



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ORTODONTİ A.D. İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.10
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 1/5

PROTOKOL NO:

HASTA ADI SOYADI/TC. No:

TEDAVİ EDEN HEKİM:

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ:

ANOMALİSİ:

TEDAVİ PLANI:

DİĞER TEDAVİ PLANI:

İşlemin Kim Tarafından Yapılacağı: Birimimiz bir eğitim kurumu olduğu için **bu tedavileri kliniğimizde uzmanlık eğitimi alan asistan hekimler ve akademik uzman hekimler birlikte yürütmektedir.** Ortodontik tedavi görecektir hastanın tedavi planlaması kliniğimizde Vaka Değerlendirme Toplantısında tüm hekimlerin görüşleri alınarak akademik uzman hekimler tarafından yapılmaktadır. Planlama süresi hasta yoğunluğuna göre ortalama 2- 3 ay süre alabilmektedir. Ortodontik tedavi planlaması ya da varsa alternatifleri hastaya detaylı şekilde anlatılır hasta koşulsuz olarak planlamayı kabul ederse ortodontik tedaviye başlanır.

İşlemden Beklenen Faydalar:

1. Ortodonti diş hekimliğinin bir bölümü olup, düzgün dişler, güzel bir gülümseme, daha sağlıklı çiğneme fonksiyonu sağlamak ve diş-çene-yüz arasındaki düzensizliklerin oluşmasını önlemek ya da tedavi etmektir.Ortodontik tedavi %90-95 planlandığı şekilde devam eder ancak tıbbın tüm dallarında olduğu gibi tedaviye verilecek cevap ve sonuç garanti edilemez. Ortodontik tedavinin başarılı sonuçlanması %75 hastaya, %25 hekime bağlıdır.
2. Ortodontik tedavi, hekimi için bir bütünlük arz ettiğinden kliniğimizde başlanmış bir tedavinin başka bir yerdeki klinikte devam ettirilmesi hastanın aleyhine olabilmektedir. Bu nedenle hasta velilerinin tayin, okul vb. gibi durumları tedavi başında dikkate almaları önemlidir.

İşlemin Uygulanmaması Durumunda Karşılaşılabilecek Sonuçlar:

Devam eden bir tedavinin herhangi bir aşamada hasta tarafından vazgeçilmesi hastanın aleyhine olmakta, düzensizlik daha da kötüleşebilmektedir, Estetik, fonksiyon bozuklukları artabilecektir. Bu nedenle hasta tedavi olma konusunda kararı kendi iradesi ile vermelidir, anne-babanın zorlaması ile başlanılan tedaviler başarısız sonuçlanmakta ve çoğunlukla yarıda kesilmektedir.

İşlemin Alternatifi

Vaka Değerlendirme Toplantısında tüm hekimlerin görüşleri alınan ortodontik tedavi planlaması ya da varsa alternatifleri hastaya detaylı şekilde tedaviyi yapan hekim tarafından hastaya anlatılır. Hastanın alternatifleri değerlendirilerek uygun olan ve kendisinin uyabileceği tedaviyi hiçbir baskı altında olmadan seçmesi istenir.

İşlemin Riskleri ve Komplikasyonları

1. Hasta gerekirse ortodontik tedaviye yardım amaçlı lokal anestezi altında uygulanan her türlü cerrahi tedavileri (gömük dişleri sürdürmek için uygulanacak cerrahi işlemler, üst çene genişletmesi için uygulanan cerrahi işlemler, gömülü dişlerin çekimi, diş çekimi ve basit dişeti operasyonları gibi) ve tıbbi müdahaleleri kabul etmelidir. Sıklıkla çapraşıklık vakalarında tedaviyi yapabilmek için ihtiyaca göre belli sayıda kalıcı dişlerin çekimi gerekmektedir. Böyle bir durum gerekli ise hasta bunu kabul etmelidir. Hasta veya yakını tedavi sırasında istenmeyen tehlikeli gelişmelere meydan vermemek için tedavi başlangıcında sahip olduğu sistemik ve bulaşıcı hastalıkları hekime mutlaka bildirmek zorundadır bu durum hekim ve başka hastalara bulaştırılması açısından son derece önemlidir.
2. Gömülü diş sürdürme tedavisi yapılan hastalarda **dişin sürmemesi** tedavi süresinin öngörülende **daha fazla sürmesi** ya da **dişin kaybı** gibi sorunların oluşabilme ihtimali vardır.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ORTODONTİ A.D. İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.10
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 2/5

3. İskeletsel bozukluklar, dudak damak yarıkları ve bazı doğumsal anomalilerin tedavisi sadece ortodontik olarak yapılamamakta cerrahi olarak alt ve üst çene yada tüm yüz müdahalesini içeren uygulamalara da ihtiyaç olmaktadır ki bu tedavi şekli ortognatik tedavi olarak bilinmektedir. Ortognatik cerrahi tedavi planlaması yapılan ve dudak damak yarığı anomalisine sahip greftleme ya da distraksiyon işlemi gereken hastalar tedavi ortasında ya da cerrahi aşamasında tedaviden vazgeçtikleri takdirde, kendilerine alternatif bir ortodontik tedavi planlaması hastanın zarar görmemesi açısından yapılmaz. Tedaviden vazgeçen hastanın aygıtları çıkartıldıktan sonra takipleri yapılmaz. Ortognatik cerrahi ihtiyacı olanlarda, mevcut kamufyajın ortadan kalkması ve cerrahi hazırlık için önce ortodontik tedavi uygulanır ve sahip olunan anomalinin dramatik olarak ortaya çıkması sağlanır. Ortodontik tedavi sonrasında cerrahi uygulama iskeletsel olarak ihtiyacı olan bölgelere genel anestezi altında cerrahlar tarafından yapılır. **CERRAHİ İŞLEMLER ESNASINDA OLUŞABİLECEK HER TÜRLÜ KOMPLİKASYONDAN CERRAHİYİ UYGULAYAN MERKEZ YA DA HEKİM SORUMLUDUR.**

4. Ortodontik tedavi nedeniyle tüm dişlerde özellikle ön dişlerin köklerinde kılma ve erimeler olabilir. Bu durum sağlıklı dişler de bir sorun oluşturmaz ancak özellik irsi özellik hormonal sorunlar ya da bilinmeyen nedenlerden dolayı bu kişilerde yatkınlığın fazla olması, aşırı kök erimesine ve bunun sonucunda dişin kaybına sebep olabilir. Bu riskin önceden belirlenmesi mümkün değildir. Tedavi esnasında var olan bir kök kılması artabilir ya da hiç yokken tedavi esnasında kök erimleri meydana gelebilir. Bunlar ortodontik tedavinin komplikasyonlarıdır.

5. Daha önce travmaya maruz kalmış, büyük çürüğü olan veya geniş dolgulu bir diş ortodontik tedavi sonrası canlılığını yitirebilir. Bunun sonucunda da dişte renk değişikliği olabilir. Bu durumda dişe kanal tedavisi gerekmektedir.

6. Ortodontik tedavinin çene eklemine etkisi kesin olarak bilinmemektedir. Bazen eklem faydalı iken bazı durumlarda diş ilişkilerinin değişmesi sonucu bir takım sorunlar ortaya çıkabilir. Özellikle daha önceden var olan bir eklem rahatsızlığı ortodontik tedavi ile şiddetlenebilir ve eklem ağrısı baş ağrıları çene kilitlenmesi ya da eklem problemleri ortaya çıkabilir Bu yüzden geçmişte yaşanmış veya halen yaşanmakta olan eklem rahatsızlıkları çene kitlenmesi açma kapama esnasında oluşan klik sesi mutlaka hekime bildirilmelidir.

7. Ağız solunumu, parmak-dudak emme, tırnak yeme, anormal yutkunma alışkanlıklarının varlığında tedavi olumsuz etkilenir ve yapılan tedavi geri dönebilir. Tedavi bittiğinde dişler genellikle eski yerlerine dönme eğilimindedir bu nedenle tedavi biçiminde hekim tarafından pekiştirme aygıtları takılır bu aygıtlar önerilen sürelerde takılmazsa ve gerekli kontrollere uyulmazsa ortodontik tedavi sonucunda elde edilen durum kalıcı olmaz.

8. Seramik braketlerin diş minelerini aşındırması ya da kırması ihtimali (özellikle tedavi sonunda çıkarılırken) metal braketlere göre daha fazladır.

9. Aktif ortodontik tedavi bitip, dişlerin ve iskeletsel anomali ve bozuklukların düzelip, aygıtların ağızdan çıkarıldığı dönem **pekiştirme tedavisi** dönemidir. Pekiştirme tedavisinde dişlerin arkasına yerleştirilen sabit ya da hasta tarafından takip çıkarılan aygıtlar ile yapılır. Aparey seçimi, hastanın anomalisi ve ağız sağlığına uygun olacak şekilde ve sürede hekim tarafından seçilir ve uygulanır.

10. Pekiştirme tedavisi tamamlandıktan sonra bile dişlerde bir miktar yer değiştirme görülebilir. Bu durum tedavinin geri dönmemesinin değil normal gelişim ve yaşlanmanın bir sonucudur. Tedavi görmeyen bireylerde yaşla birlikte diş hareketleri meydana gelir, bu normal bir durumdur.

İşlemin Tahmini Süresi:

1. Aktif ortodontik tedaviler en az 2 ya da 5 yıl arasında uzunca bir süreyi kapsar. Tedavinin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için genel olarak hastaların her 4 ya da 6 hafta ara ile tedavi seansı için kliniği gelmesi gereklidir. Tedavi öncesi ve tedavi sırasında hasta hekim ilişkisinin çok iyi yürütülmesi ve tedavide gerekli olan kuralların tam olarak yerine getirilmesi gerekmektedir, yani tedaviler belli bir disiplin içinde yürütülürse ve sabır gösterilirse sağlıklı sonuçlar alınabilmektedir. Bir eğitim kurumu olduğumuzdan dolayı verilen randevulara hastaların uyması önemli olup belirlenen gün ve saatte klinikte bulunması zorunludur. Çok acil durumlarda randevuya gelmemesi durumunda bunun ilgili hekime bildirilmesi şarttır birkaç kez randevuya uyulmaması halinde tedaviye son verilmektedir.

2. Aktif ortodontik tedavi tamamlandığında dişler genellikle eski konumlarına geri dönme eğilimindedir. Bu nedenle tedavi bitiminde hekim tarafından pekiştirme apareyleri takılır ve hasta 3 ya da 6 ay aralığında kontrole çağırılır. Genellikle hayat boyu pekiştirme önerilir. Pekiştirme apareyleri önerilen sürelerde ve biçimde takılmazsa tedavide nüks (tekrar dişlerde bozulma) meydana gelir. Pekiştirme tedavi süresi hekimin uygun gördüğü en uzun süredir ve nüksün önlenmesi açısından hastaların bu dönemde 6 ayda bir kontrole gelmeleri gereklidir.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ORTODONTİ A.D. İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.10
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 3/5

Uygulanacak Ortodontik Tedavi ve Malzemelerin Önemli Özellikleri:

Ortodontik tedavi seçenekleri ve kullanılacak aygıt ya da malzemeler gerekli analiz ve değerlendirmeden sonra bireyin sahip olduğu anomaliye göre, belirlenir. **Genel olarak aktif tedavi edici ortodontik tedavi türlerinden ve aygıtlarından** kısaca bahsetmek gerekirse;

Hareketli aparey tedavisi: Hastanın kendisinin takıp çıkarabildiği hassas aletlerden oluşan tedavidir. Belli anomali gruplarında bu tedaviye ihtiyaç duyulur. Tamamen hastanın tedaviye uyumu (%100) ile ancak başarı sağlanabilir. Hasta bu apareyleri hekimin istediği şekilde ve saat takmazsa tedavi yürümez. Hastanın bu apareyleri günde 22 saat takması istenir. Hasta 1 gün dahi takmazsa geri dönüş kaçınılmazdır. Bu tedavideki başarı ve başarısızlık hastanın tamamen kendisine aittir. Hekimin istekleri hasta tarafından yerine getirilmezse bu iş yürümez. Seanslar 4-8 hafta arasında değişir. Apearey yapım ve tamir ücreti hastaya aittir.

Fonksiyonel tedavi: Ergenlik döneminde yapılan ve çenelerin iskeletsel bozukluğunu gidermeye yönelik bir tedavidir. Ergenlik döneminde vücutta meydana gelen hızlı büyüme döneminden yararlanılarak çenelerin bozuklukları fonksiyonel apareylerle düzeltilir. Bu dönemde hastanın uyumu çok önemlidir. Hasta apareyini hekimin söylediği saat ve şekilde taşımazsa tedavi yürümez ve ergenlik döneminde (hastanın apareyi yeterince takmaması ve hekimin isteklerinin yerine getirilmemesi sonucunda) istenilen sonuç sağlanamazsa çenelerin iskeletsel bozukluğu düzeltilemez. Bu anomalilerin düzeltimi ancak erişkin olunduğu dönemde alt ve üst çenenin cerrahi yolla (ameliyat edilerek) düzeltilmesiyle sağlanabilir ki bu tedavi fonksiyonel tedaviye göre daha zor, daha masraflı ve başarı şansı daha azdır. Bu tedavide seanslar 6-8 haftadır. Yine bu tedavide de hasta uyumu çok önemlidir başarı ve başarısızlık hastaya aittir. (Hasta apareyini kırıp kaybedip uzun bir süre taşımazsa ve her gün düzenli bir şekilde gün içinde 20 saatten az taşırırsa tedaviden istenilen sonuç alınmaz.) . Apearey yapım ve tamir ücreti hastaya aittir.

Ağız dışı aparey tedavisi: Üst ve alt çenenin iskeletsel bozukluğunu düzeltmek ve bazen de sabit tedavilere yardımcı olmak amaçlı bir parçası ağız içinde yer alan diğer bir parçası da ağız dışından enseden kafadan ve bazende çene ucundan destek alınarak uygulanan apareylerdir. Bunlar hekimin istediği şekilde hasta tarafından kullanıldığında oldukça etkili sonuçlar veren apareylerdir. Hasta tarafından gün içinde en az 18-20 saat taşınması gereklidir. Yine bu tedavide de hasta uyumu çok önemlidir başarı ve başarısızlık hastaya aittir. Hasta apareyini kırıp kaybedip uzun bir süre taşımazsa ve her gün düzenli bir şekilde gün içinde 18- 20 saatten az taşırırsa tedaviden istenilen sonuç alınmaz.

Sabit apareylerle tedavi: Ağız içindeki birçok anomalide sıklıkla uygulanan tedavi şeklidir. Braket adını verdiğimiz ve dişler üzerine tek tek yapıştırılan apareylerle yapılan tedavi şeklidir. Sabit tedaviler esnasında çok hafif kuvvetlerle dişlere hareketler verilerek dişler düzeltilir. Hasta 4 ila 6 hafta arasında seanslara çağrılır. Bu süre ihtiyaca göre azalıp artabilir.

Bu durum hekim tarafından belirlenir. Diğer ortodontik tedavilerde olduğu gibi bu tedavide de hastanın tedaviye karşı istekli ve uyumlu olması ve en önemlisi sabırlı olması gereklidir.

Bu tedaviler 1.5-3 yıl arasında değişen bir sürede tamamlanmaktadır. Bazı anomalilerde bu süre kısaldığı gibi artabilmektedir de. Hastanın ve ebeveynlerin bu durumu bilip sabırlı olmaları gerekmektedir.

Braketler her hastanın kendine ait bir set olarak hastanın kendisi tarafından alınmaktadır. Bunlar hasta ağızına yapıştıktan sonra hastanın tedavi süresince dikkat etmesi gereken durumlar (hekim tarafından anlatılır) söz konusudur. Aksi halde bu apareyler çok hassastır kırılabilir. Kırıldığı zamanda tedavi geriler ve istenmeyen durumlar meydana gelebilir.

ORTODONTİK TEDAVİ GÖRECEKLERİN BİLMESİ GEREKEN HUSUSLAR

1. Ortodontik tedaviyi kabul eden hastanın kendisine uygulanan aygıtları koşulsuz olarak kullanacağını ya da hekimin uygulamasına izin vereceğini kabul etmelidir. Kullanılacak aygıt ile ilgili gerekli bilgilendirme (alışma süresi, zorluğu, kullanım şekli ve amacı, yan etkileri) klinikte hekim tarafından hastaya anlatılır.

2. Tedavi başlangıcında apareylerin uygulanmasından sonra hastanın konuşmasında aksama tükürüğünde artma ve dişlerinde hassasiyet ya da sallanma, ağız mukozasında ve dilde küçük yaralanmalar gibi olabilecek şikâyetler kısa bir zamanda (bir ya da üç hafta içerisinde) ortadan kalkacaktır.

3. Ortodontik tedavide kırılan ya da kaybolan ya da çıkan aygıtların tamiri ve yeniden temini için gerekli ücretler hasta tarafından karşılanır.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ORTODONTİ A.D. İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.10
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 4/5

4. Ortodontik tedavide kullanılan tüm aygıt ve malzemeler, **sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (sut) “ek-2/ç-1 madde 8 gereğince ortodontik tedavide kullanılan braket ve ortodontik materyal hasta tarafından karşılanır”** denmektedir. buna göre hastanın ortodontik tedavisinde kullanılacak ve hastaya reçete edilen tüm malzeme ve materyallerin hasta tarafından karşılanması gerekmektedir. ihtiyaç olan materyal ve malzemeler, tedavi başlangıcında olduğu gibi aynı zamanda tedavi süresince farklı dönemlerde de yapılan tedavi planlaması ihtiyacına göre alınması gerekebilmektedir.

Tedavi başladıktan sonra tedaviden vazgeçildiği durumda malzemeler hastaya kullanıldığı için iade edilemez.

5. Tedaviye başlandığında 18 yaşını doldurmuş hastaların dikkatine;

2013 tarihli ve 28597 sayılı resmi gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren sosyal güvenlik kurumu sağlık uygulama tebliği (sut) gereğince, 18 yaşını doldurmuş kişilerin ortodontik diş tedavilerine ilişkin giderler kurumca ödenmez (2.4.1). bu nedenle 18 yaş ve üzeri hastaların ortodontik tedavi ücreti ve giderleri hasta tarafından karşılanır. tedavi başladıktan sonra tedavi sürecini tamamlamayıp tedavi bitmeden tedavi hasta isteği ile sonlandırıldığı durumda ücret iadesi yapılmamaktadır.

18 yaş üstü hastaların ortodontik tedavisine ilişkin sut ücretini, hastaneye mümkünse en erken dönemde (ilk 1 ay içinde) yatırması hasta yararınadır ve önerilir. bu durum sosyal güvenlik kurumu tarafından, sut tarifelerine yıl içinde yapılan fiyat artışlarından etkilenilmemesi açısından önemlidir. nitekim hasta, tedavi gider ücretini yatırdığı tarihte, anomalisine ait sut tarifesinin güncel fiyatını ödemek zorundadır. ortodontik tedavi gider ücreti, tedaviye başladığı tarihe yani geçmişe yönelik olarak değil, güncel fiyata göre tahsil edilmektedir.

18 yaş üstü hastalarda da malzeme; yukarıda 4’ncü maddede anlatıldığı gibi ilgili sut maddesine göre hasta tarafından tedavi başında ve tedavi süresince gerektiği durumlarda hasta tarafından alınır.

Hastanın Sağlığı İçin Kritik Olan Yaşam Tarzı Önerileri

1. Ortodontik tedavilerde ağız bakımı birinci kural olup “‘Olmazsa olmaz kuralı” geçerlidir. Ağız ve diş bakımını mükemmel bir şekilde yerine getirmeyenler kesinlikle tedaviye alınmamaktadır. Tedavi sırasında ağız bakımında gerileme olanlar için bir kaç uyarı (en fazla 5) sonrası ağız bakımı istenilen şekilde olmazsa tedavi hekim tarafından hastaya daha fazla zarar oluşturmaması için (diş çürüğü, dişeti hastalıkları ve oluşabilecek genel enfeksiyon nedeniyle) sona erdirilebilmektedir. Ağız bakımı iyi olmadığı takdirde apareylerin neden olduğu gıda birikimleri sonucu dişlerde çürümeler, diş eti hastalıkları, ağız kokuları ve vücutta sistemik hastalıklar vs. meydana gelebilmektedir. Tedavi sırasında gerekli olan ağız bakımı için hekimin önerdiği ortodontik diş fırçası, diş ipi ve arayüz fırçası ve diş macunu önerilen şekilde kullanılmalı ve her randevu seansında hasta yanında getirmelidir. Her yemekten sonra dişler mutlaka fırçalanmalıdır öğün arasında bir şeyler yenilmemeli yeniliyorsa mutlaka dişler temizlenmelidir. Fırçanın kıllarının dişler üzerinde hareketi yani mekanik temizlik önemli olduğundan ve macunun etken maddelerinin etkisi için süreye ihtiyaç bulunduğundan her fırçalama en az 3 ya da 5 dakika olmalıdır. Fırçalama işleminde fırça kılları diş etinden diş doğru hareket ettirilmelidir her bölgeye en az 6 ya da 8 defa sürülmeli fırça hareketleri dairesel ya da çizgisel olmalıdır. Dişlerin bütün yüzeyleri fırçalanmalıdır, dilin üstü de fırçalanmalıdır. Tedavi sırasında yetersiz ağız bakımına bağlı oluşabilecek dişeti çekilmeleri ve iltihaba bağlı dişin destek dokusunda (kemikte) oluşacak kayıplara bağlı olarak dişte sallanmalar ve diş çürümeleri kaçınılmaz durumlardır.

2. Her ortodontik düzensizliğin kendine göre uygun olan bir tedavi zamanı vardır tedaviye başlamak için bu süre beklenir, böyle durumlarda hastanın diş sürmeleri iskeletsel gelişimi ve yaşı göz önüne alınmaktadır. Ağız bakımı yanında hastanın tedavi bilincinin yeterli düzeye gelmesi de bunlar arasında sayılır.

3. Sabit aygıtlar ile ortodontik tedavi gören hastalar tedavi süresince bazı gıdalardan mutlaka uzak durmalıdır. Bu gıdalar genellikle sert kabuklu ya da çekirdekli gıdalar (fındık, zeytin, nar, erik patlamış mısır vb.), yapışkan gıdalar (sakız ve ağdalı gıdalar), şeker oranı yüksek ve asitli gıdalar(gazoz, kola, karamel ve şekerlemeler) gibi.

4. Ortodontik tedaviye başlamadan önce hastanın diş eti problemi diş çürüğü vs. gibi problemlerin bulunmaması gerekmektedir. Çünkü tedaviye başlamak için sorunsuz ve sağlıklı bir ağız şarttır.

5. Tedavi aygıtlarının kullanımı özellikle çocuk hastalarda oyunlar sırasında çok dikkat etmeyi gerektirmektedir. Oyun sırasında ağız dışı aygıtlar kopabilir parçalanabilir, hatta hastaya zarar verebilir oyun süresince bu aygıtlar kullanılmamalıdır veya yutulabilir tedavi süresince oyunlar asgariye indirilmeli çok dikkat edilmelidir.

6. Kliniğimizde amacımız elde edilebilecek en iyi sonucu yakalamaktır. Ortodontik tedavi hem bir bilim hem de bir sanattır. Dolayısıyla %100 mükemmelliğin yerine iyi ve yeterli bir fonksiyon ve estetik kabul edilebilir. Beklentilerinizi tedavinin herhangi bir aşamasında yaşadığınız problemleri ve aklınıza gelen soruları doktorunuza bildiriniz.



T.C.
D.Ü. DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ HASTANESİ
ORTODONTİ A.D. İÇİN
HASTA BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Doküman No	HD.RB.10
Yürürlüğe Gir.Tar.	09.02.2015
Revizyon No	04
Revizyon Tarihi	01.03.2021
Sayfa No	Sayfa 5/5

Gerektiğinde Aynı Konuda Tıbbi Yardıma Nasıl Ulaşılabilir

Ortodontik Tedavi gören hasta, apareyi kırıldığı takdirde kendisine zarar veren bir durum söz konusu ise en yakın diş hekimine ya da ortodonti uzmanına başvurmalıdır. Tedavisinin aksamamsı için en kısa sürede hekiminden randevu almalıdır.

Ortodontik Tedavi öncesi, sırası ve sonrasında gerekli bazı kayıtların (ağız içi ve dışı yüz fotoğrafları, röntgenler, modeller) rutin olarak arşiv amaçlı toplanabilir.

Tedavinin her safhasında alınan yüz (ağızdışı profil, cephe, gülümseme vs) ve ağız içi fotoğraflarımın, filmlerimin, ağız içi modellerimin ve video kayıtlarımın çekilmesini ve alınmasını, arşivlenmesini ve bilimsel araştırmalarda ve sunumlar da kullanılabileceğini kendi rızamla hiçbir baskı altında kalmadan kabul ediyorum. Ve yine tedavi bitişini takip eden yıllarda da çağrıldığında belgelerin yeniden toplanabilmesi geleceğimi kabul ediyorum.

➤ Bulaşıcı Hastalıkların (Covid-19, Hepatit B/C, HIV, vb.) Yarattığı Riskler

Hastanemiz; Covid-19 başta olmak üzere tüm enfeksiyon hastalıklarının bulaş riskini azaltmak amacıyla, Sağlık Bakanlığınca belirlenen zorunlu tüm önlemleri uygulamakta ve takip etmektedir. Şu an için herhangi bir belirtiniz olmasa da, Hastanemize müracaatınızdan önce bu virüslerden birini/birkaçını kapmış olabilirsiniz. Kliniğimizde tüm sağlık tedbirlerinin alınmasına rağmen (Covid-19 enfeksiyonunda asemptomatik taşıyıcılığın da söz konusu olması nedeniyle), kliniğimize başvurduğunuz andan itibaren ve asıl sağlık sorunuza yönelik yapılacak muayene, tanı ve tedavi işlemleri sırasında söz konusu enfeksiyonlarla bulaş riskinizin olabileceği bilgisini paylaşmak istiyoruz. Enfeksiyonun bulaşma riskini öğrendikten sonra sunulacak sağlık hizmetine rıza göstermek ya da göstermemek kendi kararınıza bağlıdır.

YUKARIDA ANLATILAN ZARARLI SONUÇLARI DA GÖZE ALARAK, BAŞKACA AÇIKLAMAYA GEREK DUYMADAN, HİÇBİR BASKI ALTINDA KALMADAN VE BİLİNÇLİ OLARAK BÖLÜMÜNÜZ KLİNİĞİNDE GİRİŞİMSSEL İŞLEM YAPILMASINA KENDİ ÖZGÜR İRADEMLE İZİN VERİYORUM.

Yukarıda bu sayfa ile birlikte 6 sayfanın tümü olan ortodontik tedavim ile ilgili bilgiler, tedavinin komplikasyonları, sınırları, yapılacak tedavi türü bana sözlü olarak anlatıldı, okundu ve ben de hiçbir baskı altında kalmadan okudum ve tüm içeriğini anladım. Bu formun imzalı bir nüshası da tarafıma verildi. Bana önerilen ortodontik tedavi planını kabul ediyorum. Ortodontik tedavinin sınırları ve bazı riskleri olduğunu biliyorum ve bunları bilerek tedavi olmayı kendi rızamla kabul ediyorum.

İLGİLİ KİŞİ	ADI SOYADI	TARİH/SAAT	İMZA
Hasta			
Hastanın Yasal Temsilcisi (*)			
Tercüman (kullanılması halinde)			
İşlemi Yapan Hekim ve Ünvanı	☐ Dt. ☐ Dr.		

* Yasal Temsilci: Vesayet altındakiler için vasi, reşit olmayanlar için anne - baba, bunların bulunmadığı durumlarda 1. derece kanuni mirasçılardır (Hasta yakınının isminin yanında yakınlık derecesini belirtiniz).

Yukarıda kimlik bilgileri bulunan hasta ve / ya da yasal temsilcisinin okur-yazar olduğunu beyan edip onam formunun kendisine okunduğuna, okuyup anladığını beyan ettiğine ve baskı altında olmadığına dair şahitlik ediyorum.

ŞAHİT	ADI-SOYADI	TC. NO	İMZA

TEDAVİDEN VAZGEÇME BÖLÜMÜ: (Hasta yada yasal temsilcisi buraya kendi el yazısıyla tedaviyi kendi isteği ile hiçbir baskı altında olmadan, tedaviden vazgeçtiğine dair ve olabilecek tüm komplikasyon ve sorumlulukların kendisine ait olduğunu yazıp tarih ve saat olarak imzalamalı).