

ORTOGNATİK CERRAHİ TEDAVİDE HASTA PSİKOLOJİSİ VE HASTA MEMNUNİYETİ
PATIENT PSYCHOLOGY AND SATISFACTION ABOUT ORTHOGNATHIC SURGERY TREATMENT

Mükerrem Özge AĞIRNASLIGİL¹, Nisa GÜL AMUK¹

¹ Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, Kayseri

ÖZ

Estetik, güzellik ve çekicilik algısı insan psikolojisinin gelişiminde önemli bir role sahiptir. Yüzünde şekil bozukluğu olan insanların estetik ve fonksiyonel kaygılarının yanı sıra en önemli psikolojik rahatsızlıkları psikososyal anlamdaki kaygıdır. Ortognatik cerrahi ile sağlanan estetik, fonksiyonel ve psikolojik faydalar sayesinde son dönemlerde ortognatik cerrahi tedaviye olan ilgi artmıştır. Ortognatik cerrahi sonrası hasta memnuniyeti çoğunlukla yüksek olmasına karşın bazı faktörlerin etkisi ile sonuç her zaman memnun edici bulunmamaktadır. Ortognatik cerrahi ile ilgili hasta memnuniyetinin artmasında, operasyon hakkında hastanın bilgilendirilmesi, hastanın beklentilerinin göz önünde bulundurulması ve hasta seçimi ve hastanın var olan psikolojik durumu çok önemli rol oynamaktadır. Son zamanlarda ortognatik cerrahi sonrası fiziksel düzelmenin yanında hasta psikolojisi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar kelimeler: Estetik, ortognatik cerrahi, memnuniyet

GİRİŞ

Ortognatik cerrahi; tek başına ortodontik tedavi ile düzeltilemeyen doğumsal veya kazanılmış iskeletsel deformiteye sahip, büyümesi tamamlanmış hastalarda, sıklıkla yüzün iskelet ve diş yapılarındaki bozuklukların giderilmesi amacıyla yapılan cerrahi girişimlerdir. Ortognatik cerrahi ihtiyacı, dentofasiyal uyumsuzlukların neden olduğu çiğneme kusurları, temporomandibular eklem disfonksiyonları (TMD) ve en önemlisi görünüş ile ilgili kaygıların yol açtığı psikososyal rahatsızlıklardan doğmuştur (1).

Estetik algısı toplumlarda, geçmişten bu yana büyük öneme sahip olmuştur. Özellikle yüz estetiği kişinin sosyal anlamda kabul edilebilirliği bakımından en önemli belirleyicilerdendir. Dentofasiyal deformiteye sahip bireyler, toplumda kendileri ile dalga geçilmesine ve sürekli rahatsız edici bakışlara maruz kaldıklarından dolayı, küçük yaşlardan itibaren bazı psikolojik problemler yaşamaktadırlar (2). Hastaların ortognatik cerra-

ABSTRACT

Aesthetics, beauty and attractiveness have an important role in the development of human psychology. People with facial deformity have aesthetic and functional concerns in addition to the most important uneasiness as psychosocial concern. Due to the aesthetic, functional and psychological improvements provided by orthognathic surgery to the patients, interest in orthognathic surgery has increased recently. Although patient satisfaction after orthognathic surgery is usually high, with the effects of some factors, the results of treatment has not been found always satisfactory. Increasing patient satisfaction with orthognathic surgery, informing the patient about the operation, consideration of the patient's expectations, and the patient's choice and the patient's current psychological state play a very important role. Recently, emphasis has been placed on the importance of evaluating patients psychology and patient satisfaction as well as physical correction after orthognathic surgery.

Keywords: Aesthetic, orthognathic surgery, satisfaction

hiye yönelmelerindeki en yaygın sebepler: Sosyal kabul edilebilirliğin iyileşmesi, evlilik şansının artması, toplum içinde dikkat çeken ve kişilikleri üzerinde negatif etkisi olan yüzdeki şekil bozukluklarının düzelmesidir (3). Ortognatik cerrahi, hastaların yüz görünümünde hızlı değişikliklere sebep olmaktadır. Dolayısıyla hastalarda bu süreçte psikososyal anlamda da adaptasyon gelişmektedir. Geçmiş dönemdeki araştırmalarda sıklıkla maloklüzyonların yapısal ve fonksiyonel karakteristikleri üzerinde duruluyorken, günümüzde mevcut maloklüzyonlar ve tedavisi ile ilgili psiko-sosyal etkiler de araştırılmaya başlanmıştır (4). Cerrahi müdahale ile meydana gelen değişimlerin psikolojik ve sosyal yansımalarının anlaşılması, tercih edilecek tedavi protokolünden en üst seviyede fayda sağlanabilmesi açısından göz önünde bulundurulmalıdır. Literatürde longitudinal olarak dizayn edilmiş ve ortognatik cerra-

Corresponding Author: Mükerrem Özge AĞIRNASLIGİL, Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı, Melikgazi, Kayseri
Faks:0352 438 06 57
E-Mail: ozge1763@hotmail.com

hi tedavi uygulanmış erişkin hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda sıklıkla kaygı, korku, depresyon, benlik kavramı ve beden imajı gibi temel kişilik özellikleri analiz edilirken (5-7), benlik saygısı gibi spesifik psikolojik değişiklikleri inceleyen (8,9) ve kontrol grubu içeren çalışma sayısı sınırlıdır (10).

Ortognatik cerrahi tedavi olan hastaların cerrahi sonrası memnuniyetleri sıklıkla üzerinde durulan bir konudur. Literatüre bakıldığında hasta memnuniyeti konulu prospektif ve eş zamanlı kontrol grubu içeren, farklı maloklüzyonlara sahip bireyler üzerinde yürütülmüş çalışma sayısı sınırlıdır (11).

Bu derlemenin amacı, ortognatik cerrahi hastalarındaki psikolojik değişimleri ve ortognatik cerrahi sonrasında hasta memnuniyetini değerlendiren çalışmalar inceleyerek, şu sorulara yanıt bulmaya çalışmaktır;

1. Ortognatik cerrahi tedavi, hastalara psikososyal açıdan bir fayda sağlar mı?
2. Ortognatik cerrahi hastalarında operasyon sonrasındaki hangi durumlarda memnuniyet ve memnuniyetsizlik gözlenmektedir?

Ortognatik Cerrahinin Benlik Saygısı ve Beden İmajı Üzerine Etkisi

Benlik kavramı, insanın kendini algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır (12). Bireyin kendisiyle ilgili duyduğu memnuniyet, beğeni, kendisine verdiği değer ve saygı, benlik saygısını oluşturmaktadır (13). Bireyin fiziksel kendiliğinin zihinsel bir resmi, kendiliğin gözle görülen kısmı, beden imajı kavramıyla açıklanmaktadır (14).

Benlik saygısını değerlendirmek amacıyla birçok ölçek geliştirilmiş olsa da yapılan çalışmalarda adolesan ve erişkinlerde genellikle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (7,8,15) ve Fitts' Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği (16,17) kullanılmıştır (Şekil 1).

Fitts' Tennessee Benlik Kavramı Ölçeğinin, benlik kavramının tüm boyutları ile ilgili genel bir çıkarım sunmak-

tadır ve benlik saygısına spesifik olarak hazırlanmış bir ölçek değildir (18). Çalışmalarda genellikle, benlik saygısı ve eleştiriye duyarlılık ölçümlerini değerlendirmede, benlik saygısına spesifik olarak hazırlanmış tek boyutlu bir ölçek olması, araştırmacılar tarafından diğer ölçekleri geliştirmede standart kabul edilmesi, geçerli ve güvenilir olması (19), yüksek iç tutarlılığa sahip olması, ölçeğin uygulanmasının, skorlanmasının ve bulguların yorumlanmasının kolay olması ve en sık kullanılan benlik saygısı ölçeği olması gibi avantajları (18) sebepleriyle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği tercih edilmektedir (Şekil 2).

Ortognatik cerrahinin benlik saygısı üzerindeki etkileri halen tartışmalıdır. Ulaşılan sonuçların farklı olması; araştırmacıların yürüttükleri farklı çalışma dizaynları, benlik saygısını değerlendirmede kullanılan ölçeklerin birbirinden farklı olması ve bazı ölçeklerin benlik saygısına spesifik hazırlanmış ölçekler olmaması, çalışmalarda kullanılan denek sayısı, hastaların cerrahi öncesinde sahip olduğu iskeletsel maloklüzyonun farklı olması, sonuçların bireysel, ırksal ve kültürel farklılıklardan etkilenmesi gibi sebeplerden kaynaklanıyor olabilmektedir. Literatürde benlik saygısını değerlendiren longitudinal çalışmalar (8,9), cross-sectional çalışmalar (15,20) ve sınırlı sayıda kontrollü çalışma mevcuttur (10). Benlik saygısı ve diğer psikolojik parametrelerle ilgili çalışmalar çoğunlukla sadece sınıf III maloklüzyona sahip bireyler üzerinde yürütülürken (8), sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısını değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Genel olarak ortognatik cerrahi hastalarının benlik saygısı, toplumun genelinden farklı çıkmamaktadır (9). Yapılan çalışmaların çoğu benlik saygısının cerrahi sonrasında arttığını göstermektedir (21-23). Ancak bazı araştırmacılar cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası benlik saygısı karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır (8,15).

Adolesan ve erişkinlerde kullanılmak üzere geliştirilen ölçekler:

1. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (1965)
2. Janis-Field Yetersizlik Duygusu Ölçeği (1959/ 1967/ 1980/ 1984)
3. Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri (1967)
4. Texas Sosyal Davranış Envanteri (1974)
5. Ziller Sosyal Benlik Saygısı Ölçeği (1969)

Çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilmiş ölçekler:

1. Piers- Harris Çocuklarda Benlik Kavramı Ölçeği (1984)
2. Harter Çocuklar İçin Benlik Algısı Profili (1985)

Benlik saygısı ile ilişkili ancak benlik kavramının daha genel ve daha özel yapılarının değerlendirildiği ölçekler:

1. Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği (1965/ 1988)
2. Marsh Benlik Tanımı Anketi I, II, III (1983/ 1984)
3. Shrauger Kişisel Değerlendirme Envanteri (1990)
4. Beden Saygısı Ölçeği

Şekil 1. Benlik saygısını değerlendirmede kullanılan ölçekler

D-1 ROSENBERG BENLİK SAYGISI		ÇOK DOĞRU	DOĞRU	YANLIŞ	ÇOK YANLIŞ
Madde 1	1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
	2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
	3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim				
Madde 2	4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
	5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
Madde 3	6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
Madde 4	7. Genel olarak kendimden memnunum.				
Madde 5	8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
Madde 6	9. Bazen kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.				
	10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum				

Şekil 2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği' nin gösterimi

Burden ve ark. (10), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanarak, Sınıf II veya Sınıf III iskeletsel düzeltme ihtiyaç duyan ortognatik cerrahi hastalarının psikolojik durumlarını değerlendirdikleri çalışmada, sınıf II bireylerin, sınıf III ve kontrol grubuna göre daha düşük benlik saygısına sahip olduklarını ancak bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını belirtmişlerdir. Sınıf II bireylerin daha düşük benlik saygısına sahip olmasının sebebi olarak da sosyal beklentilerin ve yüz çekiciliğinin farklı olmasını göstermişlerdir.

Kıyak ve ark. Fitt's Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği kullanarak cerrahi müdahalenin benlik saygısı ve beden imajı üzerine etkilerini uzun dönem takiplerde değerlendirmişlerdir. Ortognatik cerrahi öncesine göre, cerrahi sonrası dördüncü ayda kişisel benlik saygısı ve beden imajı skorlarının arttığını belirtirlerken (16), cerrahi sonrası dokuzuncu ayda, cerrahi sonrası dördüncü aya göre anlamlı derecede azalma bildirmişlerdir (24). Cerrahi sonrası 24. ayda, cerrahi sonrası dokuzuncu aya göre benlik saygısı ve fasyal beden imajı skorları artış gösterse de, yine de cerrahi öncesi skorlara göre düşük bulunmuştur. Tüm beden imajı ise cerrahi öncesi seviyelere göre 24. ayda anlamlı şekilde artış göstermiştir (17). Kıyak, hastaların en büyük beklentisi olan estetik iyileşmenin gerçekleşmesi sebebiyle benlik saygısının dördüncü ayda arttığını belirtmiştir. Benlik saygısının dokuzuncu ayda azalmasının sebebini de hastaların cerrahi sonrası yeni yüz görünümüne alışmaları dolayısıyla daha önceden dikkatini çekmeyen vücudunun başka bir bölgesinin farkına varmaları şeklinde açıklamıştır. Araştırmacılar, hastaların benlik saygılarının 24. ayda artmasının sebebi olarak da oral fonksiyon, parestezi ve ağrının zamanla azalmasına rağmen, cerrahiden 24 ay sonra bile hastaların yarısında dudak ve çenede parestezinin devam ettiğini; ancak hastaların benlik saygısının en fazla estetik iyileşmeden etkilendiğini bu sebeple benlik saygısının arttığını belirtmişler-

dir. Ancak hastaların benlik saygılarının 24. ayda, cerrahi öncesi değerlere göre halen düşük olmasının sebebi olarak da hastaların cerrahi öncesinde parestezi, sinüs problemi veya çiğneme problemi yokken, cerrahi sonrasında bunun gibi problemler yaşamaya başlamaları olarak gösterilmiştir.

Cunningham ve ark. (15) yaptıkları cross-sectional çalışmada, cerrahi öncesinde 83 hasta ile cerrahi sonrasında ayrı bir grup olan 100 hastanın benlik saygılarındaki değişimi incelemişler ve cerrahi öncesi ile cerrahi sonrası grubun benlik saygılarında anlamlı bir farklılık bulamamışlardır. Araştırmacılar normalde yüz görünümü ve dental görünümün iyileşmesi ile birlikte benlik saygısında da bir artış bekleneceğini ancak yaptıkları çalışmada cerrahi tedavi öncesinde hastaların makul derecelerdeki benlik saygısına uyum sağladıkları için benlik saygılarında anlamlı bir farklılık olmadığını belirtmişlerdir.

Ortognatik Cerrahinin Diğer Psikolojik Etkileri

Ortognatik cerrahi talep eden hastalar tedavi ile birlikte hayat kalitesinde artış beklemektedirler (25). Kişilik değişimleri (26,27), özgüvendeki iyileşme (5,28), sosyal ilişkilerde ve iş beklentilerinde iyileşme gibi hayat-taki pozitif değişimleri (26,29) içeren ortognatik cerrahinin psikososyal faydaları önceki birçok çalışmada belirtilmiştir. Yapılan çalışmalarda, hastaların kişilik özelliklerinin, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin ve psikososyal fonksiyonların ortognatik cerrahiden iki yıl sonra anlamlı derecede iyileştiği gösterilmiştir (30,31). Kıyak ve ark. (32) yaptıkları kontrollü çalışma, ortognatik cerrahinin psikolojik etkileri ile ilgili en detaylı bilgileri veren çalışmalardan biridir ve çalışmada ortognatik cerrahi olması için sevk edilen 156 hastayı üç grup halinde psikolojik durumlarını karşılaştırarak incelemişlerdir. Hastaların 90 tanesine ortognatik cerrahi uygulanmış, 33 tanesi ortognatik

cerrahi reddetmiş ve sadece ortodontik tedavi uygulanmış, 33 tanesi de tüm tedavileri reddetmiştir. Ortognatik cerrahi tedavi uygulanmış hastaların, cerrahi operasyondan altı ay sonrasında diğer kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha iyi ruh hali, daha enerjik, daha az yorgun, daha az depresif ve daha az kaygılı oldukları gözlenmiştir.

Bazı çalışmalarda ise hastaların büyük kısmında (%60-80) cerrahi sonrasındaki yeni görünüme alışmadaki zorluklar sebebiyle kısa süreli depresyon bildirilmiştir (15,26). Cerrahi ve ortodonti uygulanan hastalarda cerrahi sonrası ortodontik tedavi altı aydan daha fazla süre devam ettirildiği takdirde hastalarda depresyon ve kaygı eğilimlerinin arttığı saptanmıştır (32). Yüz görünümünün, kaygı, depresyon ve bunlar gibi birçok psikolojik durum üzerinde etkisi bulunmaktadır. Ortodontik tedavi nedeniyle kaygı seviyesinde meydana

olmamaktadırlar (37).

Ortognatik Cerrahi Sonrası Hasta Memnuniyeti

Ortognatik cerrahi sonrasında genel olarak hasta memnuniyeti (%72-%100) yüksektir (38-40) ve birçok hasta (%63- %88) tekrar ortognatik cerrahi olmaları gerekirse yine kabul edeceklerini belirtmektedirler (38,40). Cerrahi sonrası memnuniyeti değerlendirmek için birçok farklı yöntem uygulanmıştır. Bu çalışmalarda çoğunlukla standardize olmayan yazarların kendilerinin dizayn ettikleri anketler (28,41) ve standardize anketler (17,32) kullanılmıştır. Memnuniyeti değerlendirmek için özellikle Kıyak ve ark. (17) geliştirdiği cerrahi sonrası memnuniyet anketi sıklıkla kullanılmaktadır (Şekil 3).

Ankette soruları cevaplandıran kişinin her soru ile ilişkili memnuniyet seviyesini derecelendirebilmesi

MEMNUNİYET ANKETİ

1. Yeniden karar verecek olsaydınız, aynı cerrahi operasyonu tekrar geçirmek ister miydiniz?
2. Aynı cerrahi operasyonu hangi ölçüde diğer kişilere önerirsiniz?
3. Her şeyi göz önünde bulundurduğunuzda, cerrahinin sonuçlarından şu an ne derece memnunsunuz?

Şekil 3. Memnuniyet anketinin gösterimi

na gelen değişikliği değerlendiren çeşitli çalışmalar mevcuttur (33,34). Kovalenko ve ark. (35) yürüttükleri çalışmada, ortognatik cerrahi ihtiyacı olan 96 bireyden fotoğraflar alınmış ve bireyler fasyal estetik indeksine göre hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Sonuç olarak hafif ve orta şiddette fasyal deformitesi olan bireyler kontrol grubuna göre farklı bir psikolojik durum sergilemezken şiddetli fasyal deformiteye sahip bireylerin daha yüksek oranda emosyonel instabilite, içe dönüklük, kaygı ve antisosyallik gösterdikleri ve bu hastaların sıkıntı, depresyon ve ters psikolojik reaksiyonlar gösterme eğiliminde oldukları rapor edilmiştir. Philips ve Elizabeth (36), fasyal iskeletsel uyumsuzluğa sahip hastalarda tedaviden önce depresyon, yüksek kaygı ve kişilik problemlerinin mevcut olduğunu ve tedavi isteklerinin bundan dolayı arttığını belirtmişlerdir. Ayrıca ortognatik cerrahi uygulanan hastalarda, cerrahi sonrası ortodontik tedavi süreci altı aydan daha fazla süre devam ettirildiğinde hastalarda depresyon ve kaygı eğilimlerinin arttığı saptanmıştır (32).

Yapılan bir anket çalışmasında, ortognatik cerrahi olmaya aday bireylerin, psikiyatrik olmayan hastalara göre daha yüksek duyarlılık, psikoz ve obsesif-kompulsif bozukluklar gösterdikleri rapor edilmiştir (36). Vulink ve ark. (37) ortognatik cerrahi hastalarının %10' unda beden dismorfik bozukluğun olduğunu göstermiştir. Bu hastalar aslında var olmayan bir bedensel kusur veya mevcut olan hafif bir kusuru abartılı şekilde takıntılı haline getirmekte ve sürekli bir çirkinlik duygusu hissetmektedirler ve bu durum işlevselliği de etkilemektedir. Bu hastalar cerrahi tedavi için birçok doktora gitmekte fakat sonuçlarından hiçbir şekilde tatmin

için 7-nokta Likert skalası kullanılmaktadır (42). Ortognatik cerrahi olan hastalar yaşam kalitesindeki uzun dönem faydalar düşünüldüğünde, kısa dönemde görülen riskleri ve rahatsızlıkları kabullenme eğilimi göstermektedirler (43). Garvill ve ark. (44) yaptıkları çalışmada ortognatik cerrahi tedavi uygulanan hastaların, bireysel ve sosyal açıdan pozitif yönde etkilendiklerini belirtmişlerdir. Fakat her zaman ortognatik cerrahi hasta memnuniyeti ile sonuçlanmamaktadır. Hasta memnuniyeti birçok faktöre bağlıdır; bunlar hastayla ilgili faktörler olabileceği gibi hastanın dışında gelişen durumlara da bağlı olarak değişmektedir. Ortognatik cerrahide memnuniyetin yüksek olması, sonuçlarla ilgili gerçekçi beklentiler (45), operasyon sonrası konforsuzluk (24), hastanın operasyon öncesinde etkili bir biçimde hazırlanması (46), operasyon öncesi ve sonrasında iyi psikolojik adaptasyonla (31) ilişkilidir. Hastanın cerrahi operasyondan beklentileri, motivasyonu, hasta hekim ilişkisi, hastanın psikolojisi ve kişiliği, yaşı, cinsiyeti, cerrahi öncesinde yeteri kadar bilgilendirilme gibi faktörler memnuniyeti etkilerken aynı zamanda operasyona bağlı oluşan ödem, his kaybı, ağrı, eklem problemi, konuşma bozukluğu ve operasyon sonrasında elde edilen sonuçla hasta beklentisi arasındaki farklılık gibi durumlar da memnuniyeti etkilemektedir. Başarılı bir cerrahi, doğru hasta seçimine bağlıdır. Hasta ile konuşarak, hasta motivasyonu ve psikolojik durumu dikkatli bir şekilde değerlendirilerek birçok hastadan olumlu geri dönüş alınabilmektedir (32,47). Genelde cerrahi sonrası memnuniyetsizlik cerrahin tekniksel yeteneği ile nadiren ilişkilidir. Bu durum daha ziyade iletişimdeki ve cerrahi sonrası memnuniyetsiz olma

olasılığı bulunan hastaların belirlenmesindeki başarısızlıkla alakalıdır (5). Genellikle cerrahiden sonra tüm problemlerin çözüleceğine inanan hastalar memnuniyetsiz olmaya daha eğilimlidirler. Kiyak ve ark. (47) ortognatik cerrahi hastalarında memnuniyeti azaltan iki önemli belirteçten bahsetmişlerdir: Nevrotizm (duygusal dengesizlik), dış motivasyon faktörleri (aile baskısı gibi). Yapılan çalışmalara göre erkek hastalar en çok tedavinin sonucundan memnun olma eğilimindedirler, kadın hastalar ise en çok elde edilen yüz görünümünden memnun olma eğilimindedirler (48,49).

Rittersma ve ark. (5), genel anestezi, postoperatif beslenme, kilo kaybı, çalışmama, his kaybı veya dişlere verilebilecek hasar hakkında yeterince bilgilendirilmenin memnuniyetsizlik sebepleri olduğunu bildirmiştir. Espeland ve ark. (50) yaptıkları çalışmada hastaların (hastaların % 8' i) tedavi sonuçları ile ilgili memnuniyetsizliğinin TMD, yüz görünümü, aynı zamanda sinir hasarı ve relapsla alakalı olduğunu belirtmişlerdir.

Bazı çalışmaların sonuçlarına göre cerrahi sonrasında dudaklardaki ve çenedeki uzun süreli hissizliğin hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir faktör olduğunu belirtilirken (21,38), diğer birkaç çalışmada ise TMD semptomları veya his kayıpları gibi küçük problemlerin tedavinin sonundaki memnuniyeti etkilemediği bildirilmiştir (17,24).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ortognatik cerrahi, hastaların yüz görünümü ve çiğneme, konuşma gibi fonksiyonlarını iyileştirmenin yanı sıra hastaların psikososyal sağlıklarını da olumlu yönde etkileyebilmektedir. Özellikle günümüzde sosyal medya kullanımı, teknolojik ve görsel araçların yaygınlaşması dolayısıyla bireylerin yüz görünümü ile ilgili artan farkındalıkları ve beklentileri dolayısıyla ortognatik cerrahiye olan ilgi ve talep düzeyinin artmış olması ile cerrahi sonrasında hastaların operasyon bölgesinde hissizlik gibi komplikasyonları yaşamalarına rağmen, ortognatik cerrahinin en belirgin kazanımlarından olan estetik iyileşmenin gerçekleşmiş olması sebebiyle hasta memnuniyetinin genellikle olumsuz yönde etkilenmemesi ve dolayısıyla bireylerin benlik saygısının cerrahi öncesine göre artmış olması ve görünüşleri ile ilgili kaygı düzeylerinin azalması beklenen bir sonuçtur. Çalışmaların sonuçlarına göre ortognatik cerrahi tedavi uygulanan bireylerin psikososyal anlamda olumlu yönde etkilendikleri gösterilmektedir ancak kuvvetli kanıtlarla ortaya konulamamaktadır. Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar arasında tutarsızlıklar; kullanılan farklı çalışma dizaynları, çalışma zamanının standardize edilememesi, psikolojik değerlendirmede kullanılan ölçeklerin birbirinden farklı olması, çalışmalarda kullanılan denek sayısının yetersizliği, hastaların cerrahi öncesinde sahip olduğu iskeletsel maloklüzyonun farklı olması, sonuçların bireysel, irksal ve kültürel farklılıklardan etkilenmesi gibi sebeplerden kaynaklanıyor olabilmektedir. Ortognatik cerrahi hastalarındaki psikososyal değişimi ve cerrahi sonrası memnuniyeti değerlendiren çalışmalarda, kontrollü çalışma sayısının sınırlı olması ve kontrol grubu olarak normal yüz görünümüne sahip bireylerin kullanılmamış olması, yapılan çalışmaların çoğunlukla sınıf III maloklüzyona sahip bireyler üzerinde yapılmış olması

gibi sebeplerle çalışmalarda standardizasyon sağlanamamıştır.

Ortognatik cerrahi ile ilgili hasta memnuniyetinin artmasında, operasyon hakkında hastanın detaylı şekilde bilgilendirilmesi, hastanın beklentilerinin göz önünde bulundurulması ve hasta seçimi çok önemli rol oynamaktadır.

Ortognatik cerrahi olması gereken hastaların psikolojik değişimlerinin daha ayrıntılı değerlendirilebilmesi ve daha tutarlı sonuçlara ulaşılabilmesi için, iyi dizayn edilmiş kontrollü çalışmalara, ortognatik cerrahi hastalarının psikolojik ölçümlerini yapmak için kullanılacak standardize ölçeklere, sınıf II maloklüzyonlar, asimetri ve open bite gibi farklı iskeletsel deformitelere sahip bireylerin de dahil edildiği uzun dönemli ileri çalışmaların yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Jensen S. The psychosocial dimensions of oral and maxillofacial surgery: A critical review of the literature. *J Oral Surg* 1978;36:447-453.
2. Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychosocial implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod* 1985;87:110-118.
3. Michael Kalick S. Toward an interdisciplinary psychology of appearances. *Psychiatry* 1978;41:243-253.
4. Rivera SM, Hatch JP, Rugh JD. Psychosocial factors associated with orthodontic and orthognathic surgical treatment. *Semin Orthod* 2000;6:259-269.
5. Rittersma J, Casparie AF, Reerink E. Patient information and patient preparation in orthognathic surgery: a medical audit study. *J Maxillofac Surg* 1980;8:206-209.
6. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Are orthognathic patients different? *Eur J Orthod* 2000;22:195-202.
7. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Are pretreatment psychological characteristics influenced by pre-surgical orthodontics? *Eur J Orthod* 2001;23:751-758.
8. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Self-esteem and depression in patients presenting angle class III malocclusion submitted for orthognathic surgery. *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal* 2008;13:48.
9. Williams D, Bentley R, Cobourne M, et al. Psychological characteristics of women who require orthognathic surgery: comparison with untreated controls. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009;47:191-195.
10. Burden DJ, Hunt O, Johnston CD, et al. Psychological status of patients referred for orthognathic correction of skeletal II and III discrepancies. *Angle Orthod* 2010;80:43-48.
11. Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, et al. The psychosocial impact of orthognathic surgery: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001;120:490-496.
12. Yorukoglu A. Gençlik çağı [Youth Age]. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*, Ankara 1986.

13. Arıcak O. Grupla Psikolojik Danışma Yoluyla Benlik Saygısı ve Mesleki Benlik Saygısının Geliştirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 1999.
14. Örsel S, Işık Canpolat B, Akdemir A, et al. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004;15:5-15.
15. Cunningham S, Hunt N, Feinmann C. Perceptions of outcome following orthognathic surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996;34:210-213.
16. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, et al. Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 1982;40:150-155.
17. Kiyak HA, Hohl T, West RA, McNeill RW. Psychologic changes in orthognathic surgery patients: a 24-month follow up. *J Oral Maxillofac Surg* 1984;42:506-512.
18. Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. Measures of Personality and Social Psychological Attitudes: Academic Press, California 2013.
19. Jung M-H. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;138:160-166.
20. Cunningham S, Crean S, Hunt N, et al. Preparation, perceptions, and problems: a long-term follow-up study of orthognathic surgery. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1995;11:41-47.
21. Finlay PM, Moos SF, Atkinson JM. Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995;33:9-14.
22. Forssell H, Finne K, Forssell K, et al. Expectations and perceptions regarding treatment: a prospective study of patients undergoing orthognathic surgery. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1997;13:107-113.
23. Bertolini F, Russo V, Sansebastiano G. Pre-and postsurgical psycho-emotional aspects of the orthognathic surgery patient. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1999;15:16-23.
24. Kiyak HA, West RA, Hohl T, et al. The psychological impact of orthognathic surgery: a 9-month follow-up. *Am J Orthod* 1982;81:404-412.
25. Flanary C. The psychology of appearance and the psychological impact of surgical alteration of the face. *Orthognathic and Reconstructive Surgery* 1992;1:2-21.
26. Frost V, Peterson G. Psychological aspects of orthognathic surgery: how people respond to facial change. *Oral Surg Oral Med, Oral Pathol* 1991;71:538-542.
27. Hutton CE. Patients' evaluation of surgical correction of prognathism: survey of 32 patients. *J Oral Surg* 1967;25:225.
28. Nurminen L, Pietilä T, Vinkka-Puhakka H. Motivation for and satisfaction with orthodontic surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod* 1999;21:79-87.
29. Hoppenreijts T, Hakman E, Van't Hof M, et al. Psychologic implications of surgical-orthodontic treatment in patients with anterior open bite. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1998;14:101-112.
30. Hatch J, Rugh J, Clark G, et al. Health-related quality of life following orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997;13:67-77.
31. Flanary CM, Barnwell GM, VanSickels JE, et al. Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1990;98:313-322.
32. Kiyak HA, McNeill RW, West RA. The emotional impact of orthognathic surgery and conventional orthodontics. *Am J Orthod* 1985;88:224-234.
33. Yıldırım E, Karacay S. Evaluation of anxiety level changes during the first three months of orthodontic treatment. *Korean J Orthod* 2012;42:201-206.
34. Uysal T, Karaman A, Sari Z, et al. Ortodontik Tedavilerin Hasta Psikolojisine Etkisi. *Turk J Orthod* 2003;16:1-8.
35. Kovalenko A, Slabkovskaya A, Drobysheva N, et al, Maddalone M. The association between the psychological status and the severity of facial deformity in orthognathic patients. *Angle Orthod* 2011;82:396-402.
36. Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod* 1998;68:547-556.
37. Vulink N, Rosenberg A, Plooi J, et al. Body dysmorphic disorder screening in maxillofacial outpatients presenting for orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008;37:985-991.
38. Pahkala RH, Kellokoski JK. Surgical-orthodontic treatment and patients' functional and psychosocial well-being. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2007;132:158-164.
39. Sadek H, Salem G. Psychological aspects of orthognathic surgery and its effect on quality of life in Egyptian patients. *East Mediterr Health J* 2007;13:150-159.
40. Türker N, Varol A, Ögel K, et al. Perceptions of preoperative expectations and postoperative outcomes from orthognathic surgery: part I: Turkish female patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008;37:710-715.
41. Flanary CM, Barnwell GM, Alexander JM. Patient perceptions of orthognathic surgery. *Am J Orthod* 1985;88:137-145.
42. Scott AA, Hatch JP, Rugh JD, et al. Psychosocial predictors of satisfaction among orthognathic surgery patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999;15:7-15.
43. O'Young J, McPeck B. Quality of life variables in surgical trials. *J Chronic Dis* 1987;40:513-522.
44. Garvill J, Garvill H, Kahnberg K-E, et al. Psychological factors in orthognathic surgery. *J Cranio-maxillofac Surg* 1992;20:28-33.

45. Edgerton Jr MT, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic (esthetic) surgery. *Plast Reconstr Surg* 1971;48:551-557.
46. Flanary CM, Alexander JM. Patient responses to the orthognathic surgical experience: factors leading to dissatisfaction. *J Oral Maxillofac Surg* 1983;41:770-774.
47. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, et al. Personality characteristics as predictors and sequelae of surgical and conventional orthodontics. *Am J Orthod* 1986;89:383-392.
48. Øland J, Jensen J, Papadopoulos MA, et al. Does skeletal facial profile influence preoperative motives and postoperative satisfaction? A prospective study of 66 surgical-orthodontic patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2011;69:2025-2032.
49. Øland J, Jensen J, Melsen B. Factors of importance for the functional outcome in orthognathic surgery patients: a prospective study of 118 patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68:2221-2231.
50. Espeland L, Høgevold HE, Stenvik A. A 3-year patient-centred follow-up of 516 consecutively treated orthognathic surgery patients. *Eur J Orthod* 2008;30:24-30.