavilerden sonra gerekli görülen durumlarda **Sabit Ortodontik Tedavilere geçilebilir**. Böyle bir durum söz konusu olursa, zamanı geldiğinde sizlere tedavi hakkında yeniden açıklamalar yapılacak ve tedavi ücreti hakkında bilgi verilecektir.

UYMASI GEREKEN HUSUSLARA DİKKAT ETMEMESİ DURMUNDA YAŞANABİLECEK SORUNLAR:

- Uyulması gereken hususlara dikkat etmemeniz durumunda yaşayabileceğiniz sorunlar hakkında hekiminiz bilgilendirme yapacaktır. Tüm işlemler sırasında kullanılan dönen ve/veya kesici- delici aletler nedeniyle dilde yanakta, dişetlerinde, ağız tabanında, dudakta, yumuşak damakta ve boğazda yaralanmalar meydana gelebilir. Ağız içinde kullanılan aletler ve malzemeler yutulabilir, hava yoluna kaçabilir.
- Dişlerde, ortodontik tedavinin bitiminden hemen sonra pozisyonlarını değiştirme ve tedavinin başındaki ilk konumuna geri dönme eğilimi söz konusudur. Bu nedenle aktif ortodontik tedavi biter bitmez Pasif ortodontik tedavi /Pekiştirme Tedavisine başlanmalıdır. Bu tedavide ya dişlerin iç tarafına sabit olarak bir tel yapıştırılır ya da hastanın takıp çıkarabileceği bir pekiştirme aygıtı kullanılır. Takıp çıkarılabilen aygıtın hekimin talimatlarına uygun olarak kullanılması tedavi sonucunun kalıcılığı açısından çok önemlidir.
- Ortodontik tedavinin bitimini takiben ilerleyen dönemlerde de, çeşitli durumlarda dişlerin kapanışı olumsuz olarak etkilenebilir. Bu durumlara örnek olarak dişlerin, çenelerin ve dilin boyutunu belirleyen genetik etkiler; büyüme veya gelişimsel değişimler; ağız solunumu yapılması; dil itimi, parmak emme gibi ağız alışkanlıklarının devam etmesi verilebilir. Bunlar ortodontistin kontrolü dışında gelişebilen durumlardır ve ilave tedaviler gerektirebilir.
- Şeffaf Aparey tedavi esnasında bazı gıdalardan uzak durulması gerekmektedir. Bunlar; yüksek oranda şeker içeren yiyecekler, sakız, karamel, kuruyemiş, erik ve zeytin gibi çekirdekli gıdalar, kola ve fanta gibi asitli içeceklerdir.
- Apareylerin acıtması, bant veya braket düşmesi, aparey kaybı, apareyin kırılması gibi durumlarda hekime haber verilmelidir. Tüm bunlar yapılmadığı takdirde tedavi süresi uzayacak ve istenilen sonuç elde edilemeyecektir. Bu sıkıntıları kolayca atlatabilmek için hekimin talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.
- Kullanım talimatlarına uyulmaması sonucu bozulan dişler ve ilişkiler yeniden bir ortodontik tedavi gerekebilir. Bu durum tekrar ücretlendirmeyi gerektirir.

GEREKTİĞİNDE AYNI KONUDA TIBBİ YARDIMA NASIL ULAŞILABİLECEĞİ:

- Tedavi/ameliyat uygulanmasını kabul etmemek serbest iradenizle vereceğiniz bir karardır. Fikrinizi değiştirdiğiniz takdirde söz konusu tedaviyi/ameliyatı uygulayabilecek klinik/hastanelere kişisel olarak yeniden başvurabilirsiniz.
- Kurumumuzda yapılan uygulamalarla ilgili herhangi bir komplikasyonla (şiddetli ağrı, braketlerde düşme/kırılma vb.) karşılaşırsanız, sorumlu hekim ve ilgili sağlık personeli tarafından acil müdahaleler gerçekleştirilecektir. Herhangi bir komplikasyonla karşılaştığınız da; kliniğimize randevusuz olarak başvurabilirsiniz.

Telefon: 0 232 330 04 67/68

Doküman Kodu:	HD.RB.32	İlk Yayın Tarihi:	25.08.2016	Rev. Tarihi: 05.12.2023	-	Rev. No:	01	Sayfa No:	6 / 6
---------------	----------	-------------------	------------	-------------------------	---	----------	----	-----------	-------

- Tıbbi araştırma:** Tıbbi çalışma, tıbbi araştırma ve Hekim eğitiminin ilerletilmesi için medikal kayıtlarımdan klinik bilgilerin gözden geçirilmesine; hasta hakları yönetmeliğindeki hasta gizliliği kurallarına bağlı kalınması şartıyla rıza (onam) veriyorum. Araştırma sonuçlarının hasta gizliliğini koruduğu sürece medikal literatür de yayınlanmasına rıza(onam) veriyorum. Böyle bir çalışmaya katılmayı reddedebileceğimi ve bu reddin herhangi bir şekilde benim tedavimi olumsuz yönde etkilemeyeceğinin bilincindeyim.

ONAY

Yukarıda anlatılan bilgileri okudum ve aşağıda imzası olan hekim tarafından bilgilendirildim. Yapılacak olan tedavinin/işlemin amacı, nedenleri ve faydaları, riskleri, komplikasyonları, alternatifleri ve ek tedavi girişimleri açısından bilgi sahibi oldum. Ek başkaca bir açıklamaya gerek duymadan, hiçbir baskı altında kalmadan ve bilinçli olarak bu işlemi onaylıyorum.(El yazısı ile **"OKUDUM, ANLADIM, BİR NÜSHASINI TESLİM aldım"**)

Hasta

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza**Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

...../...../.....

HASTA ONAY VEREMEYECEK DURUMDA İSE:**Hasta / yasal temsilcisi**

Adı-Soyadı (el yazısı ile)

İmza**Rızanın Alındığı Tarih / Saat**

...../...../.....

HASTANIN ONAY VEREMEME NEDENİ (HEKİM TARAFINDAN DOLDURACAK):

Yukarıda ismi yazılı hastaya/ yasal temsilcisine tarafımdan hastalığı, yapılacak olan tedavi/işlem, bu tedavinin/işlemin amacı, nedeni ve faydaları, tedavi/işlem sonrası gereken bakım, tedavinin/işlemin riskleri ve komplikasyonları, tedavinin/işlemin alternatifleri, tedavi/işlem için eğer gerekli ise uygulanacak olan anestezi tipi ve anesteziye ait risk ve komplikasyonlar konusunda yeterli ve tatmin edici açıklamalar yapılmıştır. Hasta/ yasal temsilcisi, tedaviye/işleme yönelik yeterince aydınlatıldığına dair kendi rızası ile bu formu imzalayarak onaylamıştır.

TEDAVİYİ / İŞLEMİ UYGULAYACAK HEKİM**İmza****Tarih / Saat**

Adı Soyadı:.....

...../...../.....

Unvanı :.....

HASTANIN DİL / İLETİŞİM PROBLEMİ VAR İSE:

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

Tercüme Yapanın**İmza****Tarih / Saat**

Adı Soyadı (el yazısı ile):

...../...../.....

AÇIKLAMA:

Tıbbi uygulamalarla ilgili tüm şikâyetleriniz de veya değinmek istediğiniz her konuda **Hasta Hakları Birimine**, başvurabilirsiniz.

Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne-baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1.derece kanuni mirasçılar. Bu rıza (onam) belgesini imzalamak hastanın kanuni haklarını ortadan kaldırmaz.