|  |
| --- |
| Sayın Ortodontik Hasta Adayımız ya da Velisi,1. Kliniğimizde ortodontik tedavi yaptırmak isteyen hasta adaylarının ağız bakım ve sağlığı titizlikle incelenmekte ve uygun koşulları sağlayan hasta adaylarının kayıt-kabul işlemi yapılmaktadır.
2. Takip dönemi sonunda kayıt-kabul işlemi yapılan hasta yazılı davetiye veya telefonla kliniğe tekrar çağrılmakta ve bu randevuda da ağız bakım ve sağlığı titizlikle incelenerek uygun koşulları sağlayan hastaların tedavilerini yürütecek doktorları belirlenmektedir. Ağız bakım ve sağlığı uygun olmayan hastaların kayıtları iptal edilmekte ve tedavi şansı bulamamaktadırlar. Dolayısıyla bu konuda özen gösterilmesi şarttır.
3. Kliniğimizde ortodontik tedaviye kabul edilmek üzere hasta seçimi bilimsel araştırma ile doktora ve uzmanlık öğrencilerimizin eğitimi amaçlarıyla yapılmaktadır.
4. Öğrencilerin değişik türdeki ortodontik bozuklukların tedavilerini uygulayıp öğrenebilmeleri için değişik tür ortodontik bozukluğa sahip hastaları seçilmektedir.

Hastaların tedavi masraflarını kendilerinin karşılaması gerektiği durumlar aşağıda listelenmiştir.* 18 yaşını doldurmuş hastaların ortodontik tedavi masrafları Sağlık Uygulama Tebliği gereğince Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından **karşılanmamaktadır.**
* 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**.
* Ortodontik tedavide kullanılacak tüm braket ve ortodontik malzemeler hasta tarafından karşılanır.
* SGK tarafından sınırlı sayıda bedeli karşılanan radyografik incelemelere ek olarak istenebilecek teşhis ve tedavi amaçlı radyografi ücretleri (3 boyutlu CT, ara dönem radyografileri, vb.)
* Ortodontik tedavi kapsamında uygulanması gereken ancak SGK tarafından ödenmeyen bazı tedavi kalemleri.

Ortodontik tedavi ancak **hasta-hekim işbirliği** sonucunda amaçlanan sürede bitirilebilir. Dişler düzgün sıralanırken, kapanış düzeltilirken ve güzel bir gülümseme kazandırılırken aşağıda belirtilen maddeler hastalar tarafından uygulanmadığında başarısız sonuçlarla karşı karşıya kalınabilir:1. Ortodontik tedavi öncesinde ve süresince ağız bakımının **(diş fırçalama)** en iyi düzeyde olmasına **(günde en az 3 kez)** özen gösterilmelidir. Bazı hastalarda dişleri çevreleyen kemiklerde veya dişetlerinde yıkım veya kayıp oluşabilir. Bunun sebebi çoğunlukla yetersiz ağız bakımıdır. Nadiren de olsa bu durum yeterince tedavi edilemez veya kontrol altına alınamazsa ortodontik tedavinize ara vermek hatta tedaviyi sonlandırmak gerekebilir; bu da tedavi süresinin uzamasına neden olur.
2. Ortodontik tedavi öncesinde diş çürükleri tedavi edilmeli ve diş etleri bakımı yapılmış olmalıdır. Tedavi esnasında oluşabilecek çürüklerin sebebi braketler değil, bozuk ağız bakımıdır. Düzgün ve doğru diş fırçalama yapılmadığında çürük veya braketlerin etrafında beyaz lekeler (dekalsifikasyon), diş eti problemleri oluşabilmektedir. Kırılmış veya kopmuş braketler istenmeyen diş hareketlerine ve ağızda yumuşak doku yaralanmalarına yol açabileceğinden, herhangi bir kırılma/kopma olduğunda bunu ortodontistinize bildiriniz. Kırılma/kopmanın olmaması tedavinin sağlıklı devamlılığı için şarttır.
3. Ortodontik tedavi sırasında bazı dişlerin köklerinin kısalması (kök rezorpsiyonu) ve dişin canlılığını kaybetmesi gibi durumlarla nadiren de olsa karşılaşılabilir. Dişler ve destek dokular sağlıklı olduğu sürece köklerinin bir miktar kısalması genel diş sağlığınızı olumsuz etkilemez. Ancak yaşınız ilerledikçe, yukarıda anlatıldığı gibi bir diş eti hastalığı eklenecek olursa, etkilenen dişin ağızda kalma süreci etkilenebilir.
4. Kliniğimizde tedavi olmak isteyen hastaların tedavi planı gereği, uygun görülen dişleri çektirilebilir, ağız içi ve dışı çeşitli apareyler kullanılabilir ve gerekli görülürse destek amaçlı çenenin damak ya da yanak tarafındaki çene kemiğine geçici bir süre için ortodontik mini vida yerleştirilebilir. Tedavi sırasında takılan aparey, lastik, ağız içi ve dışı aygıtların hekimin önerdiği saat ve şekilde takılması gerekmektedir. Aksi takdirde istenen sonuç elde edilemez.
5. Hastalar yukarıda bahsedilen tedaviler uygulanmadan önce tedavi planı hakkında ve alternatif tedavi yöntemleri konusunda (Ör: mini vida yerine Headgear kullanımı) bilgilendirilir.
6. Üst çene kaidesinin dar olduğu durumlarda, bu çeneye yapıştırılabilen bir aparey yardımıyla, çene genişletilebilir. Bahsedilen apareyin ortasındaki vida hekimin öğütlediği şekilde hareket ettirilir. Nadiren uygulama esnasında baş dönmesi, çift görme, ağrı, göz yaşarması ve kulakta çınlama gibi yan etkilerden biri /birkaçı görülebilir. Böyle bir durumda derhal doktora haber verilmelidir. Belirtilenden az veya fazla vida çevirimi yapılmamalıdır. Hasta velisi bu tedavi uygulanacağı durumda detaylı ve uygulamalı bir şekilde bilgilendirilecektir.
7. Ortodontik tedavi süresince hekim önerilerinin uygulanması çok önemlidir. Aksi takdirde tedavi süresi uzayacak, tedavi hedeflenen şekilde ilerlemeyecektir:

-Her yemekten sonra mutlaka dişler doktorunuzun öğütlediği şekilde fırçalanmalıdır.-Sert (fındık, fıstık, leblebi, ayva, havuç, vb.) gibi gıdalar tedavi süresince ancak rendelenerek veya ezildikten sonra tüketilebilir.-Yapışkan (sakız, karamel, vb.) gibi gıdalar tedavi süresince tüketilemez.-Çekirdekli yiyecekler (erik, kiraz, vişne, karpuz, zeytin) çekirdekleri tabakta çıkarıldıktan sonra yenilir. -Bütün gıdalar ısırılarak değil, koparılarak veya bıçakla kesilerek küçük parçalar halinde yenilmelidir. (hamburger, dürüm, tost, sandviç)-Asitli içecekler (Cola, Fanta, Sprite, vb.) kesinlikle içilmemelidir.1. Ortodontik tedavi başında, tedavi süresince ve sonunda gerekli bazı kayıtlar (çeşitli radyolojik tetkikler, modeller, resimler vb.) elde edilir. Gerektiğinde tedavi bitişini takip eden yıllarda da hasta, kontrol amacıyla çağrılıp kayıt toplanabilecektir.
2. Kliniğimizde tedavi edilen hastalardan elde edilen kayıtlar (radyolojik tetkikler, modeller, resimler) araştırma amacıyla kullanılabilir.
3. Ortodontik tedaviye başlandığında dişlerde ağrı olması son derece normaldir. 3-4 gün içerisinde bu ağrı azalacaktır (gerektiğinde aspirin gibi salisik asit içeren ilaçlar haricinde ağrı kesici alınabilir). Ayrıca ortodontik tedavi esnasında dişlerde hafif sallanma olabilir; bu normaldir, nedeni dişlerin hareket etmesidir. Bu hareket pekiştirme tedavisi sonunda ortadan kalkar.
4. Takılan apareylere alışma süresi yaklaşık bir haftadır. Bu süre içinde dudak-dil ve yanaklarda yaralanmalar olabilir.
5. Akril alerjisi olanlarda, hareketli apareyler, lateks hassasiyeti olanlarda da lateks eldivenler reaksiyon oluşturabilir. Metal braketler nikel alerjisi olanlarda alerjik reaksiyon oluşturabilir ve seramik braketler de dişin mine yüzeyine zarar verebilir. Hekiminiz bu gibi durumlarda ne yapılması gerektiğini size söyleyecektir.
6. Eğer ağız bölgenize bir darbe gelirse, braketler mevcut durumu kötüleştirebilir (örn. batma gibi). Ağız dışı apareyler ve elastikler dışardan darbe geldiğinde, çıkmak suretiyle göz yaralanmalarına neden olabilirler, bu konuda dikkat edilmelidir. Ayrıca braketlerini veya aparey parçalarını yutan hastalar da bildirilmiştir. Bu durumda doktorunuza bilgi veriniz. Braketler ve aygıtlar ile oynanmaması önerilir; doğru bakım ve yeterli ilgi, istenmeyen etkileri en aza indirecektir.
7. Takılan aygıtlar önerilen şekil ve sürede kullanılmazsa tekrar ağıza oturmayabilir. Bu da yapılan tedavinin geri dönmesine ve zaman kaybına neden olur.Apareylerden herhangi birinin acıtması, kopması veya kırılması halinde hekim bilgilendirilmelidir. Size en kısa zamanda randevu verilecektir. Randevu saat ve günlerinin aksatılmaması ve eğer randevuya gelinmeyecekse en az iki gün önceden telefonla bildirilip yeni bir randevu alınması rica olunur.
8. Vücuttaki tüm dokular, hayat boyunca yaşlanma ile birlikte değişikliğe uğramaktadır. Dişler ve destek dokular içinde aynı durum söz konusudur. Tedavi sonunda takılacak olan pekiştirme aygıtları tedavinin kalıcılığını sağlayacak olan aygıtlardır. Bu aygıtların önerilen sürede takılmaması halinde tedavi sonunda elde edilen durum kalıcı olmaz. Geri dönüşlerin olması durumunda hasta gerekli bedelleri karşılayarak tekrar ortodontik tedavi görmek zorunda kalabilir.
9. Ortodontik tedavinin başarısı aşağıdaki nedenlerden dolayı ideale ulaşamaz, ve bazen beklentileri karşılayamayabilir.
* Önerilen apereylerin ve aygıtların takılmaması, kırılması
* Ortodontik tedaviye başlanmadan önce başka doktorlarca yapılmış müdahaleler ve diş çekimlerinin planlamayı kısıtlaması
* Ortodontik tedavi esnasında dişlere veya çenelere yönelik travmaların geçirilmesi
* Tedavi esnasında periodontal problemlerin ortaya çıkması
* Ortodontist tarafından önerilen ideal tedavi yerine hastanın kabul edilebilir tedaviyi seçmesi (Önerilen cerrahi tedavi veya diğer tedaviler)
* Tavsiye edilen tedaviye geç başlanılması
* Pekiştirme döneminde önerilen apereyin takılmaması
1. Kaybedilen ve özen gösterilmediği için kırılan apareyin parası sosyal güvencesi tarafından karşılanmadığı için hastadan tahsil edilir.
2. Arka arkaya üç randevuya hekimi bilgilendirmeden gelinmemesi halinde, tedaviye kayıt sırasında bölümümüze yazdırmış olduğunuz telefon/adres bilgileri kullanılarak size ulaşılmaya çalışılacak, iletişim kurulamaması halinde hekim tedaviye devam etmeme kararı alabilecektir.
3. Tedavi yarım bırakıldığında, ileride diş ve çenelerde daha büyük sorunlar yaşanacağı unutulmamalıdır.
4. 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, randevulara zamanında gelinmesi, hekim tarafından önerilen talimatlara uyulması, verilen hizmetlerde (sevk işlemleri, ücretler, vb.) gereken hassasiyetin gösterilmesi beklenmektedir.

Bu tür problemler oluşur ve çözümsüz kalırsa, tedavisi bitmemiş olsa bile tedaviye son verme hakkına sahip olduğumuzu bildiririz.**Hekimimizin bize önerdiği tedaviyi ve yukarıda yazılı olan tüm tedavi prensiplerini okudum ve kabul ediyorum. (ELLE YAZDIRILACAK)****………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………****……………………………………………………………………………………………..****…………………………………………………………………………………………….****……………………………………………………………………………………………**Hastanın Adı-Soyadı : ..............................................................................Tarih :......./......./20.... İmza :Velinin Adı-Soyadı : ...............................................................................Doktorun Adı-Soyadı :…………………………………………………Tarih :...../......./20....İmza : |