



Diş Hekimliği
Uyg. ve Arş. Merk.

ORTODONTİ ANABİLİM DALI
TANI YÖNTEMLERİNİ KABUL İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	1 / 6

Sayın hastamız; lütfen bu belgeyi detaylıca okuyunuz ve anlamadığınız konularda hekiminizden bilgi alınız.

1. Uygulanacak tanı yöntemi/yöntemleri;

- Ağız içi ve ağız dışı fotoğraf çekimi
- Video ve ses kaydı alınması
- Alt ve üst çene ölçülerinin ölçü maddesi veya üç boyutlu tarama yöntemi ile alınarak model hazırlanması
- Periapikal, lateral sefalometrik, panoramik, gerekli ise postero-anterior sefalometrik, el-bilek röntgenleri, konik ışınli bilgisayarlı tomografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme alınması.

2. Bu tanı yöntem/yöntemlerin sağlayacağı yararlar (Avantajları);

- Dental, iskeletsel ya da fonksiyonel problemin belirlenip doğru tedavi tekniklerinin seçilebilmesi,
- Tedavi planlamasının yapılabilmesi,
- Hastanın kemik yaşının tayini,
- Tedavi etkilerinin değerlendirilebilmesi için fotoğraf, röntgen ve alçı/dijital model kayıtlarının toplanması gerekmektedir.

3. Bu tanı yöntem/yöntemlerin neden olabileceği muhtemel zararlar;

- Kayıt amaçlı ölçü alınırken hastanın midesinin bulanması durumunda kusma ihtimali bulunmaktadır.
- Radyasyon maruziyeti nedeniyle erişkin kadınlarda **gebelik varlığı ya da gebelik şüphesi olduğu durumlarda** röntgen ya da tomografi kayıtları alınmamalıdır.

Yukarıdaki konularla ilgili bilgilendirmeye ek olarak;

- Uygulanabilecek yöntemlerin konusunda ek sorular sorabileceğim ve bunların cevaplandırılacağı konusunda,
- Tedavi yöntemine karar vermeden önce uygun bir süre düşünebileceğim konusunda,
- Önerilen tedavi yöntemleri arasından seçim yapabileceğim konusunda,
- Seçtiğim tedavi yönteminden hayati bir organım ya da hayatımı tehdit eden bir durum olmadığı sürece dilediğim zaman vazgeçebileceğim konusunda, anlayabileceğim bir şekilde sözlü / yazılı olarak bilgilendirildim.

Bahsi geçen tanı yönteminin/yöntemlerinin uygulanma nedenlerini (okudum), tarafıma (anlatıldı),

ve (anladım) **Kayıtlarımın alınmasını ve eğitim, bilgilendirme ve bilimsel amaçlarla kullanılmalarını serbest irademle, hiçbir baskı altında kalmadan (kabul ediyorum)**

HASTA ONAMI

Tarih:/...../.....

KABUL EDİYORUM

KABUL ETMİYORUM

Bilgilendirme yapan Hekimin;

Adı :

Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :

Hastanın;

T.C. Kimlik No:

Adı :

Soyadı :

Adresi :

İmzası :

Hasta Yakınının

(18 yaşından küçük hastalar için);

Adı :

Soyadı :

Yakınlık Derecesi:

İmzası :

Başarılı bir ortodontik tedavi, ortodontist ve hastanın birlikte meydana getirdikleri bir sonuçtur. Doktor ve personel, her hasta için olası en iyi sonucu elde etmek için çalışmaktadır. Genel bir kural olarak, bilgi sahibi ve uyumlu hastalarda daha olumlu sonuçlar elde edilir. Güzel, sağlıklı bir gülümsemenin yararlarını kabul ederken, aynı zamanda tüm tıbbi uygulamalar gibi, ortodontik tedavinin de **sınırlamaları ve potansiyel risklerinin** olacağını farkında olunmalıdır. Bu nedenle lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyunuz ve anlamadığınız konularda hekiminizden bilgi alınız.

Ortodontik Tedavi Hakkında Genel Bilgiler

Ortodonti daha iyi bir diş sağlığına ulaşmayı, ağız bölgesinin görünüşünü iyileştirmeyi hedefleyen; dişsel çapraşıklık ve kapanış bozukluğunu teşhis etme, önleme ve düzeltmenin yanı sıra, gelişmekte olan veya oluşmuş ağız ve yüz yapılarının nöromusküler ve iskelet anormalliklerinin tedavisini de kapsayan bir diş hekimliği uzmanlık alanıdır. 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" (estetik amaçlı)** bir tedavidir, çünkü hasta şu anki durumunu kabullenip **ortodontik düzeltim yapılmadan yaşamayı da tercih edebilir.**

Ortodontist 5 senelik diş hekimliği eğitimini tamamladıktan sonra ortodonti dalında **en az 4 senelik bir uzmanlık eğitimi almış olan uzman diş hekimidir. Ancak kurumumuz bir eğitim hastanesi olduğundan dolayı uzman hekimlerin yanı sıra uzmanlık eğitimi almakta olan diş hekimleri ve diş hekimliği öğrencileri de uzman hekimler gözetiminde görev yapmaktadır.**



KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	2 / 6

Ortodontik tedavinin çözüm getirdiği durumlar, tedaviler ve sonuçları hakkında bilgilendirme;

1. Hastanın sağlık durumu;

- Sınıf I kapanış bozukluğu
- Sınıf II kapanış bozukluğu (İskeletsel / Dental)
- Sınıf III kapanış bozukluğu (İskeletsel / Dental)
- Ön açık kapanış (İskeletsel / Dental)
- Obstrüktif uyku apnesi sendromu
- Ön ve/veya arka çapraz kapanış (İskeletsel / Dental)
- Temporomandibuler eklem rahatsızlıkları
- Konjenital diş eksikliği
- Gömük diş varlığı
- Ekstra diş varlığı
- Bazı doğumsal anomalilere bağlı kapanış bozuklukları
- Travmalara bağlı kapanış bozuklukları

2. Uygulanacak tedavi yöntemleri;

- Konulan tanıya göre hareketli ya da sabit aygıtlarla ortodontik tedavi yapılabilir.
- Tedavi planının bir parçası olarak uygun görülen dişler çekilebilir veya dişlerin yüzeylerinden belirli miktarda aşındırmalar yapılabilir.
- Ağız içi ve ağız dışı (Headgear-Yüz maskesi) apareyler kullanılabilir.
- Var olan bozukluğun iskeletsel olduğu ve sadece ortodontik tedavi ile dişsel düzeltimin yetersiz kalacağı durumlarda ortognatik cerrahi girişim ya da distraksiyon işlemi gerekebilir.
- Ankraj amacıyla lokal ya da genel anestezi altında mikroimplantlar ve miniplaklar kullanılabilir.
- Üst çene darlığı olan erişkin hastalarda kortikotomi destekli üst çene genişletmesi yapılabilir.
- Gömülü dişlerin ağız içine sürdürülebilmesi için cerrahi işlem gerekebilir.
- Protez yapımı, diyeti düzeltimi gibi farklı tedavileri de gerektiren ortodontik girişimler uygulanabilir.
- İdeal ve kapsamlı tedavi yerine sadece şikayete yönelik sınırlı ortodontik tedavi gerekebilir. İdeal diş kapanışının ve çene ilişkisinin sağlanamayacağı bu tedavi yöntemi daha çok engelli hastalar; ağız sağlığı uzun süreli ortodontik tedaviden zarar görecektir hastalar vb. için önerilmektedir.

Yukarıdaki seçeneklerden hangisi seçilirse seçilsin her ortodontik tedavi aktif ve pasif olmak üzere iki dönemden oluşur ve hastalığın şiddetine bağlı olarak tedavinin süresi değişebilir. Tedavi planlı ve **kurallarına uygun bir biçimde yapılsa bile, uygulamaların beklenen tüm sonuçlara ulaşılması garanti edilemez.** Çünkü seçilen tedavinin sınırları ve hastaya özgü kimi faktörler (örneğin genetik yapı; tedavi sonrası öngörülemeyen büyüme-gelişme; ağız ve diş dokularının ortodontik tedaviye verdiği yanıt vb.) daima söz konusudur.

3. Bu tedavi yöntemlerinin sağlayacağı yararlar (Avantajları);

- Düzgün alt ve üst diş dizisi
- Ağız yapılarının fonksiyonlarında iyileşme olasılığı
- Estetik gülümseme
- Maloklüzyona (kapanış bozukluğuna) bağlı ileride oluşabilecek temporomandibuler eklem (çene eklemi) rahatsızlıklarının oluşma riskinin azaltılma olasılığı
- Çapraşıklığa bağlı ağız bakımında güçlük yaşıyorsa bu durumun giderilmesi
- Travmatik diş ilişkisi ve çapraşıklığa bağlı yeterli ağız hijyeninin sağlanamaması nedeniyle oluşabilecek periodontal problemlerin engellenmesi

4. Tedavi yöntemlerinin gerektirdiği bazı durumlar, neden olabileceği muhtemel zararlar ve oluşabilecek beklenmeyen ve önlenemeyen durumlar;

Genel Sağlık Durumu

Kan, kemik hastalıkları veya hormonal bozukluklar gibi tıbbi problemler ortodontik tedaviyi etkileyebilir. Sağlık durumunuzdaki herhangi bir değişikliğin hekiminize bildirilmesi gereklidir.

Alerjiler

Hastaların ortodontik tedavide kullanılan materyallerin bazılarında alerjisi olabilir. Önceden tanısı konmuş ya da tedavi sırasında ortaya çıkan alerjik durumlar hekime mutlaka bildirilmelidir. Bu durumda tedavi planında değişiklik yapılması veya tedavinin durdurulması gerekebilir.

Ortodontik Aygıtlar

Tedavi sırasında dişlerin üzerine tutucu parçalar (braket-tüp) yapıştırılıp bunların içinden teller geçirilmektedir. Gerekli olduğunda çene kemiğine yerleştirilen destek amaçlı vidalar; çeneyi genişleten vidalı aygıtlar; metal yaylar, lastik zincirler vb. kullanılabilir. Bazen hasta tarafından takip çıkarılması gereken ağız dışı aygıtların (enselik/yüz maskesi gibi aygıtlar) veya ağız içi/dışı lastik halkaların kullanılması gerekebilir. Bunların kullanımları ile ilgili talimatlara aynen uyulmalıdır. Uyulmadığı takdirde tedavi hedeflerine ulaşılmadan tedavi sonlandırılmak zorunda kalınabilir.

Ortodontik Aygıtların Kullanım ve Bakımı

Doktorunuzun verdiği talimatlara dikkat edilmediği takdirde ağız hijyeninin bozulması çürük, diyeti problemleri ve dekalifikasyon sahalarının (çürük gelişebilecek beyaz, yumuşak mine sahaları) oluşmasına neden olabilir. Ağız hijyeninin sağlanması, braketlerin korunması için hastanın hekimin tavsiyelerine uyması gerekir.

Sabit ortodontik tedavide, dişlere çeşitli yapıştırıcılarla yapıştırılan bant ve braketlerin, dişlerin üzerinden çıkarmaması 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, erik, zeytin ve patlamış mısır gibi sert gıdalardan uzak durulmalıdır. Tüm yiyecekler küçük lokmalar halinde tüketilmelidir. Çekirdeği olan gıdalar (erik,



Diş Hekimliği
Uyg. ve Arş. Merk.

ORTODONTİ ANABİLİM DALI
TANI YÖNTEMLERİNİ KABUL İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	3 / 6

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.

Apareylerin acıtması, bant, tüp veya braketlerin düşmesi, apareylerin kaybı ya da kırılması gibi sorunlar hekime bildirilmelidir. Zira bu durumlarda tedavi süresi uzayabilir ve arzu edilmeyen sonuçlar ortaya çıkabilir. Hekiminizi bilgilendirmeniz halinde ise bir sonraki randevuda sizin için ayrılan süre ve materyallerle ilgili değişiklik bu sayede yapılabilir ve gerekli tedavi uygulanabilir. Ağzı içinden çıkan materyalleri randevunuza gelirken yanınızda getirmeniz ve hekiminize teslim etmeniz gereklidir.

Ağzı dışı aparey kullanan hastalar hekiminin talimatlarına uymaz ve aparey kullanımı sırasında dikkatli olmazsa kazalar meydana gelebilir. Headgear kullanımı sırasında boyun lastiği takılıken yüz arka çökülirse hasta zarar görebilir. **Koşarken veya spor yaparken ağzı dışı aygıtlar takılmamalıdır.**

Diş Çekimi

Bazı durumlarda ortodontik sorununun tedavi edilebilmesi için daimi dişlerin çekilmesi gerekebilir ve bu rutin bir uygulamadır. Çekimli Ortodontik Tedavi olarak adlandırılan bu yöntemde, hekiminizin tıbbi açıdan uygun gördüğü dişlerin çekilmesi söz konusudur. 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.**

Dişlerin ve Çevre Dokularının Sağlığı

Tedaviye başlamadan önce tüm dişler muayene ettirilmeli, varsa çürük dişler tedavi edilmeli, gereken dişlere kanal tedavisi yapılmalıdır.

Tedavi sırasında kullanılan materyallerin çevresinde biriken yemek artıkları yeterince iyi uzaklaştırılmadığında dişlerde çürük, kalıcı ya da geçici renklemeler, dişin canlılığını yitirmesi, dişetlerinde iltihap, dişeti çekilmesi ve destek kemik kaybı oluşabilir. Ayrıca dişlerde kötü ağız hijyeni ile beraber asitli içecekler ve şekerli yiyeceklerin tüketimi ile artan, **kalıcı mat beyaz lekeler** gelişebilir. Bu problemler ortodontik tedavi görmeyen kişilerde de oluşabilir ama braket takılmış dişlerde bu risk daha da artar. Ağız bakımını en iyi şekilde yapabilmek ve iyi bir ağız hijyenine sahip olabilmek için düzenli olarak diş hekimine gitmelisiniz. Özellikle dişeti sorununuz varsa diş hekimine daha sıklıkla görünmeniz gerekebilir.

Sabit ortodontik teller çok özenli bir diş bakımı gerektirir. Diş fırçalama, her öğünden sonra eksiksiz yerine getirilmelidir. Ağız hijyeni eğitimi size ilk randevuda verilecektir. Dişler, ilk olarak fırçalanmalı, daha sonra dişlerin ve braketlerin arası diş arası fırçası ile temizlenmeli, gereken yerlerde diş ipi kullanılmalı, son olarak florlu ağız gargarası kullanılarak ağız temizliği 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.**

Dişlere braketlerin yapıştırılması işleminde diş minesine önce bir miktar asit uygulanarak dişler pürüzlendirilmekte ve daha sonra braketler yapıştırılmaktadır. Bu işlemler, dişin en dış tabakası yani dişin minesini yüzeyinde renk değişikliği, yüzey pürüzlülüğü gibi değişiklikler meydana getirebilir. Bu değişiklikler çıplak gözle görülmeyecek seviyede olabildiği gibi gözle görülebilecek seviyede de olabilir. Bu gibi etkilere minimum düzeyde karşılaşmak için ortodontistin verdiği kurallara çok iyi uyulmalı ve dişler üzerine yapılan materyalleri kırmamaya özen gösterilmelidir. Tekrar eden braket yapıştırma / çıkarma işlemleri diş minesinde mikro düzeyde zararlara (çatlak veya kırıklar) yol açabilir.

Ortodontik tedavi sırasında ağızda mevcut olan restorasyonun yerinden çıkması / zarar görmesi, dişlerde ankiloz (çene kemiğine kaynaşma), bir abse veya kist meydana gelebilir.

Seramik braketlerin diş minelerini aşındırması ya da kırması ihtimali metal braketlere göre daha fazladır.

Travmaya Uğramış Dişler

Travma esnasında oluşan kırıklar; dişlerin ve/veya köklerinin çeşitli şekil ve büyüklükte kırılmaları şeklinde oluşabileceği gibi, dişin çene kemiği içinden kısmen veya tamamen dışarı çıkması şeklinde ortaya çıkabilir. Travma gören dişlerde çene kemiğine kaynaşma meydana gelmemişse (ankiloz), dişlerin ortodontik olarak olması gereken konuma getirilmesi için sabit ya da hareketli 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.

Geçmişte travmaya uğramış bir diş ortodontik tedavi görsün ya da görmesin bir süre sonra canlılığını kaybedebilir. Bu dişte ortodontik tedavi sırasında ani problemler gelişebilir. Bu durumda diş kanal tedavisi uygulanması gerekebilir.

Gömülü Dişler

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, anatomilerinin ve tam olarak lokalizasyonlarının belirlenmesinde konik ışınlı bilgisayarlı tomografilerden faydalanılır. Sabit ortodontik tedavide gömülü diş yeterli yer açılır ve komşu dişlerin kök eğimleri ayarlanır. Çene cerrahisi 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 rağmen hareket etmez.** Bu durumda hareket ettirilemeyen durumdaki gömülü diş çekilerek ve ortodontik tedaviye yeniden planlama yapılarak devam edilir.

Gömülü dişler hareket ettirilmeye çalışılırken diş kaybı ya da diş çevre dokularında hasar oluşumu gibi durumlar meydana gelebilir. Bu tip bir dişin hareketi için gereken süre dişin konumuna bağlı olarak değişiklik gösterir. Bazı durumlarda (dişin ankiloz yani kemiğe yapışık olması vb. durumlarda) gömük olan diş hareket etmeyebilir, bu durumda sürdürülmeye çalışılan gömük dişin çekimi değerlendirilebilir.

Dişlerin Biçim-Boyut ve Konumları

Dişlerin biçim-boyut-konumlarındaki çeşitlilik, küçük dişler, eksik dişler veya anormal konumlanmış dişler nedeniyle ideal tedavi sonucuna (ör. Çekim boşluklarının tamamen kapatılamaması) ulaşamayabilir. Başarılı bir sonuç için estetik dolgular, kron-köprü restorasyonları veya periodontal tedavi ya da tedavi sırasında alt ve üst dişler arasındaki boyut uyumsuzluğunun giderilerek ideal kapanışın sağlanabilmesi için diş boyutlarını artırmak için restorasyonlar ya da dişlerin minelerinden aşındırılma yapılması gibi ek işlemler gerekebilmektedir. Ortodontik tedavi sırasında yapılan bu işlemler ile sadece ağızda var olan dişlerin pozisyonlarının düzeltilmesi ve kapanışlarının iyileştirilmesi amaçlanır. Aşındırma işlemi bazı kişilerde diş hassasiyetine neden olabilir. Bu işlem yapılmadığı takdirde dişler arasında orantısızlık olacağından ideal diş kapanışı sağlanamaz. Özellikle kesici dişler bölgesinde komşu dişlerle temas yüzeyinin artması, dişlerin tedavi sonrasındaki konumlarının korunmasına da fayda sağlayacaktır. Dişlerin formlarının uyumsuz olduğu veya sağ-sol dişlerin asimetrik olduğu durumlarda da dişlerden aşındırma yapılabilir. 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.



KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	4 / 6

Özellikle kesici dişler bölgesinde, dişlerin şekillerine, o bölgedeki kemik ve diş etinin dikey yön kaybına bağlı olarak dişler düzeldikten sonra dişlerin temas yüzeyleri ile diş eti arasında üçgen boşluklar kalabilir. Dişlerin temas bölgelerinden yapılan aşındırmalar, bu üçgen boşlukların azalmasını veya ortadan kalkmasını sağlayabilir.

Kök Boyu Kısılması (Kök Rezorpsiyonu)

Ortodontik tedavi sırasında ortodontik tedaviyle ilgili veya ilgisiz olarak bazı dişlerin köklerinde kılma meydana gelebilir. Bu durum kök rezorpsiyonu (kök boylarının kısılması) olarak bilinir. Genellikle sağlıklı şartlarda kılma miktarı azdır ve önemli bir sonuç doğurmaz. Ancak bazen dişlerde sallanmaya neden olabilir. Kimi zaman da hareket etmekte olan dişin etkisiyle komşu dişlerin kök boylarında kılma oluşabilir. Hangi hastada kök boyu kılması olacağını tahmin etmek mümkün değildir. Düzenli olarak alınan diş filmleriyle köklerin durumu kontrol edilebilir. Şiddetli kök boyu kılması saptandığında hekim ortodontik tedaviyi durdurabilir. Kök boylarının kılmasından travma, gömülü kalma, endokrin veya idiyomatik (nedeni bilinmeyen bir hastalıkla ilgili veya bunun bir sonucu olarak ortaya çıkan) düzensizlikler de sorumlu olabilir.

Ankiloz

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 tespit etmek mümkün olamayabilir. Dişlerin hareket edip etmediği kesin olarak 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.

Eksik veya Fazla Diş Varlığı

Fazla diş olması halinde radyografik değerlendirme sonucu fazla dişin çekimi gerekebilir. Doğumsal diş eksikliği olması halinde ise eksik dişin yerine konması için implant ya da diş destekli restorasyonlar (köprü protez) gibi ek uygulamalar gerekebilir.

Ortodontik Tedaviye Bağlı Rahatsızlıklar

Ortodontik ağıtların her uyulanmasından sonra dişlerde geçici bir ağrı ve hassasiyet gelişebilir. Dişlerdeki metaller ve lastikler geçici yeme-konuşma-yutkunma gücünü yaratabilir. Yine bu ağıtlar dişetinde, dudakta, yanakta veya dilde yaralar oluşturabilir. Bu sorunlar yaklaşık bir hafta sonunda genellikle ortadan kalkmaktadır. Bu süre zarfında gerekirse ağrı kesicilerden faydalanılabilir. Kimi zaman da braketlerin kopması, tellerin kırılması gibi istenmeyen durumlar meydana gelebilir. Bu sıkıntıları kolayca atlatabilmek için hekimin talimatlarına mutlaka uyulmalıdır.

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 doktorunuzdan temin edebilir ve telin boyunca tekrar ayarlanması ve uzayan parçanın kesilmesi için hekiminize ulaşabilirsiniz.

Dişlerde hareket oluştuğunda, dişlerin yemek yerken veya üzerlerine bastırıldıklarında ufak hareketler göstermeleri de normaldir.

Hareketli apareyler ilk kullanılmaya başlandığında, konuşmakta ve yutkunmakta güçlük çekilebilir, bazen bulantıya neden olabilir. 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-ıç içi apareyler, hasta tarafından gerekli olduğu şekilde ve sürede kullanılmazlarsa tedavide başarı elde edilemez.

Diş ilişkilerinin değişmesi ya da çeneler arası lastik kullanımı sonucu çene ekleminde mevcut olan bazı kronik problemler akutlaşarak bulgu verebilir.

Tedavi sırasında hastanın öngörmediği diş hareketleri (bitişik dişlerin aralanması, komşu iki diş boyunun farklı olması gibi) görülebilir. Bunlar tedavi sırasında oluşabilecek ve tedavi süresince düzelecek normal durumlardır.

Nadiren apareylerin ya da ortodontik ağıt parçalarının yanlışlıkla yutulması ya da akciğerlere aspire edilmesi ya da dokuda kanama oluşması söz konusu olabilir. **Bu durumlarda vakit kaybetmeden hekim bilgilendirilmeli ve bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.**

Ek Mekanikler (Lastikler ve ortodontik implantlar)

Sabit ortodontik tedavi sırasında, tedavinin belli dönemlerinde, hastanın kendisinin takip 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, diş ilişkileri 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 takip çıkarmak kolay olmasa da pratik ilerledikçe çok kısa sürede bu işlemi gerçekleştirmek kolaylaşır. Lastikler, takılı oldukları dişlere kuvvet uygulayacağı için bu dişlerin ilk zamanlar sızlaması normaldir. Kullanım devam ettikçe eklem problemi olan hastalarda eklem rahatsızlığına dair bulgular akutlaşabilir. Bu nedenle lastik kullanımı sonlandırılabilir. Eğer hasta lastiğini düzgün şekilde takmaz ise, tekrarlayan gerilme ve gevşeme hareketi yüzünden dişler daha da ağrıyacaktır. Lastikler hekiminiz 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.

Diş hareketi için kemik desteği alınması gereken durumlarda ortodontik implantlar kullanılabilir. Ortodontik implantların vida ve plaklardan oluşan pek çok alternatif bulunur. Plaklar daha sağlam olmakla birlikte cerrahi bir operasyon gerektirirler. Dişeti cerrahin belirleyeceği anestezi protokolü ile 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 üstünden hekim tarafından çene kemiğine yerleştirilir. Eğer geçmişte diş anestezisinde herhangi bir sorunla karşılaşıldıysa hekim bu konuda bilgi verilmelidir. Tedavi bitiminde de yine cerrahi işlem gerekmez benzer şekilde yerlerinden çıkartılır. 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 ağıtların da bazı riskleri söz konusudur. Vida uygulaması sırasında yumuşak dokuda yaralanma oluşabilir. Vida veya plakların etrafındaki dokunun iltihaplanma olasılığı vardır. Yeterli ağız hijyeni sağlanmazsa dişeti iltihabına bağlı olarak vida gevşeyerek işlevini yitirebilir. Bu ağıtlar yerleştirilirken diş kökü veya siniri hasar görebilir. Böyle bir durumda ilgili diş canlılığını kaybedebilir, ağrı yapabilir, kanal tedavisi gibi ilave tıbbi tedaviler gerekebilir. Tedavi sırasında vidaların yerinin değiştirilmesi gerekebilir. Ortodontik implantlarda biriken strese bağlı olarak kırılmalar gözlenebilir.

Tedavi Süresi

Tedavinin tamamlanması için gereken zaman tahmin edilenden az ya da fazla olabilir. Tedavinin süresi çoğunlukla kişinin biyolojik cevabına göre ve dişlerin hareket hızına bağlı olarak kişiden kişiye değişiklik gösterir. Örneğin; ortodontik cerrahi öncesi yapılan ortodontik tedavi, diğer diş tedavilerine göre daha uzun süreli ve ciddi disiplin gerektiren bir tedavidir. Tedavi süresi hastanın kooperasyonuna bağlı olarak da değişiklik gösterir. Rutin kontrollerine gelmeyen, hareketli apareylerinin kullanımını aksatan, randevu saatlerini aksatan, tellere ve braketlere/ataşmanlara zarar veren ve ağız bakımına önem vermeyen 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 tedavi süreleri tahmini ortalama zamanlar olup, tedavi süresi için kesin bir tarih vermenin mümkün olmadığı bilinmelidir.

Hastanın kafalık/enselik veya elastik gibi ağıtların kullanımındaki uyum gücünü, kötü ağız hijyeni, sürekli kırılan ortodontik ağıtlar ve kaçırılmış randevular gibi faktörler hem tedavi zamanını uzatabilir hem de tedavi sonucunun niteliğini olumsuz etkileyebilir.



KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	5 / 6

Pekiştirme Aygıtları

Ortodontik tedavide aktif dönem tamamlandıktan sonra pekiştirme dönemine geçilir. Dişler her yaşta hareket etme eğilimindedir. Bu yüzden dişlerde, ortodontik tedavinin bitiminden hemen sonra pozisyonlarını değiştirme ve tedavinin başındaki ilk konumuna geri dönme eğilimi söz konusudur. Bu nedenle aktif ortodontik tedavi biter bitmez pasif ortodontik tedavi olan "pekiştirme tedavisi" ne başlanmalıdır. Bu tedavide genelde dişlerin iç tarafına sabit olarak bir tel yapıştırılır ve/veya hastanın takıp çıkarılabileceği bir pekiştirme aygıtı kullanılır. Takıp çıkarılabilen aygıtın önerilen süre boyunca hekimin talimatlarına uygun olarak kullanılması tedavi sonucunun kalıcılığı açısından çok önemlidir. Hasta, bu aygıtların kaybı, kırılması, yerinden çıkması, rahatsızlık nedeniyle kullanılamaması gibi durumları en kısa sürede doktoruna bildirmelidir. Zira pekiştirme aygıtlarının kullanımı ve geç bildirilen aksaklıklardan kaynaklanan diş hareketleri hastanın sorumluluğundadır.

Ortodontik tedavinin bitimini takiben ilerleyen dönemlerde de çeşitli durumlarda dişlerin kapanışı olumsuz olarak etkilenebilir. Bu durumlara örnek olarak dişlerin, çenelerin ve dilin boyutunu belirleyen genetik etkiler; büyüme veya gelişimsel değişimler, ağız solunumu yapılması, dil itimi, düzeltilmemiş parmak ya da dudak emme, anormal yutkunma, tırnak yeme gibi ağız alışkanlıklarının devam etmesi verilebilir. Tedaviyi takiben ve hatta pekiştirme döneminin sonunda da dişler belli bir dereceye kadar hareket eder (Alt ön dişlerin çapraşıklığının geri dönmesi, çekim sahalılarında hafif boşlukların açılması en sık rastlanılan örneklerdir). Bunlar ortodontistin kontrolü dışında gelişebilen durumlardır. Bazı geri dönüşler küçük müdahaleler ile düzeltilebilirken bazıları için tekrar ortodontik tedavi gerekebilir.

Sıra dışı kalıtsal iskeletsel büyüme şekilleri ve yetersiz ya da arzu edilmeyen büyüme, tedavi sonuçlarını ve yüzdeki değişiklikleri etkileyebilir, pekiştirme sırasında ya da sonrasında dişlerin kaymasına neden olabilir. Sıklıkla, cerrahi işlemler ile bu problemler düzeltilebilir. Bazen de orijinal tedavi planlamasının değiştirilmesi önerilebilir.

Çene Cerrahisi

Ortodontik soruna eşlik eden şiddetli çene uyumsuzluğu, çene asimetrisi veya artmış dişeti görünümü gibi iskeletsel kaynaklı bozukluklar olduğunda, ortodontik tedavi ile birlikte çene cerrahisi (çenelerin cerrahi olarak yeniden uyumlanması) ameliyatı gerekebilir. Bu tedavi seçeneğine karar verirken hasta ortodontist, cerrahi ve anestezi uzmanlarıyla tedavinin ve anestezinin riskleri hakkında görüşmelidir.

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 düzeltmediği 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 tedavinin yönü gereği 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, tomografi görüntüleri, ölçüler/üç boyutlu ağız içi taramalar ve fotoğraflar alınır. Eğer hastanın çene eklemine bir sorun tespit edilmişse veya dişlerinin kapanışında kayma mevcutsa tüm gün kullanılacak bir eklem splinti uygulaması yapılabilir. Cerrahi öncesi ortodontik tedavi gerçekleştirildikten sonraki süreçte, hasta operasyon ile ilgili tüm süreçler hakkında cerrahın bilgi alır ve ortognatik cerrahi operasyonu cerrah tarafından gerçekleştirilir. Ameliyattan belli bir süre sonra hasta ortodonti kliniğine çağırılır ve dişlerinin kapanışının durumuna bakılır. Bazı durumlarda hastanın dişleri cerrah tarafından lastiklerle bağlanır ve 1-2 hafta süresince çene kapalı tutulabilir. Cerrahi işlem sonrasında ortodontik tedaviye bir süre daha devam edilir. Ameliyat sonrasında, takıp çıkarılan ağız içi lastiklerin hekiminizin tavsiyesi doğrultusunda kullanılması çok önemlidir, çünkü kemiklerin doğru yerlerine kaynamaları ve kapanışın stabilitesi bu şekilde kontrol edilir. Tedavi bitimini takiben pekiştirme aparatları 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 fark edilemeyecek 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.

Hasta kooperasyonu

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 uzar ve istenilen başarı elde edilemeyebilir. Apareylerde bükülme, kırılma ve söylenildiğinden başka şekillerde kullanım sonucunda da dişlerde istenmeyen hareketler meydana gelebilir. Dolayısıyla, hastaların hekimleriyle olan iş birliği büyük önem taşımaktadır. Kooperasyon göstermeyen, fiziksel bir engel bulunmaksızın ağız hijyenini düzgün şekilde sağlamayan hastaların tedavilerine son verilir. Unutulmamalıdır ki, iyi tedavi sonuçları ancak hastalarla mümkündür. Hastaların randevularını aksatmaması da tedavinin seyri bakımından son derece önemlidir. Uzun zaman kontrol edilmeyen sabit/hareketli aparatlar 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 açısından pekiştirme için verilen aparatlarınızı en iyi şekilde kullanmanız gerekmektedir.

Oluşabilecek her türlü problemde tedaviyi üstlenecek hekim devreye girecek, aksi durumlarda Anabilim Dalımızdaki nöbetçi asistan ya da öğretim üyesine danışılacaktır.

6. Tedavi uygulanmadığı takdirde;

- Çapraşıklığa bağlı çürükler ve periodontal (diş çevre dokularıyla ilişkili) problemler oluşabilir.
- Çene eklemi problemleri oluşabilir veya var olan problemler şiddetlenebilir.
- Estetik olmayan diş görüntüsü özellikle adolesan dönemde (10-19 yaş arasındaki bireylerde) sosyal ilişkilerde bozulmaya neden olabilir.
- Dudak-dil-diş ilişkisinin doğru kurulamaması konuşma, yutkunma ve fonksiyon bozukluğuna yol açabilir.

Yukarıdaki konularla ilgili bilgilendirilmeme ek olarak;

- Ortodontik açıdan tıbbi durumumu, uygulanacak tedaviyi ve tedavinin olası risklerini öğrendikten sonra önerilen tıbbi işlemi kabul etme ya da etmeme hakkına sahip olduğum konusunda,
 - Uygulanabilecek yöntemler hakkında ek sorular sorabileceğim ve bunların cevaplandırılacağı konusunda,
 - Tedavi yöntemine karar vermeden önce uygun bir süre düşünebileceğim konusunda,
 - Önerilen tedavi yöntemleri arasında seçim yapabileceğim konusunda,
 - Seçtiğim tedavi yönteminden tıbbi yönden sakınca yaratacak, hayati bir organımı ya da hayatımı tehdit eden bir durum olmadığı sürece dilediğim zaman vazgeçebileceğim konusunda,
- anlayabileceğim bir şekilde sözlü / yazılı olarak bilgilendirildim.



Diş Hekimliği
Uyg. ve Arş. Merk.

ORTODONTİ ANABİLİM DALI
TANI YÖNTEMLERİNİ KABUL İÇİN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA NO/SAYFA SAYISI
DHUYAM.10	15.12.2023	01	15.12.2023	6 / 6

Doktorun tedavi öncesi el yazısı ile bilgilendirmesi:

Tıbbi Durum

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

.....
.....
.....
.....

Önerilen Tedavi

Ortodontik sorunun giderilmesi için aşağıda belirtilen müdahalenin yapılması gerekmektedir.

1.
2.
3.

Kabul edilen tedavi planı:

(Yasal yeterliliği olmayan hastalar için hastanın velisi / yasal vasisi tarafından doldurulacaktır.)

Ben hekimim tarafından uygun görülen ortodontik tedavimin yapılmasını onaylıyorum. Bana anlatılan başlıca tedavi değerlendirmelerini ve ortodontik tedavinin olası risklerini kabul ediyorum. Tedavi hakkında bir seçim yapmam istendi. Hekimim tarafından karar verme sürecine katılmam için bilgiler sunuldu ve önerilen ortodontik tedavi hakkında tüm soruları sorma fırsatı verildi. Tedavi ile ilişkili riskleri ve dikkat etmem gereken konuları tamamen anladım. Ortodontik tedavi yapılması için, yukarıda doktorun el yazısı ile yazdığı bilgilendirmeyi ve ortodontik tedavi ile ilgili detaylı bilgileri anlatan bu formun 10 (on) sayfasını (okudum), (anladım), (tarafıma anlatıldı) ve (kabul ediyorum)

HASTA ONAMI

Tarih:/...../.....

KABUL EDİYORUM

KABUL ETMİYORUM

Bilgilendirme yapan Hekimin;

Adı :

Soyadı :

Tarih/Saat:

İmzası :

Hastanın;

T.C. Kimlik No:

Adı :

Soyadı :

Adresi :

İmzası :

Hasta Yakınının

(18 yaşından küçük hastalar için);

Adı :

Soyadı :

Yakınlık Derecesi:

İmzası :