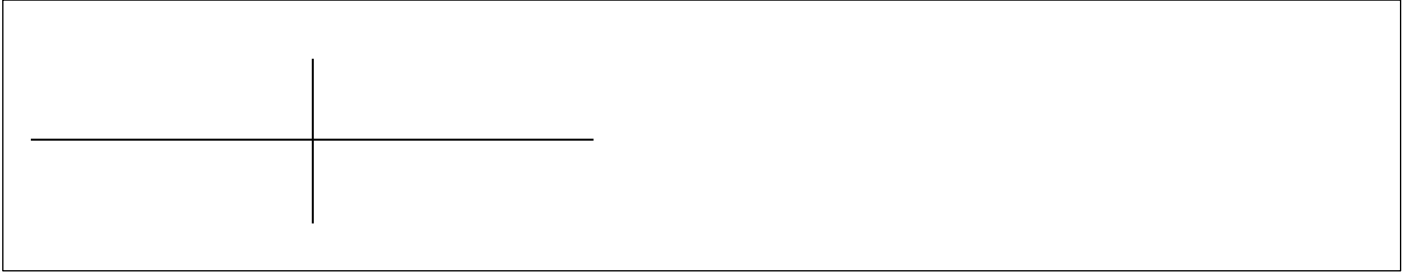


ORTODONTİK TEDAVİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

Kliniğimizde Diş Hekiminiz tarafından muayene edildiniz. Yapılan muayene sonucuna göre uygulanacak olan tedavi ve işlemler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Tedavi ve işlemlerin yararlarını ve olası risklerini öğrendikten sonra yapılacak işleme onay vermek sizin kararınıza bağlıdır. Yapılacak uygulamalar esnasında ani hareketlerden kaçınılması, hekimin yönlendirmelerine uyulması gerekmektedir. Aksi takdirde dil, dudak, yanak içi, yumuşak dokular ve diğer dişlerde hasar meydana gelebilir, cerrahi işlem gerekebilir. Kullanılan malzeme ve materyallerin, solüsyonların yutulma ve hava yoluna kaçma riski olup, acil tıbbi yardıma ihtiyaç duyulabilir. Tedaviye başlamadan önce hastaların sistemik hastalıklarını (kalp, şeker, tansiyon vb.), bulaşıcı hastalıklarını (hepatit, aids, tüberküloz vb.), varsa kullandığı ilaçları hekimiyle paylaşması zorunludur. Mevcut sistemik bir hastalık varlığında, hastalığınız ile ilgili tedavi gördüğünüz tıbbi birimden konsültasyon istenebilir.

PLANLANAN TEDAVİLER



BİLGİLENDİRME

RADYOGRAFI (RÖNTGEN)

Teşhis amaçlı, tedavi başlangıcında, tedavi sürecinde ve kontrol amaçlı, diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için röntgen çekilmesi gerekebilir. Rutin röntgen filmlerine ek olarak bazı farklı radyografiler (sefalometrik film, el-bilek radyografisi vb.) istenebilir. Röntgen gerekli olup da çekilmezse radyolojik olarak teşhis-kontrol işlemi yapılamaz. Hamilelik durumu söz konusu ise acil durumlar dışında röntgen filmi çekilmez ve çekilmesi gereken durumlarda kurşun önlük giydirilerek hastaya minimum dozda X-ışını verilmesi sağlanır. Gerektiğinde aynı konuda dental radyoloji hizmeti veren bir kuruluştan da yardım alınabilir.

LOKAL ANESTEZİ

Ağrı kontrolünü sağlamak ve teşhis amacı ile lokal anestezi uygulanmaktadır. Gerekli hallerde önce topikal anestezi (sprey, jel vb.) ile dişeti veya yanağın iç kısmı uyuşturulur. Sonra anestezi solüsyon (**lidokain, mepivikain vb. ile adrenalin vb. içerir**) enjekte edilir. Etkisini sinirsel iletimi kesip, diş ve ilgili bölgede hissizliğe neden olarak gösterir. **Anestezi uygulanmazsa** ağrı kontrolü sağlanamayabilir. Hamilelik durumu, geçmiş ve mevcut rahatsızlıklarınızı, varsa devamlı kullandığınız ilaçları ve geçirdiğiniz operasyon bilgilerinizi hekiminizle paylaşmanız çok önemlidir. Bazı durumlarda farklı türde anestezi tercih edilmektedir. Küçük müdahalelerde veya dişin canlı olmaması durumunda anestezi uygulanmayabilir. **Olası komplikasyonlar;** uygulama sonrası his kaybı, geçici kas spazmları ve yüz felci, şişlik, ağzın açılmaması, gözün kapanması, yutkunamama hissi, korku ve heyecana bağlı olarak tansiyon düzensizlikleri, bayılma; enjeksiyon yerinde kanama, hematoma, renk değişikliği ve ağrıdır. Çok nadir olarak aşırı alerjik reaksiyon ve hatta acil tıbbi yardım gerektirebilen anafilaktik şok gelişebilir. Anestezi uygulanan bölge 1-5 saat boyunca hissizdir. Bazen uyuşukluk süresi artabilir. Uyuşukluk süresi içinde ısırılmaya bağlı dil, yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için yeme içme önerilmez.

ORTODONTİK TEDAVİ

Ortodontik tedavi, büyüme ve gelişim döneminde olan çocuklardaki ve erişkin bireylerdeki ağız ve çene kemiğinin iskeletsel bozuklukları, dişlerin dizilimindeki düzensizlikler ve kapanış bozuklukları gibi sorunların giderilmesi amacıyla uygulanır.

Erken Ortodontik Tedavi

Süt ya da karma dişlenme döneminde başlayan dişsel ve iskeletsel gelişim bozukluklarını, daimi dişler tamamlanmadan düzeltmeyi amaçlayan tedavi şeklidir. Tedavide hareketli apaneyler kullanılır. Bu apaneyler ağızda sertleşen ölçü maddeleri ya da dijital ölçü teknikleri ile ölçü alınarak laboratuvar ortamında hazırlanır. Ölçü işlemi gerektiğinde tekrar edilebilir. Tahmini tedavi süresi yaklaşık 1-3 yıldır. Bu süre planlamaya ve tedaviye verilen yanıtla bağlı olarak değişebilir.

OLASI KOMPLİKASYONLAR

- Ölçü alımı sırasında bulantı ve kusma
- Apaney materyaline bağlı alerjik reaksiyon
- Apaney kırılırsa ya da kaybedilirse, kullanılmamasına bağlı tedavi sürecinin uzaması
- Alışma sürecinde dil, dudak, yanak dokularında yaralar, tükürük salgısında artış, konuşma problemleri, ağrı ve hassasiyet (bu şikayetler yaklaşık bir hafta sonunda düzelir).

ORTODONTİK TEDAVİ BİLGİLENDİRME ve ONAM FORMU

Ortodontik Tedavi

Dişler, çeneler ve yüz arasındaki uyumu ve dengeyi sağlamak, gelecekte oluşabilecek bazı diş sorunlarını önlemek, daha iyi bir çiğneme fonksiyonu ve estetik kazandırmak için uygulanır. Tedavide dişlerin ön yüzünden geçen metal veya porselen braketler, arka yüzünden geçen (lingual) braketler, şeffaf plaklar kullanılır. Bu ana tedavi elemanlarına ek olarak yardımcı tedavi elemanlarından (pekiştirme telleri ve plakları gibi) faydalanılabilir. Tahmini tedavi süresi yaklaşık 1- 4 yıldır. Planlama ve tedaviye verilen cevaba bağlı olarak süreç uzayabilir.

Dişlerin düzgünce sıralanabilmesi için yeterli yer bulunmadığı durumlarda hekiminizin uygun gördüğü dişler çekilebilir. Tedavi sürecini etkileyebilecek yumuşak doku anomalilerinin varlığı ve gömük dişlerin üzerinin açılması gibi durumlarda cerrahi tedavi gerekebilir.

Ortodontik tedaviler iyi bir hasta- hekim işbirliği ile yürütülür ve ana hedef her hasta için olası en iyi sonuca ulaşmaktır. Ancak diğer tüm tıp dallarında olduğu gibi tedaviye verilecek cevap ve sonuç garanti edilemez.

Ortodontik tedavilerde dikkat edilmesi gerekenler:

- Tedavi öncesinde varsa çürük, iltihaplı diş, dişeti hastalıkları gibi problemler mutlaka çözülmelidir
- Ağız bakımının iyi yapılması zorunludur.
- Tedavi süresince hekiminizin vermiş olduğu yeme-içme kurallarına uyulmalıdır.
- Randevu gün ve saatlerine uyulmalıdır.
- Tedavi sırasında kullanılan aparey, lastik, ağız içi ve dışı aygıtların hekiminizin önerdiği şekilde takılması gerekmektedir.

OLASI KOMPLİKASYONLAR

- Ölçü alımı sırasında bulantı ve kusma
- Braketler ile uygulanan kuvvetler nedeniyle geçici ağrı ve hassasiyet
- Kullanılan materyallere karşı alerjik reaksiyon
- Dil, dudak ve yanak dokusunda yaralanmalar, tükürük salgısında artış, konuşma ve yeme güçlüğü
- Diş köklerinde kısılma, dişte canlılık kaybı
- Çene eklemünde nadiren de olsa ağrı, ses, baş ve kulak ağrıları
- Diş yüzeyinde beyaz leke ve dişlerde çürük oluşumu
- Tedavide kullanılan materyallerin kırılması, yutulması
- Planlanan ideal sonuca ulaşamama, sürecin uzaması

ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Diş hekimim ağız-diş hastalığımla ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek problemleri, alternatif yöntemleri, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikleri, işlemin uygulanmaması durumunda karşılaşılabilecek sonuçları, başarı olasılığını, iyileşme sürecinde yaşanabilecek olayları ve teşhis-tedavi esnasında gerekirse diğer hekimlerden konsültasyon isteyebileceğini, diğer hekimlerin de tedavi sürecine katılabileceğini tarafıma açıkladı.

Geçmişteki ve şu andaki genel sağlık durumum, devamlı kullandığım ilaçlar hakkında bilgi vermiş bulunmaktayım.

Tedavim sırasında öngörülemeyen durumların ortaya çıkabileceği ve önceden planlanmış tedavilerin genişletilmesi veya değiştirilmesi gerekebileceği ayrıca oluşabilecek ek giderlerin tarafımda karşılanması gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Muhtemel başarı ile ilgili bilgilendirilmiş olmama rağmen uygulanacak işlemin sonuçlarının garanti edilebilirliğinin olmadığını anladım.

Bu tıbbi işlemlerle ilgili soru sormam ve karar vermem için yeterli süre verildi. Tedaviyi reddetme veya durdurma-sonlandırma hakkım olduğunu biliyorum. Bu bilgiler ışığında, hiçbir baskı altında olmadan, şahsıma (velisi-vasisi bulunduğum kişiye) yapılacak tedavileri kendi isteğimle onaylıyorum. Bu formun bir nüshasını elden teslim aldım.

Aşağıdaki noktalı yere el yazınızla (okudum, anladım, kabul ediyorum) yazınız.

.....

Tarih :

Hasta (*Yasal Temsilcisi) Adı – Soyadı :

İmza

:

*Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır.

Diş Hekimi
(Kaşe-İmza)