

	T.C. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi	Doküman Kodu	HHD.FR.70
	ORTODONTİK TEDAVİ AYDINLATMA ve ONAM (RIZA) FORMU (HIZLI ÜST ÇENE GENİŞLETMESİ İLE ORTODONTİK TEDAVİ)	Yayın Tarihi	07.05.2025
		Revizyon Tarihi	00
		Revizyon No	00
		Sayfa No	1/2

Sayın Hasta, Sayın Veli/ Vasi;

Bu onam formu size/hastanıza anlatılan ve uygulanacak olan tanı ve tedavi yöntemlerinin niteliği, işlem/lerden beklenen yararları, olası yan etkileri, alternatif tanı ve tedavi seçenekleri ve bunların özellikleri, bu işlem/ler gerçekleştirilmez ise hangi sonuçlara yol açabileceği gibi konularda sizi aydınlatmak ve rızanızı almak için hazırlanmıştır. Bu formu okuyup, imzalayarak işlem konusunda aydınlatıldığınızı ve işlemin yapılmasına özgür iradenizle onay verdiğinizi beyan etmekteyiz. Form içerisinde anlamadığınız noktaları doktorunuza sorabilirsiniz.

BİLMENİZ GEREKENLER

Tanı ve İşlem: HIZLI ÜST ÇENE GENİŞLETMESİ

Hızlı üst çene genişletmesi (RME) üst çenenin yatay yönde gelişim yetersizliği gösterdiği vakalarda uygulanan bir tedavi protokolüdür. Hastanın üst çenesinden ölçü alınıp, ortasında yatay yöndeki genişlemeyi sağlayacak bir vidayla birlikte hazırlanan bir apareyin hastanın üst çenesine 3-6 ay sabitlenmesiyle bu işlem gerçekleştirilir. Üst çeneye yapıştırılan hızlı üst çene genişletme apareyinin ağızda bulunduğu süre zarfında hasta tarafından uyulması gereken talimatları vardır. İhtiyaca göre ağız dışı aparey kullanılabilir.

Çeneyi genişletme amacıyla kullanılan genişletme aygıtlarının akrilik plak içinde kalan belli bölümlerinde, genişletme işlevini sağlayan vida konumlandırılmıştır. Genişletme aygıtları ile çenelerdeki genişletme etkilerinin yanında hafif diş hareketi de elde edilebilmektedir. Tedavi yapılmazsa sağlıklı çiğneme yapılamaz, dişlerdeki çapraşıklık artar, istenmeyen hareket ve alışkanlıklar gelişebilir. Tedavi, öğretim üyelerinin kontrolü altında uzmanlık öğrencileri ile öğretim üyelerinin kendileri tarafından yapılmaktadır. Maliyet, apareyin tipine göre farklı laboratuvar ücretlerini içermektedir.

1)Apareyin kullanımı: Apareyin üst damağın arka bölgesinde bir vida konumlandırılmıştır ve doktorunuzun talimatlarına uygun olarak bu vida çevriliyerek yatay genişleme sağlanacaktır. Aparey ağızda bulunsun bile diş fırçalama gibi ağız bakımı alışkanlıklarının devam ettirilmesi önemlidir. Aksi takdirde apareyin altına kaçabilen besin kalıntıları nedeniyle ağız kokusu meydana gelebilir.

Apareyin doktorun talimatlarına uygun olarak kullanılması hasta ve hasta yakınlarının sorumluluğundadır. Kontrol randevularına uyulmalıdır, bu randevuların aksatılması halinde meydana gelebilecek problemlerden hekiminiz sorumlu değildir.

2)Ağrı, basınç hissi: Vida aktifleştirilmesinin ilk günlerinde çenenin kemiksel bağlantılarındaki gerginliklerden dolayı ağrı hissedilmesi normaldir ve hafif ağrı kesiciler kullanılabilir. İlerleyen günlerde ağrı kaybolacaktır.

3)Apareyin takıldığı ilk gün konuşmanızda bozukluk oluşabilir. Bu durum en fazla 1 hafta süren geçici bir dönemdir. Bu zaman diliminde sesli olarak okumak ve bol konuşmak bu süreci kısaltacaktır. Apareyin takıldığı ilk birkaç gün tükürük salgısındaki artma ve tükürme isteği normaldir. Aparey kullanımına devam ediniz.

4)a. Tedavi boyunca ağız temizliğine dikkat edilmez, dişler düzenli bir şekilde fırçalanmazsa dişlerde renk değişiklikleri ve çürükler oluşabilmektedir.

b. Apareyin temizliği dişlerin ve yumuşak dokuların (dişeti, damak, dudak) sağlığı açısından önemlidir. Uygun temizlik yapılmadığında yumuşak doku zedelenmeleri ve çeşitli enfeksiyonlar gözlemlenebilir.

5)Uygulanan hareketli apareyler akrilik denen kimyasal maddeden yapılmaktadır. Çok nadir de olsa bu maddeye karşı alerji gelişebilir. Bu durumda hemen hekiminize başvurunuz.

6)Sakınılması gereken gıda maddeleri: Apareyin kullanılması sırasında erik, fındık, ceviz gibi sert yiyecekler, sakız gibi yapışkan maddeler, apareyin kırılmasına ve yapısının bozulmasına neden olmaktadır. Tedavi boyunca bu gibi gıdalardan uzak durulması tedavinin seyri bakımından çok önemlidir.

7)Vidanın aktifleştirilmesini takiben çenenin yatay yöndeki genişlemesinin bir işareti olarak üst ön dişlerin arasında boşluklar meydana gelmesi normal bir durumdur.

8)Apareyin kırılması durumunda yeni bir aparey için belirli bir ücret ödemeniz gerekebilir. Bunun dışında, tedaviniz süresince hekiminizin uygun gördüğü durumlarda apareyinizin yenilenmesi gerekebilmektedir.

9)Hasta uyumu: Tedavinin devamlılığından hasta birebir sorumludur. Hekiminizle işbirliği içinde olmanız ve sizden isteneni yapmanız çocuğunuzun tedavisini kolaylaştıracak ve kısaltacaktır. Bu konuda hekiminize yardımcı olmazsanız tedavinizin ilerlemesinden ve herhangi bir gelişme kaydedilememesinden hekiminiz sorumlu değildir.

10. Genellikle hızlı üst çene genişletmesi sonrası sabit ortodontik tedavilere geçilebilir. Böyle bir durum söz konusu olursa, zamanı geldiğinde sizlere tedavi hakkında yeniden açıklamalar yapılacak ve tedavi ücreti hakkında bilgi verilecektir.

İŞLEMİNİZİ KİM GERÇEKLEŞTİRECEK?

Bu işlem Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi Ortodonti Anabilim Dalında görevli hekimler ile uygulamada bulunan öğrenciler tarafından gerçekleştirilecektir.

İŞLEM DEN BEKLENEN FAYDALAR

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

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, dişeti büyümeleri ve kanamalar ile ağız kokusu oluşabilir. Çene ilişkilerinde uyumsuzluk olan hastalarda konuşma, yutkunma, çiğneme gibi fonksiyonel hareketlerdeki yetersizlik tedavi edilememiş olur.

VARSA İŞLEMİN ALTERNATİFLERİ

İşlemin alternatif tedavisi yoktur.

İŞLEMİN OLASI RİSK ve KOMPLİKASYONLARI

•Apareyin ağız içinde büyük bir hacim kaplaması nedeniyle yapıştırmayı takip eden ilk günlerde yeme-içme, yutkunma ve konuşma gibi fonksiyonların gerçekleştirilmesinde güçlükler ve yumuşak dokularda enflamasyonlar görülebilir. Bu fonksiyonlar ilerleyen günlerde normalleşecektir Ortodontik apareylerin etrafındaki besin artıkları ve buna bağlı olarak dişler üzerindeki plak oluşumu; diş minesinin çözünmesine, diş çürüklerine, dişeti hastalıkları, dişlerde canlılık kaybı ve dişler üzerinde geri dönüşümü olmayan hasarlara sebep olabilir.

•Apareyin herhangi bir nedenle yerinden oynaması, çıkması gibi durumlarda zaman geçirmeden kliniğe başvurulmalıdır. Aparey ağızdan çıktığı ilk anda hasta apareyi hareketli kullanmalı vidayı çevirmeyi bırakmalıdır.

•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 olumsuzluklar ve apareylerin yanlış kullanımı ile oluşabilir

İŞLEMİN TAHMİNİ SÜRESİ

Vidanın çevrildiği, hızlı üst çene genişletmesi yapıldığı aktif dönemde haftalık kontrollerin yapılması gerekmektedir. Hızlı üst çene genişletme tedavisi pekiştirme dönemiyle birlikte 6-8 ay sürebilmektedir.

HASTANIN SAĞLIĞI İÇİN KRİTİK OLAN YAŞAM TARZI ÖNERİLERİ

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim, Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden taburcu olurken doktorunuz tarafından size önerilen tavsiyelere mutlaka uyunuz.

GEREKTİĞİNDE İŞLEM İLE İLGİLİ YARDIMA NASIL ULAŞABİLİRSİNİZ?

Merkezimizi arayarak ilgili bölüme ulaşabilirsiniz.

EĞİTİME KATKIYA ONAY

1. Bu işlemin eğitimde eğitsel rolü olabileceğinden eğitimin geliştirilmesi ve/veya ürün kullanımının geliştirilmesi amacıyla öğrencilerin ve/veya teknik personelin işleme katılımını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.
2. İşlem esnasında gerekirse fotoğraf veya video kaydı yapılabileceğini ve bu çekilen kayıtların da kimliğimin açıklanmaması kaydıyla bilimsel amaçlarla kullanılmasını; ☐ Kabul ediyorum. / Kabul etmiyorum.

HASTA ONAY

Bu formda belirtilen bütün hususları okuyup tam olarak anladım. Yapılacak tedavi ve girişimlerin yararları ve yapılamadığı takdirde olabilecekler konusunda bilgilendirildim. Yukarıda açıklanan ifadelere dayanarak; İŞLEMLERİN YAPILMASINI KABUL EDEREK hekim taburcu edene kadar ilgilenecek olan hemşirelerin yapacakları işlemleri ve tüm tıbbi müdahaleyi, gerektiğinde yatmayı, fakülte kurallarına uymayı kabul ediyor ve istediğim halde ilgili prosedürlere uyarak tedavimi nasıl ret edebileceğimi biliyorum. Rıza belgesinin bir nüshası E-Arşivimde bulunmaktadır.

☐ Hastalığım ve tedavi süreci ile ilgili bana anlatılanları ve okuduklarımı anladım, ONAY ve KABUL EDİYORUM.

Hastanın	
Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	

Hastanın Velisi / Vasisi	
Adı Soyadı	
Yakınlık Derecesi	

Tarih		Saat	
-------	--	------	--

İŞLEMİ YAPAN HEKİMİN	
Adı Soyadı	

NOT: E-Onay verilmiş tüm belgeler E-Arşivinizde bulunmaktadır. İstenildiğinde görüntülenebilir ve indirilebilir.