|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ortognatik cerrahi maksillofasiyal cerrah ve ortodontistlerin görev aldığı multidisipliner bir tedavi yaklaşımıdır. Bu işbirliği cerrahi öncesi ortodontik tedavi, operasyon öncesi planlama ve rehber splintlerin hazırlanması ile başlamaktadır. Hazırlanan splintlerin yerleştirilmesi, çenelere bağlanması, stabilizasyonunun sağlanması ve dişlerin konumlarının kontrolü ortodontistin görev ve sorumluluğu dahilindedir. Günümüzde tercih edilen yaklaşım hastanın ortodontik tedavisinin tamamlandıktan sonra operasyona alınmasıdır. Ortodontik tedavi tamamlanmadığı takdirde operasyon esnasında ve sonrasında aşağıda belirtilen bazı problemlerle karşılaşılabilmektedir:  1. Splintlerin ideal konumlarına oturmaması  2. Dişlerin ideal konumlarında bulunmaması  3. Dişler arasında erken temasların bulunması  4. Çenelerin ideal ilişkide konumlandırılamaması  5. Dişlerde ve çene ilişkilerinde relapsların görülebilmesi  Bu durumda çenelerin konumlandırılması diş konumlarının izin verdiği ölçüde gerçekleştirilecektir. Takiben vida ve plaklar ile sabitleme işlemine geçilecektir. Operasyon sonrası dönemde elde edilen çene ilişkilerine bağlı olarak ortodontik tedaviye devam etmeniz gerekebilir.  TARAFIMA YAPILAN SÖZLÜ VE YAZILI AÇIKLAMALARDAN TATMİN OLDUĞUMU BELİRTİRİM. YAPILACAK OLAN TEDAVİ VEYA AMELİYATA, DAHA SONRA ÇIKABİLECEK DURUMLARDA YAPILACAK TÜM TEDAVİLERE, YUKARIDA LİSTENENEN MADDELERE VE AYNI ZAMANDA BANA YAPILAN SÖZLÜ ve YAZILI AÇIKLAMALARA KENDİMDE OLARAK VE İRADEMLE ONAY VERİYORUM VE BEN BU TEDAVİYİ İSTİYORUM.  **Hastanın adı: İmza: Tarih:**  **Vekil ve yakınlık derecesi**  Dr……………………………………………............................................olarak,  - Hastanın durumunu  - Tedaviye ihtiyacı olduğunu  - Tedavi yöntemi ve riskleri  - Tedaviyle ilgili seçenekler ve riskleri  - Bu riskler gerçekleştiğinde olası sonuçları  - Hastaya özel risk ve problemleri hastaya anlattım.  Operasyon ekibi olarak hastanın daha önce kurumumuzda herhangi bir ortodontik tedavi görmediği, dış merkezlerde tamamlanmamış ortodontik tedavi ile ilgili bilgi alındığı ve ağızda buna ilişkin apareyler bulunduğu saptanmıştır. Kendisine operasyon sonrası çene konumlarının düzeleceği, ancak dişsel ilişkilerde ortodontik tedavi olmaması nedeniyle konumsal düzensizlikler olacağı anlatılmış ve onayı alınmıştır.  Dr…………………… olarak hastaya / vekile yukarıda bahsedilen noktalarla ilgili sorular sorma, diğer düşüncelerini tartışma, fırsatı verdim ve mümkün olduğunca hepsini cevapladım. Hasta / vekilin yukarıdaki bilgileri anladığını düşünüyorum.    **Doktorun Ünvanı Adı Soyadı:**  **İmza: Tarih/Saat:**   |  |  | | --- | --- | | HAZIRLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | ONAYLAYAN  ...../....../.........  Adı Soyadı/Unvanı  İmza | |