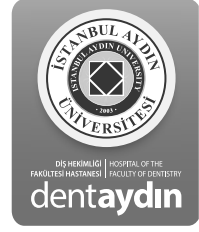




Aydın Dental Journal

Journal homepage: <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/adj>



MAKSİLLER OBTURATÖR PROTEZLERİ İLE PROTETİK REHABİLİTASYONUN PSİKOLOJİK İYİLEŞME ÜZERİNE ETKİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

DergiPark
AKADEMİK

Najafova L¹, Kurtulmuş H², Kıyıcı Ş.³

ÖZ

Giriş: Baş-boyun tümörlerinin cerrahi tedavileri ve konjenital, herediter veya travmatik orofasiyal deformiteler nedeniyle hastalarda fonksiyonel ve estetik sorunların yanı sıra, psikolojik problemler de gözlenmektedir. İntraoral defektlerin maksillofasiyal protetik rehabilitasyonu için tedavi seçeneği obturator protezleridir. Cerrahi girişimler sonrasında yapılan bu protetik rehabilitasyonlar fonksiyonun restorasyonu ile birlikte, hastaların duygusal durumlarda hissettikleri ruh hallerine bağlı olarak psikolojisine de etki etmektedir.

Amaç: Sunulan bu klinik çalışmanın amacı, Aramany sınıf 1 maksiller defektleri olan hastaların metal alt yapılı döküm iskelet protez üstü içi boş balon tipi bir rezeksiyon obturatör protezleri ile protetik tedavi öncesinde ve 6 ay sonrasında, belirli 5 ayrı duygusal durum alanı [1: kişisel görüntü (KG), 2: sosyallik (S), 3: aile ilişkileri (Aİ), 4: profesyonel yeterlilik (PY), 5: stres ile mücadele (S)] için öznel olarak algıladıkları (kendilerinde

hissettikleri) ruh hali semptomları (duygusal sorun = problem = dezavantaj = zorluk = bozuk ya da duygusal olumlu değişiklik = olumluluk = iyileşme şeklinde) üzerindeki değişiklikleri belirleyerek tedavinin psikolojik yansımalarını ortaya çıkarmaktır. Sıfır hipotezimiz; maksiller rezeksiyon oturatör protezleri ile protetik rehabilitasyon tedavisi uygulanan maksillofasiyal defektli hastaların, 5 ayrı duygusal durum alanlarında öznel olarak algıladıkları, kendilerinde hissettikleri ruh hali semptomları üzerinde herhangi bir olumlu değişiklik yapıldığı yönündedir.

Gereç ve yöntem: İntraoral deformitesi olan 85 hastaya (N=85) Sao Paulo Üniversitesi, Reabilitação de Bauru Hastanesi Psikoloji Bölümünün protez programı için kullandığı çoklu cevap anketi uygulanarak protetik tedavi öncesi (TÖ) ve sonrasında (TS) hastaların 5 duygusal durum alanındaki semptomları üzerinden hastalardaki psikolojik etkiler değerlendirildi. Veriler hastaların anketteki 5 duygusal durum

¹ *Uzman Diş Hekimi, T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., Florya, İstanbul, lamianajaf@gmail.com; 05356044545*

² *DDS, PhD., T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Protetik Diş Tedavisi A.D., Florya, İstanbul, h_kurtulmus@yahoo.com; 05324520725*

³ *DDS, PhD., Serbest Diş Hekimi, Bakırköy, İstanbul, sirinkiyici@gmail.com; 05322038712*
Doi Num: 10.17932/IAU.DENTAL.2015.009/dental_v05i2005

alanında değerlendirdikleri ruh halleri için bildirdikleri olumluluk (O) ve/veya Bozukluk (B: zorluk, dezavantaj, olumsuzluk) semptomu cevap sayılarının toplamı (n1, n2, n3, n4, n5) üzerinden tanımlayıcı istatistikler ve Fisher's exact test kullanılarak bu değişiklikler arasındaki farkın anlamlı ve önemli olup olmadığı incelendi ($p < 0.01$, $p < 0.05$).

Bulgular: Hastaların tedavi öncesi ve sonrası 5 adet duygusal durum alanında gelişen ve öznel olarak algıladığı ve tariflediği ruh hali semptomlarındaki değişikliklerinin n1, n2, n3, n4, n5 gruplarına göre; hasta sayısının toplanması ile elde edilen ortalama verilerin (nort.) tanımlayıcı istatistiksel değerlendirmesine göre; nort.TSB: 10.2; nort.TÖB: 43'den daha düşük bulunmuştur. N=85'e göre; hastalar arasında TSB bildirenlerin değerlerinin ortalama sayısı, önemli bir ölçüde azalırken, hasta memnuniyetinin sayısında artış belirlenmiştir (nort.TSO: 74.8). Fischer's exact test verilerine

göre de, aile ilişkileri ve duygusal durum alanına ait TÖ ve TS bozukluk ve olumluluk ruh hali semptomlarındaki değişikliklerin anlamlı olduğu görülmüştür ($p < 0,05$). Diğer 4 duygusal durum alanına ait parametrelerdeki değerlendirmelere göre de; TÖ ve TS ruh hallerindeki değişiklikler istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0,01$).

Sonuç: Çene-yüz cerrahisi geçiren ve maksiller obturatör tedavisi alan hastaların tedavi sonrasında vücut görünüşü, sosyal etkileşim, aile ilişkileri, profesyonel yaşam ve stres ile mücadele becerisine bağlı olarak gelişen yaşam motivasyonu gibi duygusal durumu yansıtan alanlarda hissettikleri ruh halleri ve dolayısıyla, psikolojilerinde belirgin ölçüde iyileşmeler sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maksiller obturatör protezler; hastanın ruh hali ve psikolojisi.

EVALUATION OF THE EFFECTS OF PROTHETIC REHABILITATION WITH MAXILARY OBTURATOR PROSTHESES ON PSYCHOLOGICAL IMPROVEMENT

ABSTRACT

Objective: Obturator prostheses are the treatment of choice for maxillofacial prosthetic rehabilitation of intraoral defects. These treatments also affect the psychology of the patients depending on their moods in emotional situations. The aim of this clinical study was to determine the psychological reflections of treatment by identifying changes in 5 distinct emotional states before and 6 months after prosthetic treatment with a hollow balloon-type resection obturator prosthesis on metal substructure skeletal prosthesis in patients with Aramany class 1 maxillary defects.

Materials and methods: 85 patients (N = 85) with intraoral deformity who accepted with informed consent form, applied a multiple response questionnaire used by Reabilitação de Bauru Hospital Psychology Department of Reabilitação de Bauru Hospital in 5 emotional state areas before and after prosthetic treatment (TS). [n1: personal image

(QA), n2: sociality (S), n3: family relationships (AI), n4: professional competence (PY), n5: struggle with stress (S)] subjectively perceived mood symptoms (emotional) Psychological effects of the patients were evaluated in terms of problems, problems, disadvantages, difficulty, disorder, and symptoms such as emotional positivity and healing. Data were analyzed by using descriptive statistics and fisher's exact test on the sum of the number of positive (O) or Disorder (B) symptom response numbers (n1, n2, n3, n4, n5) reported by the patients for their moods and the significance of the difference between these changes was examined ($p < 0.01$, $p < 0.05$).

Results: According to the n1, n2, n3, n4, n5 groups, the changes in mood symptoms that were perceived and described subjectively in 5 emotional state areas before and after treatment; According to the descriptive statistical evaluation of the mean data obtained by summing the number of patients (nort.);

n Average. Disorder after treatment: 10.2; nort. Pre-treatment Disorder: less than 43 were found. N = 85; The mean number of patients who reported Post-Treatment Disorder among the patients decreased significantly, while the number of patient satisfaction increased (n mean. Post-Treatment Positive: 74.8). According to Fischer's exact test data, changes in pre-treatment and post-treatment disorder and positivity mood symptoms of family relationships and stress emotional state area were significant (p <0.05). According to the evaluations in the parameters of the other 3 emotional state

GİRİŞ

Maksiller obturatör protezleri ile tedavi seçeneği; konjenital orofasyal deformiteler, kalıtsal orofasyal deformiteler, tümör rezeksiyonu ile oluşan orofasyal deformiteler ve travma ile oluşan orofasyal deformiteler nedeniyle meydana gelmektedir.¹ Bu hastalar genellikle tedavilerine yönelik kapsamlı bir tedavi geçmişine sahip olup göz ardı edilemeyecek duygusal dezavantajlardan – sorunlardan – problemlerden - zorluklardan dolayı bozuk psikolojiye sahiplerdir.¹

İyi bir kişisel görüntünün önemi evrensel açıdan kabul edilmektir ve çekicilik kişisel görüntünün temel ögesi olarak değerlendirilmektedir.² Başarılı sosyal etkileşim için gerekli kişisel özellikler arasında belki de en önemli olanları önce fasyal kurulum ve daha sonra ise oral iletişimidir.³

Görünüm ve sosyal onama arasındaki olumlu ilişki hakkında kuvvetli kanıtlar bulunmaktadır.⁴ Araştırmacılara göre,⁵ rehabilitasyon teknolojisindeki gelişmelere karşın, görünür fiziksel anomalileri genellikle lekeleyen bir kültürde yaşamaktayız. Yani; insanlar fiziksel çekiciliği, olumlu kişilik özellikleri ve zekâyla bağdaştırma eğilimindedirler. Bu, fiziksel olarak daha çekici olan insanların toplumsal açıdan genellikle daha arzu edilir özelliklere sahip olduklarına işaret etmektedir.⁴

Bu kültürel kalıbın kurbanları olan fasyal deformasyona sahip kişiler; kendilerine olan saygıları ve diğer insanlarla olan ilişki becerileri etkilenir. Bir yetersizlik duygusu geliştirmeye

areas; Changes in mood before and after treatment were found to be statistically significant (p <0.01).

Conclusion: Significant improvements in mood and psychology of patients receiving maxillary obturator therapy in areas reflecting emotional state such as body appearance, social interaction, family relationships, professional life and life motivation due to the ability to fight stress are provided.

Keywords: Maxillary resection prostheses, patient's mood and psychology.

eğilimlidirler.^{4,6} Araştırmacılara göre,⁷ kişinin yetersiz uyumu ve görünümüyle ilgili tatminsizliği ve becerisi arasındaki ilişki hakkında kuvvetli kanıtlar bulunmaktadır. Başka bir grup araştırmacılara⁸ göre de; fasyal şekilsizlikler daha belirgin ve keskin oldukça uyum zorlukları da artmaktadır.

Bir hastalık veya kaza sonucu şekilsizleşen kişi; aniden travmatik bir olayla karşı karşıya kalır ve normallik kaybı sonucu acı çeker. Konjenital açıdan etkilenmiş kişi ise; kendine saygı sağlamak için tüm gelişimi boyunca çaba harcar. Tatminkâr benlik görüntüsünün gelişimini erteler ve bireysellik sürecini etkiler. Değerlilik ve yeterlilik duygularını geliştiremez ve kalıpları damgalama açısından bireylere tepki verir. Bir topluma uyumunu düzenlemek için kişi zorlanır.^{5,9}

Çoğu zaman, duygusal bir durum ile psikolojik olarak, etkilenen kişi için görsel bir sorun, kişisel bir sorundan daha fazla ön planda olmaktadır.⁵ Savunma mekanizmaları tanımsal olarak psikososyal gerçekliğe değil içruhsal yani duygusal sorunlara odaklanmaktadır.³

Fasyal görsel farklılığın, kranyofasyal defektli hastaların bozuk duygusal durumlarından dolayı psikolojik ve sosyal hasarlara yol açtığı ve kranyofasyal rehabilitasyonun bu hastalar üzerinde önemli olumlu duygusal iyileşme ile psikososyal etkisi olduğu bilinmektedir.¹⁰⁻¹² Ne yazık ki, genel tedaviye dâhil edilmesi gereken duygusal durum ve dolayısı ile psikolojik değerlendirmeli

tedavi sonuçları genellikle göz ardı edilmektedir. Fasyal rehabilitasyonda yaşam kalitesi kapsamlı olarak araştırılmıştır. Fakat bireyin psikolojik kalitesini ölçeklerle ve/veya duygusal durumları ile ilişkilendiren ileriye yönelik çalışmalar eksiktir.

Maksillofasyal bölgede eksik ya da defektli hastaların, maksiler obturatör protez rehabilitasyonu ve/veya rekonstrüksiyonu sonrasında olumlu duygusal değişiklikler sergileyeceği varsayımında bulunmaktayız. Çünkü; obturatör protez bu gereksinimlerin çoğunu karşılar ve rehabilitasyon olanağı sunar. Yani, obturatör maksillektomi sonrası psikolojik rehabilitasyon için oldukça olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir.⁵ Çalışmadaki araştırmacılar orofasyal bozuklukların derin psikolojik ve sosyal sonuçları olduğunu bildirmişlerdir. Bu tip bireyler olumsuz kişilik özellikleri geliştirirler. Araştırmacılar minör orofasyal anomalilerin bile sosyal tabu olarak görüldüğüne değinmiştir.⁵

Bu klinik çalışmanın amacı; protetik rehabilitasyonunun duygusal durumlar üzerinde yarattığı değişiklik etkilerini değerlendirerek, bunlar üzerinden psikolojik değişiklikleri gösterebilmektir.

Bu çalışma ile sıfır hipotezimiz, maksiller obturatör protezlerinin birey ruh halini etkileyen duygusal durum alanlarında olumlu yönde önemli farklılıklar yarattığını; bireyin psikolojik iyileşmesini yansıtan duygusal durumlarında iyileşmeler sağlayabileceğini gösterebilmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

1. Çalışma Tasarımı:

Bu prospektif bir klinik çalışmadır. Seçilmiş hastaların başlangıç (maksillofasyal bölgede mevcut bir defektin protetik tedavisi öncesi) duygusal durumlarını tanımlamak ve olguların duygusal durumlarının tedavi sonrasında da (maksillofasyal bölgedeki mevcut defektin bir protetik rehabilitasyonu sonrası) izlenmesinden ibarettir. Bunun için yapılan bu çalışmada Sao Paulo Üniversitesi, Reabilitação de Bauru Hastanesinin, Psikoloji Bölümünün protez programı için uyguladığı anket esas alınmıştır.¹

2. Hasta Seçimi:

Bu çalışma, yaşları 16 ile 76 arasında değişen, farklı bölgelerden ve farklı sosyoekonomik ve kültürel çevrelerden gelen 115 hasta üzerinde yapılmıştır (53 kadın ve 62 erkek). 115 hastadan beş tanesi değerlendirmeler sırasında yaşamlarını yitirmiş; on hasta tedaviyi bırakmış ve on beş tanesi de randevulara gelmemiştir. Toplam 85 hasta ile devam edilmiştir (N=85). Uzun süreli estetik ve işlevsel sekelleri olan travmatik avülzyonlar+onkolojik rezeksiyonlar sonucu kayıp yaşayan hastalardan oluşmaktadır. Aramany sınıf 1 rezeksiyon sınırları ve planlama hatlarındaki hastaların protetik rehabilitasyonu için, metal alt yapı döküm iskelet protez üstüne içi boş balon dizaynındaki maksiller rezeksiyon obturatörleri ile protetik tedavi tamamlanmıştır. Hastaların hepsinden önceden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Ve bundan sonra anket uygulamasına geçilmiştir.

3. Hazırlık / Anket Süreci (Yapılan Görüşmeler):

3a. Protez öncesi yapılan görüşmenin amacı: Seçilen hastaların tedavi öncesi (TÖ) duygusal durumlarının (duygusal durum alanlarında maksillofasyal bozukluğun etkisiyle hasta tarafından algılanan ruh halinin; duygusal sorunlar/problemler vs. gibi) tanımlayıcı bir sınıflandırmasıdır.

Hastaların seçili 5 duygusal durumlarındaki öznel olarak algıladıklarının (bu duygusal durumlarda kendilerinde hissettikleri ruh hali semptomunun) kaydedilmesi için;

Aşağıdakilerden hangisi ya da hangileri sizin için kendinize en yakın hissettiğiniz ruh haline ait duygusal sorun(lar) ve/veya dezavantaj(lar)dır:

1. *Duygusal durum alanı:* Kişisel görüntü

Ruh hali semptomu: Duygusal Bozukluk (B: duygusal zorluk-dezavantaj-sorun v.s.)

2. *Duygusal durum alanı:* Sosyal uyum, başka bir deyişle; toplumla uyum zorluğu, sosyallik sorunları gibi

Ruh hali semptomu: Duygusal Bozukluk (B: duygusal zorluk-dezavantaj-sorun v.s.)

3. *Duygusal durum alanı*: Aile ilişkileri

Ruh hali semptomu: Duygusal Bozukluk (B: duygusal zorluk-dezavantaj-sorun v.s.)

4. *Duygusal durum alanı*: Profesyonel yaşam yani; profesyonel yeterlilik ve ilerleme ile ilgili olarak; beslenme, yutkunma bozuklukları ve konuşma yetersizlikleri gibi

Ruh hali semptomu: Duygusal Bozukluk (B: duygusal zorluk-dezavantaj-sorun v.s.)

5. *Duygusal durum alanı*: Stresle baş etme yani; stresi idare etme becerisi ve yaşam motivasyonu durumu veya mental bozukluklar gibi örneğin; depresyon, anksiyete

Ruh hali semptomu: Duygusal Bozukluk (B: duygusal zorluk-dezavantaj-sorun v.s.)

3b. *Protezin takılmasını takiben 6 ay sonrasındaki yapılan görüşmelerdeki amaç*: Hastaların duygusal durumları üzerinde protezin kullanımı ile yarattığı etkilerini değerlendirmektir. Hastaların duygusal durumlarında öznel olarak algılanan (seçili 5 ayrı duygusal durum alanı değerlendirilmesinde kendilerinde hissettikleri ruh hallerindeki semptomlar; yukarıdaki tarife göre) değişiklikleri kaydetmektir. Hastaların tedavi sonrası (TS) ile elde edilen duygusal durum alanlarındaki değişikliklerinin (Bozukluk: B ve/veya Olumluluk: O) dağılımı incelendi.

4. Bulgular ve Sonuçların Değerlendirilmesi:

4a. *Tedavi Öncesi (TÖ, Başlangıç) Duygusal Durum Alanlarına göre Ruh Hali Semptomlarının Değerlendirilmesi ve Tanımlayıcı İstatistik (N=85 hasta içinden)*: Kişisel görüntü (1. Duygusal durum alanı) problemini 60 hasta (n1), toplumsal ve sosyal uyum (2. Duygusal durum alanı) zorluklarını 65 hasta (n2), ailevi (3. Duygusal durum alanı) sorunları 10 hasta (n3), profesyonel yeterlilikteki (4. Duygusal durum alanı) dezavantajları 30 hasta

(n4), ve stresle baş etme (5. Duygusal durum alanı) yetersizliğinde, yani; stresi idare etme becerisindeki yetersizlik 50 hasta (n5) duygusal durum alanlarında ruh hali semptomu olarak duygusal Bozukluk (B) olarak bildirmiştir.

Hastaların Defekte Bağlı Olarak Tedavi Öncesi Duygusal Durum Alanlarındaki Ruh Hali Semptomlarına göre Dağılımı

Değerlendirilen

duygusal durum	TÖB/TÖO
n1.Kişisel görüntü	60/25
n2.Sosyallik	65/20
n3.Aile ilişkileri	10/75
n4.Profesyonel yeterlilik	30/55
n5.Stresi idare etme yeteneği	50/35

Tablo 1. N=85, çoklu cevaplar ile değerlendirilen toplam hasta sayısı

TÖ= Tedavi ÖNCESİ

B= Duygusal BOZUKLUK: olumsuz ruh hali semptomu

O= Duygusal OLUMLULUK: olumlu ruh hali semptomu

TÖB= Tedavi Öncesi duygusal Bozukluk (zorluk, olumsuz ruh hali) semptomu sayısı

TÖO= Tedavi öncesi duygusal Olumluluk (olumlu ruh hali) semptomu sayısı

n1, n2, n3, n4, n5: Değerlendirilen duygusal durum alanı ölçeğindeki (1., 2., 3., 4., ve 5.) 5 ayrı ölçeğin her biri için; TÖB/TÖO semptomu bildiren hasta sayısı

4b. *Altı ay sonra yapılan değerlendirme*:

Tedaviden Sonra Hastalar Tarafından Algılanan

Duygusal Durum Alanlarındaki Ruh Hali
Semptomlarının Dağılımı

Değerlendirilen

duygusal durum TSB/TSO

1.Kişisel Görüntü 15/70

2.Sosyalik 15/70

3.Aile İlişkileri 3/82

4.Profesyonel ilerleme 5/80

5.Stres (Yaşam Motivasyonu) 13/72

Tablo 2. N=85, çoklu sorular ile değerlendirilen
toplam hasta sayısı

TS= Tedavi SONRASI

B= Duygusal BOZUKLUK: zorluk ruh hali
semtomu

O= Duygusal OLUMLULUK: ruh hali semptomu

TSB= Tedavi Sonrası duygusal Bozukluk (zorluk
ruh hali) semptomu sayısı

TSO= Tedavi Sonrası duygusal Olumluluk (ruh
hali) semptomu sayısı

n1, n2, n3, n4, n5: Değerlendirilen duygusal
durum alanı ölçeğindeki (1., 2., 3., 4., ve 5.) 5 ayrı
ölçetin her biri için; TSB/TSO semptomu bildiren
hasta sayısı

Her bir duygusal durum alanının (1., 2., 3.,
4., 5.) ruh hali bulgularından duygusal zorluk
semtomlarının (n1, n2, n3, n4, n5) toplamı
üzerinden elde edilen ortalama hasta sayısı (nort.)
verilerine göre, preoperatif bulgularla, post
operatif bulguları karşılaştırıldığında;

N=85 için; nort.TÖB: 43'den, nort.TSB: 10.2
olmak üzere azalma ve düşme eğiliminde olup,
gerilemiştir. Ruh hali semptomlarının bulguları

tüm duygusal durum alanlarında olumlu yönde bir
artış göstermiştir (N=85 için; nort.: 74.8).

Fisher's exact test ile yapılan istatistiksel analizde
ise;

1.nort.TÖB/nort.TSB (60/15), Kişisel görüntü
duygusal durum alanı için anlamlıdır (p<0,01).

2.nort. TÖB/nort.TSB (65/15), Sosyalik duygusal
durum alanı için anlamlıdır (p<0,01).

3.nort. TÖB/nort.TSB (10/3), Aile ilişkileri
duygusal durum alanı için anlamlıdır (p<0,05).

4.nort. TÖB/nort.TSB (30/5), Profesyonel
ilerleme duygusal durum alanı için anlamlıdır
(p<0,01).

5.nort. TÖB/nort.TSB (50/13), Stres (Yaşam
Motivasyonu) duygusal durum alanı için
anlamlıdır (p<0,01).

Fisher's exact test ile yapılan istatistiksel analizde
ise;

1.nort.TÖO/nort.TSO (25/70), Kişisel görüntü
duygusal durum alanı için anlamlıdır (p<0,01).

2.nort. TÖO/nort.TSO (20/70), Sosyalik
duygusal durum alanı için anlamlıdır (p<0,01).

3.nort. TÖO/nort.TSO (75/82), Aile ilişkileri
duygusal durum alanı için anlamlıdır (p<0,05).

4.nort. TÖO/nort.TSO (55/80), Profesyonel
ilerleme duygusal durum alanı için anlamlıdır
(p<0,01).

5.nort. TÖO/nort.TSO (35/72), Stres (Yaşam
Motivasyonu) duygusal durum alanı için
anlamlıdır (p<0,01).

5. TARTIŞMA

Vücut görüntüsü, kişinin fiziksel benliğinin ruhsal
görüntüsünü ifade etmek için kullanılan karmaşık
bir kavramdır. Vücutumuz benliğimizin en
görünür parçasıdır ve benlik algısının merkezini
kapsar. Bizim çalışmamızda hem protetik
rehabilitasyon öncesi psikolojik durum, hem
de protetik rehabilitasyon sonrası psikolojik
durum değerlendirildiği için; sonuçların

desteklediği gibi; vücudumuza olanlar ruhsal sağlığımızı etkiler, çünkü vücut ve zihin yakın ilişkilidir. Vücudumuzdaki herhangi bir değişiklik bütünlüğümüze ait duygusal durumumuzda geçici veya kalıcı bir rahatsızlık oluşturur.¹³

Ayrıca çalışmamızın bir diğer önemi, başarılı klinik tedavi için ilk adımın, hastanın psikolojik profilinin tanımlanması ve maksillofasiyal hastalarının yüksek endişe kaygı taşıyan bireyler oldukları, bunun da bir sonucu olarak, tedaviye önemli duygusal yatırımlar yaptıkları ve bunun da ekip tarafından fark edilmesi gerektiği olmuştur. Olayın içinde bulunan bu psikolojik öğelerin ilk baştan itibaren tanımlanması ve düzgün bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bir araştırmaya göre¹⁴, bu koruyucu bir ölçek olup, hasta-ekip iş birliğinin gelişmesi ve yanlış anlamalardan kaçınılması için hayati önem taşımaktadır. İşte bu yüzden, hasta ile hekimler arasındaki ilk temaslardan biri, açıklayıcı ziyaret olmalıdır. Tedavi ve sonuçları hastaya gerçekçi bir şekilde anlatılmalı, prognoz ve riskleri içermelidir, böylece hasta tedavinin mutlak değil göreceli başarısıyla yüzleşmeye hazırlanması önerilmektedir.^{2,4,5,15}

Çalışmamızdan da çıkardığımız, tedavi süresi, hastanın hayata dair beklentilerini düzenleyebileceği şekilde verilmelidir. Ayrıca endişeleri yüksek hastalar, hazırlıklı olmadıkları bir tedavi süresi ile karşılaşmalarının yanı sıra, tedavi sürecine kooperasyonları da düzenlenmez ise çok önemli bir faktör olan motivasyon azalması sergileyebilirler. Tedavi süreci hakkındaki tüm detaylar, karmaşıklık ve komplekslik derecesi de hastaya iletilmelidir. Eğer hasta planlanan tedaviyle hedeflerin başarıldığını algılayorsa tatmin olabilir.⁴

Daha önce de gösterildiği üzere;¹⁶ çalışmamız bire bir (her bir hasta için) hasta düzeyine indirgenecek ve tüm tedavi protokolleri için de genele yayılacak olursa hekimlerin tedavi ettikleri hastayı onu duygusal durumu ve psikolojik durumu açısından da daha iyi anlayarak, başlamaları özellikle uzun vadeli bir hasta-hekim-tedavi ilişkisine zarar verecek olaylardan kaçınmaları için yardımcı olacaktır. Özellikle de; maksillofasiyal hastalarının tıbbi durumlarının çok endişe konusu olması ve

bunun çok daha ziyade olarak bir ruh hali konusu haline geldiği de unutulmamalıdır. Bu yüzden süreç boyunca hastalara stresle baş etme ve tedavi iş birliğini korumaları için psikolojik destek hekim tarafından sağlanmıştır.

Hastaların tedavi öncesi değerlendirildiği 5 duygusal duruma ait bulgulardaki sorunların (zorlukların) dağılımı; iyi bir psikososyal uyum, tatmin edici kişisel görüntü ve stres ile mücadele sergilememektedir. Fakat preoperatif bulgularla karşılaştırıldığında bulguların zorluk şiddetinde bir azalma görülmüştür. Ruh hali her alanda olumlu yönde bir artış göstermiştir. Duygusal iyileşmelerin sağlandığı gösterilmiştir. Sonuçlar; protez uygulaması sonrasında duygusal durum semptomları zorluklarında azalma olduğunu göstermektedir. Bu değerlendirmeye göre; protez sonrasında olumlu duyguların geliştiğini söyleyebiliriz. Bu, fasyal görünümdeki iyileşmenin hastaların ruh haline yararlı olduğunu göstermektedir. Dolayısı ile; psikolojik profil yani, tedavinin hastalar üzerindeki psikolojik etkisi (psikolojik iyileşme kalitesi algısının onayı) olumludur. Bu bulgular bakımından eriştiğimiz sonuçlar Chinellato ile uyumludur.¹

Çalışmamız, “maksillofasiyal tümörlü hastalar protetik rehabilitasyon sonrasında psikolojik durumlarında bir yükselme elde ederler” sonucu ile Kumar ve arkadaşlarının çalışmasıyla da uyumlu sonuçlar sunmaktadır.⁵ Aynı çalışma ile uyumlu olarak; İyi obturatör fonksiyonunun gelişmiş psikolojik durum için sorumlu olduğu bulunmuştur.⁵

Bu araştırmada obturatör sonrası maksillektomi hastalarının sadece psikolojik iyileşmesi değerlendirilmiştir, psikolojik gelişmeye katkıda bulunan obturatör fonksiyonu ve belirlenmiş 5 ayrı duygusal duruma etkisine bağlı diğer alanlarda detaylı olarak incelenmiştir.

Bu verilerin dışında tüm hastalardan elde edilen genel izlenimimiz:

1. Tedavinin tüm hastaların güven duygusunun artmasına direkt etkisi vardır.

2. Tüm hastalar protezin vücutlarının bir parçası olduğunu bildirmiştir.

3. Yine tüm hastalar, çiğneme işlevinin iyileştiğini, çiğnemeyle ilgili rahatlığın beslenme durumları ve yaşam sevinçlerine etkisi olduğunu söylemişlerdir. Çünkü protezin onlara önceden deneyimlemedikleri veya kaybettikleri fiziksel ve işlevsel bütünlüğü sağladığını belirtmişlerdir. Hastaların hepsi protezin onlara daha önce hiç deneyimlemediği bir kişisel saygınlık sağladığını da belirtmişlerdir.

4. Katı gıda yutma zorluğu, ağız geniş bir biçimde açma zorluğu, yeme zorluğu, aile ve diğer insanlar karşısında yemek yeme zorluğu, yemekten zevk alma sorunu, insanlarla ve telefonda konuşma zorluğu, arkadaşlarla sosyalleşme sorunu, toplum önüne çıkma zorluğu ve diğer insanlarla fiziksel temasta bulunma zorluğu için ortalama skorlarda önemli bir artış saptanmıştır.

Genel olarak 6 ay sonraki değerlendirme ve kontrol randevusu sırasındaki ziyaretlerinde izlememiz; kişisel iletişimlerde olduğu kadar kişisel görünümüne özende de göz ardı edilmeyecek bir artış saptamış olmamızdır. Kanımızca bunun sebebi; görünümündeki değişikliklerin hastalar tarafından daha yüksek oranda beğeni toplamasıdır. Onlara göre, kazanımları: toplumda daha az dikkat ve merak uyandırma olgusundan ve kendilerini 'iyi görümlü' olarak nitelendirme inancına varmaktan ileri gelmektedir. Bu bulgular da birçok çalışmada gösterilen sonuçlar ile uyumludur.¹⁶⁻²⁰

Gelecekte yapılacak çalışmalar bu konuyu daha fazla olarak irdelemeli ve incelemelidir. Bu tip çalışmalardan az sayıda bulunmasına rağmen, tedavilerin psikolojik sonuçları her zaman dikkate alınmaya değer bulunmalı ve giderek artmalıdır. Bu mevcut bulgularımız gelecek çalışmalarla ilgili araştırma tasarımı ve hipotez oluşumu sağlayabilecektir. Çünkü maksillofasyal tümörlerin hasta yaşamı üzerindeki çoklu etkileri fark edildikten sonra, yaşam kalitesiyle ilgili araştırmalar artmaya başlamış fakat psikolojik etkileri henüz çok incelenmemiştir. Bu çalışma maksillektomi hastalarının obturator protez ile tedavisi sonrasında

psikolojik durumlarını incelemiştir. Kanser tedavisinden sonra yaşam kalitesini araştıran çeşitli araştırmalar olmasına karşın çok azı obturatörle tedavi edilen maksillektomi hastalarının psikolojik durumlarına odaklanmıştır.

Bu klinik çalışma, maksiler obturatör protezinin özellikle kişisel vücut görüntüsü, sosyal etkileşim vs. gibi kısacası ruh hali olan duygusal durumunda ve hastaların psikolojik kalitesinde iyileşme sağladığını göstermektedir. Mevcut bulgularımız gelecekte yapılacak çalışmaların araştırma tasarımı ve hipotezinin oluşumu açısından bilgilendiricidir. Bu çalışma, hastaların genel sağlık durumunu etkileyebilecek özel psikolojik sağlık yardım gereksinimleri hakkında değerli bilgiler sağlayabilir. Bu sonuçları onaylamak için daha fazla çalışma gerekmektedir. Hastanın duygusal durumları ve psikolojik durum profili gereksinimleri ve öncelikleri kapsamlı protetik tedavi programları geliştirmek ve planlamak için de değerli bilgiler sağlayabilir.

Obtürasyon sonrası maksillektomi hastalarının psikolojik kalitesinin kabul edilebilir olduğu bu çalışmanın sonuçlarıyla doğrulanmıştır. Defekte bağlı obturatör tasarımları konusunda yapılacak çalışmalar obturatör protezle tipik olarak bağlantılı sorunların aşılmasına ve maksillektomi sonrası hastanın psikolojilerinin iyileştirmeye yardımcı olacaktır. Sıfır hipotezimizi kabul ediyoruz, obturatör protez, maksillektomi defektleri olan hastalarda psikolojilerini iyileştirmek için çok olumlu ve non-invazif bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Maria Cecilia Muniz Pimentel Chinellato. Psychological aspects of treatment with bone-anchored prostheses. Chapter 9. 129-35. Per-Ingvar Branemark, Kenji W Higuchi, Marcelo Ferraz de Oliveira. Rehabilitation of Complex Cleft Palate and Craniomaxillofacial Defects. Quintessence Publishing. 1999.

2. Pieter JS, Gerry MR, Robert PVO, etal. Treatment outcome of bone-anchored craniofacial prostheses after tumor surgery. Cancer 2001;92:3045-50.

3. Robert MT. Rehabilitation of Complex Cleft Palate and Craniomaxillofacial Defects: The Challenge of Bauru. *J Prosthodont*. 2000;9:114-6.
4. Chi KT, Colman PMG, Samuel MYH, et al. Psychosocial and Quality of Life Outcomes of Prosthetic Auricular Rehabilitation with CAD/CAM Technolog. *Int J Dent*. 2014;2014:1-12.
5. Atay A, Peker K, Günay Y, et al. Assessment of health-related quality of life in Turkish patients with facial prostheses. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;26:11-5.
6. Kumar P, Habib AA, Jitendra R, et al. Assessment of the quality of life in maxillectomy patients: A longitudinal study. *J Adv Prosthodont*, 2013;5:29-35.
7. Ellen RG, Alisa H. Behavioral and psychosocial issues in head and neck cancer. Chapter 1. 1-14. John Beumer III, Thomas A. Curtis, Mark T. Marunick. *Maxillofacial rehabilitation. Prosthetic and surgical considerations*. 1996. Ishiyaku EuroAmerica, Inc.
8. List M, Ritter-Sterr C, Lansky S. A performance status scale for head and neck cancer patients. *Cancer*. 66:564;1990.
9. Baile W, Gibertini M, Scott L, et al. Depression and tumor stage in cancer of the head and neck. *Psychooncol*. 1992, 1: 15-20.
10. Cella D, Yellen S. Cancer support groups. *Cancer Pract*. 1993, 92:618-620.
11. Baile W, Gibertini M, Scott L, Endicott J. Prebiopsy assessment of patients with suspected head and neck cancer. *J Psychosoc Oncol*. 1993; 10: 79-81.
12. Die-Trill M, Straker N. Psychological adaptation to facial disfigurement in female head and neck cancer patient. *Psychooncol*. 1992; 1: 247-250.
13. Ülfet A, Gizem Nur B, Melahat Ç, Onur G, Gülsen B. Protetik diş tedavisinin hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesine etkileri. *Dicle Dişhekimliği Dergisi*, 2014;15:217-22.
14. Bukola O, Eric MG, Marita ST, et al. A Systematic Review of Head and Neck Cancer Quality of Life Assessment Instruments. *Oral Oncol*. 2012;48: 923-37.
15. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Distinguishing optimism from neuroticism (and triat anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1994;67:1063-78.
16. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991;60:570-85.
17. Bodur G, Işık B, Kaya H, et al. Hemşirelik Yüksekokulu ve Eğitim Fakültesi öğrencilerinin yaşam yönelimi ve ilişkili faktörler. *International Journal of Human Sciences*. 1992;9:1535-46.
18. Yasemin A, Fidan K. Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *H.Ü.Eğitim Fakültesi Dergisi*. 1993;9:193-202.
19. Maria de Lourdes Merighi T, Matilde Aparecida Motta M. Study of the stress of parents of patients with cleft lip and palate in a surgical process. *Estudos de Psicologia Campinas*. 2013;30:517-24.
20. Tayfun D, Nesrin AÇ. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formunun Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4:165-72.