

Hasta Adı Soyadı: _____

Tarih: ____/____/____

ORTODONTİK TEDAVİ ve ORTOGNATİK CERRAHİ BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Sayın hastamız lütfen bu belgeyi dikkatlice okuyunuz.

Tıbbi durumunuz ve hastalığınızın tedavisi için size önerilen işlem/tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak en doğal hakkınızdır. Bu ayrıntılı açıklamaların amacı sağlığınız ile ilgili konularda sizi bilgilendirmek ve bu sürece sizi daha bilinçli bir biçimde ortak etmektir. Aklınıza gelen soru olursa yanıtlamak bizim görevimizdir. Okuma-yazma sorunu yaşıyorsanız ya da size yapılacak işlemlere izin verme sürecine sizin belirleyeceğiniz bir kişinin daha katılmasını istiyorsanız, görüşme tanığı olarak belirlediğiniz kişinin katılmasına izin verebilirsiniz. Yasal ve tıbbi zorunluluk taşıyan durumlar dışında bilgilendirmeyi reddedebilirsiniz. İstedığınız zaman verdiğiniz izni geri çekme hakkına sahipsiniz. Bu durum sizin bundan sonraki tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır. Ancak, yasal açıdan bu hakkınız "tıbbi yönden bir sakınca bulunmaması" şartına bağlıdır. Bu durum gerçekleştiğinde, Aydınlatılmış Onamı Geri Çekme Tutanağı düzenlenerek bu belgenin arkasına eklenecektir. Bu belge, tarafınıza sözel olarak anlatılan bilgilerin yazılı şeklini içermektedir ve YASAL BİR GEREKLİLİĞİN ORTAYA ÇIKMASI HALİNDE KULLANILMAK ÜZERE kliniğimizin arşivinde saklanacaktır.

GENEL SAĞLIK DURUMU: Kan, kemik hastalıkları veya hormonal bozukluklar gibi tıbbi problemler ortodontik tedaviyi etkileyebilir. Dolayısıyla, genel sağlık durumunuz ve sağlık durumunuz hakkında oluşabilecek herhangi bir değişikliğin hekiminize bildirilmesi gerekmektedir.

ALERJİLER: Hastaların, ortodontik tedavide kullanılan materyallerin bazılarında alerjisi olabilir. Bu durumda, tedavi planında değişiklik yapılması veya tedavinin durdurulması gerekebilir.

ORTODONTİK TEDAVİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER: Ortodonti daha iyi bir diş sağlığına ulaşmayı, ağız bölgesinin ve yüzün görünüşünü 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. Aynı zamanda, ortodontik tedavi hastaların büyük çoğunluğu için "seçilmiş" bir tedavidir. Çünkü, hasta şu anki durumunu kabullenip ortodontik düzeltim yapılmadan yaşamayı da tercih edebilir.

RADYOĞRAFİ, FOTOĞRAF ÇEKİMİ ve ÖLÇÜ ALIMI: Tedavi başlangıcında teşhis amaçlı, tedavi süresince kontrol amaçlı ve tedavi sonrasında da diş ve çevre dokuların ayrıntılı olarak incelenebilmesi için diş ve kafa röntgenlerinin çekilmesi ve diş-çene ölçülerinin ölçü maddesi veya 3D tarama yöntemi ile alınması gerekmektedir. Tedavi değişikliklerini daha net izleyebilmek için sıklıkla ağız içinden ve ağız dışından fotoğraf çekilmesi de gerekmektedir. Ancak, bazı ortodontik anomalilerin teşhis ve tedavisinde, eklem rahatsızlıklarında ileri tetkiklerin (Magnetik Rezonans Görüntüleme-MRI, Kompüterize Tomografi-CT, diğer diş

1



Operatör Cemil Topuzlu Cd. Sedef Apt. 31/5
Fenerbahçe Kadıköy İstanbul

0 (216) 349 25 10
0 (507) 624 12 10

bilgi@sayinsuortodonti.com
www.sayinsuortodonti.com

hekimliği veya tıp anabilim dallarından konsültasyon,...vb.) istenmesi de gerekebilir. Bu durum, klinik dışı uygulama olup tedavi **ödeme planına dahil edilmemektedir.**

□ **HAREKETLİ AĞIZ-İÇİ APAREYLER:** Dişlerinizdeki ve/veya çenelerinizdeki problemin giderilmesi için belli bir süreliğine çeşitli apareyler kullanmanız gerekecektir. Apareylerin yapımı için ilk teşhis ölçülerinden sonra bir kez daha ölçü alınacaktır. Apareyler ilk kullanılmaya başlandığında, **konusmakta ve yutkunmakta güçlük çekeceksiniz.** Ancak, apareyleri bir süre kullandıktan sonra bu şikayetlerde kısa zamanda azalma olacaktır. İlk etapta artış gösteren tükürük akışı da apareye alışılması ile zaman içerisinde azalacaktır. Bununla birlikte, bu apareyleri kullanırken bazen ağız içinde **yaralar** oluşabilir. Bu yaralar kısa sürede iyileşmez ise hekiminize başvurmanız gerekmektedir. Hareketli ağız-ıçı apareyler, hasta tarafından gerekli olduğu **şekilde ve sürede** kullanılmazlarsa tedavide başarı elde edilemez.

□ **SABİT AĞIZ-İÇİ APAREYLER:** Tedavi planına bağlı olarak, hastanın kendisinin takip çıkarmadığı, hekimin dişlerine yapıştırdığı bazı apareyler kullanılabilir. Bu apareyler yapıştırılarak kullanıldıkları için yemek yerken dahi **ağızdan çıkartılamazlar.** Hareketli ağız-ıçı apareylere benzer olarak ilk günlerde **konusma ve yutkunmada zorlanma** olacaktır. Aynı zamanda, bu apareylerle ağız hijyeni sağlamak ekstra çaba gerektirir. Bu apareyler, amaçlanan etki elde edilene kadar ağızda dururlar.

□ **SABİT ORTODONTİK TEDAVİ:** Dişlerinizde bulunan ortodontik problemlerin giderilmesi için azı dişlerinize "bant" veya "tüp", diğer mevcut dişlerinize ise "braket"ler yapıştırılır. Bant ve braketler aracılığıyla dişlere yerleştirilen teller sayesinde dişler olması gereken ideal konumlarına doğru hareket ettirilir. Gerekli görüldüğu durumlarda, tellere ek olarak, ağız içinden lastikler ve/veya ağız dışından head-gear gibi çeşitli apareylerle tedavi desteklenir. Sabit tellerle tedavide, ilk uygulamadan sonra ve kontrol randevularında aktivasyon yapıldığında dişlerde **ağrı, ağız içerisindeki yumuşak dokularda (dil, yanak içi, dişeti) yaralar ve aftlar, dudaklarda kuruma** meydana gelebilir. Tüm bu bulgular normaldir ve zaman içerisinde, ağız içerisine yerleştirilen apareylere alışılacağından, şikayetler de azalacaktır. Rahatsızlık toleransı bireyden bireye değişmektedir. Bazı bireylerde hiçbir rahatsızlık görölmezken, bazılarında problem olabilir. Dişlerin yer değiştirmesine bağlı olarak braketlerin içinden geçen ark telinin en gerideki tüpten uzaması gerçekleşebilir. Uzayan telin yara yapmaması için **"ortodontik mum"** denilen ve ortodontik ataşmanlar ile yumuşak dokular arasında bariyer görevi gören yardımcı materyali ortodonti uzmanınızdan temin edebilirsiniz. Randevunuz dışında da telin boynun tekrar ayarlanması ve uzayan parçanın kesilmesi için hekiminize ulaşabilirsiniz. Dişlerde hareket oluştukça, dişlerin yemek yerken veya üzerlerine bastırıldıklarında ufak hareketler göstermeleri de normaldir. Sabit ortodontik tedavide, dişlere çeşitli yapıştırıcılarla yapıştırılan bant ve braketlerin, dişlerin üzerinden çıkmaması tedavinin gidişatı açısından büyük önem taşır. Bunun için dikkat edilmesi gereken kurallar hekiminiz tarafından size bildirilecektir. Özellikle gazlı içecekler, yapışkan ve sert şekerler, lokum ve sakızlar, kuruyemiş ve patlamış mısır gibi sert gıdalardan uzak durulmalıdır. Tüm yiyecekler küçük lokmalar halinde tüketilmelidir. Çekirdeği olan gıdalar (erik, kiraz, zeytin, kayısı, vb.) önce çekirdeği çıkartılıp daha sonra yenmelidir. Isırılarak yenen gıdalar da (elma, armut, sandviç, hamburger, dürüm, vb.) ısırılmadan, bıçak veya elle küçük parçalara ayrıldıktan sonra yenmelidir. Dişlerin üzerine yapıştırılan braket ve/veya bantlar yerinden çıktığında hemen hekime haber verilmelidir. Hekiminiz, bir



sonraki randevuda sizin için ayırdığı süre ve materyallerle ilgili değişikliği bu sayede yapabilir ve gerekli tedaviyi uygulayabilir. Ağız içinden çıkan materyalleri randevunuza gelirken yanınızda getirmeniz ve hekiminize teslim etmeniz gereklidir.Braketlerin dişe yapıştırılması ve çıkartılması sırasında diş minesi üzerinde bazı işlemler yapılmaktadır. Bu işlemler, dişin en dış tabakası yani dişin minesi yüzeyinde **renk değişikliği, çatlak veya kırıklar, yüzey pürüzlülüğü** gibi değişiklikler meydana getirebilir. Bu değişiklikler çıplak gözle görülmeyecek seviyede olabildiği gibi gözle görülebilecek seviyede de olabilir. Bu gibi etkilerle minimum düzeyde karşılaşmak için ortodontistin verdiği kurallara çok iyi uyulmalı ve dişler üzerine yapışan materyalleri kırmamaya özen gösterilmelidir.

□ **ÇENELER ARASI ELASTİKLER** :Sabit ortodontik tedavi esnasında, tedavinin belli dönemlerinde, hastanın kendisinin takıp çıkarabileceği küçük elastik halkalar kullanılır. Bu lastikler, üst ve alt dişlerin birbirlerine olan konumlarını daha düzgün hale getirmeye ve dişlerin kapanışının daha iyi olmasına yarar. Böylece, ısırım daha fonksiyonel ve kalıcı olur. **Çeneler arası lastiklerin kullanım şekli ve süresi çok önemlidir.** Lastiklerin, hekiminizin söylediği şekil ve sürede kullanılmaması durumunda tedavi istenildiği şekilde ilerlemez veya tamamlanamaz. İlk günler lastikleri takıp çıkarmak kolay olmasa da, çok kısa sürede bu işlemi gerçekleştirmek kolaylaşır. Lastikler, takılı oldukları dişlere kuvvet uygulayacağı için bu dişlerin ilk zamanlar sızlaması normaldir. Eğer hasta lastiğini düzgün şekilde takmaz ise, gerilme ve gevşeme hareketi yüzünden dişler daha da ağrıyacaktır. Lastikler ortodontistiniz dışında temin edilemeyeceği için, hastaya verilen lastiklerin düzgün bir şekilde saklanması hastanın kendi sorumluluğundadır. Tedavinin sorunsuz ilerleyebilmesi ve doğru kapanışa ulaşılabilmesi için lastiklerin kullanımları ile ilgili talimatlara aynen uyulmalıdır.

□ **DİŞLERDEN AŞINDIRMA (IPR- Interproximal Reduction)**:Alt ve üst dişleriniz arasındaki boyut uyumsuzluğunun giderilerek ideal kapanışın sağlanabilmesi için dişlerin minelerinden 0.25 mm'ye kadar aşındırmalar yapılması gerekebilmektedir. Bu işlem yapılmadığı takdirde dişler arasında orantsızlık olacağından ideal diş kapanışı sağlanamaz. Özellikle kesici dişler bölgesinde komşu dişlerle temas yüzeyinin artması, dişlerin tedavi sonrasındaki konumlarının korunmasına da fayda sağlayacaktır. Bu aşındırmalar sırasında dişetlerinde **bir miktar kanama ve sonrasında dişlerde hafif hassasiyet** gelişebilmektedir. Dişler iyi fırçalandığı ve ağız gargarası kullanıldığı takdirde, oluşan hassasiyet kendiliğinden geçmektedir. Özellikle kesici dişler bölgesinde, dişlerin şekillerine, o bölgedeki kemik ve diş etinin dikey yön kaybına bağlı olarak dişler düzeldikten sonra dişlerin kontak yüzeyleri ile diş eti arasında üçgen boşluklar kalabilir. Dişlerin kontak bölgelerinden yapılan aşındırmalar, bu üçgen boşlukların azalmasını veya ortadan kalkmasını sağlayabilir.Dişlerin formlarının uyumsuz olduğu veya sağ-sol dişlerin asimetrik olduğu durumlarda da dişlerden aşındırma yapılabilir. Böylelikle, ortodontik tedavi sonunda daha iyi bir estetik sonuç ve fonksiyonel bir kapanış elde edilebilir.

□ **DİŞ ÇEKİMİ**:Bazı olgularda, ortodontik problemin giderilmesi için diş çekimi gerekebilir. Diş çekimsiz bir tedavi alternatifi bulunuyorsa, hekiminiz size bunu sunacaktır. Ancak, bazı durumlarda diş çekimi kaçınılmazdır. Yer darlığının giderilmesi ve/veya dişlerin kapanışının düzeltilmesinde çekim boşluklarından faydalanılacak ve boşluklar ortodontik tedavi sırasında kapatılacaktır. Ortodontik tedavi amacıyla çekilecek



dişler çürüğü, büyük restorasyonu ya da şekil bozukluğu bulunan dişler olabileceği gibi, bu dişlerin problem bölgesine uzak olduğu durumlarda, sağlam dişlerin çekimi de gerekebilmektedir. Bazı durumlarda, çekim boşluğuna komşu dişlerin arasında bulunan dokularda meydana gelebilecek sıkışma, çekim boşluğundaki kemiğin durumu vb. daha önceden tespit edilemeyecek durumlarda tedavi sonunda az da olsa dişler arasında boşluk kalabilmektedir.

□ **ORTODONTİK İMPLANTLAR (MİNİ VİDALAR):**Diş hareketi için kemik desteğinin alınması gereken durumlarda ortodontik implantlar kullanılabilir. Ortodontik implantların vida ve plaklardan oluşan pek çok alternatifi bulunmaktadır. Plaklar daha sağlam olmakla birlikte cerrahi bir operasyonu da gerektirebilirler. Dişeti **lokal anestezi** altında cerrahi olarak kaldırılır, plak cerrahi aletler yardımı ile kemiğe yerleştirilir ve ağız içerisine kuvvetin uygulanacağı bir uzantı bırakılarak dişeti yeniden kapatılarak dikilir. Ortodontik tedavinin bitimini takiben yeniden aynı işlemlerle yerinden uzaklaştırılır. Cerrahi operasyonlar bir ağız cerrahi tarafından uygulanır. Mini vidalar ise, cerrahi bir operasyonu gerektirmeden sadece lokal anestezi altında dişetin üzerinden ortodonti uzmanınız tarafından çene kemiğine yerleştirilir. Tedavi bitiminde de yine cerrahi işlem gerekmeksizin benzer şekilde yerlerinden çıkartılırlar. Kuvvetin uygulandığı bölgeye göre bazı durumlarda vidalar kendiliğinden yerinden oynayabilirler. Bu durumda, bölgede yeniden kemik oluşumunun beklenerek işlemin tekrar edilmesi veya başka bir bölgeye uygulama yapılması gerekebilir. Bu aygıtlar yerleştirilirken diş kökü ve çevresi hasar görebilir. Böyle bir durumda ilave tıbbi tedaviler gerekebilir. **Ağız hijyenine çok dikkat etmek gerekir.** Aksi takdirde, mini vida ve plakların etrafındaki dokular iltihaplanabilir.

□ **GÖMÜLÜ DİŞLERİN ORTODONTİK TEDAVİSİ:**Sürme yaşı geldiği halde süremeyerek çene kemiği içerisinde kalmış dişler cerrahi bir işlem yardımıyla ağız içerisine sürdürülebilirler. Gömülü dişler sürdürülmediği ya da çekilmediği zaman, komşu oldukları dişlerin köklerinde erime ve/veya kendi etraflarında kist oluşumu gibi problemler meydana gelebilir. Gömülü dişlerin, tam olarak lokalizasyonlarının belirlenmesinde kompüterize tomografi-CT'lerden faydalanılır. Genellikle ilk aşama olarak, sabit ortodontik tedaviye başlanarak gömülü diş yeterli yer açılır ve komşu dişlerin kök eğimleri ayarlanır. Sonrasında, ağız cerrahi tarafından lokal anestezi altında gömülü dişin üzerindeki dişeti ve kemik kaldırılır, dişin üzerine ucunda bir tel uzantısı bulunan braket yerleştirilerek dişeti kapatılır. Daha sonra, gömülü diş üzerine yapıştırılan telden uygulanan kuvvet ile diş sürdürülür. Cerrahi operasyonda gömülü diş üzerine yapıştırılan ataşman yerinden oynarsa, cerrahi işlemin tekrarlanması gerekebilir. Çok nadir de olsa, gömülü diş, çene kemiği ile kaynaşmış olabilir (ankiloz) ve tüm müdahalelere karşılık hareket etmez. Hareket ettirelemeyen durumdaki gömülü diş çekilerek, ortodontik tedaviye yeniden planlama yapılarak devam edilir.

□ **TRAVMA GÖRMÜŞ DİŞLERİN ORTODONTİK TEDAVİSİ:**Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen fırlaması şeklinde ortaya çıkabilir. Travma sonrasında gerekli müdahale yapıldıktan sonra kliniğimizde ortodontik muayene (radyolojik, ölçü model, fotoğraf) yapılır. Travma gören dişlerde çene kemiğine kaynaşma meydana gelmemişse (ankiloz), dişlerin ortodontik olarak olması gereken konuma getirilmesi için sabit tellerle tedavi uygulanır. Tedavinin ilerleyen safhalarında dişte çene kemiği ile kaynaşma,



kökte erime gibi çeşitli komplikasyonlar meydana gelebilir. Bu durumda, gerekli müdahaleden sonra diş kurtarılamıyorsa, diş veya dişler çekilerek ortodontik tedavi planı gerekli şekilde yeniden düzenlenir.

□ **ORTOGNATİK CERRAHİ:** Ortognatik cerrahi (çenelerde yapılan ameliyat) dişlerin, çene kemiklerinin, diğer yumuşak ve sert dokuların en iyi anatomik yerine çekilmesi için yapılan müdahaleleri içerir. Normal anatomik yerleşimlerine getirilen çeneler, yeme içme fonksiyonlarında iyileşme sağlarken, hastanın yüzüne daha estetik görüntü kazandırabilir. Ortodontik tedavinin tek başına çene ve ısırma bozukluklarını düzeltilmediği durumlarda cerrahi gerekir. Çene bozukluklarının cerrahi tedavi ile düzeltilmesinin ortodontik tedavinin tek başına sorunu çözmemesi, çene işlevinin geliştirilmek istenmesi, yüzün görünümünün değiştirilmek istenmesi ve nefes alma ihtiyacının rahatlatılması gibi nedenleri mevcuttur.

Ortognatik cerrahi ile tedavi edilecek bireylerde ameliyat öncesinde ilk aşamada dişlerin kendi çene kemiği kaidelerine göre olması gereken konuma getirilmeleri için sabit ağız içi tellerle veya şeffaf plaklarla ortodontik tedaviye başlanır. Bu esnada anomalinin şiddeti bir miktar daha artabilir. Dişlerin seviyelenme süresi mevcut çapraşıklık ve yapılması istenen duruma göre değişir. Dişler ameliyat öncesinde olması gereken konumlarına getirildiklerinde hastadan yeniden röntgen filmleri, ölçüler/3D ağız içi taramalar ve fotoğraflar alınır. Eğer hastanın çene eklemine bir sorun tespit edilmişse veya dişlerinin kapanışında kayma mevcutsa tüm gün kullanacağınız bir **eklem splinti** uygulaması yapılır. Bu eklem splintinin hemen ameliyat öncesi minimum 4 ay boyunca aralıksız günde 24 saat kullanılması gerekir. Daha sonra, hasta, ameliyatı yapacak olan cerrah ile görüştürülür ve cerrahi ile ilgili tüm soruların yanıtlanması sağlanır. Genel anestezinin ve çene cerrahisinin riskleri ve komplikasyonları ameliyatı gerçekleştiren cerrah tarafından ayrıntılı şekilde anlatılacaktır. Ameliyata girmeden önce ameliyatın yapılacağı hastanenin cerrahi onam formu tarafınıza imzalatılacaktır. Ameliyata hazır olan hasta üç boyutlu tam kafa tomografisini çektirir ve bu tomografi ile beraber yapılan klinik inceleme verileri birleştirilerek ameliyat planlaması yapılır. Cerrahi planlamayı yapan ortodontist ile ameliyatı yapacak olan cerrah hastayı ameliyat günü, cerrahın tercih ettiği tam teşekküllü hastanede genel anestezi ile birlikte ameliyata alır. **Ameliyat sonrasındaki iyileşme döneminde, yüzde şişlikler ve morarma görülür.** %99 vakada ağız dışından kesi yapılmaz. Ameliyat sonrasında cerrahın yönlendirmesine göre 1-2 gün hastanede kalınır. Ameliyat sonrası mide bulantısı ve bir miktar ağrı normal kabul edilir. Ameliyattan birkaç gün sonra hasta ortodonti kliniğine çağrılır ve dişlerinin kapanışının durumuna bakılır. **Bazı durumlarda hastanın dişleri lastiklerle bağlanır ve 1-2 hafta süresince çene kapalı tutulabilir.** Bazı durumlarda ise lastik uygulaması yapılmasına gerek kalmaz. Ameliyat sonrası çenenin bağlanıp bağlanmayacağına gerekirse ameliyatı yapan cerrah ile birlikte karar verilir. Üst çene çok parçalı olan cerrahilerde üst damağa, genişliğin koruması amacıyla 10 hafta süreyle kalacak bir plak yerleştirilmektedir. Ameliyat sırasında **çene eklemlerinde konumlanma problemlerine bağlı olarak tekrar ameliyat gerekebilmektedir.** Özellikle alt çene ameliyatlarında oluşabilecek tek veya çift taraflı **uyuşukluk hissi uzun süre kalıcı** olabilmektedir. Şişliklerin inme süresi kişiden kişiye değişmekle birlikte, ortalama birinci ayın sonunda %70 oranında şişlikler azalır. Cerrahi işlem sonrasında ortodontik tedaviye ortalama **6-8 ay** boyunca devam edilir. Ameliyat sonrasında, takıp çıkartılan ağız içi lastiklerin hekiminizin tavsiyesi doğrultusunda kullanılması çok önemlidir, çünkü kemiklerin doğru yerlerine kaynamaları ve kapanışın stabilitesi bu şekilde kontrol edilir. Tedavi bitimini takiben retansiyon apareyleri ile tedavi sonucunun pekiştirilmesi yapılır. Pekiştirme döneminde, kaslardaki çekme kuvveti sebebi ile veya çene eklemine şekil değişimlerine bağlı olarak bir miktar geri dönüş gerçekleşebilmektedir. Bu geri dönüş bazen hasta tarafından farkedilemeyecek kadar az olabileceği gibi, daha



ileri seviyede de olabilmektedir. Bu sebeple hekiminizin belirlediği pekiştirme protokolüne çok iyi uymanız istenmektedir. Ameliyat sonrası düzenli kontroller de bu pekiştirme protokolüne dahildir.

DİŞ VE DİŞETİ SAĞLIĞI: Tedavi sırasında yeterli fırçalanmayan dişlerde çürük, dişetlerinde iltihap, dişeti çekilmesi ve destek kemik kaybı oluşabilir. Ayrıca, asitli içeceklerin tüketimi fazla ise dişlerde kalıcı mat beyaz lekeler gelişebilir. Bu problemler, ortodontik tedavi görmeyen kişilerde de oluşabilir ama dişlerine braket takılmış kişilerin bu sorunlarla karşılaşma olasılığı daha da artar. Dişi destekleyen dokularla ilgili sorununuz varsa tedavi sırasında diş hekimine daha sık görünmeniz gerekebilir. Dişlere braketlerin yapıştırılması işleminde dişlere önce bir miktar asit uygulanarak dişler pürüzlendirilmekte ve daha sonra braketler yapıştırılmaktadır. Tekrar eden braket yapıştırma işlemleri diş minesinde mikro düzeyde zararlara yol açabilir. Sabit tedavinin başarısında, diğer ortodontik tedavilerde olduğu gibi, hastanın hekimin tavsiyelerine ve apareyler kullanımı konusundaki isteklerine eksiksiz uyması, hijyenine dikkat etmesi son derece önemlidir. Sabit ortodontik teller çok özenli bir diş bakımı gerektirir. Diş fırçalama, her öğünden sonra eksiksiz yerine getirilmelidir. Ortodontik tedavi sırasında kullanılan materyallerin çevresinde biriken yemek artıkları yeterince iyi uzaklaştırılmadığında **dişlerde çürük ve dişeti hastalıkları** oluşabilir. Bunu engellemek için ağız hijyeninin çok iyi olması gereklidir. Ağız hijyeni eğitimi size ilk randevuda verilecektir. Dişler, ilk olarak tercihen ortodontik diş fırçası ile fırçalanmalı, daha sonra dişlerin ve braketlerin arası diş arası fırçası ile temizlenmeli, gereken yerlerde diş ipi kullanılmalı, son olarak florlu ağız gargarası kullanarak ağız temizliğini tamamlanmalıdır. Tüm bunlara ek olarak, dişetlerinin, braketlerin çevresinin ve damaktaki sabit apareylerin temizliği için ağız duşu kullanımı da tavsiye edilir. Ağız hijyenine gereken özeni göstermeyen ve kurallara uymayan hastanın tedavisine, diş, dişeti ve çevre dokulara gelebilecek zararlardan dolayı devam edilmez, tedavi sonlandırılır.

KÖK BOYU KISALMASI ve ANKİLOZ: Nadir de olsa, ortodontik tedavi sırasında **diş köklerinde erime** meydana gelebilir. Genellikle, köklerde kısıalma miktarı azdır ve önemli bir sonuç doğurmaz. Kimi zaman da, hareket etmekte olan dişin etkisiyle komşu dişlerin kök boylarında kısıalma oluşabilir. Hangi hastada kök boyu kısıalması olacağını tahmin etmek çok güçtür. Düzenli olarak alınan diş radyografileriyle köklerin durumu kontrol edilebilir. Diş köklerindeki erime ciddi boyuta ulaşırsa, tüm tedavi hedeflerine ulaşmayı beklemeden en kısa zamanda ortodontik aygıtlar ağızdan çıkartılarak tedavi sonlandırılır. Çok nadir de olsa bazı dişler ortodontik tedaviye cevap vermemekte ve hareket etmemektedir. Bunun nedeni **diş kökünün kemiğe yapışmasıdır**. Bu duruma ankiloz denir. Ankiloz olmuş dişleri ortodontik tedavi öncesinde çekilen radyografilerden tespit etmek mümkün olmamaktadır. Dişlerin hareket edip etmediği ancak ortodontik tedavi başladıktan sonra anlaşılabilir. Böyle bir durum söz konusu olursa, hekimleriniz tedavi planını değiştirip en iyi sonuca ulaşmak için farklı bir plan yapacaktır.

LOKAL ANESTEZİ: Ortodontik amaçlı mini vida uygulaması, dişeti düzeltimi veya diş çekimi esnasında ağrı kontrolünü sağlamak amacıyla lokal anestezi uygulanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması ile, yapılan tedavilerin oluşturduğu rahatsızlık hissi ve ağrı ortadan kalkmakta ve hastaya daha konforlu tedavi sağlanmaktadır. Lokal anestezi uygulaması sonrası nadir de olsa hastada **alerjik reaksiyonlar, his kaybı, kanama, geçici kas spazmları, geçici yüz felci** görülebilir. Lokal anestezi uygulanmadığı durumda işlemler daha komplike bir anestezi şekli olan genel anestezi altında yapılmaktadır. Lokal anestezi uygulaması, bölgede



anatomik farklılıklar veya akut enfeksiyonlar olmadığı sürece başarılı bir uygulamadır. Lokal anestezi uygulanan bölge yaklaşık 2-4 saat boyunca hissiz kalır. Bu nedenle, ısırma ya bağlı yanak içi ve dudakta yara oluşmaması için hissizlik geçene kadar çiğneme işlemi yapılmamalıdır.

TEDAVİ SÜRESİ: Ortognatik cerrahi öncesi yapılan ortodontik tedavi, diğer diş tedavilerine göre daha uzun süreli ve ciddi disiplin gerektiren bir tedavidir. Dişlerin hareket ettiği "aktif " dönem, ameliyat öncesi splint kullanımı varsa pasif dönem, ameliyat sonrası tekrar aktif dönem ve tedavi tamamlandıktan sonra kalıcılığın sağlandığı pasif "pekiştirme" döneminden oluşur. Aktif dönem, kişinin biyolojik cevabına göre ve dişlerin hareket hızına bağlı olarak kişiden kişiye değişen bir süreçtir. Genelde, ortalama 1,5 - 2,5 sene arasında aktif dönem tamamlanır. Aktif tedavi süresi, hastanın kooperasyonuna bağlı olarak değişir. Rutin kontrollerine gelmeyen, randevu saatlerini aksatan, tellere ve braketlere/ataşmanlara zarar veren bireylerin toplam tedavi süresi de uzar. Ayrıca, tedavi planında değişiklik yapma gerekliliği ve hastada bulunan sistemik bir problem varlığı gibi durumlarda da aktif tedavi süresi beklenenden daha uzun olur. Bütün bunlara ek olarak, belirtilen süreçler ortalama zamanlar olup, tedavi süresi için kesin bir tarih vermenin mümkün olmadığı bilinmelidir. Cerrahi öncesi splint kullanımını içeren pasif bekleme döneminde süre eklem ve kasların durumuna göre değişmekle birlikte 4-6 aydır. Ameliyat sonrası devam eden aktif ortodontik tedavi süreci ise ortalama 6-8 ay'dır. Kapanış doğru şekilde sağlandıktan sonra pekiştirme sürecine geçilmeden ortalama 3 ay beklenmesi tavsiye edilmektedir.

RETANSİYON APAREYLERİ: Ortodontik tedavide aktif dönem tamamlandıktan sonra pekiştirme dönemine geçilir. Dişler her yaşta hareket etme eğilimindedir. Dolayısıyla, tüm tedavi bitirildikten sonra, tedavi sonuçlarının korunması ve mevcut durumun bozulmaması için hekiminizin uygun gördüğü zamana kadar ağız içi hareketli ve/veya sabit retansiyon aparatları kullanılacaktır. Diş konumlarının korunmasında rutin olarak tercih edilen "retainer" denilen sabit retansiyon telleridir. Sabit olan bu teller, alt ve üst kesici dişlerin arka tarafına yapıştırıldıklarından, dışarıdan görünmezler. Yalnızca hekiminiz tarafından yerleştirilip uzaklaştırabilirler ve özenli bir kullanım gerektirirler. Aktif ortodontik tedaviniz sırasındaki gibi katı kurallar olmasa da, dişlerin arkasının iyi temizlenmesi gerekmektedir. Dil temasından dolayı konuşma ortalama bir haftalığına bozulmaktadır ancak dil hemen yeni duruma alışabilmektedir. Sabit retainerlar dişlere kompozit dolgu materyali ile yapıştırıldıkları için yanlış kullanımda kırılma ihtimalleri vardır. Örneğin; fındık-fıstık gibi kabuklu yiyeceklerin kabuklarını ön dişlerle açmamak, kalem gibi sert cisimleri ön dişlerle ısırılmamak gerekmektedir. Yapıştırmadan veya hekimden kaynaklı tel kırılmaları en geç 6 ay içinde belli olacağı için, tedavi bitimi sonrası ilk kontrol ortalama 6 ay içinde olmaktadır. Eğer, herhangi bir kırılma veya oynama varsa hekimimiz müdahale eder ve yapıştırıcılar sağlamlaştırılır. Ancak, daha sonra oluşan kırılmalar hastanın yanlış beslenmesinden veya kurallara uymamasından kaynaklanır. Bu durumda oluşan diş tedavileri için ücret talep edilebilir. Bir başka retansiyon yöntemi, hareketli retansiyon aparatlarıdır. Hareketli Wraparound denilen aparatlar konuşmayı ve yutkunmayı bir miktar güçleştirmekte ve ağız içerisine bakıldığında dişlerin önünden geçen bir tel olarak veya hafif parlak-şeffaf bir tabaka olarak gözükümlerler. Sabit retansiyon telleri ön bölge dişlerini korurken, hareketli plaklar damağı ve arka dişleri kontrol altında tutarlar. Özellikle, diş çekimi yapılmış ve/veya çeneleri genişletilmiş bireylerde, sabit retansiyon aygıtına ilaveten minimum 6 ay boyunca günde en az 10-12 saat hareketli retansiyon aygıtı kullanılmalıdır. Diş çekim boşluğunun açılmaması için bazı durumlarda hastayı rahatsız etmeyen kısa bir tel parçası belirli bir süre iki diş arasına yapıştırılabilmektedir.



Herhangi bir problem tespit edilirse hemen müdahale edilebilmesi için senelik kontroller çok önemlidir ve aksatılmaması gerekmektedir.

HASTA KOOPERASYONU: Ortodontik tedavi ve ortognatik cerrahi bir ekip işidir. Ortodontik tedavinin başarısı ve kalıcılığı büyük oranda hastanın tedavi için gerekenleri yerine getirmesine bağlıdır. Tedavi için gerekli unsurların (aparey, lastik vb.) belirtildiği şekilde kullanılmaması, tekrarlayan braket, bant ve/veya ataşman kopması, hijyene dikkat edilmemesi gibi durumlarda ortodontik tedavi süresi oldukça uzamakta ve istenilen başarı elde edilemeyebilmektedir. Apareylerde bükülme, kırılma ve söylenildiğinden başka şekillerde kullanım sonucunda da dişlerde istenmeyen hareketler meydana gelebilir. Dolayısıyla, hastaların hekimleriyle olan işbirliği büyük önem taşımaktadır. **Kooperasyon göstermeyen, fiziksel bir engel bulunmaksızın ağız hijyenini düzgün şekilde sağlamayan hastaların tedavilerine son verilir.** Unutulmamalıdır ki, iyi tedavi sonuçları ancak iyi hastalarla mümkündür. Hastaların randevularını aksatmamaları da tedavinin seyri bakımından son derece önemlidir. Uzun zaman kontrol edilmeyen sabit/hareketli apareyler dişlerde istenmeyen hareketler gerçekleştirecektir. Verilen randevuların gün ve saatine en iyi şekilde uyulması gereklidir. Mazeret sebebiyle gelememe durumunda, hekiminiz en az birkaç gün öncesinden haberdar edilmelidir. Hastalar, 6 ayda bir, diş çürüğü ve diş eti sağlığı bakımından rutin diş hekimi kontrollerini de yaptırmalıdır. Tedavi sonlandırıldıktan sonra da, sonuçların kalıcılığı için retansiyon için verilen apareylerinizi en iyi şekilde kullanmanız gerekmektedir. **Planlanan tedavi ve işlemler sırasında bir takım riskler ve komplikasyonlar meydana gelebilir. Nadiren de olsa bu tedaviler sırasında ve sonrasında rahatsızlık ve ağrı, komşu diş ve çevre dokularda yaralanma, dişlerde çürüme ve kalıcı renklenmeler, diş köklerinde erime, dişin canlılığını yitirmesi, diş kaybı, çene eklemlerinde rahatsızlıklar, tel vb cisim batması, apareylerin yanlışlıkla yutulması ya da aspire edilmesi, kanama, hissizlik, enfeksiyon, alerjik reaksiyonlar ve bu reaksiyonlara bağlı problemler yaşanabilir. Hastanın büyüme yönlendirmesi sırasına tahmin edilemeyen hızlı büyüme veya büyümenin istenmeyen yöne doğru gerçekleşmesi görülebilir.**

Ortognatik cerrahinin ameliyat sırasında ve sonrasında oluşabilecek cerrahi komplikasyonları cerrahınız tarafından size detaylı şekilde açıklanacak ve onam formu imzalatılacaktır.

Gerekli görüldüğü taktirde sizi başka uzman doktorların (nörolog, psikiyatrist, psikolog, fizyoterapist..) görüşlerinin alınması ve gerekirse tedaviye dahil olmaları istenebilir.

Diş hekimliği/Tıp eğitiminin geliştirilebilmesi için, hastaların radyolojik, fotoğraf, ölçü ve ileri tetkik kayıtlarının teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanımı gerekebilir.


Hastanın diş tedavisi sürerken, ilk muayenede belirlenen tedavi planından farklı veya ek tedavi gereksinimleri ortaya çıkabilir. Değişiklikler söz konusu olduğunda hekimiz tarafından durumla ilgili bilgilendirilme mutlaka yapılacaktır.







HASTANIN TIBBİ DURUMU

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



 Operatör Cemil Topuzlu Cd. Sedef Apt. 31/5
Fenerbahçe Kadıköy İstanbul

 0 (216) 349 25 10
 0 (507) 624 12 10

 bilgi@sayinsuortodonti.com
 www.sayinsuortodonti.com

HASTAYA ÖNERİLEN TEDAVİ

Ortodontik sorunun giderilmesi için aşağıda belirtilen müdahalenin yapılması gerekmektedir.

ONAY

Tüm ağızımın ve yüzümün (dişler ve çeneler) detaylı klinik muayenesi ortodonti uzmanı tarafından yapıldı. Ortodonti uzmanı, ortodontik problemlerin ne olduğunu, tedavinin neden gerektiğini, içerdiği riskleri, oluşabilecek problemleri, alternatif yöntemleri, tedavi sonrasında oluşabilecek değişiklikleri, başarı olasılığı ve iyileşme sürecinde yaşanabilecek olayları açıkladı.

Ortodonti uzmanı teşhis/tedavi esnasında gerekirse kimlik bilgilerimi gizli tutarak ağız içi ve ağız dışı fotoğraflarımı çekebilir ve radyolojik, fotoğraf, vide, ölçü/tarama ve ileri tetkik kayıtlarımı teşhis, bilimsel, eğitimsel veya araştırma amaçlı kullanabilir.



Toplam **11 (onbir)** sayfadan oluşan onam formunu okudum ve yukarıda yazılmış olan tedavi seçenekleri ve bunların avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirildim. Ortodonti kliniğinde **Dr. Korkmaz Sayınsu ve Dr. Neşe Yoko Sayınsu**'nun yetkisi, gözlemi ve yönetimi altında tedavi ve işlemlerin üzerimde / yasal temsilcisi olduğum hasta üzerinde gerçekleştirilmesine izin veriyorum. Tedavi ödeme planını kabul ediyorum.

Prosedür gereği aşağıdaki kutucuğa lütfen 'Okuduğumu anladım' yazınız.

	Adı-Soyadı	İmza	Tarih/Saat
Hasta / Hastanın Yasal Temsilcisi (*) - yakınlık derecesi	T.C. kimlik no: _____		

* Yasal Temsilci: Vasiyet altındakiler için vasi, 18 yaşın küçükler için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. Derece kanuni mirasçılardır. (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz)

Bilgilendirmeyi yapan Hekim
Kaşe/imza

Aydınlatılmış Onam Formu Yasal Bağlam:

Aydınlatılmış onam sürecinin yasal bağlamına ilişkin hukuki metinler incelendiğinde en eski düzenlemenin 1219 sayılı *Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun* (1928) olduğu görülmektedir. (Madde 70-Değişik: 5728 s. K. - 8.2.2008-26781)

Sağlık Bakanlığı Hasta Hakları Yönetmeliği'ndeki (1998) Madde 15; "Sağlık Durumu ile İlgili Bilgi Alma Hakkı"na yönelik olarak hastanın uygulanacak tıbbi işlem ve müdahale yöntemleri, hastalığın seyri ve sonuçları hakkındaki sözlü ve yazılı bilgi isteme hakkını; kendisinin buna yeterliği yoksa bir başkasını yetkilendirmeyi tanımlamaktadır.

Madde 18: Bilgi Vermenin Usulü; Madde 22; Rıza Olmaksızın Tıbbi Ameliyeye Tabi Tutulmama; Madde 24; Hastanın Rızası ve İzni; Madde 25; hastanın Tedaviyi Reddetme ve Durdurması; Madde 26; Küçüğün veya Mahcurun (kısıtlının) Tıbbi Müdahaleye katılımı; ve Madde 31; Rızanın Kapsamı ile ilgilidir.

