

## ÇEKİMSİZ ORTODONTİK TEDAVİ İÇİN BİLGİLENDİRME VE RIZA FORMU

BU FORM, "HASTA HAKLARI YÖNETMELİĞİ VE BİYOTİP SÖZLEŞMESİ" BAŞTA OLMAK ÜZERE DİĞER MEVZUATTA BELİRTİLEN BİLGİLENDİRME AYRINTILI OLARAK SÖZLÜ ŞEKİLDE YAPILDIKTAN SONRA HASTANIN (VEYA VELİSİNİN/VASİSİNİN) YAPILACAK MÜDAHALEYİ İSTEMESİ ÜZERİNE DÜZENLENMİŞTİR.

Başarılı bir ortodontik tedavi hastanın/hasta yakınının kendisine yapılacak tedavi hakkında bilgi sahibi olması ile mümkündür. Ancak her ortodontik tedavinin sınırları ve olası riskleri vardır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz. Bu bilgiler doğrultusunda tedaviyi kabul etmekte veya etmemekte serbestsiniz. Anlamadığınız veya sormak istediğiniz bir konu varsa lütfen bizlerden bilgi alınız. Aklınıza takılan konularda tekrar açıklama isteyebilirsiniz. Dilerseniz başka hekimlerden görüş alabilirsiniz.. İnternet v.b. kaynaklardan da araştırma yaparak bilgi edinebilirsiniz.

### **BİLGİLENDİRMENİN İÇERİĞİ**

Mevcut ortodontik sorunlarınıza uygun olabilecek ortodontik tedavi için önemli olan hususlar aşağıda belirtilmiştir. Kabul etmeniz halinde tedaviniz, Dr.....tarafından yürütülecektir.

### **ORTODONTİK SORUNLARIN MUHTEMEL NEDENLERİ VE NASIL SEYREDECEĞİ**

Yapılan muayene sonucu dişlerinizde/çene yapınızda mevcut şekil ve ilişki bozukluğu nedeniyle, dişlerinizden bazılarının çekilerek/diş araları aşındırılarak/çeneler genişletilerek (gerekli olanları seçiniz) uygulanacak ortodontik tedavi ile çene ve diş yapınızda mevcut olan ve çiğneme/konuşma bozukluğu yapan/yapabilecek olan sağlık sorununuza müdahale edilebileceği anlaşılmıştır.

Bu doğuştan/sonradan meydana gelen bir sağlık sorunu olup, uygun şekilde tedavi edilmez ise diş ve diş etlerinde normal bireylere göre daha fazla sağlık sorunu (diş eti iltihabı,v.b.) (hastanın başka bir neden ile olası sağlık sorunu var ise lütfen yazınız) (gerekli olanları seçinizi) oluşturmaları mümkündür.

Sizlere bu problemlerin çözümü için, rızanız doğrultusunda tedavi uygulanacaktır. Tarafınıza uygulanacak ortodontik tedaviler hakkında aşağıda, hasta hakları yönetmeliği ilgili maddesi çerçevesinde, yasal yükümlülüğümüz olan, başarılı bir ortodontik tedavi için sahip olunması gereken bilgilendirmeyi sunuyoruz.

## ORTODONTİK TEDAVİLER HAKKINDA GENEL BİLGİLER

...Ortodontik Tedavi uzun süreli ve disiplin gerektiren bir tedavidir. İyi bir sonuç için hasta-hekim-aile iş birliği gereklidir.

...Ortodontik tedavi **dişlerin sadece estetik amaçlı dizilmesi değildir**. Ana hedef, iyi bir çiğneme fonksiyonu kazandırmanın yanında, iyi görünen sağlıklı bir ağız, diş ve çene yapısına ulaşmaktır.

...Ortodontik tedavi sağlıklı dişlere uygulanır. Tedaviye başlamadan önce diş hekiminize giderek tüm dişler muayene ettirilmeli, varsa çürük dişler tedavi edilmeli, diş fırçalama alışkanlığı kazanılmalıdır.

...Tedavi başlangıcında teşhis amaçlı, tedavi süresince ve tedavi sonrasında- kontrol amaçlı olarak- diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş ve baş röntgenlerinin çekilmesi gereklidir. Tedavi sürecini daha net izleyebilmek için tedavi öncesi ve tedavi sırasında ağız içinden ve ağız dışından fotoğraf çekilmesi de gerekmektedir. Bazı ortodontik anomalilerin teşhis ve tedavisinde ileri tetkiklerin de istenmesi kaçınılmazdır.

...Bu kayıtlar kimliğiniz belirtilmeden ve kimliğiniz anlaşılmayacak şekilde bilimsel nitelikteki yayınlarda ve muayenehane içi sunumlarda kullanılabilir. Bu amaçların dışında bu kayıtlar sizin onayınız olmadan kullanılmayacak ve yasal makamların isteği dışında başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

...Diş, çene ve yüz yapılarındaki bozuklukları biyolojik sınırlar içerisinde düzeltebilmek için uygulanan tedavi yöntemine göre doktorunuzun belirlediği aralıklarla kontrol randevularına gelmeniz gerekmektedir

...Hasta hekimin öngördüğü tedaviyi sonuna kadar ve eksiksiz uygulamak zorundadır. Hastanın/ailesinin yetersiz işbirliğinden kaynaklanan uyum sorununda ve bunun devam etmesi halinde hekim hastanın tedaviden fayda sağlayamayacağına karar verirse, tedaviye son verme hakkına sahiptir.

...Ortodontik tedavinin sonlandırılması gereken diğer durumlar hasta – hekim iş birliğinin devam edememesine neden olan etkenlerdir. Randevulara gelmemek, tedavi başarısı için gerekli tıbbi talimatlara uyulmaması ve uygulanmaması, tedavi edici malzemelerin sürekli kırılması ve kopması, mali taahhütlerin yerine getirilmemesi, başka bir şehire veya ülkeye taşınma, kişisel çatışmalar veya hekimin gerekli gördüğü herhangi bir nedenle tedavinin sonlandırılması gerekebilir. Tedavinin sonlandırılması gerektiğinde hastaya yeni bir ortodontist bulması için yeterli zaman verilir. Hastadan veya 18 yaşından küçük hastalar için ailesinden yazılı belge alınır. Hastanın/ailesinin “kendi rızamla bitirmek istiyorum” yazısını imzalamak istemezse veya bu imzanın alınamadığı durumlarda hekim ilgili belgeyi kendisi düzenleyerek tedaviyi sonlandırır.

...Ortodontik Tedavinin arzu edilen başarıyla sonuçlanmasında hastanın dokularının yapılan tedaviye bireysel cevabı da önemli bir faktördür. Özellikle, kemiği de içine alan “iskeletsel anomalilerde” gelişim çağındaki bireylerde gerekli büyüme desteği alınamaması halinde hedeflenen yapılanma gerçekleşemeyebilir. Bu gibi durumlarda doktor gerekli görürse tedaviyi sonlandırabilir, tedaviye ara verebilir veya yeni bir tedavi planlayabilir.

...Ortodontik tedavi sırasında tedavi safhaları ve kullanılan malzemeler çeşitlidir Çekimsiz ortodontik tedavi için sabit tel tedavisi veya şeffaf plaklar uygulanabilir. Sabit ortodontik veya şeffaf plak tedavisinde diş yüzeyi temizlenir kurutulur. Kuru ortamı sağlamak için gerekli tedbirler alınır, dişlerle yanak arasına gerekirse pamuk rulo konulur. Dudakları uzaklaştıracak ekartör (dudak-yanak tutucusu) ağıza yerleştirilir. Tükürük nemlenmesini önlemek için gerekirse tükürük emici kullanılabilir. Hastanın sakince doktorun talimatlarına uygun konumda durması gerekir. Yapılacak işleme göre bu süre 45-75 dakika arasında değişebilir. Sabit tel tedavisinde diş yüzeyine braket , tüp, bant vb. tutucu parçalar yerleştirilir. Dişleri hizalamak için uygun tel, tel veya elastik bağlayıcılar veya braketin kendi kapağı ile bağlanır. Doktor hastaya özgü ek uygulamalar yapabilir. Bunlara örnek olarak hastanın takıp çıkaracağı ağız dışı aygıt, ağız içi lastik, kemik içine mini vida vb. ek malzemeler gösterilebilir. Bunların kullanımları ile ilgili talimatlara ve hekiminizin önerilerine aynen uyulmalıdır.

...Ortodontik tedavi sırasında ihtiyacınız olduğunda ağrı kesici, antibiyotik, flor tatbiki, anti enflamatuvarlar, klorhexidine gargaralar v.b. ilaç kullanımı gerekebilir.

...Hastanın genel sağlık durumu ile ilgili olmak üzere herhangi bir sistemik hastalığın mevcudiyeti (kan hastalıkları, kemik hastalıkları, hormonal bozukluklar, alerjik hastalıklar vb.) ortodontik tedaviyi etkileyebilir. Hastanın bu ve benzeri hastalıklarını ortodontik tedaviye başlamadan önce ve tedavi sırasında oluşan sağlık durumu/televizyon ile ilgili değişiklikleri ortodonti hekimine bildirmesi gerekmektedir. Aksi takdirde karşılaşılan problemler sonucu ortaya çıkan olumsuz durumlardan hasta ve yakınları doğrudan sorumlu olacaklardır.

...Tedavi planlı ve tüm kurallara uygun olarak yapılırsa bile, uygulamaların tüm sonuçlara ulaşması garanti edilemez. Çünkü, seçilen tedavinin sınırları, hasta –hekim-aile iş birliğinde yaşanan aksaklıklar ve hastaya özgü kimi faktörler, (örneğin: genetik yapı, tedavi sırasında öngörülmesi mümkün olmayan büyüme-gelişme faktörleri, ağız ve diş dokularının ortodontik tedaviye verdiği yanıt, eklem sorunları, diş sıkma, diş gıcırdatma, v.b kötü alışkanlıklar) sonuçların garanti edilmesini mümkün kılmamaktadır.

### **TEDAVİYİ REDDETME VEYA YARIDA BIRAKMA DURUMUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK MUHTEMEL RİSKLER**

...Tedaviyi reddetmeniz veya uygulanan tedavinin herhangi bir aşamasında tedaviyi bırakmanız halinde diş ve çene yapınızdaki bozukluğun yarattığı estetik ve çiğneme/konuşma fonksiyonlarındaki bozukluk devam edecektir. Eğer tedaviye başladıktan sonra tedavi bırakılırsa, eski durumdan daha ciddi tedavi ihtiyacı gerekebileceğini bilerek karar verilmelidir.

### **SABİT ORTODONTİK TEDAVİLERDE HASTA SAĞLIĞI AÇISINDAN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ**

...Ortodontik tedavi sırasında en fazla dikkat etmeniz gereken konu ağız hijyeninin en iyi şekilde sağlanmasıdır. Yiyecekler dişlerin ve tedavi edici malzemelerin üzerinde birikir. İyi temizlenmediği zaman dişeti hastalıklarına, dişeti kanamasına ve büyümesine, ağız kokusuna, diş minesinin kalıcı olarak renklenmesine ve çürük oluşumuna neden olur. Bu nedenle dişlerinizi her yemekten sonra mutlaka tavsiye edilen sertlikte diş fırçası ile yiyecek artıklarını tamamen temizleyene kadar fırçalayınız. Fırçalama sonrası temizliğin tamamen yapıldığını kontrol ediniz. Diş fırçasından sonra ara yüzleri ve dişlerin üzerindeki tutucuları - malzemeleri

temizlemek için arayüz fırçası veya "süper floss" diş ipi kullanmanız önerilir. Doktorunuzun önerdiği ek bakım ürünleri varsa bunları mutlaka kullanınız.

...Dişlere yapıştırılan malzemeler, yediğiniz sert yiyeceklerin etkisiyle kırılabilir, yerinden çıkabilir. Bu durum tedavinin gecikmesine, istenmeyen diş hareketlerine neden olur. Yapıştırma işleminin defalarca uygulanması diş mine yüzeyinin zarar görmesine yol açabilir. Bu nedenle tedavi sürecinde hiçbir şeyi ısırmadan, yiyecekleri küçük parçalar olarak yemeniz gerekir. Büyük lokmalar yumuşak olsa da geniş yüzey teli aşırı zorlayarak telin ve/ veya tutucu parçaların kırılmasına kopmasına yol açabilir.

...Sabit apreyler ağızda iken erik, kiraz, zeytin vb. çekirdekli yiyecekler (bu yiyeceklerin çekirdekleri önceden çıkarılıp yenebilir), kuruyemişler, cips, sertleşmiş çıtır ekmek, çikolatayı ısırarak yemek, patlamış mısır, lokum, içinde krokan veya sert yapışkanlı şeker olan tatlılar, sakız kesinlikle yasaktır. Meyve ve sebzelerin hepsi dilimlenerek yenmelidir. Kalem ısırarak kesinlikle yasaktır. Buz vb. sert şeyleri kırı kırarak yemek kesinlikle yasaktır. Tost ,sandviç, pizza, pide, dürüm vb. yiyecekler bütün olarak ısırılarak yenmemelidir. Bu yiyecekler küçük parçalara ayrılıp sert kısımları dışında dikkatle yenmelidir.

...Kola, gazoz vb. asitli ve şekerli ve renkli içecekler, kahve, çay, zerdeçal, köri v.b içecek ve yiyecekler dişlerin üzerinde birikerek diş çürüğüne ve yapıştırıcı malzemenin zayıflamasına yol açarak kopmasına neden olur. Dişlere zarar verir. Dişlerde kalıcı lekeler sebeptir olabilir. Bunların renklendirici özelliği diş minesinde ve tedavi edici malzemelerin renklenmesine ve rahatsız edici görünüme neden olur.

## **SABİT ORTODONTİK TEDAVİ SÜRECİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN DURUMLAR VE YAŞANABİLEN OLUMSUZLUKLAR**

...Ortodontik tedaviler sırasında -ilk 2-3 gün daha fazla olmak üzere-dişlerde ağrı ve geçici bir hassasiyet gelişebilir, dişetinde, dudakta, yanakta veya dilde hafif tahrişler oluşabilir. Tedaviniz sırasında hekiminizin önermediği yiyecek ve içeceklere dikkat edilmemesi durumunda braketlerinizde, tellerinizde, aygıtlarınızda kırılma kopma ve ağız içi yaralar oluşabilir. Ağız içinde yaralanmaya neden olan bir parça var ise üzerini size verilen ağız içi mumu ile kaplayın ve en kısa zamanda bize haber verin. Bu tür kopma ve kırılmalardan hasta sorumludur. Bu süreç içerisinde tutucu parçalar koparak yutulabilir veya aspire edilebilir. Kırılan/kopan parçaları saklayarak doktorunuza teslim ediniz. Kırılan ve kopan tedavi aygıtları, yenilenmeleri için tekrar ücretlendirilir. Tedavi için ödenen ücret bir uygulama için hesaplanmış ve size öyle sunulmuştur.

...Tedavi sırasında yeterli fırçalanmayan dişlerde çürük, dişetlerinde iltihap, dişeti çekilmesi ve destek kemik kaybı oluşabilir. Ortodontik tedavi sürecinde diş minesi kalıcı olarak renklenebilir, zedelenebilir. Ayrıca dişlerde asitli içeceklerin tüketimi ile artan, kalıcı mat beyaz lekeler gelişebilir. Bu problemler ortodontik tedavi görmeyen kişilerde de oluşabilir ama braket takılmış dişlerde daha da artar. Bu gibi olumsuz durumların gelişmesi ve tüm uyarılara rağmen diş fırçalamanın gerektiği gibi yapılmamaya devam edilmesi durumunda dişlerin sağlığı için tedavinin sonlandırılması gerekebilir. Bu nedenle dişlerinizi ana ve ara öğünlerden sonra düzenli olarak fırçalamalısınız. Ağız bakımını en iyi şekilde yapabilmek, sağlıklı dişlere ve dişetlerine sahip olabilmek için düzenli olarak diş hekimine kontrole gitmelisiniz. Kimi zaman iyi bakım uygulansa bile ortodontik tedavi sırasında kemik desteği yetersiz, kısıtlı veya çok ince olan olan dişlerde kemik kaybına bağlı diş eti çekilmesi görülebilir. Kemik yapısı, üzerinde

bulunan dişeti dokusunu destekler. Kemik yapısı zayıfladığında dişetinde sorunlar görülür. Bu durum, ortodontik tedavinin dışında, dişeti tedavilerinin uygulanmasını gerektirebilir.

...Dişlerin biçim-boyut-konumlarındaki çeşitlilik, küçük dişler, eksik dişler veya anormal konumlanmış dişler nedeniyle ideal tedavi sonucuna (ör. Çekilmiş diş boşluklarının tamamen kapatılması) ulaşılamayabilir. Bazen düzeltilen dişlerin dişetine yakın aralarında boşluklar görülebilmektedir.

...Ortodontik tedavi sırasında bazı dişlerin köklerinde kılma meydana gelebilir. Buna kök erimesi (rezorpsiyon) denir. Sağlıklı koşullarda köklerin kılması sorun oluşturmaz. Genellikle kılma miktarı azdır ve önemli bir sonuç doğurmaz. Şiddetli bir kılma saptanırsa hekim ortodontik tedaviyi sonlandırabilir. Kök erimelerinin tamamının ortodontik tedaviden kaynaklanmadığına dikkat edilmelidir. Küçükte olsa sürekli devam eden sürekli kuvvetler (mikro travma), kesiler, çarpmalar, endokrin bozukluklar, gömülü dişlerin komşu diş köklerine baskı yapması veya sebebi belli olmayan durumlar (idiopatik) kök erimesine neden olur.

...Ortodontik tedavi öncesinde, tedavi sırasında veya sonrasında kimi kez, bireyde çene eklemi şikâyeti gelişebilir. Tedavi öncesinde var olan eklem problemi artabilir. Doktorunuz bu durumu değerlendirip gerekli gördüğünde tedaviyi değiştirebilir, başka uzman hekimlerden görüş alınmasını ve ortodonti dışında ek tedaviler yapılmasını isteyebilir. Şiddetli durumlarda hekim ortodontik tedaviyi sonlandırabilir.

...Ortodontik tedavi sırasında dişlerin dizilmesi ile birlikte alt çenede yüz yapısını etkileyen konum değişiklikleri, nadir de olsa, görülebilir. Örneğin, çene ucunun daha ileriye veya geriye hareketi, sağa /sola kayması gibi. Bu durumda yeniden bir planlama gerekecektir.

...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.

...Tedavi süresi ve sonrasında, tedaviniz ile ilgili bir desteğe ihtiyacınız olduğunda Muayenehanemize en kısa sürede başvurmanız gereklidir. Çalışma saatleri içerisinde size verilmiş olan telefonlardan arayabilir, size verilmiş olan GSM telefonundan mesaj yazabilirsiniz. Size uygun olan en kısa zamanda dönüş olacaktır.

## AKTİF TEDAVİ VE SONRASI

...Ortodontik tedavi aktif tedavi ve pekiştirme safhası olmak üzere birbirini takip eden iki ayrı aşamadan oluşur. Aktif tedavi ile dişlerdeki ve çenelerdeki bozukluklar düzeltilir. Pekiştirme safhasında ise iyileşmenin kalıcı olması sağlanır. Ortodontik tedavilerinden bitmesinden sonra dişlerde tedavi öncesindeki konumlarına dönme eğilimi gözlenir Buna "nüks etme" denir. Bu nedenle aktif tedavi biter bitmez hemen pekiştirme safhasına geçmek gerekir. "Nüks etme" eğilimini en aza indirmek için pekiştirme safhası çok önemlidir. Ancak, dişlerin tedavi öncesi konumlarına doğru geri dönme eğilimleri yanısıra herhangi başka bir şekilde bozulma eğilimlerinin de ömür boyu sürebildiğine dair çeşitli bilimsel çalışmalar mevcuttur. Bu iki aşamanın süreleri her kişide bozukluğun şiddetine göre değişebilir.

...Pekiştirme safhasında ya dişlerin iç tarafında sabit olarak bir tel yapıştırılır ya da hastanın takip çıkarabileceği bir pekiştirme aygıtı kullanılır. Sabit pekiştirme aparatları, size aksi

söylenmedikçe dişlerin arkasında süresiz olarak kalmaktadır. Takıp çıkarılabilen pekiştirme aygıtının ise hekimin talimatlarına uygun olarak kullanılması tedavi sonucunun kalıcılığı açısından çok önemlidir. Takıp çıkartılan pekiştirme apareylerinin bu talimatlara uyulmadan kullanılması sonucu dişlerin eski durumuna gelmesi mümkündür. Sabit pekiştirme aygıtı da dişlerde istenmeyen hareketlerin olmasını kesin olarak önleyemeyebilir. Bu durum yapıştırıcının kopması veya zamanla aşınması nedeniyle veya pekiştirme telinin sert yiyecekler ile şeklinin bozulması sonucu olabilir. Bu gibi istenmeyen durumlar sonucu pekiştirme telinin ucu dil üzerine yaralanmaya neden olabilir. Bu ve başka istenmeyen durumları önlemek için pekiştirme safhasında yılda bir kez kontrol yapılmalıdır. Ayrıca diş diziliminde bozulma fark edildiği anda veya istenmeyen bir durum oluştuğunda hekimden mutlaka yeni randevusu alınmalıdır. Pekiştirme safhasının eksik uygulanması sonucu bozulan dişler ve ilişkiler yeniden bir ortodontik tedavi gerektirebilir. Bu durum yeni bir ücretlendirilmeyi 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, durmadan devam eden ve ağızda sürekli kuvvet üreten yutkunma ve çiğneme işlevi, ağız solunumu yapılması, dil itimi, parmak emme gibi ağız alışkanlıklarının devam etmesi, eklem sorunları, 20 yaş dişlerinin uygun olmayan çıkış baskıları verilebilir. Bunlar ortodontistin kontrolü dışında gelişebilen durumlardır ve ilave tedaviler veya müdahaleler gerektirebilir. Örneğin: ulaşılmış olan sonucu korumak amacı ile olası sıkışıklıklar yaratabilir diye özellikle alt çene 20 yaş dişleri tedavi öncesinde, sırasında veya tedavi bittikten sonra çekilebilir. Bu tamamıyla hekimlerin tedavi öncesi ve ya tedavi sırasında vereceği karara bağlı olan bir işlemdir.

...Gerek ortodontik tedavi öncesinde ve sırasında, uygulanacak dişsel ve iskeletsel hareketleri kolaylaştırmak, gerek eklem ile ilgili mevcut veya olası sorunları aza indirmek düşüncesi ile, gerekse pekiştirme safhasına geçildiğinde ulaşılmış olan sonucun stabilitesini sağlamak üzere 20 yaş dişlerinin çekilmesi istenebilir.

*(Bu bölüm gerektiği durumlarda değerlendirilerek kullanılacak)*  
**GÖMÜK DİŞ/LER**

*(...Çene kemiği içinde gömülü kalmış ağız içinde diş dizisine yerleşememiş dişlere gömülü diş denir. En sık karşılaşılan gömülü diş üst çenede ki köpek dişleridir. Ancak alt köpek dişlerinde veya diğer dişlerde de gömülü kalma sorunu ortaya çıkabilir. Nadir de olsa gömülü dişle birlikte normal diş sayısından fazla olduğu için artı diş olarak tanımlanan ek sorun da görülebilir. Gömülü diş sorunu yer darlığı nedeniyle oluşabildiği gibi ailesel nedenle de görülebilir. Bu durum ek tedaviler gerektirir. Gömülü dişin, ağız içinde kendisi için yer açıldığında, diş dizi içinde yerleşebilme olanağı değerlendirilir. Yapılabileceği ön görülür ise üzeri ameliyatla açılarak hekim tarafından dişe tutucu bir parça yapıştırılarak ortodontik kuvvet uygulanır ve dişin yerleştirilmesine çalışılır. Ameliyat normal diş çekiminde veya dolgu tedavisinde uygulanan lokal anestetik ilacın kemik üzerine uygulanması ile birlikte yapılır. Artı diş sorunun varlığında fazla olan bu dişin çekilmesi gerekir. Gömülü diş tedavileri bazen istenen sonucu vermeye bilir. Bu durumda gömük dişin çekilmesine veya yerinde bırakılmasına karar verilir.)*

## AÇIKLAMA

### ORTODONTİK TANI

Klinik ve radyolojik değerlendirmelerimiz sonucunda .....  
de saptadığımız ortodontik sorunlar aşağıda yer almaktadır.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### ÖNERİLEN TEDAVİ

Bu ortodontik sorunların giderilmesi için aşağıda belirtilen işlemlerin yapılması gerekmektedir.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### TEDAVİ SÜRESİ

Hastamız ..... aktif ortodontik tedavisi  
önceki sayfada ayrıntılı olarak açıklandığı gibi, yaklaşık olarak .....  
süreceği tahmin edilmektedir. Bu süre vücudun vereceği cevaba göre değişiklik gösterebildiği  
gibi, bu formun önceki sayfalarında sözü edilmiş olan istenmeyen durumların ortaya çıkmadığı  
ve hekim-hasta uyumunun önerilen şekilde gerçekleştiği durumlarda geçerlidir.

## HASTANIN RIZA BEYANI

Ben/ Velisi/Ebeveyni/Vasisi olduğum oğlum/kızım .....  
(için), Ortodonti Uzmanı Dr..... önerdiği ortodontik tedavi ile ilgili ağız içerisinde ve dişlerdeki mevcut problemlerin neler olduğu, muhtemel sebepleri, tedavisinin neden gerektiği, ortodontik tedavi sırasında ve sonrasında olabilecek değişiklikler ve karşılaşılabilecek olası problemler **bana aktarıldığı gibi**, ben bana verilmiş olan formdan okudum. Diğer tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirildim. dilersem başka hekimlerden ve kaynaklardan da bilgi alabileceğim söylendi. Ortodontik tedavimin kimler tarafından yapılacağını öğrendim. Ortodontik tedavi ile ilgili bir sorun ile karşılaştığım/ızda, ortodontik yardıma nasıl ulaşılacağı **bilgisi verildi**. Çalışma saatleri içerisinde doktorlarımızı ve muayenehaneyi ..... ve ..... numaralı telefonlardan arayabileceğimi biliyorum.

Yapılacak girişimler ve ortodontik tedavi ile ilgili bilmek ve öğrenmek istediğim her şeyle ilgili olarak formu okuduktan sonra **soru sormam/ız için yeterli zaman ve fırsat verildi** ve bu konuda tatmin edici **yanıtlar aldım**. Ayrıca aklıma gelebilecek tüm soruları da yöneltebileceğim ve ayrıntılı açıklama yapılacağı iletildi. Uygulanacak işlemlerin ve ortodontik tedavinin ağız, diş sağlığı ve görünümümün daha iyiye götürmek amacıyla yapıldığını ancak her hasta için ayrı bir "en iyi sonuç" olduğunu **kabul ediyorum**. Diş görünüşün istenildiği gibi olmayabileceği, hekimlerimin bana bu konuda herhangi bir vaatte bulunmadığı, tedavi sonrasında dişlerde birçok farklı nedenden dolayı oluşabilecek görüntü bozukluklarından hekimlerimin sorumlu olmayacağı bana anlatıldı ve tarafımdan kabul edildi. Tedavi olmam konusunda zorlayıcı bir davranışla **karşılaşmış değilim**. Eğer tedavi olmayı istemezsem veya tedaviye başladıktan sonra tedaviyi yarım bırakmam durumunda olası gelişmeler ve riskler **bana anlatıldı**. Tedavi sırasında bana önerilebilecek ilaçlardan söz edildi ve prospektüslerini okumadan kullanmamam gerektiği bana anlatıldı ve tarafımdan da onaylandı.

Bana anlatılan ortodontik tanının anlatımını, önerilen ortodontik tedavi şeklini, bu tedavi için bana açıklanan tedavi ücretini ve ödeme koşullarını ve ortodontik tedavinin olası risklerini, tedavi sırasında oluşabilecek tüm istenmeyen durumları ve tedavi sonrasında oluşabilecek gelişim değişikliklerini tamamen **anladım**. Bunların yönetimi konusunda bütün bilgilendirilmelerin hekimlerim tarafından yapılmasından dolayı, bunlardan hekimlerimin sorumlu olmadığını beyan ve kabul ederim. Bu formun tüm sayfalarını okudum ve dikkat etmem gereken konuları tamamen **anladım**. Hekimim tarafından karar verme sürecine katılmam için **bilgiler sunuldu**. Ortodontik tedavim süresince sağlığım için kritik olan yaşam tarzı önerileri bana sunuldu. Okuduğum ve bana anlatılan kurallara uymadığım zaman uygulanacak olan tedavinin gecikeceğini ve arzu edilen sonuca ulaşamayacağını **kabul ediyorum**. Tedavinin arzu edilen sonuca ulaşmaması halinde, tedaviyi yapan doktorumdan maddi ve manevi tazminat talebinde bulunmayacağım gibi doktorumun herhangi bir cezai sorumluluğu olmayacağını da **kabul ediyorum**. Tedavi sırasında eğitim amaçlı fotoğraf ve video çekilmesini **kabul ediyorum ve** -kimlik bilgilerim/tanıtıcı görsel materyallerin verilmeden- tedavi kayıtlarımın eğitim ve bilimsel yayın için kullanılmasına **izin veriyorum**.

**Ayrıca** tedavi sonrası pekiştirme tedavisi amacıyla uygulanan hareketli ve/veya sabit **pekiştirme tedavileri** hakkında bana ayrıntılı olarak **bilgi verilmiştir**. Tarafımdan oluşabilecek her türlü aksaklık örneğin: hareketli apaneylerimin bilgilendirildiğim şekilde

kullanılmaması veya hiç takılmaması veya yenmemesi gereken yiyeceklerin yenilmesi sonucu sabit pekiştirme telimin ve dişe yapıştırılan malzemelerin kopması ve bunun doktorlarıma zamanında bildirilmemesi vb. durumunda itirazsız olarak her türlü sorumluluğun kendime ait olduğunu **beyan ve kabul ediyorum** ve böyle bir durum sonucunda uygulanacak işlemler için gerekli olan ücreti ödeyeceğimi **taahhüt ediyorum**.

Yapılan bilgilendirmeler ve aydınlatmalar doğrultusunda hasta hakları yönetmeliği ilgili maddeleri uyarınca ben/velisi olduğum/vasisi olduğum .....’un Dr ..... tarafından uygun görülen ve önceki sayfalarda bana yapılan açıklamalar doğrultusundaki ortodontik tedavinin yapılmasını seçiyor, istiyorum ve onaylıyorum.

Aşağıda ve önceki sayfalarda bulunan imzalarım/ız bu sayfalarda bulunan tüm bilgileri okuduğum/uzu ve anladığımı/ızı onaylamaktadır ve bu sayfalarda bulunan bütün boşluklar imzalarım/ızdan önce doldurulmuştur. Bu sayfaların imzalı birer kopyası bana verilmiştir.

LÜTFEN AŞAĞIDAKİ BOŞ SATIRLARA “OKUDUM, ANLADIM, RIZA VERİYOR VE KABUL EDİYORUM” DİYE KENDİ EL YAZINIZ İLE YAZMANIZI VE ALTINDAKİ BÖLÜMLERİ DOLDURMANIZI VE İMZALAMANIZI RİCA EDİYORUZ

.....  
.....

**Hastanın Adı – Soyadı:**

**Hastanın Velisinin / Vasisinin Adı-Soyadı:**

.....

.....

**(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için velisi / yasal vasisi tarafından doldurulur)**

**T.C Numarası** .....

**T.C Numarası** .....

**Tarih:** ...../...../.....

**Yakınlığı** .....

**İmzası**.....

**Tarih:** ...../...../.....

**İmzası:** .....

**Katılımcı ile Görüşen Doktorun Adı Soyadı:** .....

**İmzası:** .....