**BİLMENİZ GEREKENLER**

* Tedavi süresi ortalama 2-3 yıl olup, bazı durumlarda daha uzun olabilir. Hastanın tedavisinin tümünün kliniğimizde gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Herhangi bir nedenle, hastanın başka bir kliniğe nakledilmesi söz konusu değildir. (Fen Lisesi, üniversite sınavı, tayin ve başka nedenlerle ikametin değiştirilmesinin söz konusu olacağı durumlarda tedaviye başlanmayacaktır. Tedavisi başlanmış hastaların kayıtları ise hiçbir şekilde kliniğimiz dışına verilmeyecektir.)
* Randevu günü ve saati dışında gelen hastaya kesinlikle bakılmayacaktır. Önemli mazeretler nedeni ile randevu değişikliği istendiğinde bu isteğin randevu tarihinden önce telefon ile bildirilmesi gerekmektedir.
* Ağız bakımına dikkat etmeyen, sık sık braketlerini koparan, apareylerini kaybedip kıran, hekimin tavsiyelerine uymayan, randevularına düzenli gelmeyen ve tedavisi için gerekli apareyleri kullanmayan hastaların tedavilerine son verilir.
* Tedavi süresince doktorun tüm talimat ve önerilerine uyulması zorunludur.
* Kullanım sırasında kırılan ve kaybolan apareylerin yenilenme ücreti, düşen braketlerin ücreti ve yapıştırma ücreti bizzat hastadan tahsil edilecektir. Bu madde resmi hastalar için de geçerlidir. Kurumdan tahsilat yapılmayacaktır.
* Hastanın tedavisi için gerekli olan malzemeleri hasta karşılayacaktır. Malzeme bedelinin hastanın kurumunca karşılanıp karşılanmayacağı kliniğimiz sorumluluğunda değildir.
* 18 yaşından küçük hastalarda hasta uyumu ile ilgili tüm sorumluluk tamamen veliye aittir. Veli hastanın diş fırçalaması ve tedaviye uymasını sağlamakla yükümlüdür.
* Hastanın tüm kayıtları yurtiçi ve yurtdışı bilimsel yayınlarda kullanılabilir.
* Klinik kayıtları (ölçüler, filmler, fotoğraf vb.) alınan hastaların tedavi ücretlerinin tamamı kurumlarına fatura edilmektedir. Bu yüzden her ne sebeple olursa olsun tedaviyi bırakan veya hekimi tarafından tedavisine son verilen hastalar, tekrar ortodontik tedavi olmak isterlerse ancak özel hasta olarak tedavi edilebilir.
* Klinik kayıtları alındıktan sonra her ne sebeple olursa olsun tedaviyi terk eden veya tedavisine hekimi tarafından son verilen hastaların malzemeleri iade edilmez.
* Doktor tayinleri ve araştırmalar doğrultusunda uzman hekimler tarafından gerekli görüldüğü durumlarda doktor değişikliği olabilmektedir.
* Hastaların tedavileri bittikten sonra hareketli veya sabit pekiştirme protokolü (lüngual retainer, essix plak, hawley apareyi) uygulanır.
* Hastalar pekiştirme protokolüne uymadıkları taktirde dişleri tedavi başındaki eski konumlarına geri dönebilir.
* Pekiştirme protokolu ortalama 4 yıldır.
* Dudak damak yarıklı, diastemalı ve rotasyonlu dişleri olan hastalarda ömür boyu pekiştime protokolü uygulanır.

**1. İŞLEMDEN BEKLENEN FAYDALAR**

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

**2. İŞLEMİN UYGULANMAMASI DURUMUNDA KARŞILAŞILABİLECEK SORUNLAR**

* Mevcut maloklüzyonun durumuna göre değişiklik göstermekle birlikte; dişlerdeki çapraşıklıklar sonucu ağız temizliği tam olarak yapılamaz; dişlerde çürük, kalıcı beyaz lekeler, dişetlerinde iltihaplar, diş eti büyümeleri ve kanamalar ile ağız kokusu oluşabilir. Çene ilişkilerinde uyumsuzluk olan hastalarda konuşma, yutkunma, çiğneme gibi fonksiyonel hareketlerdeki yetersizlik tedavi edilememiş olur.

**3. VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLER**

* İşlemin alternatifi bulunmamaktadır.

**4. İŞEMİN OLASI RİSK VE KOMPLİKASYONLARI**

* Ortodontik tedaviler sırasında dişlerde geçici bir hassasiyet gelişebilir, dişetinde, dudakta, yanakta veya dilde küçük yaralar oluşabilir.
* Braketlerin etrafındaki besin artıkları ve buna bağlı olarak dişler üzerindeki plak oluşumu; diş minesinin çözünmesine, dişçürüklerine, dişeti hastalıkları,dişeti çekilmeleri, dişlerde canlılık kaybı ve dişler üzerinde geri dönüşümü olmayan hasarlara sebep olabilir.
* Tedavi sırasında bazı hassas bünyeli hastalarda, ortodontik tedavide kullanılan materyallere karşı alerjik reaksiyonlar görülebilir.
* Düzenli randevularına gelmeyen hastalarda dişe uygulanan kuvvetlerin periyodik olarak hekiminiz tarafından ayarlanamaması sonucu dişlerde ve alveol kemiklerinde erime (rezorpsiyon) meydana gelebilmektedir. Bu durumlar hastanın ağız hijyenine yeterli özeni göstermemesinden kaynaklanacağı gibi, bireysel yatkınlık, dişlerin anatomik yapılarındaki olumsuzluklardan kaynaklanabilir
* Kök yüzeyinde açığa çıkma (Dehisence): Dişlerin pozisyonuna bağlı olarak hareket esnasında diş kökünün bir kısmının açığa çıkması.
* **Çene eklemi problemi:** Ortodontik tedavinin riskleri arasında tedavi sırasında ve sonrasında görülebilen çene eklemi rahatsızlıklarını da gösterebiliriz.
* **Lokal Anestezi:** Diş tedavileri esnasında ağrıyı azaltmak için gerekli görüldüğünde hekim tarafından uygulanır. Lokal anestezi uygulanan hastalar şu hususlara uymalıdırlar. Lokal anestezinin etkisi geçene kadar çiğneme gerektirecek katı gıdalardan uzak durunuz.
* Farkında olmadan dilinizi, dudağınızı ve yanağınızı ısırabilirsiniz. Zorunlu hallerde beslenme ihtiyacınızı sıvı besinlerle gideriniz. Anestezi yapılan yer tedavi yapıldıktan sonra ağrı yapabilir, bir süre sonra geçecektir. Lokal anestezi sonrası bu bölgede 1-4 saat ağrı duyulmaz, konuşma, çiğneme, yutkunma ve tat alma sorunları yaşanabilir.
* **Lokal komplikasyonlar:** Anestezinin başarısızlığı, iğnenin kırılması, iğnenin yutulması veya aspirasyonu, damak mukozası nekrozu, amfizem, ağrı, hematom oluşması, fasiyal paralizi, geçici veya kalıcı paralizler, trismus, enfeksiyon.
* **Genel komplikasyonlar**: Senkop, kardiyak arrest, hiperventilasyon, anaflaktik şok. Hekim tedaviye başlamadan önce herhangi bir tıbbi sorununuz, bulaşıcı hastalığınız veya kullanmış olduğunuz bir ilaç var ise mutlaka hekiminizi bilgilendirin.

**5. İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ**

* Tedavi süresi ortalama 2-3 yıl olup, bazı durumlarda daha uzun olabilir.

**6. TEDAVİ SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER**

* Dişlerinizi doktorunuzun size anlattığı şekilde sabah, öğle ve akşam olmak üzere günde **en az üç kere ve 6 dakika fırçalayınız**. Her fırçalamadan sonra diş ve tellerinizin üzerinde yiyecek artıklarının kalıp kalmadığını kontrol ediniz, eğer bu artıkları sadece diş fırçası ile uzaklaştırmanız mümkün olmuyorsa ara yüz fırçası ve kürdan kullanınız.
* Ağız hijyenini tam sağlayamadığınız durumlarda diş çürüklerine, periodontal sorunlara (diş eti hastalıkları) ve diş renklenmelerine maruz kalabilirsiniz.
* Kopan veya kırılan tellerin varlığında lütfen sonraki randevunuzu beklemeden doktorunuzu arayıp bilgilendiriniz. Braket kopması veya tellerin kopması/kırılması tedavinizi olumsuz olarak etkilemektedir.
* Ortodontik aygıtı taktıktan sonraki ilk hafta ve kontrol seanslarınız sonrasında ağrı, yumuşak dokularda tahriş, hassasiyet, vb. şikayetler olabilir. Bu durumda her zaman kullandığınız bir ağrı kesici alabilirsiniz.
* Yeni uygulanan ağız içi aygıtlarda ( hareketli aygıtlar) tükrük akış hızı artmaktadır. Konuşma ve fonasyon bozuklukları meydana gelebilir. Bu durumun geçici olduğu bilinmeli aygıtların kullanılmasına devam edilmelidir. Bu aygıtların günde en az **18 saat** takılması ve **yatmadan 2 saat önce** ağıza uygulanması gerekmektedir.
* Randevu tarih ve saatlerinize zamanında gelmeye özen gösteriniz. Size verilen randevu tarihinde veya saatinde gelemeyecekseniz en az 1 gün önceden doktorunuza ulaşıp randevunuzu değiştiriniz. Randevularınızda meydana gelecek aksaklıklar tedavinizi olumsuz etkilemektedir.
* Ön dişlerinizle yumuşak veya sert hiçbir gıdayı(sandviç, hamburger, tost, haşlanmış mısır, meyve çeşitleri, vs) ısırarak yemeyiniz.Yiyecekleri elinizle kopararak veya çatal-bıçak yardımıyla bölerek küçük lokmalar halinde yiyiniz.
* Meyvelerinizi soyarak ve bölerek küçük lokmalar halinde yiyiniz.
* Cips gibi gıdaları yemeyiniz, eğer kesinlikle yemek istiyorsanız cipsleri önce toz haline getirip sonra kaşık yardımı ile yiyiniz.
* Sert gıdalardan (ekmek kabuğu, kızarmış ekmek, patlamış mısır vs) , kabuklu ve kabuksuz kuruyemişleri dikkatli tüketiniz (Ufaltılmış, ezilmiş halde).
* Yapışkan gıdalar(sakız,karamel, yapışkan şekerler vs) dikkatli tüketiniz.
* Zeytin, kiraz, yeşil erik gibi yemişlerin öncelikle dışarıda çekirdeğini çıkardıktan sonra yiyiniz.
* Asitli ve şekerli içecekleri **(kola, gazoz) tüketmeyiniz**. Bu içeçekler dişlerde lekelenme ve çürüklere neden olmaktadır.
* Her randevunuzda diş fırçası, macun ve kullandığınız tüm ortodontik aygıtlarınızı yanınızda getiriniz ve randevunuzdan önce mutlaka dişlerinizi fırçalayınız. Raporlama durumu tedaviniz süresince uygulanacaktır.

**7. KULLANILACAK İLAÇLARIN ÖNEMLİ ÖZELLİKLERİ**

.........................................................................................................................................................................................................................................................................................................(Bu alan doktorunuz tarafından hastalığınızın durumuna göre doldurulacaktır.)

 **8. HASTANIN TEDAVİSİ İÇİN ONAY**

 Uygulanacak tedavi/tedavilerin Adıyaman Üniversitesi Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortodonti Kliniği’nde Prof. Dr., Doç. DR., Öğr. Üyesi, Öğr. Gör., Araş. Gör. ünvanına sahip hekimler tarafından yapılmasına; eğitim ve bilimsel amaçlı radyografi, fotoğraf ve video görüntülerinin alınmasına izin veriyorum.

**Önerilen işlem konusunda aydınlatıldığınızı, işlemi kabul ettiğinizi ‘OKUDUM, ANLADIM, KABUL EDİYORUM’ yazarak belirtiniz ve imzalayınız:**

**..............................................................................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................**

İşbu form yukarıdaki ve aşağıdaki boşluklar doldurulduktan sonra imzalanmıştır.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **İlgili Kişi** | **Adı-Soyadı** | **Tarih-Saat** | **İmza** |
| **Hasta /Hasta Yakını\*** |  |  |  |
| **Doktor** |  |  |  |
| **Tanıklık eden** |  |  |  |
| **Hastane İletişim** | 0416 2251920 |

*\**Hasta 18 yaşından küçük, bilinci kapalı, yapılacak işlemi anlayabilecek durumda değil ya da imza yetkisi yoksa onay vekili tarafından verilir.