|  |
| --- |
| **Sayın Ortodonti Tedavisi Tamamlanmış Hastamız,**   1. Ortodontik tedavilerin temel amacı, dişlerin pozisyonlarının düzeltilmesiyle dişlerin düzgün sıralanması ve kapanışın düzeltilmesiyle ideal fonksiyon ve estetiğe ulaşmaktır. Ancak **hasta-hekim iş birliği** ortodontik tedavilerin ideal biçimde ve amaçlanan sürede bitirilebilmesindeki anahtar noktadır. 2. Sabit ortodontik aygıtlarla tedavinizin sonuna gelmiş bulunmaktasınız. Bundan sonraki aşamada, dişlerinizi mevcut haliyle bozulmadan kullanabilmeniz için bir (1) yıl süreyle pekiştime tedavinize devam edilecektir. Öngörüldüğü takdirde bu süre uzatılabilecektir. 3. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından belirlenen bazı kurallara uygun olarak tedaviniz ücretlendirilmektedir. Bazı durumlarda hastaların tedavi masraflarını kendilerinin karşılaması gerekmektedir: Bu durumlar;    1. 18 yaşını doldurmuş hastaların ortodontik tedavi masrafları Sağlık Uygulama Tebliği gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından **karşılanmamaktadır.**    2. SGK tarafından 11.10.2013 tarihinden itibaren uygulamaya konulan **ICON indeksine göre 43 veya daha altında puanlama** alan Angle Sınıf 1 anomaliye sahip olan hastaların tedavi gerekliliği estetik amaçlı sayıldığından tedavi ücretleri **SGK tarafından karşılanmamaktadır**.    3. SGK tarafından sınırlı sayıda bedeli karşılanan radyografik incelemelere ek olarak istenebilecek teşhis ve tedavi amaçlı radyografi ücretleri (3 boyutlu CT, ara dönem radyografileri, vb.)    4. Ortodontik tedavi kapsamında uygulanması gereken ancak SGK tarafından ödenmeyen bazı tedavi kalemleri    5. Kaybedilen ve özen gösterilmediği için kırılan apareyin/braketin, sabit ve/veya hareketli pekiştirme aygıtının ücreti **SGK tarafından karşılanmadığı için** hastadan tahsil edilir.    6. Pekiştirme dönemindeki kurallara uyulmaması sonucu nükse bağlı yeniden tedavi görmeniz gerektiği durumlarda SGK yeni bir tedavi ücretini karşılamamaktadır.    7. Daha önceden başka bir kurumda tedavi görüldüğünde SGK ikinci bir tedavi ücretini karşılamamaktadır. Bu durumda hasta yine de tedavi olmak isterse tedavi ücretleri hastadan tahsil edilir.    8. Her koşulda tedavi sırasında kullanılacak tüm malzemelerin ücreti hastaya tarafından karşılanmaktadır. 4. Sabit ortodontik tedavinizin sonunda elde edilen sonuç, dişleri destekleyen dokuların tam adaptasyonu henüz sağlanmadığından hızlıca bozulma eğilimindedir. Bu nedenle, tedavinizin sonlanmasından sonra başlayacak pekiştirme tedavisinin önemi büyüktür ve pekiştirme aygıtlarının kullanılmasıyla tedavinin kalıcılığını arttırmak hedeflenmektedir. Pekiştirme döneminde kullanılan sabit veya hareketli apareylerin önerilen sürede düzgün takılmaması, yetersiz kullanılması, kırılması, kaybedilmesi, ya da yapıştırılmış olan sabit pekiştirme tellerinin kırılması elde edilen durumun bozulmasıyla sonuçlanabilir. Geri dönüşlerin olması durumunda hasta gerekli bedelleri karşılayarak tekrar ortodontik tedavi görmek zorunda kalabilir. 5. Vücuttaki tüm dokular, hayat boyunca yaşlanma ile birlikte değişikliğe uğramaktadır. Dişler ve destek dokular için de aynı durum söz konusudur ve bu süreçte tüm dişler arkadan öne doğru yer değiştirme eğilimindedir. Pekiştirme plaklarını belirtilen sürede düzgün bir biçimde kullansanız dahi, yaşlanma sürecine bağlı olarak özellikle alt ön dişleriniz olmak üzere tüm dişlerinizde ilerleyen dönemlerde çapraşıklıkta uzun dönemde hafif nüks eğilimi görülebilmektedir. Ancak bu durum yeniden tedavi görmeniz gerekeceği anlamına gelmemektedir. Süremeyecek olan yirmi yaş dişlerinin baskısı da bu çapraşıklığın oluşmasında etkili olabilmektedir. Doktorunuzun bu konu ile ilgili tavsiyelerini lütfen önemseyiniz. 6. Pekiştirme tedavileri sırasında karşılaşılabilecek bazı riskler hakkında sizi bilgilendirmek isteriz:    1. **Ortodontik hasta kayıtlarının toplanması:** Ortodontik tedavi başında, tedavi süresince ve sonunda gerekli bazı kayıtlar (çeşitli radyolojik tetkikler, modeller, fotoğraflar vb.) kliniğimiz tarafından elde edilmekte ve arşivlenmektedir. Gerektiğinde tedavi bitişini takip eden yıllarda da hastalar, kontrol amacıyla çağrılıp kayıt toplanabilmektedir. Kliniğimizde tedavi edilen hastalardan elde edilen kayıtlar (radyolojik tetkikler, modeller, fotoğraflar) eğitim ve araştırma amacıyla kullanılabilmektedir.    2. **Çürük oluşumu:** Ortodontik tedavi süresince olduğu gibi ağız bakımının **(diş fırçalama)** en iyi düzeyde olmasına **(günde en az 3 kez)** özen gösterilmelidir. Özellikle sabit pekiştirme aygıtlarının uygulandığı hastalarda ağız bakımı yeteri kadar sağlanmadığında ve düzenli kontrollere gelinmediğinde pekiştirme telinin yapıştırıldığı dişlerde çürük oluşma riski mevcuttur. Pekiştirme sırasında oluşabilecek çürüklerin sebebi pekiştirme telinden ziyade, bu tellerin çevresinde uygulanan yetersiz ağız bakımıdır. Benzer durum hareketli pekiştirme aygıtının yeterli bakımla temizlenmemesinde de ortaya çıkar. Bu problemler ortodontik tedavi görmeyen bir bireyde de ortaya çıkabilir ancak tedavi görenlerde risk daha fazladır. Risk şekerli gıda ve içecek tüketimi fazla olan hastalarda artabilmektedir.    3. **Diş eti problemleri:** Diş eti hastalıkları pek çok faktöre bağlı olarak pekiştirme tedavisi sırasında gelişebileceği gibi var olan problem şiddetlenebilir. Ancak bu problemlerin ortaya çıkmasındaki en önemli neden yetersiz ağız bakımıdır. Özellikle sabit pekiştirme teli uygulanan hastalarda telin temizliği zorlaştırdığı alanlarda diş taşı birikimi, dişleri çevreleyen kemiklerde veya dişetlerinde    4. yıkım veya kayıp oluşabilir. Nadiren de olsa bu durum yeterince tedavi edilemez veya kontrol altına alınamazsa pekiştirme telinizin çıkarılması gerekebilir; bu da dişlerinizde nüks görülmesine neden olabilir. Sabit pekiştirme teliniz varsa rutin kontrolleriniz ve varsa diş taşlarınızın temizliği için 6 ayda bir diş hekiminize başvurmanız önerilmektedir.    5. **İstenmeyen diş hareketlerinin oluşması:** Sabit pekiştirme teli takılan hastalarda çok nadir olmakla birlikte tel ile arkadan birbirine bağlanan dişlerde istenmeyen diş hareketleri görülebilir. Bu durumun nedeni telin zaman içerisinde esnemesi veya tamamen pasif hale getirilmeden yapıştırılmış olması olabilir. Ortaya çıkabilecek istenmeyen diş hareketleri dişlerinizin dizilimini bozabilir, diş eti çekilmesine ve hatta kemik kaybına neden olabilecek kuvvetler uygulayabilir. Böyle bir durumu fark ettiğinizde rutin kontrolleriniz devam etmese dahi tedavi gördüğünüz kuruma ve doktorunuza başvurunuz.    6. **Pekiştirme aygıtlarına bağlı yaralanmalar:** Pekiştirme döneminde varsa sabit pekiştirme tellerinin kopması istenmeyen diş hareketlerine ve ağızda yumuşak doku yaralanmalarına yol açabilmektedir. Ayrıca sabit pekiştirme tellerini yutan hastalar da bildirilmiştir. Bu problemin ortaya çıkması çoğunlukla travma, kopmaya neden olabilecek yiyeceklerin tüketilmesi veya hareketlerin yapılmasının sonucu ortaya çıkar. Hareketli pekiştirme apareyleri ile ilgili durumlarda en sık tel bükümü yapılmış plaklarda telin akril bağlantısından kırılması ve diş etine batmasıdır. Doğru bakım ve yeterli ilgi, istenmeyen etkileri en aza indirecektir. Herhangi bir kırılma/kopma olduğunda bu durumu fark eder etmez ortodontistinize bildiriniz.    7. **Hareketli pekiştirme aygıtlarının kırılması veya kaybı:** Hareketli apareyler ile ilgili en sık karşılaşılan problemler bunların zaman içerisinde kaybolması ve kırılmasıdır. Özellikle şeffaf yapıda olan pekiştirme plakları ince, görünmez ve hafif olduğundan peçeteye sarılma, kutusuz cebe, çanta içine vb. yerlere konulduğunda hızlıca kaybolabilir veya kırılabilir. Bu problemlerin en aza indirgenmesi için apareylerinizin kutusunda muhafaza edildiğinden emin olunuz. Apareylerinizin temizliğini yaparken nazik davranınız ve düşürmemeye, burkma hareketi yapmadan yıkamaya özen gösteriniz.    8. **Alerjiler:** Nadiren de olsa bazı hastalarda ortodontik tedaviler sırasında kullanılan malzemelere karşı alerji gelişme olasılığı mevcuttur. Akril alerjisi olanlarda reaksiyon oluşturabilir. Alerjilerin tedavisi için medikal ajanlardan faydalanılması gerekebileceği gibi tedavi planında veya kullanılan aygıtlarda değişikliğe gidilmesi de söz konusu olabilmektedir.    9. **Üçüncü azı dişleri:** Tedavinizin bitmesi sonrasında üçüncü azı dişleri, tedavi sonu elde edilen sonucun bozulmasına neden olabilme ihtimali nedeniyle takip edilmelidir.    10. **Salgın hastalık bulaş riski:** Anabilim dalı kliniklerimiz Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu kurallar çerçevesinde temizlenmekte, hasta ve hekimlerin temas ettiği yüzeylerin dezenfeksiyonu ile kullanılan aletlerin sterilizasyonu düzenli olarak yapılmaktadır. Alınan tüm bu önlemlere rağmen bulaşıcı bir hastalığın bulaş yolunun engellenmesi mümkün olmayabilmektedir. Ortodontik tedaviler sırasında ne yazık ki hasta, hekim ve hekim yardımcıları arasında sosyal mesafe kuralları uygulanamamaktadır. Bu nedenle ve halka açık herhangi bir alanda da benzer bir bulaş riskine sahip olduğunuzu bilerek, ortodontik tedavi için kliniğimize başvurduğunuzda kendinizin veya çocuğunuzun hastalık bulaşma riskinin olduğunu kabul etmiş olursunuz.    11. **Tütün ürünlerinin tüketimi:** Sigara kullanımı diş eti hastalıklarının görülme riskini arttırmaktadır. Bununla birlikte sigara kullanıcıları ağız kanserlerinin, diş eti çekilmelerinin ve diş renklenmelerinin görülme riski daha fazla olan bir hasta grubudur. Bu nedenle, tütün ürünleri kullanıyorsanız, sabit pekiştirme telinizin olduğu bölgelerde daha sık ve fazla renklenme görülebilir. Pekiştirme dönemi ile ilgili riskleri ortodontistiniz ile tekrar değerlendiriniz.    12. **Nüks:** Ortodontik tedavi tamamlandıktan sonra elde edilen sonuçların korunması için tedavi sonunda size verilecek pekiştirme apareylerinin önerilen biçimde kullanılması ve dikkat edilmesi önemlidir. Ayrıca vücuttaki tüm dokular, hayat boyunca yaşlanma ile birlikte değişikliğe uğramaktadır. Dişler ve destek dokular için de aynı durum söz konusudur. Ayrıca dil itimi, ağız solunumu, devam eden aktif büyüme ve gelişime bağlı olarak da dişler zaman içerişinde yer değiştirebilmektedir. Bunlara bağlı olarak da dişlerde uzun dönemde bozulmalar görülebilmektedir. Doğal sürece bağlı alt dişlerde görülebilecek bozukluklar uzun vadede normal karşılanabilmektedir. Pekiştirme döneminde kullanılan apareylerin önerilen sürede düzgün takılmaması, kırılması, kaybedilmesi, ya da yapıştırılmış olan sabit pekiştirme tellerinin kırılması elde edilen durumun bozulmasıyla sonuçlanabilir. Geri dönüşlerin olması durumunda hasta gerekli bedelleri karşılayarak tekrar ortodontik tedavi görmek zorunda kalabilir. 7. **Pekiştirme tedavisinin tahmini süresi:** Aktif ortodontik tedaviniz sonrası durumun idamesini kontrol edebilmek adına doktorunuz sizi aktif tedavi bitiminde ilk bir yıl ortalama her üç ayda bir kontrole çağıracaktır. Ancak yine de pekiştirme protokolünüzün süresi pek çok farklı faktöre bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Pekiştirme dönemi sonunda da gerekli görüldüğünde tüm hasta kayıtlarınızın toplanması söz konusu olacaktır. Aktif tedavi bitse dahi pekiştirme döneminin de tedavinin bir parçası olduğunu anlamanız, hekiminizin önerilerini uygulamanız ve hekiminizle iletişiminizi koparmamanız beklenmektedir. Bir yıllık pekiştirme sonunda, aksi bir durum belirtilmezse kliniğimizdeki rutin randevularınız sonlandırılacaktır. Size bundan sonraki dönemlerde tedavi sonucunuzun idamesi için dikkat etmeniz gereken hususlar doktorunuz tarafından açıklanacaktır. Bu nedenle, bir yıllık pekiştirme dönemi sonrasındaki problemler için bölümümüz sorumluluk kabul etmemektedir. 8. **Hastanın sağlığı ve pekiştirme tedavisinin verimli ilerleyebilmesi için kritik olan yaşam tarzı önerileri:**     1. Her yemekten sonra mutlaka dişler doktorunuzun öğütlediği şekilde fırçalanmalıdır.    2. Sabit pekiştirme teliniz varsa kırılmaması için ön dişlerinizle sert (fındık, fıstık, leblebi, ayva, havuç, vb.) gıdalar tüketmemeye özen gösteriniz.    3. Sabit pekiştirme tellerinizin olduğu bölgelerde ara yüz temizliği için diş ipi yerine ince bir ara yüz fırçası tercih edebilirsiniz.    4. Hareketli pekiştirme apareylerinizi yemekler öncesi çıkarıp kutusuna koyunuz.    5. Hareketli pekiştirme plaklarınızı nazikçe akan suyun altında sıvı sabun ve yumuşak bir diş fırçası yardımıyla ya da elinizle ovalayarak temizleyiniz.    6. Doktorunuzun size önerdiği aralıklarla haraketli pekiştirme plaklarınızı protez temizleyici tabletler yardımıyla da temizleyebilirsiniz.    7. Hareketli pekiştirme apareylerinizin, hekiminizin önerdiği saat ve şekilde takılması gerekmektedir.    8. Pekiştirme tedavisi için kontrollere devam edilmelidir.    9. Doktor hasta ilişkisine her iki taraf da saygılı olmalıdır. Size kaliteli ortodontik tedavi sağlamak için tüm bilgi beceri ve deneyim kullanılacaktır. Hasta mahremiyetine, zamanına ve değerlerinize saygılı olunacaktır. Karşılığında, randevularına zamanında gelmeniz, hekim tarafından önerilen talimatlara uymanız, verilen hizmetlerde (sevk işlemleri, ücretler, vb.) gereken hassasiyeti göstermeniz beklenmektedir. 9. Ortodontistinize ulaşamadığınız durumlarda Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Ortodonti Anabilim Dalı Kliniği sekreterliğine 0312-2034285 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.   **Hasta kayıtlarının kullanılmasına rıza verilmesi**  Pekiştirme döneminde ve sonrasındaki daha uzun takiplerde, diğer uzmanlarla yapılan konsültasyonlarım dahil olmak üzere alınan tüm ortodontik kayıtlarımın (fotoğraf, model, anamnez formu, röntgen kayıtları, klinik kayıt fişi) eğitim, araştırma ve bilimsel dergilerde kullanılmasını kabul ediyorum.  Hastanın Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza:  Varsa velinin Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza:  Doktorun Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza:  **Hasta Onayı**  Bu formda tarafıma iletilen tüm bilgileri **okudum.** Tedavi seçenekleri ve var olan riskleri değerlendirerek pekiştirme tedavisinin şartlarını anladım ve kabul ediyorum. Bunun yanı pekiştirme döneminde daha nadir görülen ve burada listelenmemiş başka problemler ile de karşılaşabileceğimi; tüm bunların beklenmedik etkilerinin olabileceğini anlıyorum. Bu formda yazılanları doktorumla detaylıca tartışma ve aklıma gelebilecek soruları yöneltme imkanı tarafıma verildi. Pekiştirme seçenekleri sunuldu ve bu koşullarda hekimimizin bana önerdiği tedaviyi ve şartları **kabul ediyorum.**  Hastanın Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza:  Varsa velinin Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza:  Doktorun Adı-Soyadı : ............................................  Tarih :......./......./20.... İmza: |