



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**ORTOGNATİK CERRAHİ UYGULANAN
HASTALARIN TEDAVİDEN
BEKLENTİLERİNİN VE TEDAVİ SONRASI
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Didem ESER

UZMANLIK TEZİ

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN

Prof. Dr. Ali İhya KARAMAN

KOCAELİ – 2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**ORTOGNATİK CERRAHİ UYGULANAN
HASTALARIN TEDAVİDEN
BEKLENTİLERİNİN VE TEDAVİ SONRASI
MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dt. Didem ESER

UZMANLIK TEZİ

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN

Prof. Dr. Ali İhya KARAMAN

KOCAELİ – 2018

BEYAN

Bu tez çalışmasının KOÜ Diş Hekimliği Fakültesi uzmanlık tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



Tarih

Dt. Didem ESER

(İmza)

İthaf

Bu uzmanlık tezimi, çok sevdiğim anne ve babama ithaf ediyorum.



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam ve uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve görüşleriyle beni her zaman aydınlatan, eğitimimde çok büyük emeği olan çok değerli tez danışmanım Doç. Dr. Ayşe Burcu Altan'a,
ortodontiye dair heyecanını ve yenilikçiliğini daima örnek aldığım, tez çalışmamda bana yol gösteren ve beni her zaman destekleyen kıymetli yardımcı tez danışmanım Prof. Dr. Ali İhya Karaman'a,
çalışmalarında kullandıkları anketten yararlanmama izin veren sayın Prof. Dr. Altan Varol ve sayın Dr. Neslihan Türker'e,
ortodontiye ilk adımlarımda tanıştığım ve bilgilerini paylaşırken onları dinleme imkanı bulduğum için kendimi şanslı saydığım Doç. Dr. Tamer Büyükyılmaz ve Uzm. Dt. Nihal Kaya'ya,
birlikte çalışmaktan zevk aldığım asistan arkadaşlarım Uzm. Dt. Demet Yenidede, Dt. Duygu Tatoğlu Kılıç, Uzm. Dt. Ebru Üçdemir, Uzm. Dt. Ercan Tiryaki, Dt. Feyzanur Dünder, Dt. Gül Şanlıtürk, Dt. Gülyar Güler, Uzm. Dt. İrem Dereoğlu, Uzm. Dt. Merve Öztürk, Dt. Pelin Ece Üst, Uzm. Dt. Songül Sandalcı, Uzm. Dt. Sunay Ceylin Yılmaz'a, klinik personelleri Sabit Birliktir, Nagihan Arslan ve Havva Haskırış'a, bölüm sekreterimiz Ayşe Özcan'a,
sevgilerini ve desteklerini bana daima hissettiren, haklarını asla ödeyemeyeceğim, birlikte her zorluğun üstesinden gelebileceğimize inandığım canım aileme,
her zaman yanımda olduğunu bildiğim, sonsuz sabırlı sevgili müstakbel eşim Hasan Çağrı Ölçücü'ye
teşekkürlerimi sunarım.

Dt. Didem Eser

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İç kapak Sayfası	
KABUL ve ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
İÇİNDEKİLER	
TABLolar DİZİNİ	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER, KISALTMALAR ve FORMÜLLER DİZİNİ	x
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Fiziksel Çekicilik ve Psikososyal Açıdan Önemi	5
4.2. Dentofasiyal Deformite	6
4.3. Dentofasiyal Deformitede Tedavi Seçenekleri	11
4.3.1. Büyüme Modifikasyonu	11
4.3.2. Ortodontik Kamuflaj	12
4.3.3. Ortognatik Cerrahi	13
4.3.3.1. Ortognatik Cerrahinin Komplikasyonları	13
4.3.3.2. Bireyleri Ortognatik Cerrahiye Yönlendiren Sebepler	15
4.3.3.3. Ortognatik Cerrahinin Sosyal ve Psikolojik Etkileri	18
4.3.3.4. Ortognatik Cerrahi Sonrası Hasta Memnuniyeti	19
4.3.3.4.1 Yaş ve Cinsiyet	20
4.3.3.4.2. Bireyin Tedaviden Beklentileri	21
4.3.3.4.3. Ameliyat Prosedürünün ve Komplikasyonların Açıklanması, Hastalara Yeterli Bilgi Verilmesi, Hekim-Hasta İletişimi	22
4.3.3.4.4. Cerrahi Öncesi ve Sonrası Psikososyal Durum	24
4.3.3.4.5. Ortognatik Cerrahi Prosedürünün Tipi	25
4.3.3.4.6. Ortognatik Cerrahi Sonrası Olumsuz Değişimler	26
4.3.3.4.7. Tedavi Süresi	27
4.3.3.4.8. Bireyin Çevresinin Tepkisi	27
5. BİREYLER ve METOD	29
5.1. Bireyler	29
5.2. Metod	29
5.3. İstatistiksel Yöntem	32
6. BULGULAR	33

6.1.	Demografik Özelliklere Ait Bulgular	33
6.2.	Ortognatik Cerrahi Öncesi Ankete Ait Bulgular	33
6.3.	Ortognatik Cerrahi Sonrası Ankete Ait Bulgular	38
6.4.	Ortognatik Cerrahi Öncesi Anket Verilerine İlişkin Korelasyonlar	51
6.5.	Ortognatik Cerrahi Sonrası Anket Verilerine İlişkin Korelasyonlar	58
6.6.	Ortognatik Cerrahi Sonrası Algılanan Problemler ile Ortognatik Cerrahi Öncesi ve Sonrası Anket Verileri Arasındaki Korelasyonlar	67
7.	TARTIŞMA	71
7.1.	Amacın Tartışması	71
7.2.	Yöntemin Tartışması	72
7.3.	Bireylerin Tartışması	74
7.4.	Bulguların Tartışması	75
7.4.1.	Tedavideki Motivasyonla İlgili Bulguların Tartışması	75
7.4.2.	Ortognatik Cerrahiye Dair Başlıca Kaygı Bulgularının Tartışması	78
7.4.3.	Cerrahi Öncesi Açıklamayla İlgili Bulguların Tartışması	79
7.4.4.	Ruhsal Açından Hazır Olmayla İlgili Bulguların Tartışması	80
7.4.5.	Opere Edilmiş Hasta ile Diyaloga İlişkin Bulguların Tartışması	81
7.4.6.	Doktorlara Güvenle İlgili Bulguların Tartışması	82
7.4.7.	Ortognatik Cerrahi Sonrası Oluşabilecek Problemlerin Bilinmesiyle İlgili Bulguların Tartışması	83
7.4.8.	Aile Desteğiyle İlgili Bulguların Tartışması	84
7.4.9.	Yeni Dış Görünüşe Alışmayla İlgili Bulguların Tartışması	85
7.4.10.	Ortognatik Cerrahi Sonrası Ağrı, Şişlik Semptomları ve İyileşmeden Duyulan Memnuniyetle İlgili Bulguların Tartışması	86
7.4.11.	Yeniden Operasyon Düşüncesiyle İlgili Bulguların Tartışması	88
7.4.12.	Ortognatik Cerrahiye Başkalarına Tavsiye Etmeyle İlgili Bulguların Tartışması	89
7.4.13.	Cerrahi Operasyon Sonucundan Memnuniyetle İlgili Bulguların Tartışması	90
7.4.14.	Çiğneme Etkinliğiyle İlgili Bulguların Tartışması	90
7.4.15.	Konuşma ve Fonasyonla İlgili Bulguların Tartışması	91
7.4.16.	Dış Görünüş, Sosyal Uyum ve Özgüvenle İlgili Bulguların Tartışması	93
8.	SONUÇ ve ÖNERİLER	96
9.	KAYNAKLAR	98
10.	EKLER	115
10.1.	Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu	115
10.2.	Ek 2. Anket	118
11.	ETİK KURUL ONAYI	125
12.	ÖZGEÇMİŞ	127

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
Tablo 6.1. Ortognatik cerrahi ile tedavi edilen bireylerin cinsiyet ve yaşları	33
Tablo 6.2. Tedavi başlangıcındaki deformiteler	33
Tablo 6.3. Cerrahi öncesi anket verileri ile ilgili dağılım	38
Tablo 6.4. Ortognatik cerrahi sonrası ağrı ve şişlik	39
Tablo 6.5a. Yeni dış görünüşe alışma ile ilgili dağılım	40
Tablo 6.5b. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ait dağılımlar	41
Tablo 6.5c. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ait dağılımlar	42
Tablo 6.6a. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım	43
Tablo 6.6b. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım	44
Tablo 6.6c. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım	45
Tablo 6.7. Ortognatik cerrahi sonrası çiğneme fonksiyonu verilerine ait dağılım	46
Tablo 6.8a. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon verilerine ait dağılım	47
Tablo 6.8b. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon verilerine ait dağılım	48
Tablo 6.9. Ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşle ilgili verilerin dağılımı	49
Tablo 6.10. Çevredekilere göre dış görünüş verileri ile ilgili dağılım	50
Tablo 6.11. Ortognatik cerrahi sonrası kendine güven ve sosyal uyumda iyileşme ile ilgili dağılımlar	51
Tablo 6.12. Cinsiyet ile ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar	51
Tablo 6.13. Ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar	56
Tablo 6.14. Cinsiyet ile ortognatik cerrahi sonrası verilere ilişkin korelasyonlar	58
Tablo 6.15. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ilişkin korelasyonlar	63
Tablo 6.16. Anket verileri ile ortognatik cerrahi sonrası çevrenin tepkisi arasındaki korelasyonlar	66
Tablo 6.17. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler ile ortognatik cerrahi öncesi anket verileri arasındaki korelasyonlar	69
Tablo 6.18. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler ile ortognatik cerrahi sonrası anket verileri arasındaki korelasyonlar	70

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil	Sayfa
Şekil 6.1. Uygulanan ameliyat prosedürleri	33
Şekil 6.2. Tedaviye yönlendiren motivasyonlar	34
Şekil 6.3. Ortognatik cerrahi ile ilgili başlıca kaygı	35
Şekil 6.4a. Ortognatik cerrahi öncesi anket verileri	36
Şekil 6.4b. Ortognatik cerrahi öncesi anket verileri	38
Şekil 6.5a. Ortognatik cerrahi sonrası veriler	39
Şekil 6.5b. Ortognatik cerrahi sonrası veriler	41
Şekil 6.5c. Ortognatik cerrahi sonrası veriler	42
Şekil 6.6a. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler	43
Şekil 6.6b. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler	44
Şekil 6.6c. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler	45
Şekil 6.7. Ortognatik cerrahi sonrası çiğneme fonksiyonu	46
Şekil 6.8a. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon	47
Şekil 6.8b. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon	48
Şekil 6.9. Ortognatik cerrahi sonrası dış görünüş	49
Şekil 6.10. Çevredekilere göre dış görünüş	50
Şekil 6.11. Ortognatik cerrahi sonrası kendine güven ve sosyal uyumda iyileşme	51

KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ**Kısaltmalar**

ark.	Arkadaşları
BAMP	Bone Anchored Maxillary Protraction
BDD	Body Dysmorphic Disorder
BSSO	Bilateral Sagittal Split Osteotomisi
FR-2	Functional Regulator-2
GTS	Global Transition Scale
MARA	Mandibular Anterior Repositioning Appliance
OHIP-14	Oral Health Impact Profile
TMD	Temporomandibuler Disfonksiyon
TME	Temporomandibular Eklem
PSP	Postsurgical Perceptions
PSPSQ	Postsurgical Patient Satisfaction Questionnaire
QOLQ	Quality of Life Questionnaire
SCL-90-R	Symptom Checklist Revised
SF-36	Short Form 36
vb.	ve benzeri

Simgeler

% Yüzde

ÖZET

Ortognatik Cerrahi Uygulanan Hastaların Tedaviden Beklentilerinin ve Tedavi Sonrası Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızın amacı, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına tedavi amacıyla başvuran ve ortognatik cerrahi ile tedavi edilen dentofasiyal deformiteli bireylerin, tedaviye yönelik motivasyonlarının ve tedavi sonuçlarına dair memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesidir. Bu amaçla, ortognatik cerrahi öncesinde ve ortognatik cerrahi sonrası en az altıncı aydaki bir kontrol randevusunda olmak üzere iki aşamada Türker ve ark.'nın tasarladığı anketler, çalışmamıza katılmaya gönüllü olan 34 birey tarafından yanıtlanmıştır. Çalışmamızda, hem estetik hem de fonksiyonel problemlerin tedavi arayışındaki motive edici faktörler olduğu ve içsel motivasyon faktörlerinin dışsal motivasyon faktörlerinden daha fazla önemsendiği, hasta-hekim arasındaki iletişim ve hekime güven duygusunun cerrahiye hazır hissetme ve ortognatik cerrahi sonucundan memnuniyetle ilişkili olduğu, bireyin kendi dış görünüşüyle ilgili düşüncesinin çevresindekilerin bu konudaki tepkilerini olumlu ya da olumsuz algılamasına neden olduğu, hastalarımızın çoğunun tedavisinin devam etmesine rağmen ortognatik cerrahi sonrası çiğneme etkinliği, dış görünüşle ilgili memnuniyetle birlikte özgüven ve sosyal uyuma dair iyileşme bildirdiği belirlenmiştir. Çalışmamız, ortognatik cerrahi ile tedavi edilen dentofasiyal deformiteli bireylerde fonksiyonel, fiziksel, sosyal ve psikolojik açılardan iyileşmelerin bildirildiği çalışmaları desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: Ortognatik cerrahi, hasta memnuniyeti, dentofasiyal deformite

SUMMARY

Assessment of Treatment Expectations and Post-treatment Satisfaction Levels of Orthognathic Surgery Patients

The purpose of our study is to evaluate the treatment motivation and satisfaction of treatment results of patients with dentofacial deformities that applied to Kocaeli University Dentistry Faculty, Orthodontics Department and were treated with orthognathic surgery. For this purpose, 34 individuals that volunteered to participate in this study filled in a questionnaire designed by Turker et al. before and at least six months after surgery during a control appointment. We found that both esthetic and functional problems were motivating factors in seeking treatment and internal motivating factors were more important than external motivating factors. Patient-physician communication and trust in the physician were correlated with feeling ready for surgery and satisfaction of surgery results, also, the patients perception of his/her external appearance affected their reception of the reaction of others in a positive or negative way. Many of our patients, although still in treatment, report improvement in masticatory function, external appearance, self-confidence and social adjustment. Our study supports the findings of other studies that report functional, physical, social and psychological improvement in patients with dentofacial deformities treated with orthognathic surgery.

Keywords: Orthognathic surgery, patient satisfaction, dentofacial deformity

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dentofasiyal deformite, normal fasiyal oranlardan ve dental ilişkilerden dezavantaj oluşturacak ölçüde sapma olarak tanımlanmaktadır (1). Böyle bir deformiteye sahip olan bireyler, estetik ve fonksiyonel problemlerin yanında psikososyal problemler de yaşayabilmektedirler (2). Yaşadıkları bu problemlere ek olarak yaşam kaliteleri de negatif yönde etkilenebilmektedir (3).

Bireyin kendi yüz görünümü ve deformitesiyle ilgili algısı büyük önem taşımaktadır ve bu durum kişinin tedavi olma konusunda kararını etkileyebilmektedir (4-6). Çünkü yüz, kişiler arası ilişkilerde en belirgin ve en yaygın kullanılan referanstır ve sosyal ilişkilerde önemli bir yere sahiptir. Güzel olan iyidir düşüncesinin yansıması olarak çekici bir yüze sahip kişilerin iş, arkadaş, eş seçiminde daha avantajlı oldukları, daha iyi ve başarılı olarak algılandıkları belirtilmektedir (7-13).

Dentofasiyal deformiteye sahip bireylerin deformitelerini algılayış biçimleri ve çevresindeki kişilerin bu algılayış biçimine etkileri sonucunda özgüven, benlik kavramı, beden ve fasiyal imajları ile birlikte davranışları ve emosyonel durumları da etkilenebilmektedir (14-16). Günümüzde estetiğe verilen önem ve medyanın çoğunlukla güzel olana odaklanması da bireyin ideal güzellik algısını değiştirerek kendisi ile ilgili memnuniyetsizlik yaşamasına sebep olabilmektedir (17). Literatürde, problemlerinin düzeltilmesi amacıyla tedavi arayışına giren dentofasiyal deformiteli bireylerin, daha çok hangi faktörler etkisiyle bu arayışa girdiklerini araştıran çok sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Fiziksel açıdan daha çekici görünme (18-28), sosyal ilişkilerde iyileşme (29) ve çiğneme problemlerini çözme isteği (30-32) gibi sebeplerin yanında özgüvende artış isteği (21,33), solunum (26) ve fonasyon problemleri (22), temporomandibular eklemlerle (TME) ilişkili problemler (32) ve ağrı (34) da tedavi arayışına yönlendiren sebepler olarak belirlenmiştir.

Dentofasiyal deformitelerinin düzeltilmesi amacıyla tedaviye başvuranların, deformitelerinin büyüme modifikasyonu veya ortodontik kamuflaj tedavisi ile yeterli düzeltim sağlanamayacak kadar şiddetli olduğu durumlarda, ortognatik cerrahi tek tedavi seçeneği olarak kalmaktadır (35).

Deformitenin şiddeti dolayısıyla ortognatik cerrahi tedavisi gerekliliği ve tedaviye artan talebin yanında klinisyenlerin yalnızca deformitenin fiziksel ve fonksiyonel düzeltimi ile ilgili değil, aynı zamanda hasta memnuniyeti odaklı yaklaşımı benimseyerek

çalışmalar yaptıkları görülmektedir. Bu çalışmalarda çoğunlukla ameliyat öncesi beklentiler (36), yaş ve cinsiyet (37,38), ameliyat prosedürünün/komplikasyonların açıklanması, hastalara yeterli bilgi verilmesi, doktor-hasta iletişimi (23,39), tedavi simülasyonunun gösterilmesi (37), ortognatik cerrahi prosedürünün tipi (32,40,41), cerrahi sonrası sürprizler (18,41,42), tedavi süresi (43), tedaviye yönlendiren motivasyonların karşılanması (38,44), cerrahi öncesi ve sonrası psikososyal durum (23,28), çevreden gelen tepkiler (15,45) ile tedavi sonucundan memnuniyet ilişkisi araştırılmıştır.

Literatüre bakıldığında, çok sayıdaki çalışmalar arasında ortognatik cerrahi ile tedavi edilen Türk hastaların değerlendirildiği çalışmaların azlığı dikkat çekicidir. Bu sebeple çalışmamızda, tedavi amacıyla Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran dentofasiyal deformiteli kadın ve erkek bireylerin, ortognatik cerrahi öncesi ve sonrasında yanıtladıkları anketler vasıtasıyla onları tedaviye yönlendiren sebepler, tedaviden beklentileri, ortognatik cerrahi sonrasında yaşadıkları problemler ve bu problemleri algılayış biçimleri ve de tedaviden duydukları memnuniyetin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Fiziksel Çekicilik ve Psikososyal Açıdan Önemi

Yüz, potansiyel olarak vücudun en cezbedici kısımlarından biri ve sosyal ilişkilerde odak noktası olduğundan yüzün iyileştirilmesi arzusu anlaşılabilir bir durumdur (46). Bireylerin çoğunlukla bu istek doğrultusunda tedavi arayışına girdikleri birçok çalışma tarafından gösterilmiştir (18,25,26,28).

Yüz güzelliğinin öneminin, psikolojik, sosyolojik, felsefi, ahlaki ve bilimsel kavramlarla sıklıkla iç içe geçtiği belirtilmektedir (5). Dion ve ark., çoğu fizyognomik teorinin vardığı nihai sonuçtan “Güzel olan iyidir” ve “Fiziksel güzellik iç güzelliğin, ruhsal ve ahlaki güzelliğin bir göstergesidir” sözlerine atıfta bulunarak bahsetmişlerdir. Fiziksel olarak çekici kişilerin, çekici olmayanlara göre sosyal olarak daha çok istenen özelliklere sahip olduklarının varsayılmasının doğruluğunu ve çekici kişilerin çekici olmayanlara göre daha iyi eş, daha iyi ebeveyn olma beklentisi, sosyal ve mesleki açıdan daha iyi olup olmadıklarını belirlemeyi hedefleyen çalışma sonucunda fiziksel çekicilik stereotipinin var olduğu ortaya koyulmuştur. Bu stereotip ise “Güzel olan iyidir” savı ile mükemmel şekilde uyum sağlamaktadır. Çalışmanın sonucuna göre, fiziksel açıdan çekici bireylerin hem sosyal olarak daha çok kabul edilen kişilik özelliklerine sahip oldukları düşünülmekte hem de bu bireylerin gelecekte daha mutlu ve daha başarılı olacaklarına inanılmaktadır (8). Bunu takiben birçok araştırmacı bu stereotipin varlığını çalışmalarlarıyla desteklemiştir (9,47-49).

Son zamanlarda sıkça üzerinde durulan ve fiziksel olarak çekici bireylerle çekici olmayan bireylerin karşılaştırılmasına yönelik sosyo-psikolojik araştırmaların bir hale etkisini öne sürdüğü belirtilmektedir (50). Bununla ilgili olarak, güzel ve çekici bir yüze sahip kişilerin, çekici bir yüze sahip olmayanlara oranla, genellikle daha samimi, hassas ve başarılı buldukları gibi flört, eş ve arkadaş seçiminde daha avantajlı oldukları gösterilmiştir (7-13). Bunun tersinin de geçerli olduğu belirtilmektedir. Olumsuz yargılamalara örnek olarak ise, şiddetli mandibular yetersizliğin ve/veya aşırı protrüze maksiller keserlerin özellikle gülümseme sırasında nispeten zeki olmayan bir görünüm oluşturabildiği durum verilmektedir. Aynı zamanda bu uzun yüz deformitesi ve diş eti gülümsemesi vakaları için de geçerlidir. Mandibulası aşırı gelişmiş hastalar, agresif görünme eğilimi gösterirler. Maksiller yetersizliği olan hastaların sıklıkla aşağı doğru sarkmış kommissuralarının olmasının kızgın veya üzgün görünmelerine sebep olduğu

söylenmektedir (5).

Bir kişinin yüz görünümü, diğer kişilerin düşüncelerini şekillendiriyor olsa da bu düşüncelerin kişiler arası ilişkiler geliştikçe değişebileceği açıktır. Yine de bir kişinin başkalarındaki ilk izlenimi, kişinin özgüveni ve yaşam kalitesini oldukça etkilemektedir (51).

Yüzün kişiler arası ilişkilerde en belirgin ve en yaygın kullanılan referans olduğu göz önüne alınırsa (11) sosyal ilişkilerde iyileşme isteği ile tedaviye başvuran hastaların olması beklenebilir bir durumdur.

Benlik kavramı, Rosenberg tarafından “Bir nesne olarak kişinin kendisi hakkında sahip olduğu düşünce ve duygularının toplamı” şeklinde tanımlanmıştır (52). Genel olarak benlik kavramımızın, başlıca başkalarının yüz özelliklerimize ve ifadelerimize verdikleri tepki ile şekillendiği kabul edilmektedir (53).

Beden imajı, kişinin fiziksel özellikleri hakkındaki benlik kavramıdır ve kompleks bir psikolojik kavram olarak kabul edilmektedir. Zamanla gelişen beden imajı, kişinin farkındalığı ve diğer kişilerden aldığı geri bildirimden etkilenmektedir (21). Kişisel kimliğin ve benlik saygısının önemli bir kaynağı olan beden imajı, kişinin yüz imajı ile yakından ilişkilidir (53).

Literatürde, hastaların Beden Dismorfik Bozukluğa (Body Dysmorphic Disorder, BDD) sahip olma ihtimallerinin de değerlendirilmesi gerektiği üzerinde durulmuştur (51). BDD, sosyal, mesleki ve diğer önemli işlevlerde belirgin strese neden olan görünümle ilişkili hayali veya minör bir defekt ile endişe duyma halidir ve bu takıntının başka bir mental bozukluk nedeniyle olmaması BDD kriterleri kapsamındadır. BDD tanımındaki minör defekt ile neyin kastedildiği açık değildir ve bu durum cerrah ve ortodontistleri bu bozukluğu saptama konusunda sıkıntıya sokmaktadır (54). Bu bireyler, kendilerindeki bir veya birden fazla dentofasiyal değişikliğin sosyal refahlarını ve yaşam kalitelerini nasıl değiştireceği konusunda neredeyse her zaman aşırı beklentilere sahiplerdir (55).

4.2. Dentofasiyal Deformite

Normal fasiyal oranlardan ve dental ilişkilerden fazla ölçüde sapma olarak tanımlanan dentofasiyal deformite (1), konjenital, gelişimsel, travmatik veya patolojik durumların sonucu olarak meydana gelebilmektedir (55,56).

Bu deformiteler, oluşumunda rol oynayan faktörlerin neticesinde sagittal, horizontal ve vertikal düzlemlerde bireyin fasiyal malformasyonuna eşlik eden oklüzal

uyumsuzluklara sebep olabilmektedir (56). Erken karışık dişlenme döneminde parmak emme nedeniyle meydana gelebilen anterior open bite, çocukluk döneminde subkondiler fraktürün sebep olabildiği mandibular asimetri (55), herediter faktörlerin oluşumunda önemli etkisi olduğu öne sürülen iskeletsel sınıf 3 maloklüzyon (57) bu durumlara örnek olarak verilebilir.

Çeşitli toplumlarda farklı oranlarda görülebilen dentofasiyal deformiteler (58-60) sonucunda bireyler hem nefes alma, yutkunma, konuşma, çiğneme gibi fiziksel açıdan problemler yaşayabilmekte, hem de fasiyal ve dental görünümleri nedeniyle psikososyal açıdan rahatsızlık hissedebilmektedirler (15). Bunlarla birlikte, dentofasiyal deformitenin, TME, periodonsiyum ve dişler üzerine olumsuz etkileri nedeniyle bireyin ağız sağlığı negatif yönde etkilenmektedir (61,62). Reyneke, orofasiyal fonksiyondaki bozulma ile ilgili olarak, özellikle şiddetli vakalarda çiğneme etkinliğinin azalmasının sindirimi ve genel sağlığı olumsuz yönde etkileyebileceğini, vücudun adaptif yeteneğine rağmen konuşmanın dentofasiyal deformiteden etkilendiğini, malpoze dişlerin oral hijyeni sürdürmede büyük etkiye sahip olması nedeniyle böyle bir deformitenin dişleri çürükler ve periodontal hastalıklara karşı hassas hale getireceğini ve özellikle bazı tipte dentofasiyal deformitelerde temporomandibuler disfonksiyon (TMD) gelişiminin oldukça yaygın olduğunu bildirmiştir (63).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, "kişilerin yaşadıkları kültür ve değerler sistemi kapsamında, amaçları, beklentileri, standartları, ilgilerine ilişkin olarak yaşamdaki konumlarını algılamaları" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu kavram, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, kişisel inançları, sosyal ilişkileri ve çevrelerinde göze çarpan özelliklerle olan ilişkileri tarafından karmaşık bir biçimde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (64). Dentofasiyal deformitenin beraberinde getirdiği birçok etki ile yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği görülmektedir. Dentofasiyal deformiteleri olan hastalar, özsaygı ve özgüven seviyelerinin azalması ve fizyolojik sorunlar nedeniyle toplumda bir dezavantaja sahiptirler. Bu tür deformitelerin sadece ağız sağlığı ve işlevi ile değil, aynı zamanda zihinsel refaha olumsuz yönde tesir ettiği ve böylece yaşam kalitesini tüm yönleriyle etkilediği belirtilmiştir (65).

Dentofasiyal deformitelerin psikososyal etkileri sıklıkla okul hayatında başlamakta ve yetişkin dönemde de devam etmektedir. Okul hayatında bireyin arkadaşları tarafından zorbalığa uğraması veya dalga geçilmesi (66), arkadaşları tarafından lakap takılması (26),

öğretmenlerin olumsuz algılarına maruz kalması (67) ve iş hayatında/eş seçiminde dezavantajlı duruma düşmesi (68) onları psikososyal açıdan negatif yönde etkileyebilmektedir.

Garvill ve ark.'nın 27 hastayı içeren longitudinal çalışmasında, hastaların %63'ü fasiyal görünüşleri nedeniyle kişisel ve %44'ü sosyal hayatlarında problem yaşadıklarını belirtmiştir. Ayrıca kadınların, erkeklerden daha fazla problem yaşadığı saptanmıştır. Hastalarla görüşüldüğünde, onlar "Diğer insanların bana baktığını hissediyorum.", "Kalabalıktan uzak duruyorum." gibi yakınmalarda bulunmuşlardır. Tedavi sonrası ise hastaların "Daha iyi hissediyorum ve insanlarla birlikte olmak beni mutlu ediyor." ve "Diğer insanlarla iletişim kurmaktan korkmuyorum." cümleleri dikkat çekicidir (69).

Stricker ve ark., dentofasiyal deformitelerin kişilik yapısı, kişinin kendisine karşı tutumu, kişinin görünüşü ve davranışı üzerinde doğrudan bir etkiye sahip olabileceğini belirterek yüz görünümü ile ilgili memnuniyetsizliğin sadece maloklüzyon veya kraniofasiyal malformasyondan kaynaklanmayabileceğini vurgulamışlardır. Bir kişinin, farklı olanları damgalayan topluma karşı tepkisinin bir sonucu olarak da kişi yüz görünümünden memnun olmayabilir. Yazarlar, herhangi bir malformasyon mağdurunun çevresinden aldığı negatif sosyal mesaj nedeniyle kendisine verdiği değerde azalma olabileceğini belirtmişlerdir (14).

Günümüz toplumunda insanlar, çekicilik ve özellikle fasiyal çekicilik açısından sürekli yargılanmaya maruz kalmaktadır (51). Bu sebeple göze çarpan bir farklılık, görünüş odaklı günümüz dünyasında büyük bir dezavantaj oluşturabilir (70). Yalnızca başkalarının düşüncelerinin etkisi değil ortognatik cerrahi endikasyonu olan hastaların kendi deformitelerini algılayış biçimleri ve tedaviye yönelmeleri arasındaki ilişki de önem taşımaktadır. Tedaviyi kabul eden hastaların, profillerinin normalden saptığını düşündükleri, daha düşük beden imajı ve fasiyal beden imajı değerleri gösterdikleri belirlenen çalışmalar olsa da tersini iddia eden çalışmalar da bulunmaktadır (15,16,71,72).

Frejman ve ark., dentofasiyal deformiteli hastaların, böyle bir deformitesi olmayanlara kıyasla daha düşük özgüven seviyelerine sahip olduğunu bulmuştur (3). Benzer şekilde, hastalarının ortognatik cerrahi olup olmama kararıyla ilişkili faktörleri araştıran Stirling ve ark.'nın çalışmasında, hastalar kapanış ve dişlerinin görünümü problemleri dışında anormal yüz görünüşlerinin de tedavi arayışlarında belirgin bir

neden olduğunu ileri sürmüşlerdir. Hastalar diğerlerinden farklı göründüklerinin bilincinde olup bu görünümün davranışları ve özgüvenleri üzerinde etkiye sahip olduğunu belirtmişlerdir (73).

Yu ve ark.'nın 429 Çinli hastayı inceledikleri prospektif çalışmada, kadın hastaların kontrol grubundaki hastalara göre özgüven açısından belirgin şekilde farklılık gösterdiği not edilmiştir. Ancak erkek hastaların özgüven düzeyleri ile kontrol grubundakilerin özgüven düzeyleri arasında belirgin farklılık bulunmamıştır (28). Buna karşın, Kindelan ve ark.'nın 44 ortognatik cerrahi endikasyonu olan hastayı inceledikleri ve tedaviyi kabul eden ve etmeyen hastaların kıyaslandığı çalışmada, benlik saygısı, stres, vücut memnuniyeti açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır (71).

Kıyak ve ark.'a ait ortognatik cerrahi hastalarının tedavi öncesi ve sonrasındaki beden imajı ve benlik saygının değerlendirildiği çalışmada, hastaların çoğunluğunun tedavi öncesi pozitif beden imajı ve yüksek benlik saygısına sahip olduğu rapor edilmiştir. Bu çalışmada beden imajı kapsamında yalnızca çene ve profil gibi fasiyal özelliklerin bir miktar olumsuz değerlendirildiği bildirilmiştir (53).

Cunningham ve ark.'nın hastalara, herhangi aktif bir tedavi öncesi, cerrahi öncesi ortodonti safhası ve cerrahiden önce psikolojik durumlarını ölçmek üzere verdikleri standart ölçekler sonucunda, hasta tarafından algılanan maloküzyonun beden imajında önemli bir belirleyici olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmanın başlangıcında hafif/orta şiddette dentofasiyal problemleri olduğunu bildiren hastaların beden imajından duydukları memnuniyette belirgin bir azalma olduğu; başlangıçta deformitenin şiddetli olduğunu ifade edenlerin memnuniyet düzeylerinde orta düzeyde bir artış olduğu bulunmuştur (74). Gerzanic ve ark.'nın 100 hastayı kapsayan prospektif çalışmasında, üç zaman aşamasında hastaların ve yakınlarının benlik imajlarını değerlendirdikleri anketlerin yanıtlanması sonucunda, iskeletsel sınıf 3 maloklüzyonlu hastaların cerrahi öncesinde, iskeletsel sınıf 2 maloklüzyonlu hastalara göre kendi çekicilikleri ve özgüvenleri konusunda daha negatif düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır (75).

Naini ve Gill'e göre, dentofasiyal deformiteler aşağıdaki gibi sınıflanmıştır (76):

I. Maksiller deformiteler

1. Sagital maksiller fazlalık
2. Sagital maksiller yetersizlik
3. Vertikal maksiller fazlalık

4. Vertikal maksiller yetersizlik
5. Transvers maksiller fazlalık
6. Transvers maksiller yetersizlik
7. Maksiller asimetri
 - a) Maksillanın gövdesel translasyonu
 - b) Maksiller oklüzal düzlemin transvers kanti

II. Mandibular deformiteler

1. Sagital mandibular fazlalık
2. Sagital mandibular yetersizlik
3. Anterior mandibular büyüme yönü
4. Posterior mandibular büyüme yönü
5. Mandibular asimetri
 - a) Hemimandibular elongasyon
 - b) Hemimandibular hiperplazi
 - c) Tek taraflı kondiler hiperplazi
 - d) Tek taraflı büyüme yetersizliği

III. Çene ucu deformiteleri

1. Çene ucu fazlalığı (osseöz)
 - a) Sagital
 - b) Vertikal
 - c) Kombine
2. Çene ucu yetersizliği (osseöz)
 - a) Sagital
 - b) Vertikal
 - c) Kombine

IV. Bimaksiller deformiteler

1. İskeletsel sınıf 3 patern
2. Uzun yüz deformitesi
3. Kısa yüz deformitesi
4. Hiperdiverjan deformite
5. Hipodiverjan deformite

Harris ve ark., en sık görülen dentofasiyal deformiteleri şu şekilde sıralamışlardır (13):

1. Mandibular prognatizm
2. Mandibular asimetri
3. Mandibular retrognatizm
4. Çene ucu anomalileri
5. Maksiller hipoplazi
6. Nazomaksiller hipoplazi
7. Malar-maksiller hipoplazi
8. Protruzif maksilla
9. Diş eti gülümsemesi
10. Derin örtülü kapanış
11. Bimaksiller protrüzyon
12. Uzun yüz
13. Açık kapanış
14. Kısa yüz
15. Maksiller asimetri

4.3. Dentofasiyal Deformitede Tedavi Seçenekleri

Dentofasiyal deformitelerin düzeltiminde üç tedavi alternatifi vardır (63):

1. Büyüme modifikasyonu
2. Ortodontik kamuflaj
3. Ortognatik cerrahi

Bu üç tedavi şeklinin hedefleri fonksiyonel ve stabil bir oklüzyon kurarak fasiyal ilişkileri iyileştirmek ve elde edilen sağlığın devamlılığı olarak ortaklık gösterse de, tedavi prosedürleri farklılık göstermektedir (77).

4.3.1 Büyüme Modifikasyonu:

Bireyde büyüme potansiyeli mevcut olduğunda sınırlı miktarda olmak üzere büyümenin yönünün değiştirilebildiği, büyümenin kısıtlanabildiği/teşvik edilebildiği ve böylece çene ilişkilerinde bir miktar iyileşmenin sağlanabildiği tedavi yöntemi büyüme modifikasyonu olarak tanımlanmaktadır (76,78). Büyüme modifikasyonu teknikleri ile ortodontist büyümesi devam eden hastalarda dramatik yüz değişiklikleri elde edebilmekte, bu değişiklikler hasta motivasyonu ve memnuniyetinin önemli bir parçasını

oluşturmaktadır (55).

Büyüme modifikasyonu amaçlandığında, maksilla ve mandibulanın büyüme zamanlarındaki farklılıklar nedeniyle kuvvet uygulamasının zamanlaması da farklılık göstermektedir (79). Bununla birlikte, maloklüzyon tipleri için kullanılan apareyler çeşitlilik göstermektedir. Çenelerin malpozisyonlarının ve yapı bozukluklarının tedavisi için gerekli dokusal değişimlerin organa ait fonksiyonel uyarılar aracılığıyla elde edilerek yapılan fonksiyonel çene ortopedisi (80) kapsamında kullanılan fonksiyonel apareylerden birincil olarak mandibulanın anteroposterior yöndeki yetersizliği için yararlanılmaktadır (76). Bu apareylere örnek olarak Herbst apareyi, Frankelin FR-2 (Functional Regulator-2) apareyi, MARA (Mandibular Anterior Repositioning Appliance), Twin Block apareyi verilebilir. İskeletsel sınıf 3 maloklüzyon tedavisinde ise protraksiyon yüz maskesi, Frankelin FR-3 apareyi, chin-cup, De Clerck tarafından tanıtılan kemik destekli maksiller protraksiyon sistemi BAMP (Bone Anchored Maxillary Protraction) gibi apareylerden yararlanılmaktadır (55).

Adölesan hastada büyüme modifikasyonu ile etkilenebilecek fasiyal büyüme paternleri, maksillanın anteroposterior yönde aşırı gelişimi, maksillanın anteroposterior yönde yetersizliği, vertikal maksiller fazlalık, mandibulanın anteroposterior yönde yetersizliği olup mandibulanın anteroposterior yöndeki aşırı gelişimi, vertikal maksiller yetersizlik ve mikrogeni gibi iskeletsel deformitelere büyüme modifikasyonu ile kolayca etki edilemeyeceği belirtilmiştir(63).

4.3.2 Ortodontik Kamuflaj

İskeletsel uyumsuzluğun maskelenmesi amacıyla dişlerin limitler dahilinde konum ve eğimlerinin değiştirilmesidir (55).

Hafif ve orta dereceli iskeletsel maloklüzyonlarda ortodontik kamuflaj kararı, iskeletsel ve dentoalveolar problem veya çene bozukluğunun kompanse edilmesi amacıyla gereken diş hareketinin miktarına ve estetik açıdan sonucun kabul edilebilirliğine bağlıdır (81,82). Örneğin, sınıf II maloklüzyonlu bir hastada prokline/protrüze maksiller keserlerin retroklinasyonu/retraksiyonu gülme estetiğini iyileştirebilir ve aşırı üst dudak prominensini azaltabilir. Ancak, mandibuler retrognati kaynaklı sınıf II maloklüzyon varlığında normal sagittal konumda olan maksiller kesicilerin overjeti azaltacak şekilde retraksiyonu nazolabial açı ve yüz estetiğini kötüleştirir (76).

Arnett, yalnızca kapanışı düzeltmeye yönelik girişim yapıldığında, fasiyal denge iyileşmediği gibi bu dengeye zarar verilebileceğini belirtmiştir (83). Bu sebeple, ortognatik cerrahiden yarar sağlayabilecek bazı hastaların kamufraj tedavi seçeneğindeki kararlı tutumlarına yönelik yapılacak bilgilendirmeler önem taşımaktadır (76).

4.3.3 Ortognatik Cerrahi

Naini ve Gill, ortognatik cerrahiye, “Dentofasiyal fonksiyon ve estetiğin, bununla birlikte sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin iyileştirilmesi amacıyla dişlerin repozisyonu yapılsın veya yapılmazın maksilla ve/veya mandibulanın cerrahi repozisyonu” şeklinde tanımlamışlardır (76).

Büyüme modifikasyonu ve ortodontik kamufraj ile kabul edilebilir fonksiyonel ve estetik düzeltimin sağlanamadığı şiddetli iskeletsel veya şiddetli dentoalveolar problemler varlığında, ortodontik tedavi ve maksillofasiyal cerrahiye içeren tedavi yöntemi tercih edilebilmektedir (35,84,85). Ortognatik cerrahi, uyku apnesi gibi hava yolu disfonksiyonu, TME düzensizliği, psikososyal bozukluklar ve konuşma bozukluğunu kapsayan durumlarda da endike olabilir (86).

Günümüzde sıklıkla uygulanan ortognatik cerrahi prosedürleri şunlardır (13):

- Le Fort I osteotomi
- Sagittal split ramus osteotomisi
- Vertikal ramus osteotomisi
- Ters L ve C osteotomileri
- Anterior subapikal osteotomi
- Genioplasti

4.3.3.1 Ortognatik Cerrahinin Komplikasyonları

Ortognatik cerrahideki komplikasyonlar, hastanın tedavisi boyunca birçok zaman noktasının herhangi bir aşamasında meydana gelen olaylardan kaynaklanır. Komplikasyonlar, cerrahi öncesi planlama sırasında, ortodontik tedavi sırasında, cerrahi sırasında veya cerrahi sonrasında meydana gelebilir (87,88).

Musich ve Chemello (55) ortognatik cerrahi komplikasyonlarını dört ana başlık altında incelemiştir. Bunlar, fiziksel sağlık, stomatognatik fonksiyon, emosyonel sağlık ve ağız sağlığı ile ilişkili komplikasyonlardır.

I. Fiziksel sağlık ile ilişkili komplikasyonlar:

1. Aşırı kanama

2. Nörolojik hasar (anestezi, parestezi)
 - a) Hipoestezi (azalmış his)
 - b) Hiperpati (artmış his)
 - c) Disestezi (acı veren değişmiş his)
3. Anestezik, antibiyotik veya antiinflamatuvar ilaçlara karşı alerjik reaksiyon
4. Cerrahi sonrası enfeksiyon
 - a) Cerrahi bölgesinde
 - b) İskeletsel fiksasyon telleri bölgesinde
 - c) Rijid fiksasyon plakları bölgesinde
5. Kemik fraktürleri
6. Gecikmiş iyileşme ve iyileşmeme
7. Sekonder cerrahi
8. Sinüs komplikasyonları
9. Bulantı- kusma
10. Epifora
11. Aurikulotemporal sendrom

II. Stomatognatik sistem fonksiyonu ile ilişkili komplikasyonlar

1. Çiğneme sırasında etkinliğin azalması ve rahatsızlık hissi
2. Temporomandibular disfonksiyon, rahatsızlık ve ağrı
3. Hareketlerde kısıtlılık

III. Emosyonel sağlık ile ilişkili komplikasyonlar

1. Yüz görünümündeki değişime adaptasyon
2. Beklenmeyen fasiyal değişikliklerden kaynaklanan özgüvendeki değişim
3. Kişiler arası ilişkilerde cerrahi ile meydana gelen değişikliklere hazırlıksızlık
4. Depresyon

IV. Ağız sağlığı ile ilgili komplikasyonlar ve sekeller

1. Kemik kaybı
2. Diş eti çekilmesi
3. Pulpal değişiklikler
4. Diş kaybı (89,90).

4.3.3.2. Bireyleri Ortognatik Cerrahiye Yönlendiren Sebepler

Bir bireyin deformitesinden rahatsızlık duymasının birçok nedeni olabilir ve bu nedenler bireyi tedavi olması konusunda teşvik edebilir. Fasiyal görünümde değişiklik isteği (18,28), çiğneme fonksiyonunu iyileştirme isteği (91) ve psikososyal açıdan yarar sağlanacağı beklentisi (24,28,33) gibi faktörler bu kararın alınmasında genellikle pozitif rol oynarken tedavi maliyeti, tedavi zamanlaması ve tedavi süresi (29,92), bireyin çevresindekilerin tutumu (15), tedavi komplikasyonları korkusu (30,92) dentofasiyal deformiteli bireyin tedavi olma konusundaki cesaretini kırabilmektedir.

Broder ve ark. çalışmalarında, bir hastanın karar verme sürecinin (“Herhangi bir tedavi olmalı mıyım?”, “Hangi tedaviyi olmalıyım?”, “Ne zaman tedavi olmalıyım?”) çok yönlü olduğunu ve bu süreci etkileyen faktörlerin somut faktörlerden psikososyal konular gibi soyut faktörlere kadar değişmekte olduğunu belirtmişlerdir (29).

Edgerton ve Knorr, hastaları cerrahi seçeneğine yönlendiren motivasyon faktörlerini dış ve iç motivasyon olmak üzere iki sınıfa ayırmıştır (93):

1) Dış motivasyon:

- a. Başkalarını memnun etme ihtiyacı
- b. Paranoid düşünce (başkalarını memnun edeceğini düşünme)
- c. Fiziksel görünümündeki bir kusur yüzünden engellenmiş görünen kişisel kariyer ya da sosyal hırslar

2) İç motivasyon:

En yaygın görülen iç motivasyonun depresyon ve yetersizlikten kaynaklandığını belirtmişlerdir. Hastalar sıklıkla duygularının engellendiğini, sanki yaşamın potansiyel zevkinin deformiteleri nedeniyle tamamen bloklandığını belirtmektedirler.

Literatür incelendiğinde bireyleri ortognatik cerrahi tedavisi için arayışa iten nedenlerin sıklıkla araştırıldığı görülmektedir (15,19,20,22,25-33,91,94). Genel olarak dentofasiyal deformiteden etkilenmiş bireyleri ortognatik cerrahi tedavisine yönlendiren temel sebepler olarak sosyal hayatı (27,29) ve fasiyal görünümü iyileştirme isteği (18-28), çiğneme etkinliğinde artış isteği (21,26,30-33,91,94) belirtilmiştir. Bunların dışında hastaları tedavi olmaya yönlendiren motivasyonel faktörler, fonasyon (21,22,33), TME ile ilişkili problemler (32), özgüvende artış isteği (28,33), dental görünümde değişiklik beklentisi (26,32), gelecekte meydana gelebilecek problemlerin önlenmesi (32,33), solunum problemleri (26), ağrı (34) gibi sebeplerdir.

Wictorin ve ark., 95 dentofasiyal deformiteli hastayı biyolojik ve psikolojik şikayetleri açısından tedavi öncesi verdikleri anketler yoluyla değerlendirmiş ve hastaların %76'sındaki motive edici faktörün çiğneme etkinliğindeki artış isteği olduğunu saptamışlardır. Hastaların %62'si görünümünde değişiklik istedikleri için, %20'si ise konuşma bozukluğu ve gastro-intestinal sistem şikayetleri nedeniyle tedavi arayışına girdiklerini belirtmiştir (30).

Laufer ve ark.'nın retrospektif çalışmasında, ortognatik cerrahiye yönlendiren sebepleri öğrenmek amacıyla 25 hastadan konuşma zorluğu, kas sensitivitesi, görünüşten memnun olmama, aile baskısı, çiğnemede zorluk, diğer sebepler şeklinde altı seçeneği sıralamaları istenmiştir (18). Hastaların %56'sı en önemli sebebin estetik olduğunu belirtmiştir.

Forssell ve ark., 100 hasta ile cerrahi öncesi problemler, tedavi arayışlarındaki nedenler ve tedavinin bir yıl sonraki etkileriyle ilgili görüşme yapmışlar ve cerrahi öncesinde en önemli problemin fonksiyonla ilgili olduğunu bulmuşlardır. Bunu, önem derecesine göre sırasıyla estetik endişelerin ve sosyal ilişkiyle ilgili problemlerin takip ettiğini açıklamışlardır (94).

Tedaviye yönlendiren temel motivasyonu 501 hasta (285 kadın, 216 erkek) ile değerlendiren Proothi ve ark., hastaların %37,13'ünün ısırma problemi nedeniyle tedavi olmak istediğini açıklamışlardır. Bu yüzde, diğer sebeplerle karşılaştırıldığında en yüksek yüzdeyi temsil etmektedir. Diğer primer motivasyon faktörlerinin yüzdesi şu şekilde bulunmuştur: görünüş %14,57, ağrı %5,19, gülümseme %4,59, konuşma %2,79. Hastaların %35,73'ünün bu soruyu doğru şekilde yanıtlamadıkları belirtilmiştir (34).

Auerbach ve ark.'nın cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrasındaki üç aşamada 30 hastanın psikolojik uyumlarını değerlendirmeyi amaçladığı çalışmada, hastaların %90'ı estetik ve fonksiyonel düzelme istedikleri için bu tedaviyi seçtiklerini bildirmişlerdir (19).

Rivera ve ark.'nın araştırmasında, cerrahiden yaklaşık üç ay önce, 142 hastadan (135 kadın, 38 erkek) tedavi arayışlarındaki motivasyonları ve ortodontistlerinin tavsiyelerini algılayışlarını içeren açık uçlu soruları yanıtlamaları istenmiştir. Hastaların verdikleri yanıtlar, psikososyal, fonksiyonel, estetik, çevredekilerin etkisi, gelecekteki problemlerin önlenmesi, TME semptomları/ağrısı şeklindeki kategorilere bölünmüş ve tedavi arayışındaki temel nedenler olarak estetik (%71), fonksiyonel (%47), temporomandibular disfonksiyon/ağrı şikayetleri (%28) sebeplerinin ön plana çıktığı ve

kadın hastaların erkeklere göre daha sık olarak, TMD semptomlarının çözülmesi amacıyla ortognatik cerrahiye seçtikleri belirtilmiştir. Araştırmacılar, fonksiyon ve estetikle ilgili sebepleri seçme hakkında kadın ve erkek hastalar arasında fark olmadığını bulmuşlardır (25).

Williams ve ark.'nın 326 hastayı (240 kadın, 86 erkek) dahil ettikleri retrospektif çalışmada, hastaları tedavi arayışına yönlendiren faktörler ve ortodontik tedavi süreci ile ilgili hasta deneyimlerini belirlemeyi amaçlanmıştır. Tedaviye yönlendiren faktörler arasında en yaygın neden olarak (%80) hastaların dişlerinin düzelmesini istedikleri bulunmuştur. Bu bulguyu takiben, hastaların %69'unun ortognatik cerrahi ile gelecekte meydana gelebilecek problemleri önleyebileceklerini düşündükleri, %68'inin özgüvende artış isteği ile bu tedaviyi istedikleri bulunmuştur. Bu çalışmada, genç hastaların (cerrahi zamanında 20 yaşından küçük olanlar) diğerlerine göre daha çok görünümünde düzelme istedikleri için tedavi arayışına girdikleri tespit edilmiştir (33).

Broder ve ark.'nın dentofasiyal deformiteli hastaların benlik algısı ve karar verme mekanizması ile ilgili teorik konuları incelediği çalışmada, 118 hastanın %50'sinden fazlası, tedavi olmak istemelerindeki en önemli nedenin sosyal durumu/görünümünü iyileştirmek olduğunu belirtmişlerdir. Diğerleri ise motivasyonlarının, sinüs veya baş ağrısı, mesleki hedefler ve/veya bitmiş büyüme gibi pragmatik sebepleri kapsadığını belirtmişlerdir (29).

Zhou ve ark., iskeletsel sınıf 3 maloklüzyonun hastaların duygusal durumları üzerindeki etkisini ve maloklüzyonun cerrahi ile düzeltilmesini isteyen hastaların motivasyonlarını değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada, 94 hastanın yanıtladığı anketleri değerlendirmişlerdir. Bu hastaların %93'ünün yüz görünümünü, %85'inin dental görünümünü ve %73'ünün çiğneme etkinliğini iyileştirmek için tedavi arayışına girdikleri bulunmuştur. Araştırmacılar, bu hastalar için estetikteki iyileşmenin tedavi arayışındaki itici güç olduğunu belirtmişlerdir (26).

Shalhoub, dentofasiyal deformitelerin düzeltilmesi için ortognatik cerrahi kararını belirleyen faktörleri, cerrahi sonrası fazda hastaların memnuniyetlerini, cerrahinin hem psikolojik hem de sosyal etkilerini cerrah ve hasta arasında yapılan bire-bir görüşmeler aracılığıyla 20 hastayı değerlendirdiği çalışmasında, hastaları cerrahiye yönlendiren sebepleri fonksiyonel problemler (%30), estetik problemler (%40), fonksiyonel ve estetik problemlerin kombinasyonu (%20), fonetik ve TME (Temporomandibular Eklem)

problemleri (%10) şeklinde bulmuştur (22).

4.3.3.3. Ortognatik Cerrahinin Sosyal ve Psikolojik Etkileri

Ortognatik cerrahinin yüz görünümünde ve çiğneme, konuşma gibi fonksiyonlarda sağladığı iyileşmelerin yanı sıra bireyin psikolojisi üzerindeki etkileri de birçok araştırmacının dikkatini çekmiştir. Genellikle anket ve görüşme yoluyla değerlendirilen hastalarda dentofasiyal deformitenin ortognatik cerrahi öncesi ve sonrası psikososyal etkileri araştırılmıştır (21,38).

Benlik kavramı ve beden imajı yönünden maloklüzyonun fiziksel etkileri ile ilgili yapılan çalışmaların sonucunda dentofasiyal çekiciliğin algılanması ile benlik kavramının belirgin şekilde ilişkili olduğu ve ortognatik cerrahi sonrasında, tedavi öncesine göre beden imajı ve benlik kavramı skorlarının iyileştiği bulunmuştur (95-97).

Hutton çalışmasında, prognatizm hastalarının ortognatik cerrahi sonrası değerlendirilmesine yer vermiştir. Bu çalışmada, hastaların çoğunluğunda kendine güven artmış ve sosyal iletişimde daha az korku hissi duydukları bildirilmiştir (53).

Rustemeyer ve ark.'nın, 37'si kadın, 40'ı erkek olmak üzere 77 hastanın memnuniyet düzeylerine etki eden faktörleri ve cerrahi sonrası beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığını belirlemeyi hedefledikleri çalışmada, bimaxiller osteotomiden bir yıl sonra hastalardan 14 soruluk anketi yanıtlamalarını istemişlerdir. Görünüm ve çiğneme fonksiyonunun iyileşmesi neticesinde hastaların %67,5'inin özgüveninde belirgin iyileşme saptamışlardır (44).

Kıyak'ın ortognatik cerrahinin psikolojik etkilerini incelediği çalışmada, tüm beden imajı kapsamında profil imajı cerrahi öncesi en düşük skora sahipken, cerrahiden üç hafta sonra bu skor artış göstermiş ve daha yüksek bir seviyede stabil kaldığı belirtilmiştir. Beklenmedik şekilde, yüz imajı değerlendirmesi cerrahiden dokuz ay sonra bir düşüş göstermiştir. Bu duruma sebep olan faktörler tahmin edilerek çalışma grubunun takip süresi arttırılmıştır. Sonuçta, tüm beden imajı ve yüz imajının cerrahi öncesinde en düşük değerlere sahip olduğu, hastaların 24 aylık takip periyodunda ise bu değerlerin artış gösterdiği kaydedilmiştir (21). Yine Kıyak ve ark.'nın, ortognatik cerrahi önerilen 156 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, 90 hastanın cerrahi tedaviyi, 33'ünün yalnızca ortodontik tedaviyi kabul ettiği, diğer 33 hastanın ise hiçbir tedavi olmak istemediği belirtilmiştir. Bu hasta grupları arasında yapılan karşılaştırmalarda, ortognatik cerrahiden altı ay sonra hastaların diğer hasta gruplarına göre belirgin şekilde daha pozitif ruh hali,

daha fazla enerjilik, daha az tükenmişlik ve daha az gerilim anksiyetesi sergiledikleri saptanmıştır (99).

Jacobson'ın 50 hastayı incelediği çalışmasında, "Cerrahi sonrasında yaşamınızda herhangi bir değişiklik meydana geldi mi?" sorusuna hastaların %65'i, kişilik üzerinde olumlu etki sağlandığını ve daha özgüvenli olduklarını belirtmişlerdir. Hastaların %80'i, yaşamları üzerindeki etki ile ilgili olarak pozitif değerlendirme yapmışlardır (92).

Türker ve ark.'nın ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 30 kadın hastayı anket yoluyla inceledikleri çalışmada, hastaların %63'ünde sosyal uyum konusunda mutlak bir iyileşme görülürken, %13'ünde bu durumda kısmen bir iyileşme olduğu saptanmıştır. Hastaların %43'ünde ise sosyal uyumun çok az miktarda iyileştiği veya hiç iyileşmediği belirtilmiştir. Hastaların %90'ı cerrahi sonrası beden imajından memnun olduklarını, %10'u memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Anket sonuçlarına göre psikolojik durum, beden imajı ve yüz profili bakımından belirgin düzelme, toplumsal uyum, özgüven ve sosyal yaşama katkıda bulunmuştur (46).

Nicodemo ve ark., ortognatik cerrahiye yönlendirilen Angle sınıf III maloklüzyona sahip 29 hastayı cerrahiden yaklaşık 30 gün önce ve cerrahiden altı ay sonra değerlendirmişler ve bu hastaların yaşam kalitelerini ölçmeyi amaçlamışlardır. Sonuçta, ortognatik cerrahinin fiziksel ve sosyal açılardan iyileşme sağlayarak hem kadın hem de erkek hastaların yaşam kalitesini olumlu yönde etkilediğini ve kadın hastalarda emosyonel açıdan düzelme sağladığı belirtilmiştir (100).

Literatür incelendiğinde, ortognatik cerrahi hastalarının bu tedaviden sağladığı yararlar, özsaygı (101) ve özgüven derecesinde artış (101,102,28,44), benlik kavramı (38,39), beden imajı (46,95,103,104), yüz imajı (103), sosyal iletişimde iyileşme (38,102), anksiyetenin azalması (103) olarak ifade edilmektedir.

4.3.3.4. Ortognatik Cerrahi Sonrası Hasta Memnuniyeti

Ortognatik cerrahi hastalarının memnuniyetinin araştırıldığı çalışmalarda genellikle hastaların yüksek düzeyde memnuniyet bildirdiği görülmektedir (23,39,105-107). Önemli bir nokta, hekim ve hasta tarafından istenen estetik ve fonksiyonel iyileşmenin hastanın sonuçtan memnun olmasını her zaman garanti etmemesidir (41,108).

Var olan çalışmalar ışığında tedavi sonrası hasta memnuniyeti/memnuniyetsizliği üzerinde rol oynayan faktörler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Yaş ve cinsiyet

- Bireyin tedaviden beklentileri,
- Ameliyat prosedürünün ve komplikasyonların açıklanması, hastalara yeterli bilgi verilmesi, hasta-hekim iletişimi
- Cerrahi öncesi ve sonrası psikososyal durum
- Ortognatik cerrahi prosedürünün tipi
- Ortognatik cerrahi sonrası olumsuz değişimler
- Tedavi süresi
- Bireyin çevresinin tepkisi

4.3.3.4.1. Yaş ve Cinsiyet

Philips ve ark.'nın cerrahiden dört-altı hafta sonra hastalarının iyileşme algıları ve memnuniyetlerini değerlendirdikleri 184 dentofasiyal deformiteli hastayı kapsayan çalışmada, genel olarak genç hastaların benlik/kişiler arası ve fonksiyonel sonuçlarla daha yüksek düzeyde memnuniyet eğilimi gösterdikleri belirtilmiştir (37). Lazaridou-Terzoudi ve ark.'nın ortognatik cerrahiden sonra hastaların cerrahi sonuçlara bağlı olarak, fiziksel ve psikolojik durumlarını, benlik kavramını, beden imajı ve memnuniyet algılarını belirlemeye yönelik öznel değerlendirme yaptıkları uzun dönemli çalışmada, 26-32, 32-36, 36-68 yaş aralığındaki hasta gruplarından 30'lu yaşların ortasındaki hastaların (cerrahi sırasında 20-26 yaş aralığında olanlar), cerrahinin görünüm ve kişiler arası ilişkiler üzerine etkisinden daha memnun oldukları tespit edilmiştir (96).

Scott ve ark.'nın çalışmasında, genç hastalarla karşılaştırıldığında daha yaşlı hastaların cerrahi sonrası daha yüksek memnuniyet düzeyleri gösterdikleri belirtilmiştir (109). Ancak, Finlay ve ark.'nın, cerrahi sonucundan memnuniyet düzeyini %87 oranında buldukları çalışmada, memnuniyet düzeyinin yaş ve cinsiyet ile ilişkili olmadığı saptanmıştır (23). Buna benzer şekilde, Oland ve ark.'nın prospektif çalışmasında da memnuniyetin yaş ve cinsiyet ile ilişkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (38).

Türker ve ark.'nın çalışmasında 30 kadın hastada yaşın etkisi, sonuçtan duyulan memnuniyet derecesiyle ilgili olarak istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Yazarlar, yaşın, Türk kadınlarının beklentileri ve cerrahi sonucu üzerinde önemsiz olduğunu belirtmişlerdir (46).

4.3.3.4.2. Bireyin Tedaviden Beklentileri

Ortognatik cerrahi ile ilgili hasta beklentilerinin değerlendirildiği Ryan ve ark.'nın çalışmasında, hasta beklentileri iki temel gruba ayrılmıştır (36). Bunlar,

a. Fiziksel beklentiler (fonksiyon veya görünüş ile ilgili beklentiler)

b. Fiziksel olmayan beklentiler (emosyonel, sosyal, psikolojik, yaşam tarzı) dir.

Çalışma grubundaki hastalar şu şekilde sınıflanmıştır:

a. Metamorfozcular: Yüksek düzeyde fiziksel ve fiziksel olmayan değişiklik beklentileri olan bireylerdir. Ryan ve ark., bu hastaların ameliyat sonrası her şeyin mükemmel olmasını beklediklerini belirtmiştir. Bireylerin beklentilerinin gerçekçi olmaması veya ideal olmaması durumunda tedavi sonucundan memnun olmama ile ilgili yüksek risk altında oldukları öne sürülmüştür.

b. Pragmatistler: Yüksek düzeyde fiziksel değişiklik beklentisi olup, düşük düzeyde fiziksel olmayan değişiklik beklentisi olan bireylerdir. Bu hastaların fiziksel defektlerinin düzelmesinden sonra belirgin şekilde bununla ilişkili yarar beklentisine girmeyen kişiler oldukları, bu yüzden tedaviden memnun olmama ihtimallerinin daha düşük olduğu görülmüştür.

c. Fiziksel değişiklik beklentisi düşük düzeyde olup, fiziksel olmayan değişiklik beklentisi yüksek olanlar: Bu bireylerin temel motivasyonlarının, fiziksel problemlerinin düzeltilmesinden sonra meydana gelecek yaşam değişiklikleri olduğu belirtilmiştir. Potansiyel olarak memnuniyetsizlik riski altındadırlar ve yalnızca fiziksel değişiklikler incelenirse bu durumun fark edilmeyebileceği söylenmiştir.

d. Düşük düzeyde fiziksel ve fiziksel olmayan değişiklik beklentisi olanlar: Bu hastalarda ise tedavi kararı zaman içinde gelişmiş olup, tedavi olmaları konusunda başkalarının görüşleri güçlü etkiye sahiptir. En düşük memnuniyet düzeyine sahip olan hastalar olarak değerlendirilmişlerdir.

Literatürde, cerrahi sonrası yüksek memnuniyet seviyelerinin, tedaviye yönlendiren motivasyonların karşılanması ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (38). Chen ve ark. tarafından cerrahi ile ilgili gerçekçi olmayan beklentileri olan hastaların diğerlerine göre cerrahiden daha az memnun kaldıkları bildirilmiştir (106). Rustemeyer ve ark.'nın çalışmasında, ortognatik cerrahiden memnuniyetin birincil belirleyicisinin tedavi sonucunun estetik bir iyileşme olarak algılanıp algılanmamasına bağlı olduğu bulunmuştur. Buna göre fasiyal özelliklerde estetik olarak bir iyileşme varsa fonksiyonel problemlerden bağımsız olarak memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu söylenmiştir (44).

4.3.3.4.3. Ameliyat Prosedürünün ve Komplikasyonların Açıklanması, Hastalara Yeterli Bilgi Verilmesi, Hekim-Hasta İletişimi

Hasta-ortodontist/cerrah arasındaki iletişim, hastaların yeterince bilgilendirilmesi ve dolayısıyla cerrahi sonrası dönemde meydana gelebilecek durumların bilincinde olan hastaların mevcudiyeti memnuniyetsizlik riskini azaltmaktadır (23,39).

Olson ve Laskin'in çalışmasında, hastaların tamamı fonksiyonel açıdan ve %92'si estetik açıdan memnuniyet bildirmişlerdir. Çalışmadaki memnuniyetsizlikler cerrahi sırasındaki beklenmedik olaylarla ifade edilmiştir. Yazarlar, ameliyat sürecinde hastaların ne beklemesi gerektiğinin ayrıntılı bir şekilde açıklanması durumunda hastaların memnuniyet düzeylerinin artabileceğini ve psikolojik travmaların azalabileceğini söylemişlerdir (39).

Finlay ve ark.'nın çalışmasında, tedaviden memnun olmayan hastaların cerrahi öncesi yeterli bilgi almadıklarını söyledikleri belirtilmiştir (23).

Alkharafi ve ark.'nın çalışmasında, hastalara ortognatik cerrahi ile ilişkili riskler ve rahatsızlıklar, iyileşme sürecindeki fonksiyonel ve sosyal problemler ve tedaviye uyumun gerekliliği hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmacılar, çalışmaya katılan hastaların rahatsızlık ve cerrahi risklerle ilgili olarak bilgilendirildiklerinde memnun olma olasılıklarının daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (110).

Shalhoub ise hastaların çoğunluğunun tedaviden memnun olmasına karşın cerrahi prosedürlerle ve özellikle cerrahiden hemen sonraki süreç hakkında detaylı bilgi verilmesinin cerrahi sonucundan mutlu olan hasta sayısını arttırabileceğinin üzerinde durmuştur. Hastaların genel anestezi komplikasyonları, intermaksiller fiksasyon, kısıtlanmış çene hareketi, cerrahi sonrası diyet, kilo kaybı, işe gidememe gibi durumlar hakkında bilgiye ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir (22).

Bu konu ile ilgili olarak Flanary ve ark., çalışmalarında, tedavi sonucundan memnuniyet duymayan dokuz hastanın ayrıntılı vaka raporlarını yayınlamışlar ve hastaların yaşadıkları postoperatif sıkıntılardan yola çıkarak ortognatik cerrahi hastalarının yaşayabileceği sıkıntılarla ilgili broşür hazırlamışlardır (41).

Frost ve Peterson, 65 yetişkin hastanın ortognatik cerrahi ile meydana gelen yüz değişikliklerine verdikleri tepkileri araştırmış ve ameliyatın dudak ve çene bölgesindeki his kaybını ameliyatın en yaygın yan etkilerinden biri olarak ifade etmişlerdir. Çalışmalarındaki 40 hastanın 3'ü cerrahi sonrası altı ay veya daha erken dönemde, 7'si

cerrahi sonrası altı ay-bir yıl arasında bu hissi geri kazanmışlardır. 22 hasta ise kısmi his kaybı yaşamaya devam etmişlerdir. Hastaların daha iyi bilgilendirilmesi ve ameliyat öncesi eğitilmesi ile cerrahi işleme yönelik daha pozitif bir yaklaşım elde edileceği ve daha az problemin yaşanacağını belirtmişlerdir (111).

Jacobson, tedavi sonucunda ideale her zaman ulaşamayacağını ve hangi sebeple olursa olsun estetik değişikliklerin minimal veya sınırlı olacağı düşünülen bu vakalarda hastalar bu şekilde bilgilendirilmeli ve aksine inandırılmamalıdır demiştir. Ayrıca, tüm hastalar tedavi öncesi tamamen bilgilendirilirse, tedavi sonucundan memnun olmayan hasta sayısının azalacağını vurgulamıştır (92).

Hastalara verilmesi gereken bilgiler çerçevesinde, özellikle cerrahi tedaviyi planlamada ve hastaların cerrahi ve kamuflaj kararları arasında kıyaslama yapmalarına yardımcı olmada, bilgisayar görüntüsü tahminlerinin önemli olduğu belirtilmektedir (112). Bununla birlikte, tedavi öncesi bilgilendirme yollarından biri olan tedavi simülasyonunun gösterilmesi ile ilgili olarak Phillips ve ark.'nın, birincil olarak cerrahiden bir-iki ay önce tedavi simülasyonunu göstermenin ameliyattan sonra kısa dönem içindeki etkilerini karşılaştırmayı amaçladıkları randomize klinik çalışmada, tedavi simülasyonu gösterilen ve gösterilmeyen hastalar arasında cerrahi sonrası yaşanan semptomlar ve memnuniyet açısından anlamlı fark olmadığı belirtilmiş, ancak bunun hastanın kısa dönem iyileşme algısı üzerinde etkisi olmadığını söylemenin doğru olmadığı, etkiler varsa da bunun dolaylı etkiler olduğu ifade edilmiştir (37). Phillips ve ark.'nın tedavi simülasyonunun hastaların ortognatik cerrahiden beklentileri üzerine etkilerini değerlendirdikleri diğer bir çalışmada da klinik açıdan psikolojik olarak fazla sıkıntı çekmediğini belirten hastalar arasında standart tedavi öncesi bilgilendirme verilenlere göre tedavi simülasyonu gösterilenlerin cerrahiden sonra daha fazla problem olacağını bekledikleri ve psikolojik sıkıntılarının fazla olduğunu ifade edenlerin tedavi simülasyonu gösterildikten sonra cerrahi sonrasında daha az problem bekledikleri saptanmıştır (113).

4.3.3.4.4. Cerrahi Öncesi ve Sonrası Psikososyal Durum

Estetik cerrahi olmak isteyen hastaların belirgin psikiyatrik problemlerinin olduğunu iddia eden araştırmalar mevcut olsa da ortognatik cerrahi hastalarının cerrahi öncesi psikolojik durumlarının ve kişilik özelliklerinin normal olduğunu belirten araştırmalar olduğu görülmektedir (19,114-116). Tedavi sonrası ile ilgili olarak ise, çoğu

hastanın ortognatik cerrahi sonrası özsaygı ve sosyal iletişimde iyileşme olduğunu ve tedaviden memnuniyet duyduklarını bildirmesine karşın psikolojik olarak yeni duruma adaptasyonda zorluk çeken hastaların olduğu belirtilmiştir (117). Bu duruma sahip olan hastaların tedavi başında belirlenip belirlenemeyeceği gündeme gelmiş ve bu tür hastalar belirlendikten sonra hem tedavi sırasında hem de sonrasında daha fazla desteklenmeleri gerektiği tavsiye edilerek tedaviden önce gerçekçi beklentilere sahip olmanın önemi vurgulanmıştır (53,99,118,119).

Zhou ve ark.'nın çalışma grubundaki hastaların çoğu, daha önce benzer tipte ameliyat prosedürü uygulanan hastalarla konuşmalarının anksiyetelerini azaltacağını belirtmişlerdir (26).

Philips ve ark.'nın randomize klinik çalışmasına göre, cerrahi öncesi psikolojik sıkıntı yaşayan hastalar genel olarak daha yüksek derecede iyileşme zorluğu yaşamaya meyillidirler. Bu hastaların, cerrahiden sonra ilk bir-iki ayda semptomlar, sosyal kaygı/benlik kaygısı ve genel sağlıkla ilgili daha fazla zorluk çektikleri bildirilmiştir. Ancak ne problemlerin/rahatsızlıkların abartılması ne de psikolojik sıkıntı genel memnuniyeti etkilemiştir (37).

Kıyak ve ark., 74 hastayı cerrahi öncesi anketler üzerinden değerlendirmiş ve nevrozizm skorlarının cerrahi sonucundan memnuniyet ile belirgin şekilde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Cerrahiden hemen sonra yeme konusunda sıkıntı yaşadıklarını ve cerrahiden bir ay sonra konuşma problemleri belirten hastaların nevrozizm ölçeğinde en yüksek skora sahip oldukları tespit edilmiştir (53).

Finlay ve ark., tedaviden memnun olmayan hastaların Eysenck kişilik envanterine göre daha yüksek nevrozizm skorlarına sahip olma eğilimi gösterdiklerini belirtmişlerdir (23).

Oland ve ark.'nın çalışma grubundaki 118 hasta ve kontrol grubundaki 47 hastayı inceledikleri prospektif çalışmada hastaların tedavi sonrası psikososyal durumları değerlendirilmiştir. Cerrahi öncesi ortodontik tedavi öncesinde benlik konsepti ve sosyal ilişkiler ölçekleri ile cerrahi sonrası ortodontik tedavi bitimindeki bu alt ölçeklerin değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı iyileşmeler tespit edilmiştir. Ortognatik cerrahinin, hastaların psikososyal açıdan iyi olma hali üzerine önemli potansiyele sahip olduğunu ve hasta memnuniyetinin post-operatif psikososyal durumla ilişkili olduğunu bulmuşlardır (38).

Tedavi öncesi psikolojik durum başka bir yönden ele alınacak olursa, tedavi sonucu ne kadar iyi olursa olsun, bazı psikolojik durumların memnuniyetsizlikle ilişkili olduğu gösterildiğinden kesin psikopatoloji işaretleri gösteren hastalar için psikolojik tanı ve danışmanlığın önerilebileceği belirtilmiştir (117).

4.3.3.4.5. Ortognatik Cerrahi Prosedürünün Tipi

Literatürde, memnuniyet düzeyinin ameliyat prosedürü ile ilişkisinin de incelendiği görülmektedir (23).

Bimaksiller cerrahi uygulanan hastaların, yalnızca maksiller ya da yalnızca mandibular prosedürlerin uygulandığı hastalardan daha fazla memnuniyet bildirdikleri belirtilmiştir (120). Tedavi sonucundan memnuniyet ile uygulanan cerrahi işlemler arasında anlamlı ilişki olduğu saptanan başka bir çalışmada, iskeletsel sınıf 2 maloklüzyonlu hastaların, iskeletsel sınıf 1 ve sınıf 3 hastalardan daha sık olarak tedavi sonrasında memnuniyetsizlik yaşadıkları saptanmıştır (32).

Flanary ve ark., maksiller prosedürlerin mandibular prosedürlerden daha az ağrı şikayeti oluşturduğunu, anterior maksiller osteotomi yapılan hastaların minimal ağrı düzeyi bildirdiğini, maksiller osteotomilerin başlangıçtaki nefes alma ve sinüs problemlerini daha da yoğunlaştırdığını bulmuşlardır. Ancak bunların memnuniyetsizlikle herhangi bir ilişkisini göstermemişlerdir (41).

Cerrahi prosedürün yalnızca hastaların cerrahiden sonraki iyileşmeden duydukları memnuniyeti etkilediğini bildiren bir çalışmada, bimaksiller cerrahi uygulanan hastaların %93,2'si iyileşmeden memnun/çok memnun iken yalnızca maksiller veya mandibular prosedürler uygulanan hastaların iyileşmeden duydukları memnuniyetin sırasıyla %78,6 ve %77,8 olduğu saptanmıştır (38).

Heldt ve ark.'nın çalışmasında, şikayetlerin en sık intermaksiller fiksasyon periyodunda alındığı belirtilmiştir. Yemek yemekte zorlanmaya ek olarak hastalar iletişimde ve ağız hijyenini sürdürmekte zorlandıklarını söylemişlerdir. Çalışmadaki altı hasta, görüşme sırasında da mevcut olan paresteziden bahsetmiş ve bu hastalardan biri prosedürle ilgili memnuniyetsizlik bildirmiştir (40).

4.3.3.4.6. Ortognatik Cerrahi Sonrası Olumsuz Değişimler

Son zamanlarda yapılan çalışmalar, ortognatik cerrahinin düşük oranda komplikasyon riski taşıdığını belirtse de (121) meydana gelen komplikasyonlar, fiziksel

ve sosyal problemler ve de ihtimalleri dahi hasta memnuniyeti üzerinde negatif yönde etkiye sebep olabilmektedir.

Flanary ve ark.'nın çalışmasında cerrahi sonrası beklenmedik durumlar hastaları memnuniyetsizliğe iten sebeplerden biri olarak gösterilmiştir. Çalışmadaki 90 hastadan dokuzu cerrahi sonrası süreçte beklemedikleri durumlar yaşamış ve bu hastaların cerrahi tedavinin tekrar seçimi konusunda tereddüt ettikleri saptanmıştır (41).

Finlay ve ark.'nın 1995 yılında ortognatik cerrahi olan İngiliz hasta grubunu değerlendirmeyi; ortognatik cerrahinin hastaların özgüven ve diğer kişilik skorlarında herhangi bir etkiye sahip olup olmadığını ve hangi hasta grubunun tedavi sonuçlarından memnuniyet duyduğunu; memnun hasta grubunda bu duruma neden olabilecek durumların ne olduğu ve tedavinin hangi yönlerinin sıkıntı ve hayal kırıklığına neden olduğunu belirlemeyi amaçladıkları çalışmada, 61 hastanın yanıtlamış olduğu anket sonuçlarına göre yüksek düzeyde memnuniyet bildirilmesine karşın (%87), tedaviden memnun olmayan hastaların belediklerinden daha fazla cerrahi sonrası şişlik, uyuşukluk ve skar olduğunu belirttikleri bulunmuştur (23).

Bock ve ark.'nın ortognatik cerrahi sonuçları ile ilişkili hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırdıkları ve bu amaçla 102 hastayı değerlendirdikleri çalışmada, yazarlar, şiddetli TMD semptomlarının azalmış hasta memnuniyeti ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır (42).

Al-Ahmad ve ark.'nın ortognatik cerrahiden hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri analiz etmeyi ve fiziksel ve psikososyal değişiklik açılarından hastaların algılarını değerlendirmeyi amaçlayarak 38 hastayı inceledikleri retrospektif çalışma sonucunda, hastaların yüksek düzeyde memnuniyet bildirmesine rağmen, TME fonksiyonu gibi birçok faktörün tedaviden sonra hastaların psikososyal durumunu etkileyebileceği bulunmuştur. Çalışmada, hastalar çok memnun ve daha az memnun olmak üzere iki gruba bölünmüş ve çok memnun olan gruptaki hastaların %22'sine kıyasla daha az memnun olan gruptaki hastaların %41'inin cerrahiden sonra belediklerinden daha fazla problem yaşadıkları belirtilmiştir (122).

Laufer ve ark.'nın, mandibular prognatizmin düzeltilmesi amacıyla ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 25 hastayı cerrahiden iki yıl sonra inceledikleri çalışmada, yalnızca bir hasta cerrahi sonrası konuşmada zorluğun devam etmesinden dolayı sonuçtan memnuniyetsizlik bildirmiştir (18).

Cunningham ve ark., hastaların %95'inin cerrahi sonucundan memnun olduklarını belirttikleri çalışmada, hastaların %5'indeki memnuniyetsizliğin cerrahiden hemen sonraki ve uzun dönemde oluşan problemlere yeterince hazır olmamak, beklendiği kadar büyük bir değişimin gerçekleşmemesi ve bir hastanın cerrahi sonrası erken fazda tekrar ameliyat olması ile ilgili olduğunu bildirmişlerdir (123).

Barbosa ve ark., çalışmalarında, anket vasıtasıyla ameliyat öncesi ve sonrasındaki bazı psikolojik özelliklerin ve hastanın bakış açısından tedavi sonucunu değerlendirdikleri çalışmada, 41 hastadan 38'inde tedavi sonucundan memnuniyet tespit etmişler ve üç hastanın memnuniyetsizliğinin tedavi sonrası relaps ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir (124).

4.3.3.4.7. Tedavi Süresi

Kim ve ark.'nın ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 44 hastayı 21 soruluk bir anket aracılığı ile inceleyerek bu hastaların operasyon öncesi, sırası ve sonrasındaki memnuniyetsizliklerine yol açan faktörleri saptamayı amaçladıkları çalışmada, cerrahi öncesi ve sonrası ortodontik tedavinin ortalama süresi diğer araştırmacıların çalışmalarındakine göre daha kısa olmasına karşın, hastaların %95,5'inin perioperatif ortodontik tedavinin uzun sürmesinden dolayı memnuniyetsizlik bildirdiği gözlenmiştir (43).

4.3.3.4.8. Bireyin Çevresinin Tepkisi

Ortognatik cerrahi endikasyonu olan hastaların tedaviyi kabul etmelerinde etkisi olan faktörlerden birinin arkadaş çevresi, aile ve diğer kişiler olduğu (69) göz önüne alınırsa hastaların memnuniyetinin çevreden gelen tepkiler nedeniyle etkilenmesi şaşırtıcı olmamaktadır (15,45).

Holman ve ark.'nın 55 yetişkin hastayı kapsayan prospektif longitudinal çalışmasında hastalara çevreleri tarafından verilen destek ve ortognatik cerrahiden memnuniyet arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışma sonucunda hastalara belirli kişilerin destek vermesi, cerrahi sonrası erken dönemde memnuniyet ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte, hastaların destek gruplarındaki kişilerin cerrahi sonrası görünümle ilgili tepkilerinin, cerrahi sonrası erken ve geç dönemdeki memnuniyet ile büyük ölçüde ilişkili olduğu belirtilmiştir (125).

Nurminen ve ark.'nın retrospektif çalışmasında 28 hastadan yalnızca birinin yeni yüz görünümünden hoşnut kalmadığı ve bu hastanın yeni yüz görünümü ile ilgili

çevresinden olumsuz yorumlar aldığı belirtilmiştir. Memnun olduğunu söyleyen 27 hastadan 21'inin çevresindeki kişilerin ise genel olarak cerrahi sonrası yüz görünümü ile ilgili olumlu tepkiler verdikleri gözlemlenmiştir (91).

Rustemeyer ve ark.'nın bimaxiller osteotomi uygulanmış 77 sınıf 3 maloklüzyona sahip hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, aile ve arkadaşların memnuniyetinin hastaların cerrahi sonrası görünümü ile ilgili algısını etkileyebildiği sonucuna varılmıştır (44).

Tomizawa ve ark., anket yoluyla hastaların cerrahi hakkındaki görüşlerini değerlendirmişler ve hastaların tedavilerini değerlendirmelerinin diğer insanların görüşlerinden etkilendiğini gözlemlemişlerdir (126).

Nagamine ve ark. da görünüşten duyulan memnuniyeti etkileyen önemli sebeplerden biri olarak hastaların başkalarından aldıkları geri bildirim olduğunu belirtmişlerdir. Çalışmalarında, görünümünde iyileşme olmadığını söyleyen hastaların çoğunun akrabaları ve arkadaşları tarafından etkilendiklerini bulmuşlardır. Ailesi ve tanıdıkları tarafından değişimin olumlu olduğu söylenen hastalar sonuçtan memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir (127).

5. BİREYLER VE METOD

5.1. Bireyler

Çalışmamızda, 2010-2017 yılları arasında dentofasiyal deformitesi nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran ve ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 34 bireyin cerrahi öncesi ve sonrasında yanıtladıkları anket formları değerlendirilmiştir. Bireylerin çalışmaya dahil edilme kriterleri,

- daha önce maksillofasiyal cerrahi operasyonu geçirmemiş olması,
- ortognatik cerrahi endikasyonu olması,
- en az 15 yaşında olması,
- cerrahi operasyona engel herhangi bir medikal veya mental probleminin olmaması,
- hastanın çalışma anketini tek başına doldurabilecek seviyede okuma-yazma bilmesi şeklinde belirlenmiştir.

Dudak-damak yarığı vb. konjenital bir anomalisi olanlar ile travma kaynaklı dentofasiyal deformitesi olan hastalar çalışmamıza dahil edilmemiştir.

Araştırmamız için, Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan, KÜ GOKAEK 2017/1427 karar numaralı, çalışmamızın uygulanabilir olduğuna dair etik kurul raporu alınmıştır.

5.2. Metod

Kliniğimizde 2010 yılından itibaren rutin olarak ortognatik cerrahi endikasyonu olan hastalardan tedavileri ile ilgili cerrahi öncesi beklentileri ve ortognatik cerrahinin sonuçlarına ilişkin algılarını değerlendirmek için oluşturulan anket formlarını yanıtlamaları istenmektedir. Araştırmamız, 2010-2017 yılları arasında hastalarımızın yanıtlamış olduğu bu anketlerden elde edilen verilerin değerlendirilmesini içermektedir.

Mevcut deformiteleri sebebiyle kliniğimize başvuran ve ortognatik cerrahi endikasyonu olan hastalarımız, tedavileri öncesinde rutin anket sistemimiz hakkında bilgilendirilmektedirler. Hastalardan, iki aşamalı anketin ilkinin ortodontik tedavi aşamasındaki bir kontrol randevusunda, ikincisini ise ortognatik cerrahi sonrası en az altıncı aydaki kontrol randevusunda cevaplandırmaları istenmektedir. Anketlerin yanıtlanması esnasında tarafsızlık sağlama amacıyla hastalardan anketi tek başlarına doldurmaları istenmiştir.

Hastaların hekimlerini tanıması ve güven duygusunun oluşup oluşmadığına karar verebilmeleri amacıyla anketin ilk bölümü ortodontik tedavinin ilerleyen safhalarında

verilmiştir. Anketlerin ikinci bölümlerinin cevaplandırılması için, ortognatik cerrahi operasyonundan sonra en az altı ay beklenmesinin sebebi ise, ameliyat sonrası anksiyete, ödem, ağrı, uyuşukluk, kısıtlı ağız açıklığı gibi problemler yaşayabilen hastalarda durumun düzelmesine veya hafiflemesine fırsat vermektir.

Çalışmamızda kullanılan anket, Türker ve ark.'nın (46) hastaların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası dönemdeki algı, beklenti ve memnuniyetlerini değerlendirmek için tasarladığı anket formları olup, Maslach Burnout Inventory (128) ve Kıyak'ın kişisel envanterinden (99,129) uyarlanmıştır. Anketteki bazı sorular, çalışma amacımız dışında yer aldığından ankette çıkarılmıştır.

Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası olmak üzere iki alt gruptan oluşan ankette toplam 52 soru bulunmaktadır. Birinci alt gruptaki 14 soru aracılığı ile ameliyat öncesi emosyonel sıkıntı, psikolojik durum, beklentiler ve hastaların ortognatik cerrahi algısı değerlendirilmiştir. Bu alt grupta,

1. Ameliyat öncesinde cerrahi prosedürün açıklanması,
2. Ruhsal açıdan ameliyata hazır olup olmama,
3. Daha önce benzer bir operasyon geçirmiş bir kişi ile konuşmanın etkisi,
4. Tedaviyi üstlenen doktorlara karşı duyulan güven,
5. Cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerle ilgili bilinç düzeyi,
6. Aile desteği,
7. Yapılacak cerrahi işlem hakkında tereddüt,
8. Cerrahi seçme sebebi,
9. Cerrahi tedavi seçeneğindeki başlıca kaygılar,
10. Cerrahi seçmeyi etkileyen en kuvvetli faktörler,
11. Cerrahi ile birlikte yiyecekleri daha rahat çiğnemeyle ilgili düşünce,
12. Cerrahi operasyona hazır olma durumu,
13. Tekrar seçim kararı ile yüz yüze gelindiğinde aynı seçimin yapılıp yapılmayacağı,
14. Ameliyatsız bir tedavi seçeneği isteme ile ilgili sorular yer almaktadır.

1-7. ve 11-14. sorularda 5'li Likert tipindeki ölçekler kullanılmış olup "Tamamen katılıyorum" ve "Hiç katılmıyorum" yanıtları arasında hastalarımızdan seçim yapmaları istenmiştir. Ortognatik cerrahi tedavi seçeneğiyle ilgili olarak yöneltilen 8-10. sorularda "Önemli değil", "Orta derecede önemli", "Çok önemli" seçenekleri arasından kendilerine en uygun cevabı seçmeleri istenmiştir.

- İkinci alt grupta 38 soru bulunmaktadır ve bu sorular,
- cerrahi sonrasında hissedilen ağrı ve şişlik miktar/süreleri,
 - ameliyat sonrası çevrenin tepkisi,
 - ameliyat sonrası yeni görüntüye alışmada zorluk,
 - iyileşme sürecinden duyulan memnuniyet,
 - tekrar karar verme durumunda aynı cerrahi işleme girme düşüncesi,
 - ortognatik cerrahi tedavisini başkalarına önerme,
 - cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet,
 - tedaviden beklentilerin karşılanması,
 - yeniden operasyon düşüncesi,
 - ameliyat sonrası yaşanabilen fonksiyonel/fiziksel/fizyolojik/psikososyal problemlerin değerlendirilmesi,
 - özgüvendeki değişim,
 - sosyal ilişkilerdeki iyileşmeye dair maddeleri kapsamaktadır.

Operasyon sonrası ağrı ve şişlik miktarları ile ilgili olarak sorulan sorularda “1=Çok fazla” ve “5=Hiç yok” şeklinde düzenlenen 5’li Likert ölçeği kullanılmış olup bu semptomların en şiddetli olduğu günlerle ilgili olarak 1-10 gün ve daha sonrası şeklinde bir skaladan yararlanılmıştır.

Çevrenin cerrahi sonrası oluşan değişikliğe tepkisi ve cerrahi sonrası yeni yüz görünüşüne alışmadaki zorlukla ilgili beşinci ve altıncı sorularda kullanılan 5’li Likert tipindeki ölçek üzerinde “Hiç katılmıyorum” ve “Tamamen katılıyorum” yanıtları aralığında seçim yapılması istenmiştir.

7-12. sorularda Türker ve ark.’nın anketinin orijinalliği korunarak 7’li Likert tipindeki ölçek kullanılmıştır. İyileşmeden memnuniyetin sorgulandığı yedinci soruda “Tamamıyla memnun değilim” ve “Çok memnunum”; aynı cerrahi işleme girme düşüncesiyle ilgili sekizinci soruda “Kesinlikle tekrar yaptırırım” ve “Kesinlikle yaptırmam”; ortognatik cerrahiye başkalarına tavsiye etmeyle ilgili dokuzuncu soruda “Kesinlikle tavsiye ederim”, “Hiç tavsiye etmem”; operasyon sonucundan memnuniyete ilişkin 10. soruda “Tamamıyla memnun değilim”, “Çok memnunum”; beklentilerin karşılanacağına inanca dair 11.soruda “Tamamıyla inanıyorum”, “Hiç sanmıyorum”; yeniden operasyon düşüncesi ile ilgili 12. soruda “Tekrar ameliyat olurum”, “Kesinlikle karşıyım” yanıtları aralığında hastalarımızdan kendilerine en uygun cevabı seçmeleri

beklenmiştir.

Ortognatik cerrahi sonrası hastalarımızın yaşadıkları çiğneme, yiyecekleri ısırma, arka dişleri bir araya getirme, ön dişleri bir araya getirme, konuşma, eklem bölgesinden gelen ses, dişlerin görünüşü, yüzün profilden görünümü, genel görünüm, genel sağlık, ruhsal sıkıntı, sosyal yaşantı problemlerine ilişkin olarak yöneltilen 13-24. sorularda 7’li Likert ölçeği kullanılmış olup “Hiç sıkıntı yok”, “Çok sıkıntı var” uç yorumları aralığında yanıtların verilmesi beklenmiştir.

Cerrahi sonrası dış görünüşle ilgili algı, hastalarımızın konuştuğu kişilerin dış görünüşleriyle ilgili tepkileri, ameliyat öncesi ve sonrası ses ve fonasyon, çiğneme etkinliği, özgüven ve sosyal uyumdaki değişikliklerin sorgulandığı 25-38. sorularda 5’li Likert tipindeki ölçek kullanılmış ve “Hiç katılmıyorum” ve “Tamamen katılıyorum” yorumları ilk ve son değerlerle eşleştirilmiştir.

5.3. İstatistiksel Yöntem

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiklerden; minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde dağılımları kullanılmıştır. İkili grup kıyaslamaları için Bağımsız örnekler için T-Testi ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. İlgili değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve gücünü saptamak için korelasyon analizi kullanılmıştır. Kullanılan ölçekler, Likert ölçeği olduğundan literatürde sürekli değişkenler için kullanılan Pearson korelasyon katsayısı ile korelasyonlar hesaplanmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

6.1. Demografik Özelliklere Ait Bulgular

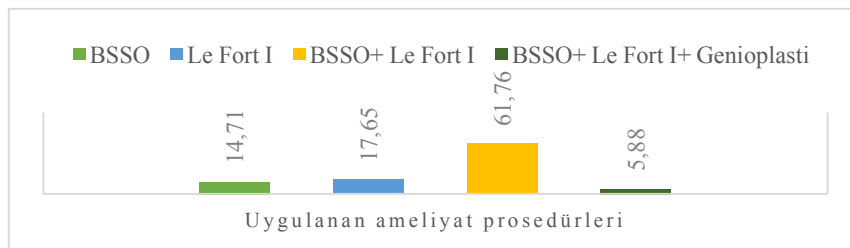
Araştırmamız kapsamında değerlendirilen 34 bireyin tedavi başlangıcındaki yaş ortalaması $20,89 \pm 4,93$ yıl olarak saptanmıştır (Tablo 6.1). Ortognatik cerrahi ile tedavi edilen hastalarımızın 21’inde maksiller retrognati ve mandibular prognati, beşinde yalnızca maksiller retrognati, dördünde yalnızca mandibular retrognati ve dördünde yalnızca mandibular prognati; beşinde anterior açık kapanış ve 13’ünde belirgin fasiyal asimetri bulunmaktaydı (Tablo 6.2). Hastalarımızın 21’ine LeFort I ve Bilateral Sagittal Split Osteotomisi (BSSO), ikisine LeFort I, BSSO ve genioplasti, altısına yalnızca LeFort I, beşine yalnızca BSSO cerrahi teknikleri uygulanmıştır (Şekil 6.1).

Tablo 6.1. Ortognatik cerrahi ile tedavi edilen bireylerin cinsiyet ve yaşları

Tedavi başlangıç yaşı	N	Ort±SS	Min.	Maks.	%
Erkek	18	20,91±4,87	15,11	31,50	52,94
Kadın	16	20,88±5,15	16,80	34,10	47,06
Tüm Grup	34	20,89±4,93	15,11	34,10	100

Tablo 6.2. Tedavi başlangıcındaki deformiteler

		N	%
Açık Kapanış	Açık Kapanış (+)	5	14,71
	Açık Kapanış (-)	29	85,29
Deviasyon	Deviasyon (+)	13	38,24
	Deviasyon (-)	21	61,76
Maloklüzyon	Mandibular retrognati	4	11,76
	Maksiller retrognati+Mandibular prognati	21	61,76
	Mandibular prognati	4	11,76
	Maksiller retrognati	5	14,71



Şekil 6.1. Uygulanan ameliyat prosedürleri

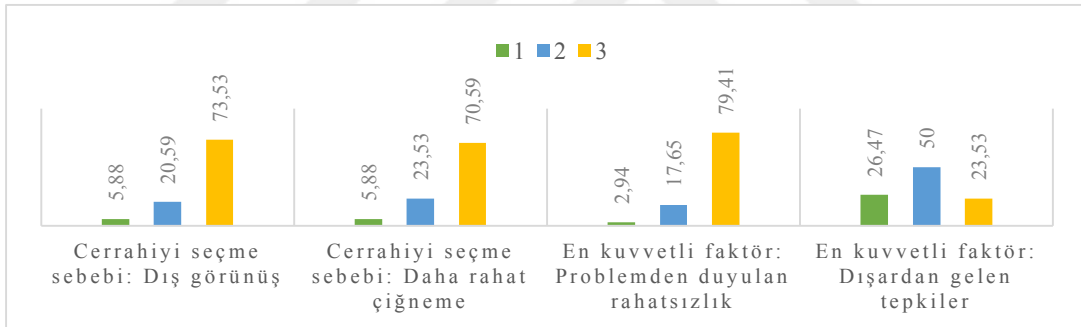
6.2. Ortognatik Cerrahi Öncesi Ankete Ait Bulgular

Hastalarımızın cerrahiye seçme sebepleri ile ilgili sorulara verilen yanıtların frekansları Şekil 6.2’de gösterilmiştir. “1”, “2”, “3” puanları sırasıyla “Çok önemli değil”, “Orta derecede önemli”, “Çok önemli” yorumları ile eşleşmektedir. Buna göre, hastalarımızın %73,53’üne göre dış görünüşün ve %70,59’una göre daha rahat çiğnemenin çok önemli olduğu, %20,59’una göre dış görünüşün orta derecede önemli ve

%5,88'ine göre bu sebebin önemsiz olduğu saptanmıştır. Daha rahat çiğnemenin orta derecede önemli olduğunu belirtenler, hastalarımızın %23,53'ünü oluştururken cerrahiye seçmelerinde daha rahat çiğnemenin önemli olmadığını belirtenlerin frekansı %5,88 olarak bulunmuştur.

Ortognatik cerrahi seçimindeki en kuvvetli faktör sorgulandığında hastalarımızın %79,41'inin problemden duydukları rahatsızlığın bu kararda çok önemli olduğunu ve %50'sinin dışardan gelen tepkilerin orta derecede önemli olduğunu belirttikleri saptanmıştır.

Dış görünüşe verilen önem derecesinin cinsiyete (KiKare=0.355, df=1, p=0.703) ve yaşa (KiKare=1.889, df=1, p=0.250); daha rahat çiğnemeye verilen önem derecesinin de cinsiyete (KiKare=0.049, df=1, p=1.000) ve yaşa (KiKare=2.993, df=1, p=0.134); problemden duyulan rahatsızlığa verilen önemin cinsiyete (KiKare=1.209, df=1, p=0.405) ve yaşa (KiKare=1.209, df=1, p=0.405); dışardan gelen tepkilere verilen önem derecesinin (KiKare=0.036, df=1, p=1.000) ve yaşa (KiKare=0.036, df=1, p=1.000) bağımlı olmadıkları görülmüştür.

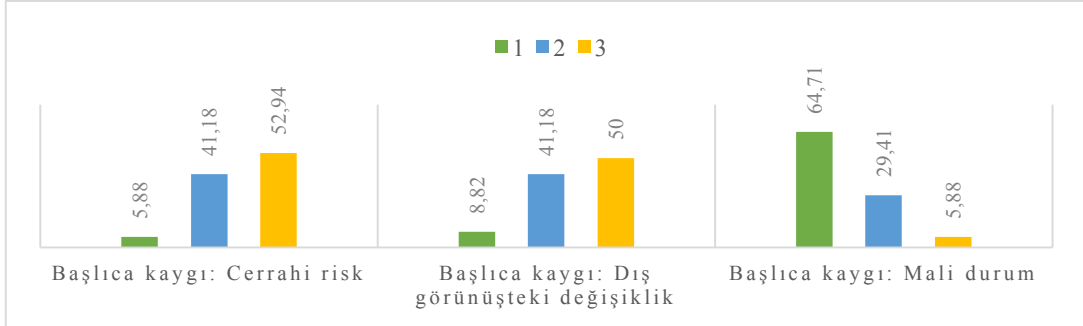


Şekil 6.2. Tedaviye yönlendiren motivasyonlar

Hastalarımızın cerrahi ile ilgili başlıca kaygı maddesine verdikleri yanıtların frekansları incelendiğinde, %52,94'ünün cerrahi riskin, %50'sinin dış görünüşteki değişikliğin, %5,88'inin mali durumun çok önemli olduğunu belirttikleri saptanmıştır. Hastalarımızın %41,18'inin cerrahi riskin ve dış görünüşteki değişikliğin orta derecede önemli olduğunu, %29,41'inin mali durumlarının cerrahi açıdan kaygılanmalarında orta derecede önemli olduğunu; %5,88'inin cerrahi risk, %8,82'sinin dış görünüşteki değişiklik, %64,71'inin mali durum açısından kaygılanmadıklarını ifade ettikleri görülmektedir (Şekil 6.3).

Başlıca kaygıya ilişkin cerrahi riske verilen önem derecesinin cinsiyete (KiKare=3.032, df=1, p=0.100) ve yaşa (KiKare=0.105, df=1, p=1.000); dış görünüşteki

değişikliğin cinsiyete (KiKare=1.889, df=1, p=0.303) ve yaşa (KiKare=1.889, df=1, p=0.303), benzer şekilde mali durumun önem derecesinin cinsiyete ve (KiKare=0.007, df=1, p=1.000) yaşa (KiKare=1.889, df=1, p=0.487) bağımlı olmadığı belirlenmiştir.



Şekil 6.3. Ortognatik cerrahi ile ilgili başlıca kaygı

“Ameliyat öncesinde uygulanacak cerrahi ve ortodontik tedavilerin bana yeterli olarak açıklandığını hissediyorum. Bu yüzden nelerin olup nelerin olmayacağını bilebiliyorum.” maddesi ve cerrahi öncesi anketteki diğer maddelerine ilişkin yapılan derecelendirmeler 5’li Likert tipinde olup “1=Hiç katılmıyorum”, “3=Kararsızım”, “5=Tamamen katılıyorum”u ifade etmektedir.

Hastalarımızın %73,53’ünün cerrahi öncesi açıklama maddesine “Tamamen katılıyorum” yorumunu yaptığı saptanmıştır (Şekil 6.4a). Cerrahi öncesi açıklama ile ilgili dağılım incelendiğinde, verilen puanların ortalamasının 4,61 olduğu saptanmış ve “Tamamen katılıyorum”u ifade eden puana yakın olduğu görülmüştür (Tablo 6.3).

“Ruhsal olarak bu ameliyata hazır olduğumu düşünüyorum.” maddesine yorum olarak hastalarımızın en büyük çoğunluk olan %52,94’ünün “Tamamen katılıyorum” yanıtını verdiği saptanmış olup diğer derecelendirmelere ait frekanslar Şekil 6.4a’da belirtildiği gibidir. Bu maddeye verilen puanların en fazla 5 ve en az 2 olmak üzere verilen puanların ortalamasının 4,26 olduğu bulunmuştur. Ortalama puanın olumlu yanıt bildiren puanlar kategorisinde olduğu görülmektedir (Tablo 6.3).

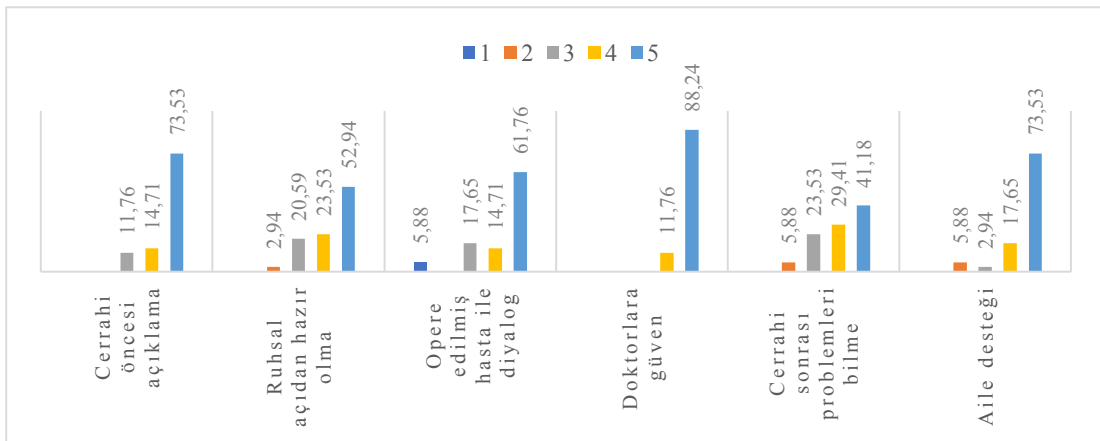
“Ameliyattan önce benzeri bir operasyon geçirmiş bir kişiyle konuşmamın daha az endişelenmeme yardımcı olacağını düşünüyorum.” maddesine hastalarımızın %61,76’sının tamamen katıldıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Çalışmamızdaki hastaların %14,71’inin bu yoruma katıldığı, %17,65’inin bu maddeyle ilgili kararsız olduğunu ifade ettikleri, %5,88’inin “Hiç Katılmıyorum” seçeneğini işaretledikleri saptanmıştır (Şekil 6.4a). Tablo 6.3’te puanlamaların 1 ve 5 arasında değişkenlik

gösterdiği ve ortalama puanın olumlu yanıt bildiren puanlar aralığında olduğu görülmektedir.

Hastalarımızın tamamının “Ameliyatı yapacak doktorlarıma sonuna kadar güveniyorum.” maddesine cevaben olumlu yanıt verdikleri, ayrıca %88,24’ünün bu maddeye ilişkin olarak “Tamamen katılıyorum” şeklinde cevap verdikleri saptanmıştır (Şekil 6.4a). Bu maddeye ilişkin en düşük puanın 4 ve en yüksek puanın 5 olduğu, ortalama değer ise skaladaki en yüksek puana yakın olduğu Tablo 6.3’te görülmektedir.

“Ameliyat sonrasında başıma gelebilecek problemler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.” maddesi ile ilgili olarak hastalarımızın %41,18’inin “Tamamen katılıyorum.” seçeneğini işaretledikleri, “Katılıyorum.”, “Kararsızım” ve “Katılmıyorum” seçeneklerini işaretleyenlerin sırasıyla hastalarımızın %29,41’ini, %23,53’ünü, %5,88’ini oluşturdukları belirlenmiştir (Şekil 6.4a). Tablo 6.3’te, verilen en düşük puanın 2 ve en yüksek puanın 5 olduğu ve puanların ortalamasının 4,05 olmak üzere olumlu yanıt ifade ettiği görülmektedir.

“Ailemin de en az benim kadar bu tedaviyi desteklediğine inanıyorum.” maddesine “Tamamen Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum” şeklinde cevap verenlerin tüm hastalarımıza oranlarının sırasıyla %73,53, %17,65, %2,94, %5,88 olduğu saptanmıştır (Şekil 6.4a). Bu madde ile ilgili verilen değerlerin ortalamasının 4,58 ve en düşük puanın 2, en yüksek puanın 5 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.3).



Şekil 6.4a. Ortognatik cerrahi öncesi anket verileri

“Her şeyden önce bu tip bir cerrahi işlemin yapılması konusunda tereddütlüyüm.” maddesine ilişkin hastalarımızın yorumları arasında “Tamamen katılıyorum” %11,76, “Katılıyorum” %14,71, “Kararsızım” %26,47, “Katılmıyorum” %17,65, “Hiç katılmıyorum” %29,41 oranlarındadır (Şekil 6.4b). Verilen puanların ortalamasının 2,61

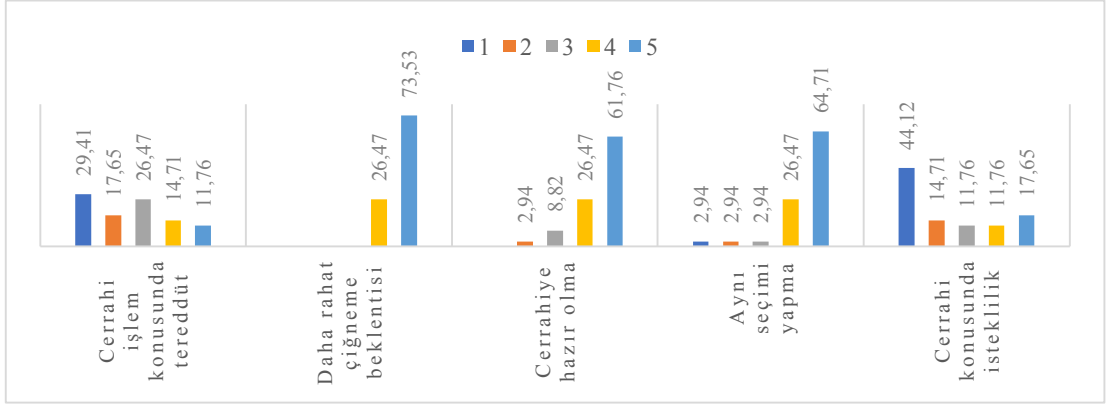
olmak üzere “Kararsızım” ve “Katılmıyorum”u ifade eden puanlar arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.3).

Ortognatik cerrahi öncesi ankette yer alan “Cerrahi ile birlikte yiyecekleri daha rahat çiğneyebileceğimi düşünüyorum.” maddesini hastalarımızın %73,53’ünün “Tamamen katılıyorum”, %26,47’sinin “Katılıyorum” şeklinde yanıtladıkları bulunmuştur (Şekil 6.4b). Bu madde ile ilgili verilen puanların ortalaması 4,73 olup en düşük değer 4, en yüksek değer 5 olarak bulunmuştur (Tablo 6.3).

“Her bakımdan cerrahi operasyona hazır olduğumu düşünüyorum.” maddesine hastalarımızın %61,76’sının tamamen katıldıklarını, %26,47’sinin katıldıklarını, %8,82’sinin kararsız olduklarını, %2,94’ünün hiç katılmadıklarını ifade ettikleri görülmüştür (Şekil 6.4b). Verilen puanlar 2 ve 5 arasında değişmekte olup puanların ortalaması 4,47 olarak hesaplanmıştır. Ortalama puanın olumlu puanlama kategorisinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.3).

“Şu anda tekrar cerrahi seçim kararı ile yüz yüze gelsem yine aynı seçimi yapacağıma inanıyorum.” maddesiyle ilgili olarak hastalarımızın %64,71’inin “5=Tamamen katılıyorum”, %26,47’sinin “4=Katılıyorum” şeklinde cevap verdikleri, kararsız olduğunu, katılmadığını ve hiç katılmadığını ifade edenlerin oranlarının her bir yorumlama için %2,94 olduğu bulunmuştur (Şekil 6.4b). Bu maddeye ilişkin yapılan puanlamaların en düşüğünün 1, en yükseklerinin 5 ve puanların ortalamasının 4,47 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.3).

“Tedavi sonunda her şeyin en iyisine ulaşmasa da ameliyatsız bir tedavi seçeneğini istiyorum.” maddesine hastalarımızın %44,12’sinin “Hiç katılmıyorum” yanıtını verdikleri görülmüştür. Ameliyat istememe seçeneklerini ifade eden değerlerin frekansı “Tamamen katılıyorum” yorumu için %17,65, “Katılıyorum” için %11,76 şeklindedir. Kararsız olduğunu belirtenlerin hastalarımızın %11,76’sını oluşturduğu, bu seçeneğe “Katılmıyorum” diyerek ameliyat düşüncesine olumlu bakanların oranının %14,71 olduğu bulunmuştur (Şekil 6.4b). Verilen en düşük puanın 1, en yüksek puanın 5 olduğu ve ortalama puanın 2,44 olduğu saptanmıştır (Tablo 6.3).



Şekil 6.4b. Ortognatik cerrahi öncesi anket verileri

Tablo 6.3. Cerrahi öncesi anket verileri ile ilgili dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Cerrahi öncesi açıklama	34	4,6176	,69695	,11953	3,00	5,00
Ruhsal açıdan hazır olma	34	4,2647	,89811	,15402	2,00	5,00
Opere edilmiş hasta ile diyalog	34	4,2647	1,13642	,19489	1,00	5,00
Doktorlara güven	34	4,8824	,32703	,05609	4,00	5,00
Cerrahi sonrası oluşabilecek problemleri bilinmesi	34	4,0588	,95159	,16320	2,00	5,00
Aile desteği	34	4,5882	,82085	,14077	2,00	5,00
Cerrahi işlem konusunda tereddüt	34	2,6176	1,37101	,23513	1,00	5,00
Cerrahi ile daha rahat çiğneme beklentisi	34	4,7353	,44781	,07680	4,00	5,00
Cerrahiye hazır olma	34	4,4706	,78760	,13507	2,00	5,00
Aynı seçimi yapma	34	4,4706	,92884	,15929	1,00	5,00
Cerrahi öncesi operasyon istekliliği	34	2,4412	1,58001	,27097	1,00	5,00

6.3. Ortognatik Cerrahi Sonrası Ankete Ait Bulgular

Tablo 6.4'te hastalarımızın operasyon sonrası duydukları ağrı miktarının, oluşan şişlik miktarının, ağrı ve şişlik miktarlarının en şiddetli olduğunu ifade ettikleri günler gösterilmektedir.

Hastalarımızın %41,18'inin ilk üç gün içinde, %41,18'inin ilk bir hafta içinde operasyon sonrası en fazla ağrı duyduklarına ilişkin bilgi verdikleri belirlenmiştir. Hiç ağrı duymadığını ve ilk bir hafta sonra en şiddetli ağrıyı hissettiklerini belirtenler hastalarımızın %8,82'ini oluşturmaktadır (Tablo 6.4).

“Operasyon sonrası duyduğunuz ağrı miktarını tanımlar mısınız?” sorusuna “1=Çok fazla, 5=Hiç yok” değerleri arasında hastalarımızın %29,41'inin “3=Orta derecede”, %23,52'sinin “4=Az miktarda”, %20,58'inin ağrının hiç olmadığını ifade eden “5” değerini verdikleri bulunmuştur. Çok fazla ağrısının ve fazla miktarda ağrısının olduğunu

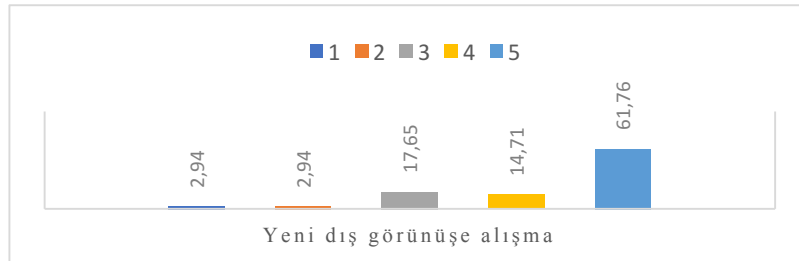
ifade edenlerin sırasıyla, hastalarımızın %14,71'ini ve %11,76'nı oluşturduğu saptanmıştır (Tablo 6.4).

Hastalarımızın %76,47'sinde en fazla şişliğin ilk üç gün içinde, %22,53'ünde ilk bir hafta içinde olduğu bulunmuştur. Ameliyat sonrasında meydana gelen şişlik miktarıyla ilgili olarak ise hastalarımızın %41,18'inin şişliğin çok fazla, %20,59'unun fazla, %17,65'inin orta derecede, %20,58'inin az miktarda olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Tablo 6.4).

Tablo 6.4. Ortognatik cerrahi sonrası ağrı ve şişlik

		Puan	N	%
Ağrı	En fazla ağrı (gün)	1 (Hiç ağrı yok)	3	8,82
		2 (İlk üç gün)	14	41,18
		3 (İlk bir hafta)	14	41,18
		4 (Bir hafta sonra)	3	8,82
	Ağrı miktarı	1	5	14,71
		2	4	11,76
		3	10	29,41
		4	8	23,52
		5	7	20,58
	Şişlik	En fazla şişlik (gün)	1 (İlk üç gün)	26
3 (İlk bir hafta)			8	23,52
Şişlik miktarı		1	14	41,18
		2	7	20,59
		3	6	17,65
		4	7	20,58

“Cerrahi sonrasında yeni görünümüme alışmakta zorluk çekmedim.” maddesiyle ilgili olarak “1=Hiç katılmıyorum”, “5=Tamamen katılıyorum” değerleri arasından hastalarımızın %61,76'sının “Tamamen Katılıyorum”, %14,71'inin “Katılıyorum”, %17,65'inin “Kararsızım”, %2,94'ünün “Katılmıyorum” ve %2,94'ünün “Hiç katılmıyorum” yanıtlarını işaretledikleri saptanmıştır (Şekil 6.5a). Bu maddeye verilen ortalama değer 4,29 olduğu ve bu puanın olumlu yanıt belirten puanlar aralığında yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 6.5a).



Şekil 6.5a. Ortognatik cerrahi sonrası veriler

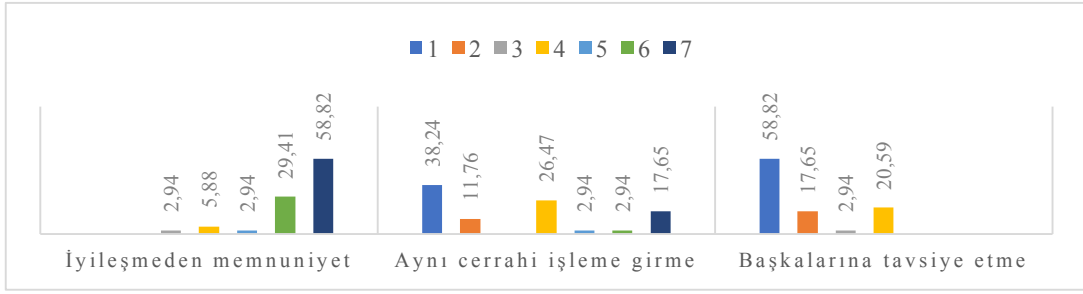
Tablo 6.5a. Yeni dış görünüşe alışma ile ilgili dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Cerrahi sonrası yeni dış görünüşe alışma	34	4,2941	1,05971	,18174	1,00	5,00

“Şu anda ameliyatınızdan bu zamana kadar meydana gelen iyileşmeniz konusunda ne kadar memnunsunuz?”, “Eğer tekrar karar vermeniz gerekirse aynı cerrahi işleme girmeniz konusunda ne düşünüyorsunuz?”, “Sonuçta isteğe ve seçime bağlı bir operasyon olduğunu düşünürseniz bu ameliyatı hangi olasılıkla başkalarına tavsiye edebilirsiniz?” soruları için skala üzerinde derecelendirmeler 7’li Likert tipindedir. İyileşmeden duyulan memnuniyetle ilgili olarak “1=Hiç memnun değilim” ve “7=Çok memnunuz” derecelendirmeleri arasından en olumlu yanıt ifade eden puandan kararsızlığı bildiren puana doğru oranların sırasıyla %58,82, %29,41, %2,94, %5,88, %2,94 olduğu bulunmuştur (Şekil 6.5b). Bu soruya verilen yanıtların ortalama değeri 6,35 olup bu puanın olumlu yanıt bildiren aralıkta olduğu görülmüştür (Tablo 6.5b).

Aynı cerrahi işleme girmeyele ilgili verilen yanıtların derecelendirmesi “1=Kesinlikle tekrar yaptırırım” ve “7=Kesinlikle yaptırمام” aralığında olmak üzere olumlu yanıt bildiren “1”, “2” değerlerini işaretleyenlerin oranlarının sırasıyla %38,24, %11,76; kararsızlığı belirten “4” değerini işaretleyenlerin oranının %26,47; olumsuz değerleri ifade eden “5”, “6”, “7” değerlerini işaretleyenlerin oranlarının sırasıyla %2,94, %2,94, %17,65 olduğu görülmüştür. Bu soru ile ilgili cevapların ortalama değerinin 3,23 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.5b).

Ortognatik cerrahiye başkalarına tavsiye etmeyle ilgili olarak “1=Kesinlikle tavsiye ederim” ve “7= Hiç tavsiye etmem” seçenekleri arasından hastalarımızın %58,82’inin bu tedaviyi kesinlikle başkalarına tavsiye edeceğini belirlenmiştir. Sorumuza “2” ve “3” değerlerini işaretleyerek diğer olumlu yanıt bildirenlerin oranlarının sırasıyla %17,65 ve %2,94 ve kararsızlık ifade edenlerin oranının %20,59 olduğu Şekil 6.5b’de gösterilmiştir. Bu madde için hastalarımızın verdikleri puanların ortalaması 1,85 olarak bulunmuştur. Bu ortalama puanın ise olumlu yanıt ifade eden puanlar aralığında yer aldığı saptanmıştır (Tablo 6.5b).



Şekil 6.5b. Ortognatik cerrahi sonrası veriler

Tablo 6.5b. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ait dağılımlar

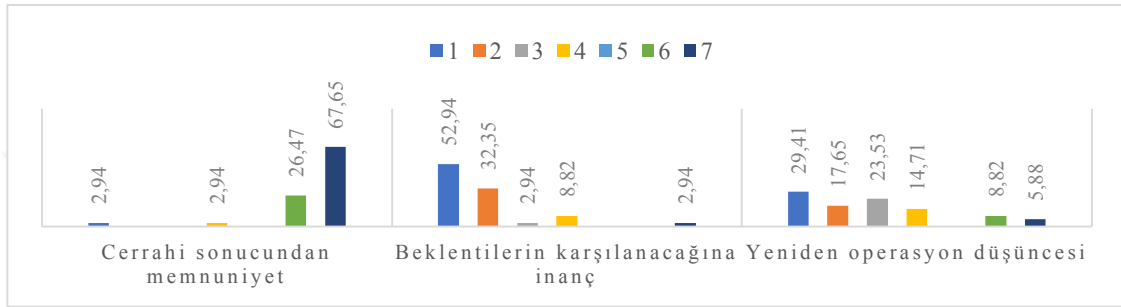
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
İyileşmeden duyulan memnuniyet	34	6,3529	1,01152	,17347	3,00	7,00
Aynı cerrahi işleme girme	34	3,2353	2,28379	,39167	1,00	7,00
Başkalarına tavsiye etme	34	1,8529	1,20937	,20740	1,00	4,00

“Her şeyi değerlendirdiğinizde cerrahi operasyon sonucundan ne kadar memnunsunuz?”, “Tedavinin sonucunda tüm beklentilerinizin karşılanacağına inanıyor musunuz?”, “Ameliyatınız sonucunda bir problemle karşılaştı ve tekrar ameliyat edileceğiniz söylendi. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?” maddeleri için derecelendirmeler de 7’li Likert tipindedir.

Ortognatik cerrahi sonrası hastalarımıza yönelttiğimiz cerrahi operasyon sonucundan memnuniyetle ilgili soruya verilen yanıtların derecelendirmeleri “1=Kesinlikle memnun değilim”, “7=Çok memnunum” değerleri arasında değişmektedir. Hastalarımızın %67,65’inin çok memnun olduğunu, %26,48’sinin memnun olduğunu, %2,94’ünün kararsız ve yine %2,94’ünün kesinlikle memnun olmadığını ifade ettikleri saptanmıştır (Şekil 6.5c). Verilen puanların ortalama değerinin 6,47 olduğu ve en düşük 1, en yüksek 7 puanın verildiği bulunmuştur (Tablo 6.5c).

Beklentilerin karşılanmasıyla ilgili olarak “1=Kesinlikle inanıyorum”, “7=Hiç sanmıyorum” puanları arasında hastalarımızın %52,94’ünün tüm beklentilerinin karşılanacağına kesinlikle inandıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. “2” ve “3” değerlerini işaretleyerek diğer olumlu yanıt bildirenlerin oranlarının sırasıyla %32,25 ve %2,94 olduğu gözlenmiştir. Hastalarımızın %8,82’sinin kararsız olduğu, %2,94’ünün tedavi sonunda tüm beklentilerinin karşılanacağına inanmadıkları belirlenmiştir (Şekil 6.5c). Ortalama puan 1,82 olarak hesaplanmış ve bu puanın olumlu puan belirttiği saptanmıştır (Tablo 6.5c).

Yeniden operasyona dair anket sorusu “1=Tekrar ameliyat olurum” ve “7=Kesinlikle karşıyım” derecelendirmeleri aralığında yanıtlanmıştır. “1”, “2”, “3” değerlerini işaretleyerek olumlu yanıt belirtenlerin oranlarının sırasıyla %29,41, %17,65, %23,53; kararsız olduğunu ifade edenlerin %14,71, “6” ve “7” değerlerini işaretleyerek olumsuz yanıt verenlerin oranlarının sırasıyla %8,82 ve %5,88 olduğu belirlenmiştir. Soruyla ilişkili verilen puanların ortalaması 2,88 olup en düşük puanın 1, en yüksek puanın 7 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.5c).



Şekil 6.5c. Ortognatik cerrahi sonrası veriler

Tablo 6.5c. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ait dağılımlar

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	34	6,4706	1,16086	,19909	1,00	7,00
Beklentilerin karşılanacağına inanç	34	1,8235	1,29030	,22129	1,00	7,00
Yeniden operasyon düşüncesi	34	2,8824	1,82183	,31244	1,00	7,00

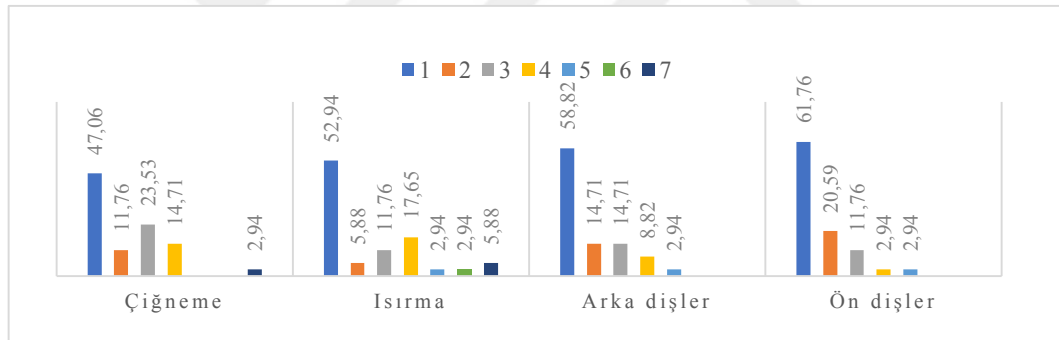
Ortognatik cerrahi sonrası hastalarımızdan çiğneme, yiyecekleri ısırma, arka dişleri bir araya getirme, ön dişleri bir araya getirme, konuşma, eklem bölgesinden gelen ses, dişlerin görünüşü, yüzün profilden görünüşü, genel görünüm, genel sağlık, ruhsal sağlık ve sosyal yaşantıda duydukları sıkıntıların şiddetini “1=Hiç sıkıntı yok” ve “7=Çok sıkıntı var” değerleri arasında sıralamaları istenmiştir. Buna göre verilen yanıtların frekansları Şekil 6.6a, Şekil 6.6b ve Şekil 6.6c’de ve dağılımları Tablo 6.6a, Tablo 6.6b ve Tablo 6.6c’de gösterildiği gibidir.

Bu maddeye ilişkin olarak hastalarımızın büyük çoğunluğu olan %47,06’sının ameliyat sonrası çiğneme konusunda hiç sıkıntı çekmediklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Bu maddeye ilişkin diğer yanıtların frekansı Şekil 6.6a’da görüldüğü gibidir. Verilen puanlamaların ortalama değeri 2,20 olup bu puanın sıkıntı duymamayı ifade eden değerler arasında yer aldığı saptanmıştır (Tablo 6.6a).

Ortognatik cerrahi sonrası hastalarımızın %52,94'ünün yiyecekleri ısırma konusunda hiç sıkıntı duymadıklarını belirttikleri bulunmuştur. Diğer yanıtların frekanslarının artan sıkıntı şiddetine doğru sırasıyla %5,88, %11,76, %17,65, %2,94, %2,94, %5,88 şeklinde olduğu gözlenmiştir (Şekil 6.6a). Bu maddeye dair verilen puanların ortalaması 2,44 olarak hesaplanmıştır (Tablo 6.6a).

Arka dişleri bir araya getirme maddesine en düşük 1 ve artan sıkıntı şiddetine doğru en yüksek 5 puan verenlerin sırasıyla hastalarımızın %58,82, %14,71, %14,71, %8,82 ve %2,94'ünü oluşturduğu belirlenmiştir. Hastalarımızın hiçbirinin arka dişleri bir araya getirme konusunda çok sıkıntı çektiğini ifade etmediği görülmüştür. Yanıtların ortalama değeri 1,82 olarak bulunmuştur (Tablo 6.6a).

Ön dişleri bir araya getirmede yaşanan sıkıntıların derecelendirilmesi ile ilgili olarak ise hastalarımızın en düşük 1, en yüksek 5 puan verdiği ve bu derecelendirmelerin frekanslarının sırasıyla %61,76, %20,59, %11,76, %2,94, %2,94 olduğu görülmüştür (Şekil 6.6a). Ortalama değer ise 1,64 olarak saptanmıştır (Tablo 6.6a).



Şekil 6.6a. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler

Tablo 6.6a. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım

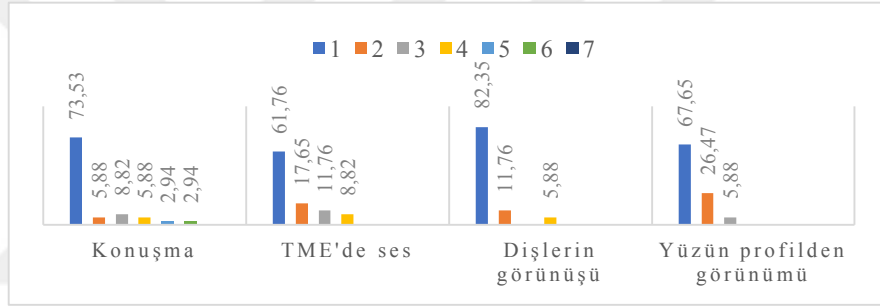
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Çiğneme	34	2,2059	1,43082	,24538	1,00	7,00
Yiyecekleri ısırma	34	2,4412	1,86176	,31929	1,00	7,00
Arka dişleri bir araya getirme	34	1,8235	1,16698	,20014	1,00	5,00
Ön dişleri bir araya getirme	34	1,6471	1,01152	,17347	1,00	5,00

Cerrahi sonrası konuşmada hiç sıkıntı çekmediğini ifade eden hastalarımızın tüm hastalarımıza oranının %73,53 olduğu gözlenmiş ve bunun dışında belirlenen oranlar ölçek üzerinde işaretlenen artan sıkıntı şiddetine göre sırasıyla %5,88, %8,82, %5,88, %2,94, %2,94 şeklindedir (Şekil 6.6b). Verilen tüm puanların ortalama değeri 1,67 olarak bulunmuştur (Tablo 6.6b).

Hastalarımızın büyük bir kısmını oluşturan %61,76'sının eklem bölgesi ile ilgili hiç sıkıntı yaşamadıkları belirlenmiştir. Diğer hastalarımızın yaptıkları derecelendirmelere göre frekansları Şekil 6.6b'de gösterilmektedir. Verilen puanların ortalaması 1,67 olmak üzere en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 4 olduğu saptanmıştır (Tablo 6.6b).

Hastalarımızın %82,35'inin ortognatik cerrahi sonrası dişlerinin görünüşü ile ilgili sıkıntı yaşamadıklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Skala üzerinde bu maddeye verilen en düşük puan 1, en yüksek puan 4'tür. Bu maddeyle ilişkili puanların ortalaması 1,29 olarak hesaplanmıştır.

Hastalarımızın sıkıntılarını en düşük 1 ve en yüksek 3 puan vererek değerlendirdiği yüzün profilden görünümüne ilişkin maddeye dair hastalarımızın %67,65'inin hiç sıkıntı duymadıklarını ifade ettikleri gözlenmiştir (Şekil 6.6b). Puanların ortalama değeri 1,38'dir (Tablo 6.6b).



Şekil 6.6b. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler

Tablo 6.6b. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım

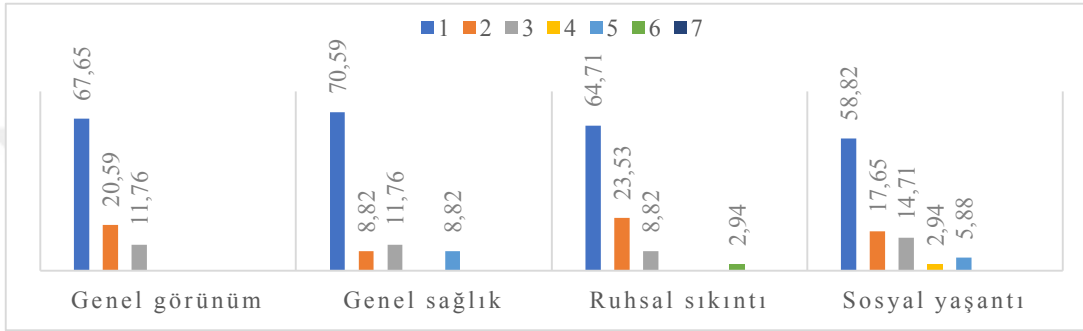
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Konuşma	34	1,6765	1,31933	,22626	1,00	6,00
Eklem bölgesinden gelen ses	34	1,6765	1,00666	,17264	1,00	4,00
Dişlerin görünüşü	34	1,2941	,75996	,13033	1,00	4,00
Yüzün profilden görünümü	34	1,3824	,60376	,10354	1,00	3,00

Genel görünümle ilgili sıkıntı hakkında en düşük puan 1 ve en yüksek puan 3 olmak üzere ortalama puan 1,44 olarak bulunmuştur. (Tablo 6.6c). Bu madde ile ilgili olarak hastalarımızın büyük çoğunluğunu oluşturan %67,65'inin hiç sıkıntı çekmediğini ifade ettiği saptanmıştır. Diğer derecelendirmelere göre hastalarımızın oranları Şekil 6.6c'de sunulmuştur.

Genel sağlıkla ilgili hiç sıkıntı çekmediğini belirten hastalarımızın oranı %70,59 iken artan sıkıntı şiddetine doğru hastalarımızın oranları sırasıyla %8,82, %11,76, %8,82 olarak bulunmuştur. Bu maddeye verilen puanların ortalama değerinin 1,67 olmak üzere en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 5 olduğu saptanmıştır (Tablo 6.6c).

Cerrahi sonrası ruhsal açıdan hiç sıkıntı çekmediğini ifade edenlerin oranı %64,71 olup diğer yanıtlara göre hastalarımızın frekansları Şekil 6.6c’de görüldüğü gibidir. Verilen puanların ortalama değeri 1,55 olarak bulunmuştur (Tablo 6.6c).

Cerrahi sonrası sosyal konularda sıkıntı çekmeye ilişkin verilen puanlamaların en düşüğünün 1 ve en yüksekini 5 olmak üzere, ortalama puanın 1,79 olduğu (Tablo 6.6c) ve hastalarımızın %58,82’sinin bu konuda hiç sıkıntı çekmediğini belirttiği, bu oranı artan sıkıntı şiddetine doğru sırasıyla %17,65, %14,71, %2,94 ve %5,88 oranlarının takip ettiği görülmüştür (Şekil 6.6c).



Şekil 6.6c. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler

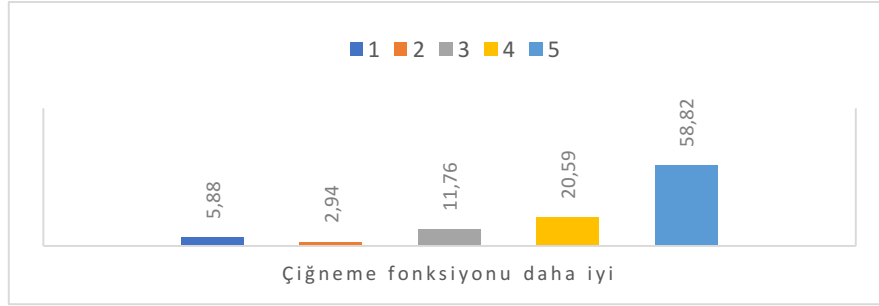
Tablo 6.6c. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemlere ilişkin dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Genel görünüm	34	1,4412	,70458	,12083	1,00	3,00
Genel sağlık	34	1,6765	1,24853	,21412	1,00	5,00
Ruhsal sıkıntı	34	1,5588	1,02073	,17505	1,00	6,00
Sosyal yaşantı	34	1,7941	1,17498	,20151	1,00	5,00

“Ameliyatımla birlikte yiyecekleri daha iyi çiğneyebiliyorum.” maddesiyle ilgili yorumlar “1=Hiç katılmıyorum” ve “5=Tamamen katılıyorum” olmak üzere 5’li Likert tipindeki ölçek üzerinde yapılmıştır.

Çiğneme fonksiyonunun ameliyat sonrasında daha iyi olduğunu düşünenlerin oranının “Tamamen katılıyorum” ve “Katılıyorum” şeklinde yanıtlayanlar için sırasıyla %58,82 ve %20,59 olarak bulunmuştur. Çiğneme fonksiyonu ile ilgili karar bildirmeyenlerin oranı %11,76 olup bunu takiben bu maddeye 1 ve 2 puan vererek olumsuz yorumlama yapanların oranlarının sırasıyla %2,94 ve %5,88 olduğu

görülmüştür. Çiğneme fonksiyonunun daha iyi olmasına ilişkin puanların ortalama değerinin 4,32 olduğu bulunmuştur (Tablo 6.8).



Şekil 6.7. Ortognatik cerrahi sonrası çiğneme fonksiyonu

Tablo 6.7. Ortognatik cerrahi sonrası çiğneme fonksiyonu verilerine ait dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Çiğneme fonksiyonu daha iyi	34	4,2353	1,15624	,19829	1	5

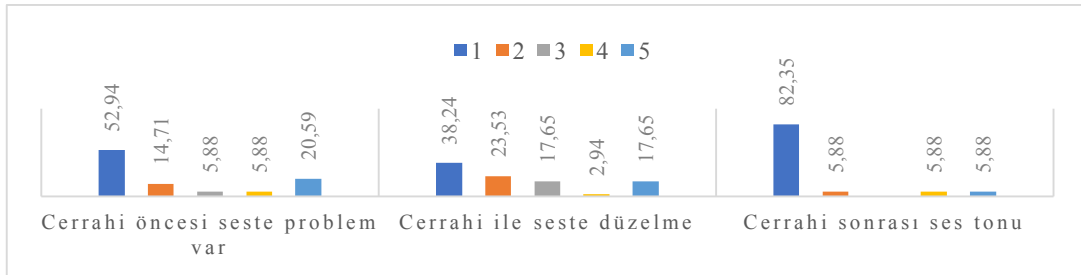
“Ameliyat öncesinde sesleri çıkarırken problemim vardı.”, “Ameliyatla sesim düzeldi.”, “Ameliyat sonrası ses tonumdan hoşlanmıyorum.”, “Ameliyatla birlikte sesleri çıkarmam daha da düzeldi.”, “İnsanlar ameliyat sonunda konuşmamın düzeldiğini söylediler.” maddelerine 5 dereceli skala üzerinde verilen yanıtların frekans ve dağılım değerleri sırasıyla Şekil 6.8a ve Tablo 6.8a’da sunulmuştur.

Hastalarımızın %20,59’unun cerrahi öncesi seste problem olmasına dair anket maddesine tamamen katıldıkları saptanmıştır. Bunu takiben cerrahi öncesi seste problem olduğunu düşünme ile ilgili yanıtların “Katılıyorum” için %5,88, “Kararsızım” için %5,88, “Katılmıyorum” için %14,71 ve “Hiç katılmıyorum” için %52,94 olduğu bulunmuştur. Verilen puanlamaların ortalama değerinin 2,26 olduğu ve bu değer “Katılmıyorum”u ifade eden puana yakın olduğu görülmüştür.

Cerrahi ile sesinin düzeldiğini bildiren hastalarımızın oranının “Tamamen katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtını verenler olmak üzere sırasıyla %17,65 ve %2,94 olduğu saptanmıştır. Seste düzelmeye ilgili kararsız olduğunu belirtenlerin oranının %17,65 ve sesinde düzelme olmadığını “Katılmıyorum” ve “Hiç katılmıyorum” yorumları ile ifade edenlerin oranlarının %23,53 ve %38,24 olduğu belirlenmiştir. Yorumlara eşlik eden puanların ortalamasının 2,38 olduğu görülmüştür.

Ameliyat sonrası ses tonundan hoşlanmadığını 5 ve 4 puanları vererek belirtenlerin oranlarının her iki derecelendirme için %5,88 olduğu, bu yoruma katılmadığını ve hiç

katılmadığını ifade edenlerin oranlarının sırasıyla %5,88 ve %82,35 olduğu bulunmuştur. Bu madde için verilen puanların ortalama değerinin 1,47 olduğu saptanmıştır.



Şekil 6.8a. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon

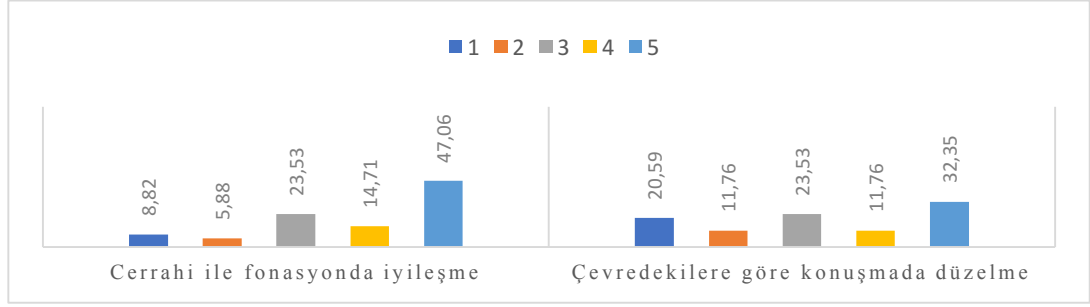
Tablo 6.8a. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon verilerine ait dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Cerrahi öncesi sesleri çıkarmada problem var	34	2,2647	1,63871	,28104	1	5
Cerrahi sonrası sesle düzelme var	34	2,3824	1,47740	,25337	1	5
Cerrahi sonrası ses tonunu beğenme	34	1,4706	1,16086	,19909	1	5

Şekil 6.8b’de “Ameliyatla birlikte sesleri çıkarmam daha da düzeldi.”, “İnsanlar ameliyat sonunda konuşmamın düzeldiğini söylediler.” maddelerine “1=Hiç katılmıyorum” ve “5=Tamamen katılıyorum” olmak üzere 5 dereceli skala üzerinde verilen yanıtlara göre frekanslar ve Tablo 6.8b’de bu maddelere ilişkin dağılımlar gösterilmiştir.

Cerrahi ile fonasyonlarında düzelme olduğunu belirtenlerin oranlarının 5 ve 4 puanlamalarını yapanlar için sırasıyla %47,06 ve %14,71 olduğu belirlenmiştir. Fonasyonda düzelme konusunda kararsız olduğunu belirtenlerin oranının %23,53 ve bu madde ile ilgili olumsuz derecelendirme yapanların oranlarının 1 ve 2 puanları için sırasıyla %8,82 ve %5,88 olduğu bulunmuştur. Bu maddeye dair verilen puanlamaların ortalama değeri 3,85 olarak saptanmıştır (Tablo 6.8b).

Çevredekilerin, hastaların konuşmaları ile ilgili yaptıkları yorumların hastalarımız tarafından belirtilmesine ilişkin çevredekilere göre konuşmada düzelme var maddesine “Tamamen katılıyorum” yanıtı verenlerin oranının %32,35, bu maddeyi “Katılıyorum” şeklinde cevaplayanların %11,76, “Kararsız”ım şeklinde yorumlayarak işaretleyenlerin %23,53, “Katılmıyorum” şeklinde yanıtlayanların %11,76, bu maddeye “Hiç katılmıyorum” ifadesini belirtenlerin %20,59 oranında olduğu saptanmıştır. Bu maddeye verilen puanların ortalaması 3,23’tür.



Şekil 6.8b. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon

Tablo 6.8b. Ortognatik cerrahi sonrası konuşma ve fonasyon verilerine ait dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Cerrahi ile fonasyonda iyileşme	34	3,8529	1,32876	,22788	1	5
Çevredekilere göre konuşmada düzelme var	34	3,2353	1,53857	,26386	1	5

Ortognatik cerrahi sonrası ankette yer alan “Ameliyat sonrasında dış görünüşümde düzelme oldu.”, “Ameliyat sonrasında dış görünüşümden hiç hoşlanmadım.”, “Operasyon sonrasında dış görünüşümle (saçlarım, kıyafetim) daha fazla ilgilendiğimi düşünüyorum.”, “Eskisine göre çok güzel olduğumu düşünüyorum.” maddeleri de 5’li Likert tipindeki skala üzerinde yorumlanmıştır.

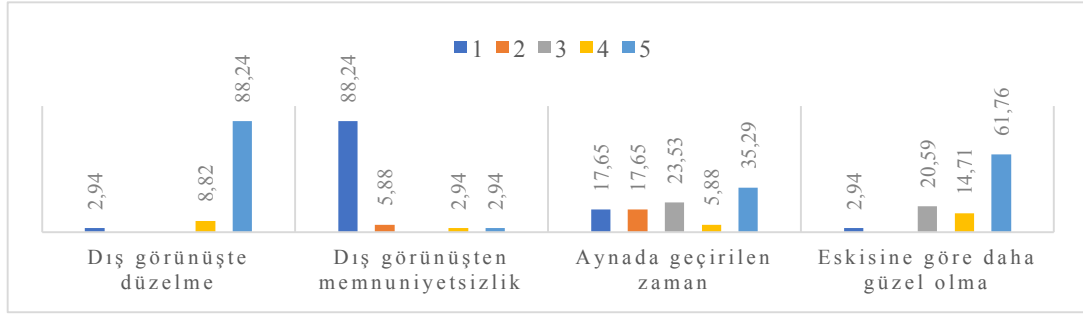
Hastalarımızın %88,24’ünün “Tamamen katılıyorum” ve %8,82’sinin “Katılıyorum” şeklinde yanıtlayarak olumlu görüş bildirdiği dış görünüşte düzelme maddesine verilen puanların ortalama değerinin 4,79 olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.9).

Dış görünüşten memnuniyetsizlik yorumuyla ilgili maddeye hiç katılmadığını belirtenlerin oranının %88,24 olduğu ve “Katılmıyorum”, “Katılıyorum”, “Hiç katılmıyorum” yanıtını verenlerin oranlarının sırasıyla %5,88, %2,94, %2,94 olduğu bulunmuştur. Puanların ortalama değeri ise 1,26 olarak saptanmıştır (Tablo 6.9).

Ameliyat sonrasında dış görünüşüyle daha fazla ilgilendiğini düşünenlerin oranı %35,29 (Tamamen katılıyorum) ve %5,88 (Katılıyorum) olarak saptanmıştır. Kararsızlık ve artan olumsuzluk şiddetine göre yanıt verenlerin oranları sırasıyla %23,53, %17,65, %17,65 olarak bulunmuştur. Bu madde için yapılan puanlamaların ortalama değerinin 3,23 ve kararsızlığı ifade eden puana yakın değerde olduğu Tablo 6.9’da görülmektedir.

Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünmeyle ilgili olarak hastalarımızın büyük çoğunluğu olan %61,76’sının skala üzerinde en yüksek puanı verdiği saptanmış olup diğer derecelendirmelerle ilgili oranlar Şekil 6.9’da sunulmaktadır. Verilen puanların

ortalama değeri 4,32 olmak üzere bu puanın olumlu yanıt bildiren puanlar aralığında olduğu belirlenmiştir (Tablo 6.9).



Şekil 6.9. Ortognatik cerrahi sonrası dış görünüş

Tablo 6.9. Ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşle ilgili verilerin dağılımı

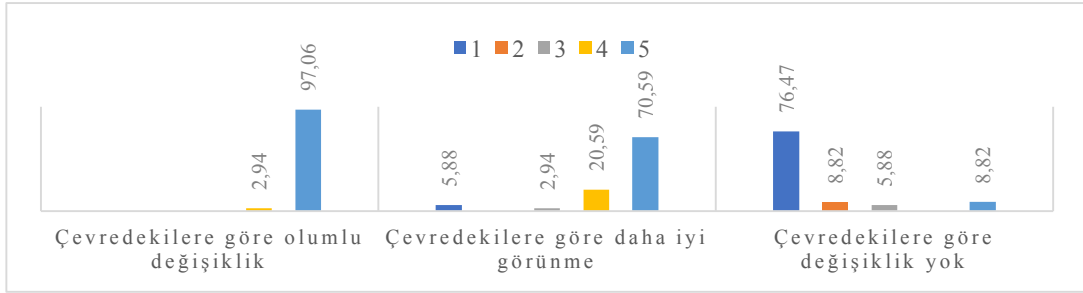
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Dış görünüşte düzelme	34	4,7941	,72944	,12510	1	5
Dış görünüşten memnuniyetsizlik	34	1,2647	,86371	,14812	1	5
Aynada geçirilen zaman	34	3,2353	1,53857	,26386	1	5
Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	34	4,3235	1,00666	,17264	1	5

Şekil 6.10’da “Ailemin, arkadaşlarımla ve yakınlarımla ameliyat sonrasında oluşan değişikliği olumlu bulduğumu hissediyorum.”, “Konuştuğum insanlar, ameliyat sonrasında daha iyi göründüğümü söylüyorlar.”, “İnsanlar cerrahiden sonra görünüşümde hiç değişiklik olmadığını söylüyorlar.” maddeleri ile ilgili olarak 5 dereceli skala üzerinde (“1=Hiç katılmıyorum”, “5=Tamamen katılıyorum”) verilen yanıtların frekans değerleri gösterilmiştir. Buna göre, tüm hastalarımız çevresindekilerin kendilerindeki değişikliği olumlu bulduğunu hissettiğini ifade etmekle birlikte “Tamamen katılıyorum” ve “Katılıyorum” yanıtları için bu oranların sırasıyla %97,06 ve %2,94 olduğu saptanmıştır.

Konuştuğu insanların ameliyat sonrasındaki değişiklik ile ilgili olumlu yorum yaptığını belirtenlerin oranının en yüksek 5 ve en düşük 1 olmak üzere puanlama yaptıkları, ortalama değer ise 4,5 olduğu görülmüştür. Bu maddeye en olumludan en olumsuz doğru görüş bildirenlerin oranlarının sırasıyla %70,59, %20,59, %2,94 ve %5,88 olduğu saptanmıştır.

Çevresindekilerin ameliyat sonrası dış görünüşlerinde değişiklik olmadığını belirtmesine hiç katılmayanların oranının %76,47 ve katılmayanların oranının %8,82 olduğu görülmüştür. Buna karşın, bu yorum ile ilgili karar bildirmeyenlerin oranının %5,88 ve bu yoruma tamamen katıldığını belirtenlerin oranının %8,82 olduğu Şekil

6.10’da görülmektedir. Bu maddeye dair verilen puanlamaların ortalaması 1,55 olarak bulunmuştur.



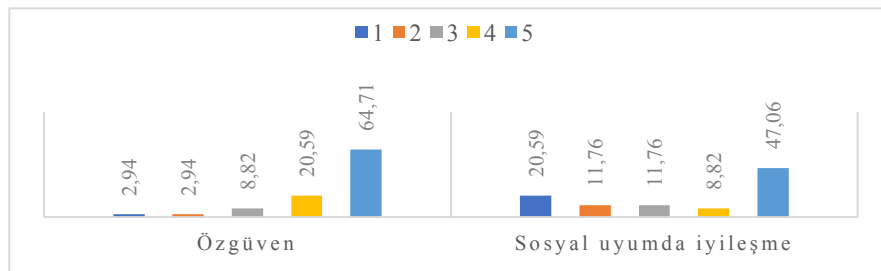
Şekil 6.10. Çevredekilere göre dış görünüş

Tablo 6.10. Çevredekilere göre dış görünüş verileri ile ilgili dağılım

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Çevredekilere göre değişiklik olumlu	34	4,9706	,17150	,02941	4,00	5,00
Çevredekilere göre daha iyi görünme	34	4,5000	1,02247	,17535	1,00	5,00
Çevredekilere göre değişiklik yok	34	1,5588	1,21084	,20766	1,00	5,00

“Operasyon sonrası kendime olan güvenimin arttığını hissediyorum.” yorumuna hastalarımızın %64,71’inin “Tamamen katılıyorum” ve %20,59’unun “Katılıyorum” şeklinde yanıt verdikleri saptanmıştır. Bu maddeyi “1” ve “2” değerleri ile olumsuz şekilde yanıtlayanların oranlarının her bir değer için %2,94, kararsız olduğunu belirtenler için ise %8,82 olduğu bulunmuştur (Şekil 6.11). Verilen puanların ortalama değeri 4,41 olup verilen en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 5 olduğu bulunmuştur.

“Sosyal konularda eskiye göre çok daha girişkenim.” maddesi ile ilgili olarak hastalarımızın %47,06’sının bu yoruma kesinlikle katıldığı, %8,82’sinin katıldığı, %11,76’sının kararsız olduğu, yine %11,76’sının katılmadığı, %20,59’unun hiç katılmadığı görülmüş (Şekil 6.11) ve ortalama değerinin 3,5 olup en düşük 1 ve en yüksek 5 puanın verildiği belirlenmiştir (Tablo 6.11).



Şekil 6.11. Ortognatik cerrahi sonrası kendine güven ve sosyal uyumda iyileşme

Tablo 6.11. Ortognatik cerrahi sonrası kendine güven ve sosyal uyumda iyileşmeyle ilgili dağılımlar

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Min.	Maks.
Özgüven	34	4,4118	,98835	,16950	1	5
Sosyal uyumda iyileşme	34	3,5000	1,65603	,28401	1	5

6.4. Ortognatik Cerrahi Öncesi Anket Verilerine İlişkin Korelasyonlar

Cerrahi öncesi anketimizde yer alan cerrahi öncesi açıklamanın yeterli yapıldığını düşünme, ameliyata ruhsal açıdan hazır olma, daha önce opere edilmiş hasta ile diyalogun daha az endişelenmeyi sağlayacağını düşünme, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin yeterince bilinmesi, aile desteği, cerrahi işlem konusunda tereddüt, cerrahi seçim kararıyla tekrar yüz yüze gelindiğinde aynı seçimi yapacağını düşünme, tedavi sonunda her şeyin en iyisine ulaşılmasa da ameliyatsız bir tedavi seçeneğini düşünme, cerrahi ile daha rahat çiğneme beklentisi ve cerrahiye her bakımdan hazır olma durumlarının sorgulandığı maddelere verilen puanlar cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Tablo 6.12’de araştırılmak istenen bulguların cinsiyet ile korelasyonları ve Tablo 6.13’te bu bulguların cerrahi öncesi veriler ile korelasyonları sunulmaktadır.

Tablo 6.12. Cinsiyet ile ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Independent Samples T Test	Mann Whitney U
Cerrahi öncesi açıklama	Kadın	16	4,5000	,73030	,18257	t=-0.926 df=32	p=0.365
	Erkek	18	4,7222	,66911	,15771	p=0.361	
Ruhsal açıdan hazır olma	Kadın	16	4,3750	,95743	,23936	t=0.669 df=32	p=0.422
	Erkek	18	4,1667	,85749	,20211	p=0.508	
Opere edilmiş hasta ile diyalog	Kadın	16	4,1875	1,22304	0,30576	t=-0.369 df=32	p=0.851
	Erkek	18	4,3333	1,08465	0,25565	p=0.715	
Doktorlara güven	Kadın	16	4,8125	,40311	,10078	t=-1.147 df=23.6	p=0.528
	Erkek	18	4,9444	,23570	,05556	p=0.263	
Cerrahi sonrası oluşabilecek problemleri bilme	Kadın	16	4,0625	1,06262	0,26566	t=0.021 df=32	p=0.878
	Erkek	18	4,0556	,87260	,20567	p=0.983	
Aile desteği	Kadın	16	4,5000	,89443	,22361	t=-0.585 df=32	p=0.646
	Erkek	18	4,6667	,76696	,18078	p=0.563	
Cerrahi işlem konusunda tereddüt	Kadın	16	2,9375	1,52616	0,38154	t=1.296 df=32	p=0.251
	Erkek	18	2,3333	1,18818	0,28006	p=0.204	

Tablo 6.12. (Devam) Cinsiyet ile ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar

Aynı seçimi yapma	Kadın	16	4,4375	,81394	,20349	t=-0.193 df=32	p=0.528
	Erkek	18	4,5000	1,04319	0,24588	p=0.848	
Cerrahi öncesi operasyon isteği	Kadın	16	2,6250	1,66833	0,41708	t=0.634 df=32	p=0.506
	Erkek	18	2,2778	1,52646	0,35979	p=0.531	
Cerrahi ile daha rahat çiğneme beklentisi	Kadın	16	4,6875	,47871	,11968	t=-0.581 df=32	p=0.670
	Erkek	18	4,7778	,42779	,10083	p=0.565	
Cerrahiye hazır olma	Kadın	16	4,5000	,89443	,22361	t=-0.202 df=32	p=0.621
	Erkek	18	4,4444	,70479	,16612	p=0.841	

Tablo 6.13'te görüldüğü gibi cerrahi öncesi anket maddelerimizden cerrahi öncesi açıklamaya dair verilen puanların arttıkça doktorlara güven duyma, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin yeterince bilinmesi, ailenin tedavi konusundaki desteği, aynı seçimi yapma, cerrahiye her bakımdan hazır olma puanlarının da artış gösterdiği bulunmuştur. Bu maddeler arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu gözlenmiştir.

Cerrahi öncesi açıklama ile ortognatik cerrahi öncesi anketimizde yer alan cerrahiye ruhsal açıdan hazır hissetme, opere edilmiş hasta ile diyalog ile ilgili sorularımıza ait veriler ve ortognatik cerrahi sonrası anketimizde yer alan cerrahi sonrası yeni görüntüye alışmakta çekilen zorluk, cerrahi sonrası iyileşmeden duyulan memnuniyet düzeyi, yeniden operasyon düşüncesi, ortognatik cerrahiye başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşün düzeldiğini düşünme, cerrahi sonrası dış görünüşten memnuniyetsizlik duyulması, cerrahi sonrası kendine güven ve eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ve de sosyal konularda eskisine göre daha girişken olduğunu düşünme ile ilgili maddelerin yanıtlarına ait puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ortognatik cerrahi öncesi ruhsal açıdan ameliyata hazır hissetme puanları arttıkça hastanın doktoruna güveni, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, tedavi konusunda ailenin desteği, aynı seçimi yapma, cerrahi ile daha rahat çiğneme beklentisi, cerrahiye her bakımdan hazır olma puanlarının artış gösterdiği saptanmıştır. Bu korelasyon pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu göstermektedir (Tablo 6.13).

Ruhsal açıdan hazır olma ile yaş, cerrahi öncesi açıklama, opere edilmiş hasta ile diyalog, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, iyileşmeden memnuniyet, yeniden

operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, beklentilerin karşılanacağına inanç, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşte düzelme, dış görünüşten memnuniyetsizlik, kendine güven, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ve sosyal uyumda iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Daha önce opere edilmiş hasta ile diyalogun daha az endişelenmeye yardımcı olacağının düşünülmesi maddesi ile cerrahi öncesi ve sonrasındaki diğer anket maddeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmadığı Tablo 6.13'te gösterilmektedir ($p>0,05$).

“Ameliyatı yapacak doktorlarıma sonuna kadar güveniyorum.” maddesine verilen puanların arttıkça cerrahi öncesi açıklamanın yeterli olduğunu düşünme, cerrahiye ruhsal açıdan hazır olma, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin yeterince bilinmesi, ailenin desteği, cerrahiye her bakımdan hazır olma, cerrahi sonrası yeni görünüşe alışmada zorluk çekmeme ve cerrahi sonrası özgüvenin arttığını hissetme maddeleri arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (Tablo 6.13).

Doktorlara güven ile opere edilmiş hasta ile diyalog, iyileşmeden memnuniyet, yeniden operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşte düzelme, dış görünüşten memnuniyetsizlik, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ve sosyal uyumda iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Cerrahi öncesi ankette yer alan “Ameliyat sonrasında başıma gelebilecek problemler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.” maddesi ile “Ameliyat öncesi uygulanacak cerrahi ve ortodontik tedavilerin bana yeterli olarak açıklandığını hissediyorum. Bu yüzden nelerin olup olmayacağını bilebiliyorum.”, “Ruhsal olarak bu ameliyata hazır olduğumu düşünüyorum.”, “Ameliyatı yapacak doktorlarıma sonuna kadar güveniyorum.” maddelerine ek olarak aile desteği ve cerrahiye hazır olmaya ilişkin maddelere verilen puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Tablo 6.13'te anlamlılık düzeylerine ilişkin veriler yer almaktadır.

Cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi ile ortognatik cerrahi öncesi ve sonrasına ait diğer anket verileri arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamaktadır (Tablo 6.13).

Aile desteği ile cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesine dair maddeler ve cerrahiye her bakımdan hazır olma maddesine verilen puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiş olup “Ailemin de en az benim kadar bu tedaviyi desteklediğine inanıyorum.” maddesine verilen puanların arttıkça “Ameliyat sonrası dış görünüşümden hiç hoşlanmadım.” maddesine verilen puanların azaldığı saptanmıştır (Tablo 6.13). Bu iki madde arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak negatif yönde korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Bunların dışında, Tablo 6.13’te aile desteği ile diğer anket verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmediği görülmektedir.

“Her şeyden önce bu tip bir cerrahi işlemin yapılması konusunda tereddütlüyüm.” maddesi ile dış görünüşten memnuniyetsizlik puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,421$, $p=0,013$). Buna göre cerrahi işlem konusunda tereddüt etmeye dair puanların arttıkça ameliyat sonrası dış görünüşünden hoşlanmama maddesine verilen puanların da arttığı saptanmıştır. Tablo 6.13’te cerrahi işlem konusunda tereddüt ile diğer maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olmadığı görülmektedir ($p>0,05$).

Bulgularımıza göre aynı seçimi yapmaya dair verilen puanlar ile cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemleri bilme, cerrahiye hazır olma puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 6.13). Bu madde ile aynı cerrahi işleme girme, yeniden operasyon düşüncesi ve başkalarına tavsiye maddeleri arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlendiği, aynı seçimi yapma maddesine verilen puanların arttıkça hastalarımızın bu maddelere verdikleri puanların azaldığı görülmektedir (Tablo 6.13). Diğer anket verileri ile aynı seçimi yapma ile ilgili olarak anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tedavi sonunda her şeyin en iyisine ulaşmasa da ameliyatsız bir tedavi seçeneğini istemeye ilişkin madde ile ortognatik cerrahi öncesi ve sonrasında hiçbir madde arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6.13).

“Her bakımdan cerrahiye hazır olduğumu düşünüyorum.” maddesinin cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği puanları ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı

ilişki bulunduğu ve cerrahiye hazır olmaya dair hastalarımızın verdiği puanların arttıkça ilişkili olduğu bu maddelere verilen da artış gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 6.13).

Cerrahiye hazır olma puanlarının, opere edilmiş hasta ile diyalog, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, iyileşmeden memnuniyet, yeniden operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşte düzelme, dış görünüşten memnuniyetsizlik, kendine güven, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme, sosyal uyumda iyileşme puanları ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyonu gözlenmemiştir ($p>0,05$).



Tablo 6.13. Ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar

		Cerrahi öncesi açıklama	Ruhsal açıdan hazır olma	Opere edilmiş hasta ile diyalog	Doktorlara güven	Oluşabilecek problemlerin bilinmesi	Aile desteği	Cerrahi işlem konusunda tereddüt	Aynı seçimi yapma	Cerrahi öncesi operasyon isteği	Daha rahat çığneme beklentisi	Cerrahiye hazır olma
Tedavi başlangıç yaşı	r	,301	,250	-,178	,119	,019	,007	,040	,265	-,080	,327	,089
	p	,084	,154	,313	,501	,913	,970	,820	,130	,653	,059	,615
Cerrahi öncesi açıklama	r	1	,312	-,174	.461**	.492**	.405*	-,094	.380*	-,282	,151	.393*
	p		,073	,324	,006	,003	,017	,596	,027	,106	,393	,022
Ruhsal açıdan hazır olma	r	,312	1	-,100	.522**	.513**	.522**	-,112	.536**	,107	.406*	.804**
	p	,073		,572	,002	,002	,002	,528	,001	,545	,017	,000
Opere edilmiş hasta ile diyalog	r	-,174	-,100	1	,005	,181	-,172	,242	-,007	-,050	,082	-,177
	p	,324	,572		,979	,305	,331	,168	,970	,778	,644	,316
Doktorlara güven	r	.461**	.522**	,005	1	.412*	.717**	-,103	.387*	,045	,195	.574**
	p	,006	,002	,979		,015	,000	,561	,024	,801	,270	,000
Cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi	r	.492**	.513**	,181	.412*	1	.342*	,273	.379*	-,300	,251	.366*
	p	,003	,002	,305	,015		,048	,118	,027	,085	,152	,033
Aile desteği	r	.405*	.522**	-,172	.717**	.342*	1	-,198	,262	-,089	.354*	.590**
	p	,017	,002	,331	,000	,048		,262	,135	,615	,040	,000
Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	r	-,007	,266	,160	.365*	,253	,318	,121	,286	-,044	,041	,120
	p	,968	,128	,366	,034	,149	,067	,494	,101	,806	,817	,500
İyileşmeden duyulan memnuniyet	r	-,104	,194	-,005	-,054	,167	-,075	,122	,269	,070	,012	-,063
	p	,560	,271	,979	,762	,346	,673	,491	,123	,693	,947	,725

Tablo 6.13. (Devam) Ortognatik cerrahi öncesi verilere ilişkin korelasyonlar

Aynı cerrahi işleme girme	r	-.342*	-,164	-,130	-,165	-.509**	-,092	,010	-.354*	,105	,092	-,131
	p	,048	,353	,464	,352	,002	,604	,954	,040	,556	,603	,461
Yeniden operasyon düşüncesi	r	-,299	-,147	,133	-,177	-,031	-,216	,018	-,432*	,155	,184	-,129
	p	,086	,407	,455	,318	,863	,220	,920	,011	,380	,299	,466
Başkalarına tavsiye etme	r	-,069	-,242	,051	-,122	-,282	-,093	-,035	-.503**	,114	,150	-,180
	p	,699	,168	,774	,493	,106	,599	,844	,002	,520	,398	,309
Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	r	-,145	-,007	,109	-,009	-,136	,082	,155	-,155	,313	-,045	-,018
	p	,412	,969	,538	,958	,445	,644	,383	,380	,072	,802	,922
Beklentilerin karşılanacağına inanç	r	-,044	-,168	,012	,021	-,090	-,042	-,022	-.460**	,129	,074	,114
	p	,807	,343	,946	,906	,613	,813	,901	,006	,469	,677	,521
Dış görünüşte düzelme	r	-,160	-,099	-,115	-,105	-,157	,158	-,293	-,166	,186	,014	-,037
	p	,367	,576	,517	,556	,376	,373	,092	,349	,291	,939	,834
Dış görünüşten memnuniyetsizlik	r	-,129	-,171	,112	-,208	-,167	-.440**	.421*	-,198	,089	-,048	-,278
	p	,468	,333	,529	,237	,345	,009	,013	,262	,615	,786	,112
Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	r	,052	,036	-,024	,303	-,020	,129	,005	,027	-,073	,129	,070
	p	,770	,838	,892	,081	,909	,466	,980	,881	,680	,469	,695
Kendine güven	r	,148	,112	-,100	.529**	,070	,327	,030	,113	-,003	,048	,172
	p	,405	,527	,574	,001	,694	,059	,865	,526	,985	,786	,331
Aynada geçirilen zaman	r	,199	-,025	,015	,117	,073	,175	,231	-,165	,106	,313	-,044
	p	,258	,891	,932	,510	,681	,322	,189	,352	,552	,071	,804
Sosyal uyumda iyileşme	r	-,066	,010	,040	,168	-,019	,111	-,020	-,315	,203	,184	,070
	p	,712	,954	,821	,343	,914	,530	,911	,069	,250	,298	,695
		*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).										
		**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).										

6.5. Ortognatik Cerrahi Sonrası Anket Verilerine İlişkin Korelasyonlar

İyileşmeden duyulan memnuniyet cinsiyete göre Mann Whitney U Testi için %95 güven düzeyinde farklılık göstermektedir. Kadın hastalarımızın, erkek hastalarımıza göre cerrahi sonrası iyileşmeden duydukları memnuniyet düzeyleri daha fazla olmuştur. Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet ise cinsiyete göre bağımsız örnekler t testi için %95 güven düzeyinde farklılık göstermektedir. Bulgularımıza göre kadınlar erkeklere göre cerrahi operasyon sonucundan daha çok memnuniyet duymaktadırlar.

Tablo 6.14. Cinsiyet ile ortognatik cerrahi sonrası verilere ilişkin korelasyonlar

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	Independent Samples T Test	Mann Whitney U
Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	Kadın	16	4,3750	,80623	,20156	t=0.414 df=32	p=0.905
	Erkek	18	4,2222	1,26284	0,29765	p=0.681	
İyileşmeden duyulan memnuniyet	Kadın	16	6,6875	,79320	,19830	t=1.888 df=32	p=0.039
	Erkek	18	6,0556	1,10997	0,26162	p=0.068	
Aynı cerrahi işleme girme	Kadın	16	3,6250	2,65518	0,66380	t=0.918 df=26.9	p=0.463
	Erkek	18	2,8889	1,90630	0,44932	p=0.367	
Yeniden operasyon düşüncesi	Kadın	16	2,8750	1,20416	0,30104	t=-0.023 df=26.5	p=0.484
	Erkek	18	2,8889	2,27231	0,53559	p=0.982	
Başkalarına tavsiye etme	Kadın	16	1,7500	1,18322	0,29580	t=-0.462 df=32	p=0.695
	Erkek	18	1,9444	1,25895	0,29674	p=0.647	
Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	Kadın	16	6,8750	,34157	,08539	t=2.113 df=19	p=0.005
	Erkek	18	6,1111	1,49071	0,35136	p=0.048	
Beklentilerin karşılanacağına inanç	Kadın	16	1,5000	,81650	,20412	t=-1.398 df=32	p=0.266
	Erkek	18	2,1111	1,56765	0,36950	p=0.172	
Dış görünüşte düzelme	Kadın	16	4,7500	1,00000	0,25000	t=-0.328 df=32	p=0.646
	Erkek	18	4,8333	,38348	,09039	p=0.745	
Dış görünüşten memnuniyetsizlik	Kadın	16	1,4375	1,20934	0,30233	t=1.047 df=16.9	p=0.905
	Erkek	18	1,1111	,32338	,07622	p=0.310	
Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	Kadın	16	4,1250	1,20416	0,30104	t=-1.087 df=32	p=0.484
	Erkek	18	4,5000	,78591	,18524	p=0.285	
Kendine güven	Kadın	16	4,3125	1,01448	0,25362	t=-0.546 df=32	p=0.670
	Erkek	18	4,5000	,98518	,23221	p=0.589	
Aynada geçirilen zaman	Kadın	16	3,3125	1,53704	0,38426	t=0.272 df=32	p=0.825
	Erkek	18	3,1667	1,58114	0,37268	p=0.787	
Sosyal uyumda iyileşme	Kadın	16	3,2500	1,69312	0,42328	t=-0.826 df=32	p=0.403
	Erkek	18	3,7222	1,63799	0,38608	p=0.415	

Ortognatik cerrahi sonrası yeni görünüme alışmakta zorluk çekilmemesine ilişkin verilen puanlar ile doktorlara güven ve ortognatik cerrahi sonrası kendine güven puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Bununla birlikte, cerrahi sonrası yeni görünüme alışma ile ortognatik cerrahiye başkalarına tavsiye

etme puanları arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,414$, $p=0,015$). Tablo 6.15'te görüldüğü gibi yeni görünüme alışma ile karşılaştırma yapılan diğer veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$).

İyileşmeden memnuniyet ile yeniden operasyon düşüncesi ve beklentilerin karşılanacağına inanç puanları arasında bulunan negatif yöndeki istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve anlamlılık düzeyleri Tablo 6.15'te gözlenmektedir.

Hastalarımızın, ortognatik cerrahi sonrası anketi yanıtladıkları zamana kadarki iyileşmelerinden memnuniyetleri ile ortognatik cerrahi öncesi anket verilerinden cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, opere edilmiş hasta ile diyalog, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği, cerrahiye hazır olma ile ortognatik cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşte düzelme, dış görünüşten memnuniyetsizlik, kendine güven, aynada geçirilen zaman, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme, sosyal uyumda iyileşme puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olmadığı yine Tablo 6.15'te görülmektedir.

Tekrar karar vermeleri gereken bir durumda aynı cerrahi işleme girme isteklerinin derecesini ölçmeye yönelik olan ortognatik cerrahi sonrası anket sorumuz ile cerrahi öncesi açıklamanın yeterli olması, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerle ilgili yeterli bilgiye sahip olunması verileri arasındaki negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler Tablo 6.15'te gösterildiği gibidir.

Hastalarımızın aynı cerrahi işleme girme ile ilgili soruya verdikleri yanıtlar ile başkalarına tavsiye etme ve dış görünüşten memnuniyetsizlikle ilgili maddeler arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur (Tablo 6.15).

Bu madde ile ilgili olarak diğer anket verileri arasında istatistiksel olarak herhangi bir anlamlı ilişki bulunmadığı yine Tablo 6.18'de görülmektedir ($p>0,05$).

Hastalarımıza, ameliyatları sırasında bir sorunla karşılaşılması ve tekrar ameliyat olmaları gerektiğinin söylenmesi durumunda yeniden operasyon ile ilgili düşüncelerinin ölçülmesine yönelik sorumuza verdikleri yanıtlar ile ortognatik cerrahi sonrası iyileşmeden duydukları memnuniyet ve beklentilerin karşılanacağına inanç hariç hiçbir madde ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$). Tablo 6.15'te yeniden operasyon düşüncesi ve bu maddeler arasındaki anlamlılık düzeyleri görülmektedir.

Bu madde ile anlamlı korelasyon gözlenmeyen maddeler şunlardır: cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, opere edilmiş hasta ile diyalog, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği, cerrahiye hazır olma, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, başkalarına tavsiye etme, dış görünüşte düzelme, dış görünüşten memnuniyetsizlik, kendine güven, aynada geçirilen zaman, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ve sosyal uyumda iyileşme.

Başkalarına tavsiye etme ile kendine güven puanları ve cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma arasındaki negatif yöndeki ve başkalarına tavsiye etme ile aynı cerrahi işleme girme puanları arasındaki pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı korelasyon düzeyleri Tablo 6.15'te gösterilmektedir. Bu madde ile diğer maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$) (Tablo 6.15).

Her şey değerlendirildiğinde cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet düzeyinin ölçüldüğü maddemiz ile ilgili olarak değerlendirilen hiçbir parametre arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6.15).

Ortognatik cerrahi sonrası iyileşmeden duyulan memnuniyet ile negatif yönlü ve yeniden operasyon düşüncesi ile olan pozitif yönlü anlamlı ilişki Tablo 6.15'te gösterilmektedir.

Ameliyat sonrasında dış görünüşlerinde düzelme olup olmadığına ilişkin sorumuzun yanıtlarına bağlı olan dış görünüşte düzelme puanları ile yaş arasındaki pozitif yönde ve dış görünüşten memnuniyetsizlik puanları arasındaki negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Anlamlılık düzeyleri sırasıyla Tablo 6.15'te gösterilmektedir.

Dış görünüşte düzelme ile sosyal uyumda iyileşme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0,364$, $p=0,034$) (Tablo 6.15).

Hastalarımızın dış görünüşte düzelme ile cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, opere edilmiş hasta ile diyalog, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği, cerrahiye hazır olma, iyileşmeden memnuniyet, yeniden operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, kendine güven, aynada geçirilen zaman, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünmeyle ilgili verdikleri puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir ($p>0,05$).

Dış görünüşten memnuniyetsizlik ile diğer anket verileri karşılaştırıldığında, hastalarımızın cerrahi sonrası dış görünüşlerinden duydukları memnuniyetsizlik ile aile desteği ve dış görünüşlerinde düzelme olduğuna ilişkin puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu görülmüştür (Tablo 6.15).

Hastalarımızın yaşları ile dış görünüşlerinden memnuniyetsizlik puanlamaları arasında gözlenen pozitif yöndeki anlamlı ilişki düzeyleri Tablo 6.15'te gösterildiği gibidir. Ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşten duyulan memnuniyetsizlik ile yapılan diğer karşılaştırmalarda anlamlı ilişkiler bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ortognatik cerrahi sonrası kendine güvenin arttığını hissetme ile doktorlara güven, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, ortognatik cerrahi sonrası eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme, eskisine göre dış görünüşle daha fazla ilgilendiğini düşünme (aynada geçirilen zaman) ve sosyal uyumda iyileşme ile ilgili verdikleri puanlar arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki gözlenmiştir (Tablo 6.15). Kendine güven maddesi ile ortognatik cerrahiyi başkalarına tavsiye etme puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir ($r=0,-404$ $p=0,018$).

Kendine güvenin arttığını hissetme maddesi ile diğer maddelere verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$) (Tablo 6.15).

Operasyon sonrasında dış görünüşle (saçlar, kıyafet) daha fazla ilgilendiğini düşünme ile pozitif yönde anlamlı ilişki gözlenen maddeler, kendine güven, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme, sosyal uyumda iyileşmeye ilişkin verilen puanlardır. Tablo 6.15'te anlamlılık düzeyleri gösterilmektedir. Bu maddeler haricinde aynada geçirilen zaman ile diğer maddeler arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Ortognatik cerrahi sonrası eskisine göre çok güzel olduğunu düşünme ile kendine güvende artış hissedilmesi, operasyon sonrası dış görünüşle daha fazla ilgilendiğini düşünme ve sosyal konularda eskisine göre daha girişken olduğunu düşünme puanları arasında bulunan pozitif yöndeki istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar Tablo 6.15'te özetlenmiştir. Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ile diğer anket verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Sosyal konularda eskiye göre çok daha girişkin olmayla ilgili maddeye verilen puanlar ile ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşte düzelme olduğunu düşünme, kendine

güvenin arttığını hissetme, ayna karşısında daha fazla zaman geçirilmesi, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme maddelerine verilen puanlar arasında bulunan pozitif yöndeki anlamlı ilişkiler Tablo 6.15'te gösterildiği şekildedir. Bu maddeye verilen puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkinin olmadığı görülen maddeler: cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, opere edilmiş hasta ile diyalog, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği, cerrahiye hazır olma, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, iyileşmeden memnuniyet, yeniden operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşten memnuniyetsizliktir ($p>0,05$).



Tablo 6.15. Ortognatik cerrahi sonrası verilere ilişkin korelasyonlar

		Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	İyileşmeden duyulan memnuniyet	Aynı cerrahi işleme girme	Yeniden operasyon düşüncesi	Başkalarına tavsiye etme	Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	Beklentilerin karşılanacağına inanç	Dış görünüşte düzelme	Dış görünüşten memnuniyetsizlik	Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	Kendine güven	Aynada geçirilen zaman	Sosyal uyumda iyileşme
Tedavi başlangıç yaşı	r	,053	-,048	,305	-,065	,018	-,248	-,012	-,432*	,440**	-,136	-,122	,079	-,243
	p	,768	,788	,080	,715	,919	,157	,948	,011	,009	,444	,493	,659	,167
Cerrahi öncesi açıklama	r	-,007	-,104	-,342*	-,299	-,069	-,145	-,044	-,160	-,129	,052	,148	,199	-,066
	p	,968	,560	,048	,086	,699	,412	,807	,367	,468	,770	,405	,258	,712
Ruhsal açıdan hazır olma	r	,266	,194	-,164	-,147	-,242	-,007	-,168	-,099	-,171	,036	,112	-,025	,010
	p	,128	,271	,353	,407	,168	,969	,343	,576	,333	,838	,527	,891	,954
Opere edilmiş hasta ile diyalog	r	,160	-,005	-,130	,133	,051	,109	,012	-,115	,112	-,024	-,100	,015	,040
	p	,366	,979	,464	,455	,774	,538	,946	,517	,529	,892	,574	,932	,821
Doktorlara güven	r	,365*	-,054	-,165	-,177	-,122	-,009	,021	-,105	-,208	,303	,529**	,117	,168
	p	,034	,762	,352	,318	,493	,958	,906	,556	,237	,081	,001	,510	,343
Cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi	r	,253	,167	-,509**	-,031	-,282	-,136	-,090	-,157	-,167	-,020	,070	,073	-,019
	p	,149	,346	,002	,863	,106	,445	,613	,376	,345	,909	,694	,681	,914
Aile desteği	r	,318	-,075	-,092	-,216	-,093	,082	-,042	,158	-,440**	,129	,327	,175	,111
	p	,067	,673	,604	,220	,599	,644	,813	,373	,009	,466	,059	,322	,530
Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	r	1	,013	,033	-,060	-,414*	,081	-,005	-,194	,111	,135	,460**	,161	,017
	p		,940	,852	,736	,015	,648	,977	,272	,532	,445	,006	,364	,923

Tablo 6.15. (Devam) Ortognatik cerrahi sonrası verilere ilişkin korelasyonlar

İyileşmeden duyulan memnuniyet	r	,013	1	-,050	-.503**	-,179	-,068	-.671**	,019	,167	,212	,214	,334	,217
	p	,940		,778	,002	,310	,701	,000	,914	,344	,229	,224	,053	,217
Aynı cerrahi işleme girme	r	,033	-,050	1	,182	.353*	,140	,158	-,225	.474**	,071	,050	,122	,088
	p	,852	,778		,304	,041	,430	,371	,201	,005	,689	,780	,493	,620
Yeniden operasyon düşüncesi	r	-,060	-.503**	,182	1	,281	,256	.532**	-,019	,040	-,061	-,225	-,120	,080
	p	,736	,002	,304		,108	,144	,001	,916	,824	,731	,201	,501	,651
Başkalarına tavsiye etme	r	-.414*	-,179	.353*	,281	1	,072	,332	,171	-,049	-,283	-.404*	-,127	,053
	p	,015	,310	,041	,108		,684	,055	,334	,785	,104	,018	,473	,766
Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	r	,081	-,068	,140	,256	,072	1	-,044	,118	-,098	-,108	-,121	,191	-,016
	p	,648	,701	,430	,144	,684		,805	,507	,582	,542	,495	,280	,929
Beklentilerin karşılanacağına inanç	r	-,005	-.671**	,158	.532**	,332	-,044	1	,089	-,066	-,188	-,155	-,055	,142
	p	,977	,000	,371	,001	,055	,805		,617	,713	,287	,381	,758	,424
Dış görünüşte düzelme	r	-,194	,019	-,225	-,019	,171	,118	,089	1	-.729**	-,030	-,131	-,064	.364*
	p	,272	,914	,201	,916	,334	,507	,617		,000	,865	,460	,721	,034
Dış görünüşten memnuniyetsizlik	r	,111	,167	.474**	,040	-,049	-,098	-,066	-.729**	1	,142	,152	,317	-,095
	p	,532	,344	,005	,824	,785	,582	,713	,000		,421	,389	,068	,592
Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	r	,135	,212	,071	-,061	-,283	-,108	-,188	-,030	,142	1	.745**	.458**	.573**
	p	,445	,229	,689	,731	,104	,542	,287	,865	,421		,000	,006	,000
Kendine güven	r	.460**	,214	,050	-,225	-.404*	-,121	-,155	-,131	,152	.745**	1	.433*	.481**
	p	,006	,224	,780	,201	,018	,495	,381	,460	,389	,000		,011	,004
Aynada geçirilen zaman	r	,161	,334	,122	-,120	-,127	,191	-,055	-,064	,317	.458**	.433*	1	.500**
	p	,364	,053	,493	,501	,473	,280	,758	,721	,068	,006	,011		,003
Sosyal uyumda iyileşme	r	,017	,217	,088	,080	,053	-,016	,142	.364*	-,095	.573**	.481**	.500**	1
	p	,923	,217	,620	,651	,766	,929	,424	,034	,592	,000	,004	,003	
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).														

Hastalarımızın aileleri, arkadaşları ve yakınlarının ameliyat sonrasında kendilerindeki değişikliği olumlu bulduklarını hissetmeleri ile cerrahi öncesi açıklama, ruhsal açıdan hazır olma, doktorlara güven, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi, aile desteği, her bakımdan cerrahiye hazır olma, aynı seçimi yapma puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir. Çevredekilere göre değişikliğin olumlu olduğunun düşünülmesi ile ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşten duyulan memnuniyetsizlik puanları arasında ise negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmiştir (Tablo 6.16).

Çevredekilere göre değişikliğin olumlu olması ile yaş, opere edilmiş hasta ile diyalog, cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma, iyileşmeden memnuniyet, yeniden operasyon düşüncesi, başkalarına tavsiye etme, cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet, dış görünüşte düzelme, kendine güven, aynada geçirilen zaman, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme, sosyal uyumda iyileşme maddelerine ilişkin puanlamalar arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon gözlenmemiştir ($p>0,05$).

“Konuştuğum insanlar ameliyat sonrasında daha iyi göründüğümü söylüyorlar.” maddesine verilen puanlar ile ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşte düzelme olduğunu düşünme puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu madde ile ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşten duyulan memnuniyetsizlik puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki gözlenmiştir (Tablo 6.16). Çevredekilere göre daha iyi görünme maddesine ilişkin verilen puanlamalar ile diğer maddeler arasında anlamlı ilişkilerin olmadığı Tablo 6.16’da sunulmuştur ($p>0,05$).

“İnsanlar cerrahiden sonra görünüşümde hiç değişiklik olmadığını söylüyorlar.” maddesine ilişkin verilen puanların azaldıkça cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi ve cerrahi sonrası yeni görüntüye alışma puanlarının arttığı gözlenmiştir. Bu maddelere verilen puanlar arasındaki pozitif yöndeki anlamlı ilişki düzeyleri Tablo 6.16’daki gibidir.

Bu bulgular dışında, bu maddenin diğer maddelerle ilişkisinin olmadığı görülmüştür.

Tablo 6.16. Anket verileri ile ortognatik cerrahi sonrası çevrenin tepkisi arasındaki korelasyonlar

		Çevredekilere göre olumlu değişiklik	Çevredekilere göre daha iyi görüne	Çevredekilere göre değişiklik yok
Tedavi başlangıç yaşı	r	,015	-,147	-,012
	p	,935	,408	,945
Cerrahi öncesi açıklama	r	.410*	,064	-,026
	p	,016	,720	,882
Ruhsal açıdan hazır olma	r	.446**	-,148	-,168
	p	,008	,402	,342
Opere edilmiş hasta ile diyalog	r	-,114	,117	-,199
	p	,520	,509	,260
Doktorlara güven	r	.477**	,091	-,135
	p	,004	,610	,446
Cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesi	r	.382*	-,187	-.424*
	p	,026	,290	,012
Aile desteği	r	.557**	,181	-,219
	p	,001	,307	,214
Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	r	-,118	,056	-.368*
	p	,507	,753	,032
İyileşmeden duyulan memnuniyet	r	-,113	-,088	,131
	p	,524	,621	,460
Aynı cerrahi işleme girme	r	-,291	-,298	-,027
	p	,095	,086	,879
Yeniden operasyon düşüncesi	r	-,108	-,146	-,230
	p	,542	,409	,190
Başkalarına tavsiye etme	r	-,021	-,037	,016
	p	,904	,836	,927
Cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet	r	,072	-,051	,131
	p	,687	,774	,462
Beklentilerin karşılanacağına inanç	r	-,024	,023	-,148
	p	,892	,897	,403
Dış görünüşte düzelme	r	-,050	.548**	,100
	p	,779	,001	,574
Dış görünüşten memnuniyetsizlik	r	-.560**	-.429*	,173
	p	,001	,011	,328
Eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme	r	-,119	,074	,170
	p	,504	,679	,335
Kendine güven	r	-,105	-,030	,030
	p	,554	,866	,867
Aynada geçirilen zaman	r	-,203	,077	,188
	p	,250	,665	,288
Sosyal uyumda iyileşme	r	-,160	,152	,068
	p	,366	,390	,702
	*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).			
	**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

6.6. Ortognatik Cerrahi Sonrası Algılanan Problemler ile Ortognatik Cerrahi Öncesi ve Sonrası Anket Verileri Arasındaki Korelasyonlar

Daha önce opere edilmiş hasta ile diyalogun daha az endişelenmeye yardımcı olacağını düşünmeye dair verilen puanların arttıkça ortognatik cerrahi sonrası arka dişleri bir araya getirmede problem yaşama ile ilgili puanların azaldığı tespit edilmiştir. Bu maddeler arasındaki negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 6.17).

Ortognatik cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilinmesine dair puanlar arttıkça cerrahi sonrası yaşanan problemler arasından yiyecekleri ısırma ve genel sağlıkla ilişkili problemlere verilen puanların azaldığı ve bu maddeler arasındaki negatif yönlü orta seviyedeki anlamlı ilişki Tablo 6.17’de sunulmuştur.

Hastalarımızın cerrahi öncesinde operasyon konusundaki istekliliğini ölçen “Tedavi sonunda her şeyin en iyisine ulaşmasa da ameliyatsız bir tedavi seçeneğini istiyorum.” maddesine verilen puanların arttıkça ortognatik cerrahi sonrası problemler listemizdeki arka dişleri bir araya getirme ve genel sağlıkta problem yaşanmasıyla ilgili maddelere verilen puanların arttığı saptanmıştır. Bu maddeler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur (Tablo 6.17).

“Cerrahi sonrasında yeni görüntüme alışmakta zorluk çekmedim.” maddesine dair puanların azaldıkça genel sağlıkta problem yaşanması puanlarının arttığı bulunmuştur. Bu maddeler arasındaki negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki ve anlamlılık düzeyleri Tablo 6.18’de gösterilmektedir.

Tekrar karar vermeleri gereken durumda aynı cerrahi işlemi seçme ile ilgili anket maddesine verilen puanların arttıkça cerrahi sonrası arka dişleri bir araya getirme ve sosyal yaşantıda sıkıntıyla ilgili maddelere verilen puanların arttığı ve bu maddeler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Ameliyat sonucunda bir problemle karşılaşıldığı durumda yeniden operasyon geçirme düşüncelerini araştıran anket sorusu puanlarının arttıkça yüzün profilden görünümü ve genel görünümle ilgili yaşanan problemlere verilen puanların azaldığı gözlenmiştir. Bu maddeler arasında negatif yönlü anlamlı ilişki gözlenmiştir (Tablo 6.18).

Dış görünüşte düzelme olduğunu düşünmeye ilişkin puanların arttıkça konuşma, genel görünüm ve sosyal yaşantıdaki sıkıntı puanlarının azaldığı belirlenmiştir. Tablo 6.18’de negatif yöndeki anlamlı ilişki ve anlamlılık düzeyleri gösterilmektedir.

Dış görünüşle ilgili maddelerden ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşten duyulan memnuniyetsizliğe dair verilen puanlar arttıkça hastalarımızın konuşma, genel görünüm ve sosyal yaşantıyla ilgili problemlerin derecesinin artış gösterdiği ve bu maddeler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir (Tablo 6.18).



Tablo 6.17. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler ile ortognatik cerrahi öncesi anket verileri arasındaki korelasyonlar

	Cerrahi öncesi açıklama	Ruhsal açıdan hazır olma	Opere edilmiş hasta ile diyalog	Doktorlara güven	Cerrahi sonrası problemlerin bilinmesi	Aile desteği	Cerrahi işlem konusunda tereddüt	Cerrahi ile daha rahat çiğneme	Cerrahiye hazır olma	Aynı seçimi yapma	Cerrahi öncesi operasyon isteği	Yaş
Çiğneme	,051	,239	-,184	,118	-,165	,307	-,020	,088	,180	,130	,253	,343*
	,775	,173	,299	,506	,351	,078	,909	,622	,307	,463	,148	,047
Yiyecekleri ısırma	-,006	,037	-,257	,088	-,374*	,301	-,134	-,110	,040	,034	,231	,257
	,972	,836	,142	,621	,029	,084	,451	,535	,822	,849	,190	,143
Arka dişleri bir araya getirme	,026	,017	-,466**	,182	-,263	,080	-,176	-,150	,093	,051	,339*	,119
	,883	,924	,005	,303	,133	,653	,319	,397	,601	,775	,050	,503
Ön dişleri bir araya getirme	-,240	,039	-,259	,054	-,135	,039	,206	,189	-,051	-,011	-,013	,225
	,171	,826	,139	,762	,446	,828	,243	,285	,773	,949	,940	,201
Konuşma	,026	,074	-,042	,190	-,129	,125	,231	,158	,209	-,243	,143	-,144
	,883	,676	,813	,282	,466	,481	,189	,371	,235	,166	,419	,416
Eklem bölgesinden gelen ses	,077	,232	-,082	,065	,084	,164	-,136	,275	,351*	-,124	,092	,248
	,663	,187	,646	,715	,638	,354	,442	,116	,042	,485	,603	,157
Dişlerin görünüşü	,162	,104	-,338	,022	-,234	,151	-,238	,147	,066	-,116	,217	,159
	,361	,557	,050	,904	,183	,393	,176	,408	,713	,513	,218	,371
Yüzün profilden görünümü	-,002	,199	-,329	,081	-,199	,144	-,038	-,063	,184	,156	,294	-,024
	,991	,259	,058	,648	,260	,417	,832	,725	,298	,379	,091	,891
Genel görünüm	,045	,193	-,302	,101	-,266	,114	,023	,093	,215	,136	,201	,314
	,799	,274	,083	,571	,129	,521	,897	,600	,222	,442	,254	,07
Genel sağlık	-,077	,106	-,151	-,022	-,468**	-,163	-,251	,005	,160	,057	,412*	,199
	,666	,552	,393	,902	,005	,356	,151	,979	,368	,749	,015	,260
Ruhsal sıkıntı	,054	,197	-,158	,021	-,191	,066	,006	,201	,153	,194	,030	,464**
	,762	,263	,374	,905	,280	,711	,974	,255	,388	,272	,865	,006
Sosyal yaşantı	,197	,168	-,185	,172	-,287	,129	-,069	,124	,173	,230	,148	,561**
	,264	,342	,295	,332	,100	,466	,698	,486	,327	,190	,402	,001

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed), ** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 6.18. Ortognatik cerrahi sonrası algılanan problemler ile ortognatik cerrahi sonrası anket verileri arasındaki korelasyonlar

	Cerrahi sonrası yeni görünüme alışma	İyileşmeden memnuniyet	Aynı cerrahi işleme girme	Başkalarına tavsiye etme	Operasyon sonucundan memnuniyet	Beklentilerin karşılanması	Yeniden operasyon düşüncesi	Dış görünüşte düzelme	Dış görünüşten memnuniyetsizlik	Kendine güven	Aynada geçirilen zaman	Eskisine göre daha güzel olma	Sosyal uyumda iyileşme
Çiğneme	,039	-,115	,226	,141	,305	-,095	-,037	-,016	-,021	-,169	,060	-,111	-,237
	,828	,519	,199	,428	,080	,595	,836	,927	,907	,340	,736	,533	,178
Yiyecekleri ısırma	-,175	-,166	,217	,272	,280	-,131	-,154	,136	-,150	-,283	-,122	-,321	-,300
	,321	,349	,217	,120	,109	,462	,385	,444	,396	,105	,492	,064	,085
Arka dişleri bir araya getirme	-,128	,029	-,052	,067	,264	-,041	,075	,134	-,133	,117	-,044	,076	,000
	,470	,872	,770	,707	,131	,816	,671	,450	,455	,508	,806	,670	1,000
Ön dişleri bir araya getirme	,185	,185	.365*	-,168	,068	-,026	-,023	-,307	,249	,210	,152	,086	,054
	,296	,296	.034	,343	,701	,884	,896	,078	,156	,232	,390	,630	,760
Konuşma	-,147	-,048	,267	,197	,102	,019	-,067	-.481**	.397*	,128	,292	,104	-,076
	,408	,787	,126	,264	,564	,916	,708	.004	.020	,469	,093	,558	,668
Eklem bölgesinden gelen ses	,035	-,301	,179	,134	-,229	,328	,260	-,135	,067	-,106	-,145	-,073	-,082
	,844	,084	,311	,450	,193	,058	,138	,447	,708	,552	,413	,682	,646
Dişlerin görünüşü	-,224	,176	,238	,147	,147	-,224	-,237	,113	,016	-,085	,224	,030	,120
	,204	,319	,175	,405	,405	,204	,177	,526	,927	,631	,203	,865	,498
Yüzün profilden görünümü	-,134	,169	,087	-,128	,168	-,261	-.344*	,047	-,084	,084	,031	-,010	-,136
	,451	,339	,626	,470	,343	,136	.047	,794	,638	,638	,863	,954	,442
Genel görünüm	-,138	,200	,329	-,099	,109	-,278	-.407*	-.349*	.350*	,123	,293	,092	-,169
	,435	,257	,057	,576	,540	,111	.017	.043	.042	,489	,093	,606	,340
Genel sağlık	-.430*	-,075	,134	,329	,192	,020	,009	,158	-,115	-,257	-,148	-,155	-,110
	.011	,674	,451	,058	,277	,911	,958	,374	,518	,142	,402	,380	,536
Ruhsal sıkıntı	,208	-,256	,306	,118	,053	,261	,085	-,085	,033	-,115	-,086	-,211	-,152
	,239	,145	,079	,507	,767	,136	,631	,633	,851	,518	,628	,231	,390
Sosyal yaşantı	,050	-,166	.403*	,106	,051	,035	,002	-.511**	.414*	,049	,145	,007	-,288
	,778	,347	.018	,551	,775	,843	,989	.002	.015	,783	,413	,970	,098

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed). **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7. TARTIŞMA

7.1. Amacın Tartışması

Ortodontik tedavi ile kombine ortognatik cerrahi tedavisinin amacı, var olan maloklüzyonun tedavisi aracılığı ile dentofasiyal deformiteli bireyde estetik ve fonksiyonel iyileşme sağlamaktır.

Hastalar, birden fazla ihtiyaç ve motivasyon faktörünün etkisiyle ortognatik cerrahi tedavisine yönelmektedir. Bu faktörler arasından, sosyal ve psikolojik endişeler, kültürel değerler, tedavi maliyeti, iyileşme zamanı ve fonksiyonda, görünümde ve/veya özgüvende iyileşme gibi yararlar, bir hastayı cerrahi kararını alma ya da almama konusunda yönlendirebilir (12). Bu yüzden, ortognatik cerrahi sonucundan memnuniyet, yalnızca tedaviyi yürütenlerin hedeflerinin başarılmasına değil aynı zamanda hastaların motivasyon ve beklentilerine de bağlıdır (38,109). Genel olarak kabul edilen görüş, ortognatik cerrahinin fasiyal ve dental görünümü iyileştirdiği ve bunlarla ilişkili özgüven artışı ile psikolojik açıdan kazanım sağladığı yönündedir. Cerrahi öncesi ve sonrası psikolojik yönden hastalarını değerlendiren Kıyak ve ark.'nın çalışması bu görüşü doğrulamıştır (95,119,130).

Son yıllarda, sağlık hizmetleri ile ilişkili olarak hasta memnuniyetine olan ilginin önemli ölçüde arttığı, bu nedenle, sağlık hizmetlerinin verimini araştırmak ve genel sağlık hizmet kalitesini sağlamak açısından hastaların algı ve beklentilerinin giderek daha çok önem kazandığı belirtilmiştir (120,131). Ortognatik cerrahinin, yalnızca dentofasiyal düzeltimi değil aynı zamanda birçok yönden hasta hayatını etkiliyor oluşu da dikkat çeken konulardan biri olmuştur. Ancak, yapılan çalışmalarda, ortognatik cerrahiden memnuniyeti ve cerrahinin hasta hayatını nasıl etkilediğini değerlendirmek adına kullanılan çok çeşitli ölçek ve araçlar gibi yöntemlerin karşılaştırılabilir veriler sunmaması, literatürdeki eksikliklerden biri olarak gösterilmektedir (65). Ayrıca, iyileşme fazı sırasında ortognatik cerrahinin hastaları nasıl etkilediği konusundaki bilgilerin yetersiz olduğundan da bahsedilmektedir (132).

Literatüre bakıldığında, ortognatik cerrahiden hasta memnuniyeti ile ilgili çok sayıda çalışma arasında Türk hastaları kapsayan çalışma sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Amacımız, kliniğimize tedavi amacıyla başvuran, ortognatik cerrahi endikasyonu konulan kadın ve erkek hastalarımızı toplamda iki aşamalı anket vasıtasıyla cerrahi öncesi motivasyonları, beklentileri ve cerrahi sonrası yaşadıkları

fiziksel/ruhsal/sosyal/fizyolojik problemler ile görünüm, fonksiyon ve psikososyal açıdan memnuniyetlerini değerlendirmektedir. Hastalarımızın yanıtlamış olduğu anketler, Türker ve ark.'nın çalışmasında kullandıkları, Türk kadın hastalar tarafından yanıtlanan anket formlarıdır. Türker ve ark., hastalarının cerrahi öncesi endişeleri, motivasyonları, beklentileri, cerrahi öncesi hazırlıkları ve ortognatik cerrahi sonuçlarına dair algılarını değerlendirmeyi hedeflemişlerdir (46). Çalışmamızda, aynı anket sorularının her iki cinsiyet tarafından da yanıtlanarak farklı bir merkeze ait verilerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

7.2. Yöntemin Tartışması

Ortognatik cerrahi öncesi ve sonrası dentofasiyal deformiteli hastaların düşüncelerini, algılarını, yaşam kalitelerini, deneyimlerini ölçmeyi amaçlayan çalışmalarda, veri toplamak için çeşitli yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Araştırmalarda, genellikle klinisyenlerin kendilerinin tasarladığı anketler veya geçerlilikleri kanıtlanmış ölçeklerden yararlandıklarından bahsedilmektedir. Bazı araştırmacıların resmi olmayan görüşmeler, anket ve resmi olmayan görüşmelerin kombinasyonu şeklindeki yöntemleri de tercih ettiği görülmektedir (16,18-20,22,39,78,86,95,99,133).

Literatürdeki çalışmalarda tercih edilen değerlendirme araçlarından bazılarının Body Cathexis Scale (95,96,118,119), Eysenck Personality Inventory (53,101,118,119), Profile of Mood States (99), Rosenberg Self-esteem Scale (123), Hospital Anxiety and Depression Scale (123), Symptom Checklist Revised (SCL-90-R) (19,96), Fitts' Tennessee Self-Concept Scale (19,53,99,108,118), Postsurgical Perceptions (PSP) (95,96), Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) (134,135), Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) (136,137), Short Form-36 (SF-36) (135,138) olduğu görülmektedir. Çalışmamızda, Türker ve ark.'nın, Kıyak'ın kişisel envanterini (99,138) uyarlamasıyla oluşturdukları sorular anket kapsamında değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmalarında belirttikleri gibi, anket sorularının hazırlık sürecinde birçok çalışmadan yararlanılmış olup var olan anketlerin hiçbiri tamamen kullanılmamıştır (46). Kapsamlı bir anket olması ve literatürde sıklıkla alıntılanan bir çalışma olması sebebiyle tercih edilen bu anket dışında çalışmamızda son yıllarda kabul edilmiş olan ve özellikle yaşam kalitesini değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin değerlendirilmemesi, çalışmamızdaki eksikliklerden biri olarak düşünülebilir. Bu çalışma yürütülürken klinik rutinindeki

değerlendirmelere yaşam kalitesi ile ilgili ölçeklerin dahil edilmesinin, daha sonraki çalışmalar açısından yarar sağlayacağı göz önünde bulundurulmuştur.

Literatür incelendiğinde, ortognatik cerrahi sonrası yanıtlanması istenen anket ve ölçeklerin cerrahi sonrası çeşitli zamanlarda veya çeşitli zaman aralıklarıyla hastalara verildiği görülmektedir (69,72,95,96,124). Bunlar, cerrahi sonrası ilk birkaç gün (19,69), bir hafta (22), bir ay (124), iki ay (69), üç ay (23), dört ay (95), altı ay (23,101,103), sekiz ay (104), dokuz ay (95), 12 ay (101), 18 ay (69), iki yıl (95,101), beş yıl (124) şeklindedir.

Flanary ve ark., 61 ortognatik cerrahi hastasının psikolojik açıdan uyumlarını ve benlik kavramlarını cerrahiden önce ve cerrahiden sonra birinci, altıncı aylar ve birinci ve ikinci yılda değerlendirmişler ve ortognatik cerrahiden iki yıl sonra psikolojik profildeki iyileşmelerin ümit verici olduğunu belirtmişlerdir (101).

Kıyak ve ark.'nın ortognatik cerrahi ile tedavi edilen hastaları 24 aylık periyotta takip ettikleri çalışmada, dördüncü ay ve dokuzuncu ay arasında tedavi sonuçlarından memnuniyet düzeyinin azaldığı ve 24. aya kadar artış gösterdiği rapor edilmiştir (95). Bu çok çeşitli periyot seçimlerinin arasından Lazaridou-Terzoudi ve ark.'nın 2003 yılındaki çalışmasında, 117 hasta, tedaviden 10-14 yıl sonra, tedavi isteğinde bulunan 39 ve tedavi ihtiyacı olmayan 92 kişiyi kapsayan kontrol grupları ile kıyaslanarak fiziksel ve psikolojik fonksiyon, benlik kavramı, beden imajı, cerrahi sonucundan memnuniyet açılarından değerlendirilmiştir (96).

Alkharafi ve ark.'nın, ortodontik ve ortognatik cerrahi tedavileri tamamlanmış 74 hastanın demografik profillerinin analizi, cerrahi öncesi hasta bilgilendirilmesinin kaynağı, miktarı ve zamanlamasını, cerrahi sonrası memnuniyeti değerlendirmeyi ve tedavi öncesi açıklama ile hasta memnuniyetinin ilişkili olup olmadığını saptamayı amaçladıkları çalışmada, tedavi tamamlandıktan en az altı ay sonra hasta verilerini elde ettiklerini bildirmişlerdir (110).

Görüldüğü gibi var olan çalışmalar arasında verilerin elde edilme yöntem ve zamanlaması ile ilgili kesin bir fikir birliği yoktur. Ortognatik cerrahiden altı ay sonra anketlerin verilmesi gerektiğini öneren yazarların dayanak noktası, bu süreç içinde meydana gelen ödemin azalması neticesinde fasiyal estetiğin ve oral fonksiyonun daha iyi değerlendirilebilmesine imkan tanınması ve hastanın sosyal ilişkilerine döndüğü zaman olmasıdır (132,135,137). Bu durumlar göz önünde bulundurularak, kliniğimizde ortognatik cerrahi hastalarına ilişkin yapılacak çalışmalarda dahil edilebilecek hasta

sayısının da artması ve zaman aralıkları arasındaki yanıt farklılıklarının değerlendirilebilmesi maksadıyla Türker ve ark.'nın tasarladığı anketler, kliniğimiz rutinine en az altı ayda bir uygulanmak üzere geçmiştir. Çalışmamızda, ortodontik tedavi fazında ve ortognatik cerrahiden en az altı ay sonra yanıtlanan anketler değerlendirmeye alınmıştır.

7.3. Bireylerin Tartışması

Çalışmamızda, 2010-2017 yılları arasında dentofasiyal deformitesi nedeniyle Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran ve ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 39 birey arasından çalışmaya katılmaya gönüllü olup anket formlarını eksiksiz dolduran 34 bireyin ortognatik cerrahi öncesi ve sonrasında yanıtladıkları anket formları değerlendirilmiştir. Çalışmamıza dahil olan bireylerin 16'sı kadın, 18'i erkek olup tedavi başlangıcındaki yaş ortalamaları $20,89 \pm 4,93$ yıl olarak hesaplanmıştır.

Literatürde, ortognatik cerrahi hastalarının değerlendirildiği çalışmalarda birey sayılarının çok fazla değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (65). Bununla birlikte, bu çalışmalarda, deformiteleri sebebiyle tedavi arayışında olan kadın sayısının erkek sayısından genellikle daha fazla olduğu bildirilmektedir (23,44,109,118). Çalışmamıza katılan kadın ve erkek sayılarının birbirine yakın olması sebebiyle çalışmamız bu çalışmalardan farklılık göstermektedir.

Hastalarımızın çoğunluğunu iskeletsel sınıf 3 maloklüzyona sahip bireyler oluşturmaktadır. Literatürde de konu ile ilgili olarak hasta gruplarının önemli bir yüzdesini sınıf 3 maloklüzyona sahip bireylerin oluşturduğu görülmektedir. Bu bulgu, kliniğimize başvuranlar arasında ortognatik cerrahi endikasyonu olup tedaviyi kabul edenlerin çoğunlukla iskeletsel sınıf 3 maloklüzyona sahip bireyler olduğunu düşündürdü. Başka bir açıdan ele alınırsa, bu durum ile ilgili olarak iskeletsel sınıf 3 maloklüzyonlu hastaların cerrahi öncesinde, iskeletsel sınıf 2 maloklüzyonlu hastalara göre çekicilik ve özgüvenle ilgili daha negatif düşüncelere sahip olmaları (75) tedavi konusunda daha istekli olmalarının sebebi olabilir. Bu konu ile ilgili olarak Moon ve Kim, sınıf II ve sınıf III maloklüzyonlu hastaları karşılaştırmışlar, fonksiyonel ve estetik düzeltim isteğinin sınıf III hastalarda daha güçlü olduğunu belirtmişlerdir. Sınıf II maloklüzyona sahip hastalarda sıklıkla fonksiyonun devam ettiğini ve bu hastaların düzeltim için nadiren istek duyduklarını, ayrıca sınıf II vakalarda, tedavi arayışındaki itici

gücün, şiddetli retrognatik mandibula nedenli tatmin edici olmayan bir profil olabileceğini ifade etmişlerdir. Sınıf III hastaların ise fonksiyonel açıdan daha sık problemler yaşayabildiklerini ve genellikle fasyal uyumsuzluklarının farkında olduklarını bildirmişlerdir (6).

Johnston ve ark.'nın ise 162 hastayı, 157 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırarak, anketler vasıtasıyla dental ve fasyal görünüm ile ilgili mutluluğu değerlendirmeyi amaçladıkları çalışma sonucunda, iskeletsel sınıf 2 maloklüzyonlu hastaların dental görünümleri ile ilgili en düşük mutluluk seviyelerine sahip oldukları bulunmuş ancak iskeletsel sınıf 3 maloklüzyonlu hastalar arasında, fasyal profille ilgili kaygı ve endişelerin daha belirgin olduğu yönünde bazı bulguların olduğu saptanmıştır (139).

7.4. Bulguların Tartışması

7.4.1. Tedavideki Motivasyonla İlgili Bulguların Tartışması

Tedavideki motivasyon kaynağının, tedavi sonucundan memnuniyeti tahmin etmede önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle, motivasyon faktörlerinin bütün çeşitlerini ve kaynaklarını, ayrıca tedaviyi sürdürmedeki tetikleyici durumları araştırmak önemlidir (36,38,93,99,140). Literatürde tedavi arayışına iten sebepler olarak estetik (18-28), fonksiyon (21,26,30-32,91,94) ve sosyal hayatta (27,29) iyileşme ve kendine güvende artış (21,33) isteklerinin ön plana çıkması dışında çoğu çalışmada, motive edici faktör olan oklüzyonu, (hastaların %71-94'ü) (26,73), çiğneme ve yeme bozukluklarının iyileşmesi (hastaların %23-81'i) (26,32,73,141,142), gelecekteki ağız sağlığı problemlerinin önlenmesi (%27-70) (32,33), genel sağlık (%3-44), (26,73), konuşma (%12-68) (26,73,141) ve TME problemleri (%27-30) (26,142) izlemiştir.

Çalışmamızda, birçok çalışmadan farklı olarak hastalarımızdan tedaviye yönlendiren sebepleri sıralamalarını veya bu sebepler arasından seçim yapmalarını değil, kendileri için önem derecelerine göre yorumlamaları istenmiştir. Böylece düşüncelerini daha rahat aktarmalarına imkan verilmesi hedeflenmiştir. Hastalarımızın ortognatik cerrahiye seçme sebeplerine dair yaptığımız değerlendirmelerde hastalarımızın %73,53'ü dış görünüş seçeneğinin kendileri için çok önemli olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, Laufer ve ark. (18), Shalhoub (22), Rivera ve ark. (25), Zhou ve ark. (26), Phillips ve ark.'nın (24) çalışmalarında estetiğin en önemli sebep olarak bulunuşuyla benzerlik göstermektedir.

Flanary ve ark.'nın çalışmasında, hastalara aynı soru yöneltilmiş ve hastaların %47,8'i için görünüşün çok önemli olduğu, %30'u için önemli olduğu ve %22,2'si için dış görünüşün önemsiz olduğu bilgilerine ulaşılmıştır (41).

Espeland ve ark.'nın, 516 hastanın ortognatik cerrahi sonunda beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığının yanı sıra tedavinin sonucu ve yan etkileriyle ilgili görüşlerini de anket vasıtasıyla değerlendirdiği çalışmada, hastaların %83'ünün dental görünümün iyileşmesi ve %81'inin çiğneme etkinliğinde artış amaçlarıyla tedavi istediklerini bulmuşlardır (32).

Çalışmamızda, ameliyat kararının alınmasında hastalarımızın çoğunluğunun (%70,59) daha rahat çiğneme seçeneğini çok önemseydiği bulunmuştur. Dolayısıyla, hastalarımızın büyük bir kısmının hem vücut imajlarında hem de fonksiyonlarında iyileşme amaçlarıyla tedaviye yöneldikleri söylenebilir.

Yaş ile tedaviye yönlendiren faktörler arasındaki ilişkiyi araştıran Rivera ve ark., hastaların bildirdiği estetik nedenlerin sıklığının yaş ile ilişkili olmadığını (25); Shalhoub, çalışma grubundaki genç hastalara göre fasiyal görünümün en önemli neden olduğunu bulmuştur (22). Garvill ve ark. ise, fasiyal görünümün cerrahiye yönlendirme açısından 29 yaşından küçük ve 30 yaşından büyük şeklinde gruplandığı hastalar arasında farklılık olmadığını ancak, genç hastaların bildirdiği en önemli problemin fasiyal görünümle ilgili olduğu bilgisini vermişlerdir (69). Phillips ve ark.'nın çalışmasında, genç hastalara göre daha yaşlı hastaların fonksiyonel problemler ve gelecekteki sağlık durumu hakkında daha endişeli oldukları saptanmıştır (24).

Çalışmamızda, yaş ile hastalarımızın tedaviye yönelmelerine neden olan faktörler arasındaki ilişkilerin saptanabilmesi için yaş grupları oluşturulmuştur. Tedavi başlangıcında 15-18 yaş aralığında olanlar ve 18 yaşından büyükler şeklinde oluşturulan yaş grupları ile ortognatik cerrahiye seçme sebepleri, ortognatik cerrahi ile ilgili başlıca kaygılar ve cerrahi seçimindeki en kuvvetli faktörler arasında anlamlı ilişki bulunmadığı, sonuç olarak hastaları tedaviye yönlendiren motivasyonların 15-18 yaşındakiler ve 18 yaşından büyük hastalar için yaşa bağımlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamız bu açıdan Shalhoub (22) ve Williams ve ark.'nın (33) çalışmasından farklılık göstermektedir. Çalışmamızda, ortognatik cerrahi olan hasta sayısının artması ile daha efektif bir şekilde yaş gruplarının oluşturularak bu bulgunun yeniden incelenmesi gerektiği düşünülmüştür.

Literatürde, ortognatik cerrahi tedavisi arayışında olan hasta sayısının artış gösterdiği ve giderek daha genç yaştaki hastaların bu tedaviyi talep ettiği belirtilmiştir (143). Bazı araştırmacıların yaş grupları arasında, ortognatik cerrahiden memnuniyet düzeyleri hakkında herhangi bir farklılık bulmamış olmalarına (20,23,106,142) rağmen Lazaridou-Terzoudi ve ark. tarafından, çalışma grupları arasındaki en genç hasta grubunun (cerrahi sırasında 14-20 yaş), mevcut görünüşleri hakkında en eleştirel grup olduğu ve diğer iki yaş grubuna göre (cerrahi sırasında 20-26 yaş ve >26 yaş) cerrahi sonrasında daha az memnuniyet duydukları bulunmuştur (96).

Çalışmamızdaki hasta grubumuzun yaşlarıyla ilgili olarak yapılan değerlendirmelerde, yaş ve cerrahi sonrası algılanan problemler arasında bulunan anlamlı ilişkiler, yaş arttıkça hastalarımızın ameliyattan sonra çiğneme, ruhsal sıkıntı ve sosyal yaşantıda daha fazla problem yaşadıklarını göstermiştir. Ayrıca, yaş arttıkça, ameliyat sonrasında hastalar dış görünüşlerindeki iyileşmeden daha az memnuniyet duymakta ve daha genç yaştaki hastalara göre dış görünüşlerindeki düzelmenin daha az olduğunu düşünmektedirler. Bu durum, daha genç yaştaki hastalarımızın dış görünüşteki değişikliğe daha kolay adapte olduklarını akla getirmektedir. Ancak, yaşın artmasıyla birlikte, böyle bir operasyondan estetik beklentinin de artış gösterebileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Bu bulgular, çalışmalarında yaş ile diğer faktörler arasında ilişki bulunmayan Türker ve ark. (46), Phillips ve ark. (37), Finlay ve ark. (23), Oland ve ark.'nın (38), Espeland ve ark.'nın (32) çalışmalarından farklılık göstermektedir.

Athanasiou ve ark., ortognatik cerrahi uygulanan 152 hastanın algıları ve motivasyonlarının 15 soruluk anket yoluyla değerlendirildiği çalışmada, kadın hastaların erkek hastalara göre görünüşlerinde daha fazla düzelme istediklerini bulmuşlardır (144). Johnston ve ark. da kadın hastaların dış görünüşlerinden mutsuz olma olasılıklarının daha fazla olduğunu belirtmişlerdir (139). Williams ve ark.'nın retrospektif çalışmasına göre, kadınlar daha çok özgüvenlerinde artış ve gülümsemelerinin iyileşmesi beklentileri ile tedaviye yönelme eğilimindeyken erkekler sosyal hayatlarını iyileştirmek ve dişleriyle ilgili gelecekteki problemleri önlemek amacıyla tedavi kararı almışlardır (33). Shalhoub'a göre kadınlar daha çok fasiyal görünüşleri hakkında endişe duyarken erkekler daha çok fonksiyonel problemlerle ilgili endişe duymaktadır (22). Çalışmamızda ise hastalarımızı cerrahiye yönlendiren sebeplerin kadın ve erkek hastalar arasında farklılık göstermediği bulunmuştur. Bu bulgu, Garvill ve ark. (69) ve Rivera ve ark.'nın çalışma sonuçlarına

benzerlik göstermektedir (25).

Hastaların ameliyat kararlarında dışardan gelen tepkilerin etkili olabildiğini belirten çalışmalar mevcuttur (41,69,145). Özellikle küçük yaştaki hastaların ameliyat kararlarını, kendi isteklerinden çok, aileleri ve arkadaşlarının yönlendirmesiyle verdiklerini gösteren sonuçlar bulunmaktadır (145). Cerrahi kararını etkileyen en kuvvetli faktör ile ilgili olarak hastalarımızın çoğu (%79,41) bu kararı almalarında problemlerinden duydukları rahatsızlığın çok önemli olduğunu ifade ederken %23,53'ü dışardan gelen tepkilerin çok önemli olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu, hastalarımızın içsel motivasyon faktörlerinin dışsal motivasyon faktörlerine göre önem derecesinin daha fazla olduğunu yansıtmaktadır. Ayrıca bu frekanslar, hastalarımızın kendi deformitelerinin farkında oldukları ve bilinçli şekilde tedavi arayışına girdiklerini düşündürmekte; Kıyak ve Beach'in (45), arkadaşlar, aileler ve diğer yakınardan gelen etkilerin, dış hekimleri uzmanlarının tavsiyesinden, fonksiyonda ve estetikte iyileşme beklentisinden veya maddi kaygılardan daha önemli olabileceği önermesi ve Flanary ve ark.'nın (41) bu iki madde arasında anlamlı ilişki bulamadığı çalışma sonucundan farklılık göstermektedir.

7.4.2. Ortognatik Cerrahiye Dair Başlıca Kaygı Bulgularının Tartışması

Ameliyatla ilgili başlıca kaygıların sorgulandığı Flanary ve ark.'nın çalışmasında, hastaların %24,4'ünün cerrahinin riskleri konusunda çok endişeli oldukları, %45,6'sının cerrahi riski orta derecede önemsemediği, %30'unun önemsemediği bulunmuştur (41). Zhou ve ark., klinik psikolog rehberliğinde birçok çalışma referans gösterilerek geliştirdikleri anketlerde hastaların cerrahi ile ilgili başlıca kaygılarının sorulmasına da yer vermişlerdir. Değerlendirme sonucunda, hastalarının (n=94) %76'sının cerrahi risk, %90'ının görünümdeki değişiklik, %56'sının tedavi masrafları ile ilgili endişe taşıdığını bulmuşlardır. Bunların dışında, hastalarının %79'unun cerrahiye kadar olan süre, %74'ünün sonuçların kesin olmayışı ve %63'ünün tedaviye ilişkin ağrı ile ilgili kaygılandıklarını bildirmişlerdir (26).

Çalışmamızda ise hastalarımızın çoğunluğunun cerrahinin riskleri konusunda kaygılanma eğiliminde olduğu saptanmıştır. Dış görünüşün cerrahi sonrası nasıl olabileceği ve mali durumla ilişkili kaygılara yönelik sorulara verilen yanıtlar ise çoğunluğun dış görünüme ilişkin endişe taşıdığını ve mali yönden kaygılanmadığını göstermektedir (Bkz. Şekil 6.3). Dış görünüşte kaygı derecesi ile ilgili bulgularımız Flanary ve ark.'nın bulgularına paralellik göstermektedir (41). Hastalarımızın mali durum

konusunda endişe yaşamamasının, Diş Hekimliği Fakültesinde tedavi görmelerine yani özel muayenehanelerdeki ücretlerle karşılaşmamasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

7.4.3. Cerrahi Öncesi Açıklamayla İlgili Bulguların Tartışması

Ortognatik cerrahi sonrası hasta memnuniyet düzeyleri yüksek bulunsa da temel sorunlar, cerrahi öncesi açıklama ve cerrahi sonrasında meydana gelebilecek komplikasyonlarla ilgili uyarıların yapılmasındaki eksiklikten kaynaklanmaktadır (146). Ortodontistler, ortodontik ve ortognatik cerrahi tedavisi düşünülen hastalar için tedavi başlangıcındaki rehberlikte önemli rol oynamaktadır. Hastaların endişelerinin tedaviye başlamadan önce dikkatli bir şekilde araştırılmasının büyük önem taşıdığı ve verilen bilgi kalitesinin de hastaların tedaviden memnun kalmalarıyla ilişkili olduğu dikkate alınmalıdır (33). Kayda değer bir nokta, özellikle genç hastalarla ilgilidir. Genç hastaları korkutan terminoloji kullanımı konusunda dikkatli olunması gerektiği belirtilmiştir. Yazarlar, 16 yaşından küçük hastalar için ortognatik cerrahi ön görüşmesinin yalnızca ebeveynler ile yapılmasını önermektedirler (55).

İyi bir estetik sonuç elde edilse bile, hekim ve hasta arasındaki iletişim eksikliği bazı konularda memnuniyetsizliğe sebep olabilir. Hastalar ve hekim arasında kurulacak iletişim sonucunda, hastalar cerrahi sonrası kötü sürprizlerle karşılaşmazsa tedaviden memnun kalacakları düşünülmektedir (22). Dolayısıyla, cerrahi öncesinde, hastaları tedavi süreci ve prosedürü hakkında bilgilendirmenin memnuniyetsizlik düzeyini azaltacağı bildirilmiştir (23,39,41,110). Ancak bilgilendirebilmek için iletişim becerileri gereklidir. Hastaların hekimlerine yönelik temel eleştirileri, hastaları yeterince bilgilendirmek için hekimlerin yeterince zamanı olmaması, hekimin çok hızlı veya çok yavaş konuşması, mesleki dil kullanması veya aşırı samimi bir ifade biçiminin kullanılması durumlarını kapsamaktadır (147).

Kıyak ve ark., dentofasiyal deformiteli hastaların gerçekçi olmayan beklentilerinin ameliyat öncesinde doktorla kuracakları sözlü iletişim ile ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir (53). Türker ve ark., operasyon öncesi ayrıntılı bilgi verilen hastaların cerrahi sonrası stres düzeylerinde azalma olduğunu ve bunun cerrahi ekibe güveni arttırdığını bildirmişlerdir. Yazarlar, ameliyat sonrası iyileşme periyodunda komplikasyonlar veya sorunlar varsa, ameliyat öncesi açıklamanın, hastaları bu tür öngörülemeyen olaylara karşı hazırladığını belirtmişlerdir (46). Flanary ve ark.'nın çalışmasında, cerrahi sonrası sürprizlerin hastaların memnuniyetsizliğine katkıda

bulduğu sonucuna varılmıştır (41,148). Ayrıca, cerrahi sonrası fazda, beklenmedik durumlar ile hastanın aynı cerrahi işlemi seçmeme konusundaki tavrı arasında belirgin ilişki bulunmuştur (148).

Hastalar ve aileleri ne kadar çok bilgilendirilirse, cerrahi sonrası adaptasyonun daha da kolaylaşacağı ve cerrahi sonuçtan daha gerçekçi sonuçlar bekleneceği bilgisi de literatürde yer almaktadır (22,41,46).

Hillerstrom ve ark. da tedavi süreci iyi açıklanırsa ve hastalar ile sağlık personeli arasındaki iletişim açık ve net olursa, ortognatik cerrahiyle ilgili şikayetlerin en aza indirgenebileceğine dikkat çekmiştir (102). Hastalarımızın çoğunun cerrahi öncesi kendilerine yapılan açıklamaların yeterli olduğunu düşündükleri saptanmıştır (Bkz. Tablo 6.3.). Bu bulgu, hastalarının %73'ünün bu soruya tamamen katıldığını ifade eden Türker ve ark.'nın çalışmasındakine benzerdir (46). Çalışmamıza göre, cerrahi öncesi tedavi prosedürünün yeterince açıklanması, tedaviyi yapacak hekimlere güvenin artmasını sağlamakta ve hasta-hekim arası iletişimin önem derecesini ortaya çıkarmaktadır. Bununla birlikte, cerrahi öncesi tedavi prosedürünün yeterince açıklanması ile her bakımdan operasyona hazır olduğunu düşünme ve tekrar cerrahi işlem seçimiyle karşı karşıya kalırsa yine aynı seçimin yapılacağına dair maddeler arasındaki anlamlı ilişkiler hastaların kendilerini ameliyata hazır hissetmelerinde yapılacak bu açıklamaların ne denli etkili olduğunu temsil edebilir. Verilerimiz, yeterince bilgilendirildiğini ifade eden hastaların, beklediği gibi, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin bilincinde olduklarını göstermiştir.

7.4.4. Ruhsal Açıdan Hazır Olmayla İlgili Bulguların Tartışması

Türker ve ark., psikolojik hazırlığın, cerrahi sonrası görünüme alışmadaki zorluğu ve cerrahiyle ilgili sıkıntıyı azalttığını bildirmişlerdir. Ayrıca, çalışmalarında hastalarının %83'ünün ruhsal açıdan ameliyata hazır olduğunu, %13'ünün hazır olmadığını ve %3'ünün kısmen hazır olduğunu bulmuşlardır (46). Ameliyat öncesi yetersiz açıklama yapıldığını düşünenlerin duygusal olarak ameliyata hazırlıksız olma eğiliminde olduğunu belirten Flanary ve ark. ise aynı soruyu kendi hastalarına yöneltmiş ve %46,7 oranında "Tamamen hazırım", %34,4 oranında "Hazırım" yanıtı almışlardır (41). Çalışmamızda, hastalarımızın çoğu (%76,42) ruhsal olarak ameliyata hazır olduklarını hissettiklerini ifade etmişlerdir. Yalnızca bir hastamız, ruhsal açıdan hazır olma ile ilgili olumsuz yanıt vermiştir ve bu hastanın cerrahi öncesi ankette, cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin

bilinmesi, aile desteği, aynı seçimi yapma ile ilgili sorulara genellikle çok düşük puanlar verme eğiliminde olduğu ancak cerrahi sonrası ankette özellikle dış görünüş, özgüven, sosyal uyum ile ilgili sorulara belirgin şekilde yüksek puanlar verdiği görülmüştür.

Aileleri tarafından ameliyat konusunda destek gören hastalar da ruhsal olarak kendilerini operasyona daha hazır hissetmektedirler. Kliniğimizde ortognatik cerrahi endikasyonu olan birçok hastanın “Ailem ameliyat olmamı istemiyor.” şeklindeki ifadesi ve aslında ailelerinin endişelerini yansıtan tereddütleri ile sıkça karşılaşmaktayız. Bu sebeple, bilgilendirme yalnızca hastaya yönelik değil hastanın ailesi için de yapılarak tedaviden yarar sağlayabilecek hastaların sayısının artırılabilmesi düşünülmüştür. Araştırma bulgularımız, ruhsal olarak ameliyata hazır olduğunu belirten hastalarımızın görünümünde meydana gelen değişikliğin, çevredekiler tarafından olumlu karşılandığını düşünme eğiliminde olduklarını göstermiştir. Bu bulgu ise, hastaların cerrahi öncesi hazır olma durumlarının, ameliyat sonrasında kendileri hakkında ne düşünüldüğü algısını pozitif yönde etkilediğine işaret edebilmektedir.

7.4.5. Opere Edilmiş Hasta ile Diyaloğa İlişkin Bulguların Tartışması

Daha önce ameliyat olan hastaların tedaviyle ilgili görüşlerini aktarmasının, ameliyat olacak hastaların duygusal açıdan hazırlıklarına katkıda bulunduğu ve anksiyetelerinin azalmasını sağlayacağı belirtilmektedir (26,46). Bunu destekleyen önceki çalışmalarda incelenen hastaların, daha önce benzer bir operasyon geçirmiş hastalar ile tanışma fırsatını elde etmek istedikleri gösterilmiştir (33,149).

Cerrahi prosedürlerin teknik açıklamalarının dışında fasiyal ve fonksiyonel değişiklikler ve cerrahi sonrası iyileşme ile ilgili duygusal deneyimlerin paylaşılması önerilmektedir. Aile üyeleri, arkadaşlar ve özellikle benzer bir deneyim geçirmiş olan diğer hastaların desteğinin de cerrahi hastalarına yardımcı olabileceği belirtilmiştir (6).

Türker ve ark., hastalarının %66'sının daha önce benzer bir operasyon geçirmiş kişi ile görüşmenin daha az endişelenmeye katkı sağlayacağı ile hemfikir olduklarını, %20'sinin buna katılmadığını ve %13'ünün kısmen katıldığını bulmuşlardır. Ayrıca, bu maddenin ameliyata ruhsal olarak hazırlık, cerrahi sonrası oluşabilecek problemleri bilme ve ameliyatı başkalarına tavsiye etme ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (46). Araştırmamızda ise, hastalarımızın büyük çoğunluğunun daha önce opere edilmiş hasta ile konuşmanın endişe düzeylerinin azalmasına yardımcı olacağını düşünmelerine rağmen (Bkz. Tablo 6.3), bu maddenin yalnızca cerrahi sonrası problemlerden arka dişleri

bir araya getirmede daha az zorluk çekmeyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ancak tek başına bu bulgunun, daha önce operasyon geçirmiş kişi ile konuşmanın ameliyat sonrasındaki problemlerle daha rahat başa çıkılacağını veya hastaların algısını yönlendireceğini göstermekte yetersiz olduğu düşünülmüştür.

7.4.6. Doktorlara Güvenle İlgili Bulguların Tartışması

DiMatteo, hekim-hasta arasındaki ilişkinin dinamiğindeki önemli psikososyal noktaları araştırmış ve bu ilişkinin doğasında oldukça yoğun bir emosyonel birleşenin var olduğunu ifade etmiştir. Bu durumun, hekimin hastanın vücuduna ve dahası hastanın hayatının özel detaylarına erişiminden ve hasta olan kişilerin dikkate değer emosyonel bağılıklarından kaynaklandığını ve de tedavi sürecinin kısmen bir sosyal etki dönemi olduğunu belirtmiştir (150). Broder ve ark. çalışmalarında, hastaların tedavi kararının da hekim-hasta arasındaki ilişkiye bağlı olan birçok faktörden etkilendiğini ve bu faktörlerin doktorun yeteneğine güvenme, doktora sempatiklik gibi pozitif karakter özelliklerinin atfedilmesi, doktorun hastanın iyi olma durumuyla alakalı endişe duyduğunun hissedilmesi gibi faktörler olduğunu doğrulamışlardır (29).

Bulgularımıza göre, hastalarımızın tamamının doktorlarına güven duyduklarını belirtmesi (Bkz Tablo 6.3), Türker ve ark.'nın çalışmasına benzerlik göstermektedir. Araştırmacılar, doktorlara güven ile ilgili olarak, tedavi adımlarının açıklanmasının hastaları ameliyat için hazırladığı, cerrahi ekibe olan inancı güçlendirdiği ve cerrahi sonuçtan memnuniyeti arttırdığını belirtmişlerdir (46). Çalışmamızda doktorlara güven duyulması, cerrahi öncesi açıklama, cerrahi sonrası oluşabilecek problemleri bilme maddeleri ile anlamlı ilişkidir. Bu ilişkiler, oluşabilecek komplikasyonlarla ilgili bilgi verilmesinin, doktorların hastalarına açık bir iletişim imkanı sunmasının hastaların güvenini kazanmayı garantilediğini gösterebilmektedir.

Bulgularımız, hastanın ailesinin ameliyat konusundaki destekleyici tutumunun, hastanın doktoruna olan güven hissini de olumlu yönde etkilediğini göstermiştir. Bu bulgu, aile desteğinin yalnızca tedaviyle ilgili değil kişinin hekimine olan inancı ile de alakalı olduğunu ve hekime duyulan güveni sağlamlaştırabileceğine işaret edebilir. Bunların dışında, doktorlara güvenin artması ile tekrar cerrahi seçim kararıyla karşı karşıya kalındığında aynı seçimi yapmayı düşünme arasındaki ilişki hastaların kararlılığındaki etkenlerden birinin hekim-hasta arasındaki güven duygusu olduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda ayrıca, cerrahi öncesi anketten elde ettiğimiz veriler, doktora güvenme ile ruhsal açıdan ameliyata hazır olma ve dahası cerrahi operasyona her bakımdan hazır olma maddeleri arasında anlamlı ilişki olduğunu göstermiştir. Hastalarımızın tedaviyi üstlenen doktorlara güvenlerinin arttıkça görüşlerinde meydana gelen değişikliğin, çevredekiler tarafından olumlu karşılandığını düşündükleri ve bu durumun cerrahi sonrası yeni görünüme alışmalarında kolaylık sağladığı bulunmuştur. Bunlara ek olarak, doktorlara güven düzeyi arttıkça ortognatik cerrahi sonrası hastaların özgüvenlerinde artış olduğu görülmüştür. Bu bulgular, hasta ile kurulan iletişim kadar hastanın tedaviyi yapan doktorlara güveninin de estetik ve psikolojik yönlerden hasta memnuniyeti üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Türker ve ark.'nın çalışmasında doktorlara duyulan güvenin cerrahi sonrası yeni görünüme alışma, cerrahi sonrası özgüvende artış maddeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu açıdan, bulgularımız bu araştırmacıların bulgularıyla benzerlik göstermektedir (46). Anlamlı ilişkiler bulduğumuz bu bulguların, hastaların tedavinin birçok aşamasında ve birçok faktörle ilişkili olarak hekimlerin hastaları üzerindeki etkilerini göstermesi açısından önem taşıdığını düşündürmektedir. Dolayısıyla bu durum, kazanılacak her parça güvenin hasta memnuniyetine adım adım yaklaştıracağına göstergesi olabilir.

7.4.7. Ortognatik Cerrahi Sonrası Oluşabilecek Problemlerin Bilinmesiyle İlgili Bulguların Tartışması

Türker ve ark.'nın çalışmasında, ortognatik cerrahi sonrası oluşabilecek problemlerin yeterli derecede bilinmesi ile ilgili soruya hastaların %50'sinin "Tamamen katılıyorum.", %17'sinin "Katılıyorum", %17'sinin "Kısmen" şeklinde cevap verdiği, %7'sinin çok az bir bilgiye sahip olduğu ve %3'ünün hiçbir bilgiye sahip olmadığı saptanmıştır (46). Çalışmamızda ise hastalarımızın çoğunun oluşabilecek problemleri yeteri derecede bildikleri saptanmıştır. Hiçbir hastamız oluşabilecek problemlerle ilgili olarak bilgisiz olduğunu ifade etmemiştir (Bkz. Tablo 6.3). Çoğunluğun cerrahi sonrası oluşabilecek sorunlarla ilgili tam bilgi sahibi olduğunu söylemesine karşın kalan %29,41 gibi bir oranın tedaviden memnuniyet açısından göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Çalışmamızın bulgularına göre, cerrahi sonrası ihtimaller dahilinde olan problemleri yeterince bildiğini düşünme ile tekrar cerrahi seçim kararı ile yüz yüze kalındığında

cerrahinin seçileceğini belirtme ve cerrahiye hazır olduğunu hissetme maddeleri arasındaki anlamlı ilişkiler, olası problemlerle ilgili bilinç düzeyinin arttıkça hastaların tedavi kararından vazgeçmeyeceklerini işaret edebilir.

Phillips ve ark.'nın çalışmasında, cerrahi sonrası çiğneme, ısırma, uyuşukluk gibi semptomlar ile ilgili daha fazla sorun bildiren hastaların cerrahi öncesi hazırlık ve bilgilenme aşamasından daha az memnuniyet duydukları belirtilmiştir (37). Çalışmamızda, bu problemlerin bilincinde olan hastalarımızın ameliyat sonrasında yiyecekleri ısırma ve genel sağlık ile ilgili problemlerde daha az sorun yaşadıkları tespit edilmiştir. Sonuç olarak, ameliyat öncesi komplikasyonlar ve tedavi süreci hakkında hastanın bilgisinin artırılmasının, problemlerin daha hafif şiddette algılanmasına katkı sağlayacağı varsayımında bulunulabilir.

7.4.8. Aile Desteğiyle İlgili Bulguların Tartışması

Costa ve ark., ortognatik cerrahi olan 15 hastayı değerlendirmiş ve hastalarının benlik imajı ve özgüven yönünden belirgin iyileşmeler gösterdiğini saptamışlardır. Yazarlar, aile içi psikolojik desteğin hastaların iyileşme sürecinde çok önemli bir rol oynadığını belirtmişlerdir (151). Herhangi bir cerrahi prosedürün ardından yaygın şekilde görülen depresyonun ortognatik cerrahiden sonra da oluştuğu bildirilmiştir. Depresyon, ameliyattan hemen sonra çok belirgindir ve genellikle bu dönemden sonra kademeli olarak azalır. Bu süreçte, aileden ve tıbbi personelden ek desteğe ihtiyaç duyulmaktadır (129).

Bulgularımız, hastalarımızın çoğunun bu süreç başlangıcında aileleri tarafından desteklendiğini göstermektedir (Bkz. Tablo 6.3). Tedavi sürecinde aileleri tarafından desteklendiğinin belirtilmesiyle ortognatik cerrahi sonrası dış görünüşten memnun olma arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, ayrıca, aileleri tarafından desteklenen hastalarımızın, görünüşlerindeki değişikliği çevredekilerin olumlu karşıladığını düşünme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Benzer şekilde, ameliyat sonrasında dış görünüşlerindeki değişikliğin ailesi, arkadaşları ve yakınları tarafından olumlu karşılandığını düşünen hastalarımızın, cerrahi sonrası dış görünüşlerinden de memnuniyet duydukları belirlenmiştir. Bu noktada da hastanın yakınlarına özellikle ameliyat sonrası erken dönemde yüzde meydana gelebilecek değişimle ve bu değişimin boyutlarıyla ilgili bilgi verilmesinin önemi ortaya çıkmaktadır. Hastanın yakınlarına, çoğu zaman belirgin şekilde değişmiş ve hatta önemli bir yüzle karşılaşacakları ancak

desteklerinin hasta için önemli olduğu anlatılmalıdır. Böylece, başarılı bir operasyon sonrasında bile olumsuz ya da şaşkın ilk tepkilerin hastanın düşüncelerini kötü yönde etkilemesi önlenebilir. Bulgularımız, Holman ve ark. (125), Nurminen ve ark. (91), Tomizawa ve ark. (126), Nagamine ve ark. (127), Rustemeyer ve ark.'nın (44) çalışmaları ile uyumludur.

7.4.9. Yeni Dış Görünüşe Alışmayla İlgili Bulguların Tartışması

Flanary ve ark.'nın 90 hastayı kapsayan retrospektif çalışmasında, cerrahi öncesi hastaların endişeleri ve beklentileri, cerrahi hazırlıkları ve cerrahi sonrası sonuçlara yönelik algılarını 32 soruluk bir anket ve Rotter's Locus of Control Inventory ile değerlendirmeyi amaçladıkları çalışmada, hastalarının %52,2'sinin "Cerrahi sonrası yeni dış görünüşüme alışmakta zorluk çekmedim." maddesine "Tamamen katılıyorum", %15,6'sının "Katılıyorum" şeklinde yanıt verdikleri bulunmuştur (41). Türker ve ark., hastalarının %70'inin yeni dış görünüşlerine kolayca adapte olduğunu saptamışlardır (46). Palumbo ve ark.'nın, ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 30 hastanın psikolojik durumunu ve beklentilerinin yanı sıra kapsamlı bir psikolojik değerlendirmenin operasyon başarısı üzerindeki etkisini incelemeyi amaçladıkları çalışmada, hastalarının %96,6'sının görünüşteki değişikliğe adaptasyonda zorluk çekmediğini bildirmişlerdir (152). Pakkala ve Kellokoski'nin 82 hasta üzerinde yürüttükleri çalışmada, yalnızca iki hastanın yeni dış görünüşe alışma ile ilgili anket sorusuna olumsuz yanıt verdiği raporlanmıştır (142).

Çalışma bulgularımız da hastalarımızın çoğunluğunun ameliyat sonrasında yeni dış görünüşlerine alışmakta zorluk çekmediğini göstermiştir (Bkz. Tablo 6.5a). Yalnızca bir hasta, yeni dış görünüşüne alışmakta çok fazla zorluk çektiğini belirtmiş ve bu hastanın diğer yanıtları incelendiğinde, "Dış görünüşümde düzelme oldu." maddesine "Tamamen katılıyorum" yanıtı verdiği görülmüştür. Bu durum, adaptasyonun güç olması her zaman memnuniyetsizliği yansıtır sonucunun çıkarılmaması gerektiğini düşündürmüştür. Cerrahi sonrası yeni görünüme alışmada zorluk çekilmemesi de tedavinin başkalarına tavsiye edilmesinde olumlu bir faktör olarak karşımıza çıkmıştır. Dolayısıyla süreç ne kadar kolay atlatılırsa bu durum örnek teşkil ederek başkalarının da tedaviden yarar sağlamasını isteyen hasta sayısını arttırabilir.

Çalışmamızda ayrıca, hastalarımızın ortognatik cerrahi sonrası genel sağlıkla ilişkili yaşadıkları problemlerin az olmasının yeni görünüşlerine alışmayı kolaylaştırdığı

bulunmuştur. Sonuçta, adaptasyon süreci ve eşlik eden faktörleri doğru bir şekilde yönetilirse hastanın sonuçtan memnuniyeti kazanılabilir.

7.4.10. Ortognatik Cerrahi Sonrası Ağrı, Şişlik Semptomları ve İyileşmeden Duyulan Memnuniyet ile İlgili Bulguların Tartışması

Ameliyat sonrası iyileşme karmaşık bir süreçtir. Ortognatik cerrahi uygulanan bir hasta için iyileşme, bulantı, şişlik gibi cerrahi sonrası sekellerin şiddetinin azalması, ağrı ve rahatsızlık hissinin azalması, oral fonksiyona ve cerrahi öncesi yaşam tarzı ve aktivitelere dönüş anlamına gelmektedir (153).

Ortognatik cerrahinin sebep olduğu ağrı çoğu zaman değişmiş his ile kısmen maskelense de hastaların neredeyse üçte birinin hastaneden taburcu olduktan sonra bile ağrılarını şiddetli olarak tanımladıkları belirtilmiştir. Niederhagen ve ark., etkili bir analjezi sağlamak için maksillofasyal cerrahiye takiben oluşan ağrının insidansını ve önemini araştırmışlar ve çalışma sonuçlarında cerrahi sonrası ağrının operasyonun uzunluğu ve cerrahi tipiyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca, hastanın yaşı, cinsiyeti ve etnik orijininin cerrahi sonrası ağrı şiddeti ile ilişkili olmadığını bulmuşlardır (154). Williams ve ark.'nın 327 hastayı kapsayan retrospektif çalışmasında hastaların çoğunun cerrahiden hemen sonra ağrı, şişlik ve yemek yemede beklediklerinden daha fazla zorluk yaşadıkları bulunmuştur (155). Ağrı/rahatsızlık hissi ve ilaç kullanımının çoğu hastada ameliyat sonrası 2-3 hafta devam ettiğini bildiren Phillips ve ark., 170 hastayı dahil ettikleri prospektif çalışmada, hastalarının %20'sinin ameliyattan 30 gün sonra hala analjezik kullandıklarını ve şişlik dışındaki cerrahi sonrası sekellerin (bulantı, morluk, kanama, yumuşak doku insizyon bölgelerinde besin birikimi) hastaların %75'inde ameliyat sonrası ilk hafta içinde ortadan kalktığını bulmuşlardır (156).

Çalışmamızda bu sorulardan farklı olarak ağrı ve şişlik semptomlarının en fazla olduğu günler ve şiddetleri sorulmuştur. Hastalarımızın çoğu ağrıyı en fazla ilk bir hafta boyunca hissettiğini ve bundan sonraki dönemde azaldığını bildirmişlerdir. Yalnızca beş hastamızın operasyondan sonra çok fazla ağrı duydukları belirlenmiştir. Ancak bu hastalar incelendiğinde, iyileşmeden memnuniyetle ilgili soruya en yüksek puanı vererek memnuniyetlerini derecelendirdikleri görülmüştür. Bu hastalarımız için ağrı şiddeti, iyileşme sürecinden memnun olmalarını engellememiştir. Hastalarımızın %76,47'si ise operasyon sonrası en fazla şişliğin ilk üç gün içinde oluştuğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte, hastalarımızın genel olarak şişlik miktarını fazla buldukları sonucuna

ulaşmıştır. Yüzdeki şişlik ve morarmanın ameliyattan kısa bir süre sonra başladığı ve bu semptomların üçüncü ve beşinci günler arasında en belirgin olduğu belirtilmiştir (157). Hastalarımızın çoğunun bu yanıtı vermeleri beklenebilir bir durumdur. Ancak, bu sorular yüzündeki ödemi olduğundan farklı şekilde değerlendiren hastaları belirlemek açısından önemlidir. Anket verilerimize göre hiçbir hastamız yüzündeki ödemin bir haftadan daha uzun süre çok şiddetli olduğunu belirtmemiştir. Hastaların bu problemlere ve iyileşme süreçlerine ilişkin algıları birbirlerinden farklılık gösterse bile daha önceden yapılacak uyarıların da yardımıyla bu süreci daha kolay atlattıkları ve durumu olduğundan daha şiddetli algılamalarının önüne geçilmiş olur. Cerrahi sonrası yüzdeki şişlik ve diğer problemler zamanla ortadan kalktıkça çoğu hastamızın değişikliklere alıştığı ve genellikle sonuçtan memnun kaldığı gözlenmiştir. Operasyondan sonra meydana gelen rahatsızlık hissi, ağrı, parestezi, kişiler arası ve oral fonksiyon problemlerinin hastaların cerrahi sonrası emosyonel durumları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (6). Bu sebeple, hastaların ortognatik cerrahiden memnuniyetleri değerlendirilirken, cerrahi sonrasında yaşadıkları bu problemlerin göz önünde bulundurulması önem taşır.

Çalışmamızda, kadın ve erkek hastalar arasında iyileşmeden duyulan memnuniyet açısından fark olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların iyileşmelerinden daha memnun olduğu görülmüş ancak bunun sebebinin anlaşılması için daha ayrıntılı değerlendirmeler gerektiği kararına varılmıştır. Diğer yandan, ilişkili olabilecek bir sebep, genel olarak kadın hastalarımızın ameliyattan sonraki iyileşme süreçlerinin çok daha zor olacağına inanmaları ve bu süreci beklediklerinden daha kolay atlattıkları olabilir. Bu durumun araştırılması için, hastalara, cerrahi sonrası yaşamayı bekledikleri sıkıntılarla ilgili soruların sorulması anlam taşır (37,113).

7.4.11. Yeniden Operasyon Geçirme Düşüncesiyle İlgili Bulguların Tartışması

Literatürde, ortognatik cerrahiyi takiben hasta memnuniyet düzeyinin, cerrahiyi tekrar seçeceğini belirten hasta sayısı kadar yüksek olduğu rapor edilmiştir (129). Ortognatik cerrahi hastalarının %92-%100'ünün cerrahi sonuçtan memnuniyet duydukları belirtilse de memnuniyet, tekrar cerrahi olma isteği olarak ele alındığında bu oranın %84-%92 aralığına düştüğü ifade edilmektedir (41). Bununla ilgili olarak, Nurminen ve ark., çalışma kapsamındaki 28 hastadan 17'sinin aynı koşullarda olsalar ortognatik cerrahiyi yeniden seçeceklerini, 10 hastanın bundan emin olmadığını ve bir hastanın da cerrahiyi tekrar seçmeyeceğini belirttiklerini bulmuşlardır (91). Türker ve

ark., hastalarının %63'ünün tekrar opere olmayı kabul edebileceğini, %17'sinin kararsız olduğunu ve %20'sinin ise yeniden opere olmayı tercih etmeyeceğini saptamışlardır (46). Kim ve ark., ortognatik cerrahi sonrasında hastalarının %81,8'inin ağrı ve yemek yemede zorluk gibi semptom veya rahatsızlıklara rağmen tekrar cerrahi olmayı kabul ettiğini, %18,1'inin tekrar cerrahi olmayı kabul etmeyeceğini belirttiklerini raporlamışlardır (43).

Meade ve Inglehart'ın 115 ortognatik cerrahi hastasını dahil ettikleri çalışmada, hastaların %70,4'ünün cerrahiye tekrar seçme konusunda istekli oldukları bildirilmiştir (145). Benzer şekilde Athanasiou ve ark.'nın çalışmasında ise 152 hastanın %78,3'ünün yeniden operasyon ile ilgili olumlu düşündüğü bulunmuştur (144).

Phillips ve ark.'nın 184 hastayı kapsayan randomize klinik çalışmasında cerrahiden dört-altı hafta sonra, hastaların %71'inin yeniden operasyon fikrine olumlu yaklaştıkları görülmektedir (37).

Kıyak ve ark.'nın 1982 yılında, 55 hastayı değerlendirerek yaptıkları longitudinal çalışmada, ortodontik cerrahinin hastaların oral fonksiyonları ve kişilikleri üzerindeki etkilerini belirlemeyi amaçladıklarını, hastalara cerrahiden bir ay önce ve dokuz ay sonrasında kadar beş adet anketin uygulandığını belirtmişlerdir. Ağrı, parestezi, skar, uyuşukluk gibi problemlere rağmen dokuzuncu ayda memnuniyetin oldukça yüksek olduğu, hastalarının %84,2'sinin yeniden cerrahi operasyon olmayla ilgili olumlu yönde puanlamalar yaptığını bildirmişlerdir (119).

Yeniden operasyon düşüncesi ile ilgili olarak ortognatik cerrahi sonrasında hastalarımıza iki ayrı soru yöneltilmiştir. Bu sorulardan "Eğer tekrar karar vermeniz gerekirse aynı cerrahi işleme girmeniz konusunda ne düşünüyorsunuz?" ve "Ameliyatınız sonucunda bir problemle karşılaşıldı ve tekrar ameliyat edileceğiniz söylendi. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?" sorularına verilen yanıtların oranları incelendiğinde, yeniden operasyonu düşünen hasta oranlarının diğer çalışmalardakiler kadar yüksek olmadığı tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarımıza göre hastalarımızın yeniden operasyon konusunda kararsız olma eğilimi göstermeleri bu uzun ve zorlu süreçle doğal olarak tekrar başa çıkmayı göze alamadıklarını düşündürmüştür. Diğer yandan, dış görünüşten memnuniyetsizlik puanlarının azaldıkça aynı cerrahi işleme girmemeye yönelik puanlarının da azalması ve iyileşmeden duyulan memnuniyet ile yeniden operasyon düşüncesi sorumuz arasındaki negatif yönlü korelasyon yeniden operasyon düşüncesinin literatürdeki çalışmalara benzer şekilde memnuniyetle ilişkisi olduğunu düşündürmüştür

(Bkz. Tablo 6.15). Ayrıca, ameliyat sonrası ön dişlerini bir araya getirmede ve sosyal hayatında sıkıntı yaşayanların aynı cerrahi işleme girme ile ilgili olarak negatif bir tutum sergilediği belirlenmiştir. Bu bulgular, cerrahi sonrasında sıkıntı yaşanan konuların aynı cerrahi işlemin yapılması düşüncesini negatif yönde etkilediğini göstermiştir.

7.4.12. Ortognatik Cerrahiye Başkalarına Tavsiye Etmeyle İlgili Bulguların Tartışması

Araştırmalar incelendiğinde, ortognatik cerrahi ile tedavi edilen hastaların büyük bir kısmının bu tedaviyi başkalarına tavsiye etme ile ilgili sorulara olumlu yanıt verdiği görülmektedir (43,46,110,123). Örneğin, Kim ve ark. çalışmasında, ortognatik cerrahi olan hastaların %88,7'sinin dentofasiyal deformite tanısı konulan bir kişiye cerrahi önermeyi düşündükleri bulunmuştur (43). Alkharafi ve ark.'nın çalışmasında, ortodonti ve ortognatik cerrahi ile tedavi edilen 145 hastanın cerrahiden en az 6 ay sonraki değerlendirmesinde, hastaların %89,2'sinin ortognatik cerrahi önerme eğiliminde oldukları saptanmıştır (110). Cunningham ve ark., bu oranı %76,5 (123), Türker ve ark. %63 (46), Carvalho ve ark. %86,7 (158), Kıyak ve ark. %92,3 (119), Meade ve ark. %69,3 (145), Oland ve ark. %71 (38) olarak bulmuşlardır. Çalışmamızda, ortognatik cerrahiye başkalarına tavsiye etme konusunda olumlu görüş bildiren hastalarımızın oranı %76,46 olarak bulunmuştur. Aynı cerrahi işlemi tekrar yaptırma konusundaki olumlu yaklaşım ile bu tedaviyi başkalarına tavsiye etme arasındaki pozitif korelasyon bulgumuz, Türker ve ark.'nın (46) çalışması ile uyumludur. Tedaviden memnuniyet, yeniden cerrahi olma düşüncesi ile ilişkili olarak düşünüldüğünde (123) tedavi sonucundan memnun olanların çevrelerindeki dentofasiyal deformiteli bireylere cerrahi önermeleri şaşırtıcı olmamaktadır.

7.4.13. Cerrahi Operasyon Sonucundan Duyulan Memnuniyetle İlgili Bulguların Tartışması

Meade ve Inglehart çalışmalarında, Kıyak ve ark.'nın (95) Postsurgical Patient Satisfaction Questionnaire (PSPSQ) adlı ölçeğine yer vermişler ve cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet ile ilgili soruya, hastaların %78,3'ünün olumlu yanıt verdiğini bulmuşlardır (145). Oland ve ark. da aynı soru için "Çok memnunum" yanıtını verenlerin oranını %43,2, memnunum yanıtını verenlerin oranını %44,1 olarak saptamışlardır (38). Posnick ve Wallace, bimaxiller cerrahi olan 42 hastayı PSPSQ ölçeği ile değerlendirmiş ve hastaların %88'inin sonuçtan memnun olduğunu bulmuştur (159). Çalışmamızda bu

ölçeğe göre hastalarımızın %67,65'inin cerrahi operasyon sonucundan çok memnun; %26,47'sinin memnun olduğu saptanmıştır. Büyük çoğunluğun operasyon sonucundan yüksek derecede memnuniyet bildirdiği dikkat çekmektedir (Bkz. Tablo 6.5c). Hastalarımızın yanıtları incelendiğinde, yalnızca iki hastamızın bu soruya düşük puanlar verdiği, bir hastamızın sonuçtan orta derecede memnun olduğunu ve diğer hastamızın ise sonuçtan hiç memnun olmadığını belirttiği görülmüştür. Bu hastalarımızın, ameliyat sonrası dudak uyuşukluklarının devam ettiğini belirten hastalar olduğu tespit edilmiştir. Fakat, memnuniyete ilişkin diğer sorulara verdikleri yüksek puanlar, bu durumun genel memnuniyetlerini etkilemediklerini düşündürmüştür. Türker ve ark.'nın çalışmasından farklı olarak cerrahi operasyon sonucundan memnuniyet ile diğer veriler arasında herhangi bir korelasyon bulunmamıştır (46).

7.4.14. Çiğneme Etkinliğiyle İlgili Bulguların Tartışması

English ve ark., bireyin sahip olduğu maloklüzyonun, çiğneme etkinliği üzerinde negatif etkilere sahip olduğunu belirtmiştir (160). Literatür incelendiğinde bu maloklüzyonların cerrahi düzeltimleri sonucundaki çiğneme etkinliğinin de araştırıldığı görülmektedir (161). Ortognatik cerrahinin çiğneme performansı üzerine etkilerini kontrol gruplarıyla karşılaştırarak inceleyen bazı çalışmaların sonuçlarına göre, kısa dönemde çiğneme performansının cerrahi sonrasında belirgin şekilde değişmediği bulunmuştur (161-164). Beş yıl takip süreli bir çalışmada ise, bu süreçte oral fonksiyonda dengenin kurulmasının beklendiği ve sonuçta çiğneme performansında iyileşme olduğu saptanmıştır (164).

Çeşitli ölçüm tekniklerinin kullanılmasıyla elde edilen sonuçlar dışında hastalar tarafından yapılan değerlendirmeler de önem taşımaktadır. Pahkala ve Kellokoski'nin BSSO uygulanan hastalarda subjektif tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi, TMD semptom ve belirtilerinin ve oklüzyondaki değişikliklerin hasta memnuniyetiyle ilişkili olup olmadığını bulmayı amaçladıkları prospektif çalışma sonucunda, hastalarında tedaviden sonra TMD semptomlarının belirgin şekilde azaldığını ve %61'inde çiğneme kabiliyetinin de arttığını bildirmişlerdir (142). Murphy ve ark.'nın ortognatik cerrahinin yaşam kalitesi üzerine etkisini ve bunun klinik olarak anlamlı olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladıkları prospektif çalışmada 62 hasta değerlendirilmiş ve bu hastaların %64'ünün Global Transition Scale (GTS) aracılığıyla çiğneme fonksiyonunda iyileşme olduğunu belirttiklerini bulmuşlardır (165). Espeland ve ark.'nın üç yıllık takip

çalışmasında, tedavideki motivasyonları görünüm ve çiğneme olan hastalar alt gruplara bölünerek tedavi ile bu maddelerde bildirilen iyileşme düzeyi ilişkisi araştırılmıştır. Yazarlar, her iki grupta da hastaların %70'inden fazlasının büyük ölçüde iyileşme belirttiklerini bulmuşlardır (32). Modig ve ark.'nın ortognatik cerrahi sonrası hastaların yaşam kaliteleri hakkında ne düşündüğünü bulmayı amaçladıkları çalışmada cerrahi öncesi ve sonrası anketler olmak üzere toplamda üç anket ve telefon görüşmesi aracılığıyla 32 hastayı değerlendirmiş ve hastaların %91'inin cerrahi sonrası daha iyi çiğnediğini ifade ettiklerini saptamışlardır (141).

Bulgularımıza göre, hastalarımızın büyük çoğunluğunun ("Katılıyorum" yanıtını verenler %20,59 ve "Tamamen katılıyorum" yanıtını verenler %58,82 olmak üzere) cerrahi sonrası yiyecekleri daha rahat çiğnediklerini belirttikleri saptanmıştır. Bu bulgu, %40-80 aralığında çiğnemenin cerrahi sonrası iyileştiğini bulan çalışmalarla uyumludur (95,119,127,144). Takip süresinin artması ve cerrahi sonrası ortodontik tedavileri devam eden hastalarımızın tedavilerinin bitmesi ile beraber ulaştığımız bu yüzdelerin artacağı öngörülmektedir.

7.4.15. Konuşma ve Fonasyonla İlgili Bulguların Tartışması

Telaffuz ile ilgili problemler genellikle bir hastanın cerrahi kararında önemli bir faktör olarak kabul edilmemektedir (159). Ortognatik cerrahinin konuşma üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma makalesinde, maloklüzyonlar ile konuşma bozuklukları arasında direkt ilişki olduğunu gösteren açık bir kanıt olmadığı ve ortognatik cerrahiye takiben bireyler arasında konuşma adaptasyonu hakkında az şeyin bilindiği ve konu ile ilgili daha ileri araştırmaların yapılması gerektiği belirtilmiştir (166). Ancak yapılan anket bazlı çalışmalarda, ameliyat sonrası konuşma ve fonasyonun değerlendirilmesinin sonuçtan memnuniyeti etkilemesi açısından önemsendiği görülmektedir. Modig ve ark.'nın pilot çalışmasındaki hastaların %19'u cerrahi sonrası daha iyi konuştuklarını, %66'sı daha iyi konuşup konuşmadıklarını değerlendiremediklerini ifade etmiştir. Fakat, bu çalışma 1999-2001 yılları arasında operasyon geçirmiş olan hastaların 2004 yılında çalışmaya dahil edildiğini göstermektedir ve anketler arasındaki sürenin net olarak belirtilmediği görülmektedir (141).

Posnick ve Wallace, bimaxiller ortognatik cerrahi ile eş zamanlı intranazal cerrahi ve öncelikle gelişimsel dentofasiyal deformitenin düzeltilmesi için yapılan diğer işlemlerin yüksek düzeyde hasta memnuniyeti ve minimal komplikasyonla tamamlanıp

tamamlanmadığını incelemeyi amaçlamışlardır. Bu amaçla, 42 hastaya cerrahiden en az altı ay sonra ve ortodontik ve restoratif dental tedavilerin tamamlanmasından sonra uyguladıkları anket sonuçlarına göre, hastaların %80'inin cerrahi sonrası konuşmayla ilgili memnun oldukları bulunmuştur (159).

Kıyak ve ark. ise fiksasyondan itibaren hastaların %92'sinde konuşmanın iyileştiğini ancak 9 ay sonrasında birkaç hastanın bazı sesleri çıkarmada sürekli devam eden zorluktan yakındığını ifade etmişlerdir (119).

Alkharafi ve ark., konuşma ve sesleri çıkarma konusunda memnuniyet duyanların oranlarının %83,8 (Çok memnunum) ve %14,9 (Oldukça memnunum) olduğunu bildirmişlerdir (110).

Araştırmamız için hastalarımıza konuşma ve fonasyonla ilişkili birçok soru yöneltilmiştir. Bunlar, cerrahi öncesi ve sonrası sesleri çıkarma, ses tonundan memnuniyet ve çevredekilere göre konuşmanın algılanma biçimi olmak üzere çok yönlü sorulardır. Verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, hastalarımızın %67,65'inin cerrahi öncesi fonasyonlarında problem olduğunu ve %61,77'sinin cerrahi sonrası seslerinin düzeldiğini düşünmedikleri ve çoğunluğun (%88,23) cerrahi sonrası ses tonlarıyla ilgili memnuniyet belirttikleri görülmüştür. Hasta sayısı arttıkça ve tedavi başlangıcında da konuşma ve fonasyonla ilgili sorgulamaların yapılarak bu konuda zorluk çeken hastaların tespitinin yapılmasının daha yararlı olacağı düşünülmüştür.

7.4.16. Dış Görünüş, Sosyal Uyum ve Özgüvenle İlgili Bulguların Tartışması

Yapılan çalışmalarda, hastaların cerrahiden sonra daha çekici hissetmeleriyle birlikte yüz görünümünde iyileşmenin rapor edildiği görülmektedir. Cerrahi sonrası şişlik ve rahatsızlık hissine rağmen hastalar ameliyattan dört-altı hafta sonra bile bu iyileşmelerin meydana geldiğini belirtmişlerdir. Yüz görünümleri ile ilgili bildirilen iyileşme oranlarının çalışmalara göre oldukça farklılık gösterdiği ancak genellikle yüksek seviyede olduğu fark edilmektedir (%57-97) (167).

Williams ve ark.'nın retrospektif çalışmasında, tedavi olmanın yararlarına dair 10 şıklı bir soru yöneltilmiş ve hastaların evet/hayır şeklinde cevaplamasını istenmiştir. Sonuçta, hastalarının %86'sının fasiyal görünümde iyileşme belirttiklerini bulmuşlardır (155). Pahkala ve Kellokoski'nin çalışmasında ise, "Fasiyal görünümünüzde herhangi bir değişiklik fark ettiniz mi?" sorusu yöneltilmiş ve hastaların %82'sinin cerrahi sonrası fasiyal görünümün iyileştiğini düşündükleri bildirilmiştir (142). Nurminen ve ark.'nın 14

soruluk bir anketi 28 hastaya uyguladığı çalışmada, “Görünümünüzde bir değişiklik fark ettiniz mi?” sorusuna belirgin şekilde/hafif/kötüleşti/bilmiyorum yanıtları arasından dört hastanın yüz görünümünde önemli ölçüde iyileşme olduğunu, 15 hastanın hafif bir düzelme olduğunu ifade ettikleri bulunmuştur (91). Modig ve ark., VAS (Visual Analog Scale) üzerinde hastalarının çiğneme, görünüm, baş ağrısı ve zorbalık açısından değerlendirme yapmaları sonucunda %88’inin görünümde iyileşme belirttiğini bulmuşlardır (141).

Anket verilerimize göre, hastalarımızın %97,06’sının cerrahi sonrası dış görünüşlerinde düzelme olduğunu, %94,12’sinin dış görünüşlerinden memnun olduklarını, %76,48’inin eskisine göre çok güzel olduklarını ifade ettikleri bulunmuştur. Hastalarımızın büyük çoğunluğunun cerrahi sonrası görünümünden memnuniyet duymaları açısından bulgularımız, Williams ve ark. (155), Pakkala ve Kellokoski (142) ve Türker ve ark.’nın (46) çalışmasına benzerlik göstermektedir.

Bir kişinin kendisini nasıl gördüğü, başkalarının onu nasıl gördüğü düşüncesinden etkilenme eğilimindedir ve bir kişinin nasıl görüldüğü ile ilgili düşüncesi onun sosyal ve kişiler arası ilişkilerinin sonuçları ve ortognatik cerrahi isteği üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. Çekici olmayan bir yüze sahip olduğunu düşünen kişilerin, kendilerini daha az sempatik, daha az popüler ve sosyal olarak daha az yetenekli olduklarını düşündükleri belirtilmiştir (29).

Lazaridou-Terzoudi ve ark., ortognatik cerrahi ile oluşan görünümdeki düzelmenin psikososyal uyumda iyileşme olduğu hipotezini desteklediğini, ortognatik cerrahi olan hasta grubunun subjektif değerlendirmelerinin, tedavi öncesi durumları ve tedavi olmayanların oluşturduğu kontrol gruplarından daha yüksek olduğunu ancak beden imajı ve benlik saygısı derecelerinin hasta olmayan popülasyonunkine ulaşmadığını bildirmişlerdir. Çalışmada, Kıyak’ın Amerikan hastaları değerlendirdiği anketi (53), 26 maddelik Fitts Tennessee Department of Mental Health Self-Concept Scale ve Secord ve Jourard’a ait Body Cathexis Scale’in modifiye versiyonunu kullanmışlardır (87).

Çalışmamızda, Türker ve ark.’nından farklı olarak, çevrenin tepkisi ve hastalarımızın çevrenin tepkilerini nasıl algıladığının değerlendirilmesine de yer verilmiştir. Hastalarımızın neredeyse tamamının, çevredekilerin ameliyat sonrasında oluşan değişikliği olumlu bulduğunu hissettiği saptanmıştır. Bununla birlikte, hastalarımızın büyük bir kısmına, konuştuğu kişilerin dış görünüşlerinde meydana gelen

değişikliğe olumlu yorum yaptıklarını belirttikleri bulunmuştur. Konuştuğu kişiler tarafından eskisine göre daha güzel görüldüğü söylenen hastalarımızın, dış görünüşlerinin iyileştiğini düşündükleri ve dış görünüşlerinden memnun oldukları belirlenmiştir. Ailesinin, arkadaşlarının ve yakınlarının cerrahi sonrası değişiklik ile ilgili olumlu düşündüğünü hissedenlerin de görünüşlerinden memnun olma eğilimi gösterdikleri saptanmıştır. Birbirleriyle ilişkili olan bu maddeler, hastaların görünüş açısından cerrahi sonuçlarını değerlendirmelerinde çevresindekilerin de görüşlerini önemsediklerini düşündürmüştür. Çalışmamızın sonuçları, çevrenin tepkisinin kişinin cerrahi sonrası dış görünüşü ile ilgili algısında etkiye sahip olduğunu ve kişinin dış görünüşü ile ilgili düşüncesinin çevredeki tepkisini daha olumlu ya da daha olumsuz algılamaya yönelttiğini desteklemektedir.

Bulgularımız, hastalarımızın büyük çoğunluğunun (%64,71 “Tamamen katılıyorum” ve %20,59 “Katılıyorum” olmak üzere) operasyon sonrası özgüvenlerinde artış olduğunu hissettiklerini göstermiştir. Cerrahi sonrası yeni dış görünüşüne alışmakta zorluk çekmeme, eskisine göre daha güzel olduğunu düşünme ve dış görünüşüyle cerrahi öncesi durumlarına göre daha fazla ilgilendiğini ifade etme ile hastalarımızın özgüvenlerinde artış hissetmeleri arasındaki anlamlı ilişkinin dış görünüşe adaptasyonun ve dış görünüş algısının özgüveni etkilediğini hasta bakış açısından anlatmaktadır. Neticede bulgularımız, hastaların beklediği değişimin beraberinde özgüven artışını da getirdiğini düşündürmüştür. Elde ettiğimiz veriler, Türker ve ark.’nın çalışmasına paralellik göstermektedir.

Sosyal konularda eskisine göre daha girişken olup olmadıklarının sorgulanması amacı ile yöneltilen soruya hastalarımızın dış görünüş ve özgüven ile ilgili sorulara benzer puanlamalar vermemeleri dikkat çekicidir. Yine de hastalarımızın yarısından fazlasının (%47,06 “Tamamen katılıyorum”, %8,82 “Katılıyorum”) sosyal uyumu ifade eden bu soruya olumlu yanıt verdiği görülmektedir. Araştırma bulgularımız, eskisine göre daha güzel görüldüğünü düşünme ile ilgili maddeye verilen puanların arttıkça özgüven ve sosyal konularda eskisine göre daha girişken olma maddelerine verdikleri puanların da arttığını göstermiştir. Bu yönden çalışmamız, Hutton’un (98), Türker ve ark.’nın (46) çalışmasındaki bulgulara benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda dış görünüş, özgüven, sosyal uyum konuları birbirleriyle iç içe ilişkide olduğu göze çarpmaktadır. Ameliyattan en az altı ay sonra bile ortognatik cerrahinin, birbirleriyle ilişkili olan bu durumları

iyileştirici niteliğe sahip olduğu çalışmamızda desteklenmiştir. Ancak, hastalarımızın uzun dönem takibinin yapılması, bildirdikleri farklılıkların zaman aralıklarına göre değişip değişmediğinin incelenmesi değer taşır.

Cerrahi sonrası yaşanan problemlerle ilişkili olarak değerlendirilen anketlerden biri Kıyak ve ark.'nın tasarladığı Postsurgical Perceptions (PSP) anketidir (168). Türker ve ark., bu anketin modifikasyonuna anketlerinde yer vermiştir (46). Benzer çalışmalarda da PSP'nin ve modifikasyonlarının kullanıldığı görülmektedir (37,96,169). Çalışmamızda, Türker ve ark. tarafından uyarlanmış anketteki cerrahi sonrası algılanan problemlerle ilgili sorular değerlendirmeye alınmış ve bu problemlerin cerrahi öncesi ve sonrası anket verileri ile ilişkisi araştırılmıştır. Cerrahi sonrası sosyal yaşantıdaki sıkıntıların dış görünüşte düzelme ve dış görünüşten memnuniyet maddeleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, kişinin cerrahi sonrası beden imajından memnuniyet duymasının sosyal yaşantısında daha az sıkıntı çekmesini sağladığını göstermiştir.

Çalışmamızda, hastalarımızın beden imajı ve özgüven ile ilgili subjektif değerlendirmeleri için kullanılan aracın birçok çalışmaya göre farklılık göstermesi ve literatürde de ölçüm yöntemleri açısından birçok farklılık olması nedeniyle (72) mevcut çalışmalarla direkt karşılaştırma yapılmasında zorluk yaşanmıştır.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Ortognatik cerrahi ile tedavi edilen hastalarımızın tedavi öncesi motivasyonları ve ortognatik cerrahi sonrası tedavi sonuçları ile ilgili subjektif değerlendirmelerinin araştırıldığı bu çalışmanın sonuçları ve öneriler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- Tedavi arayışında hem estetik hem de fonksiyonel problemler önemlidir ve hastaların cerrahiye seçmelerinde içsel motivasyon faktörleri dışsal motivasyon faktörlerine göre daha etkilidir.
- Ortognatik cerrahi seçimine neden olan faktörler ve bu seçim ile ilgili başlıca kaygılar cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.
- Hastalar cerrahi ile ilgili mali durum konusunda kaygılanmamakta, daha çok cerrahi risk ve cerrahi sonrası dış görünüşteki değişiklik açısından kaygı duymaktadırlar.
- Ortognatik cerrahiye ilişkin meydana gelebilecek problemlerin tedavi başlangıcında açıklanması ve hasta-hekim arasında açık bir iletişim kurulması, doktorlara güvenin artmasını sağlamakta, hastaların cerrahiye hazır hissetmelerini kolaylaştırmaktadır.
- Hastanın hekimine duyduğu güven, fiziksel ve psikososyal açıdan tedavi sonucundan memnuniyet üzerinde etkilidir.
- Tüm tedavi sürecinde, sağlıklı bir hasta-hekim iletişimi ortognatik cerrahi sonucundan memnuniyet açısından önemlidir. İletişim, yalnızca hasta ile değil hasta yakınları ile de kurulmalıdır. Dolaylı yoldan hasta memnuniyeti üzerinde rol oynayan bu faktör dikkate alınmalı ve özellikle cerrahi sonrası yaşanabilecek problemler, dış görünüşteki değişiklik hakkında hasta yakınları bilgilendirilmelidir.
- Ailenin tedavi konusundaki desteği, cerrahi sonrası beden imajından memnuniyetle ilişkilidir.
- Kişinin dış görünüşüyle ilgili düşüncesi, çevresindekilerin kendisi hakkındaki düşüncelerini algılayış tarzını etkiler.
- Ortognatik cerrahi sonrası iyileşme sürecinden memnun olanlar yeniden operasyon düşüncesine olumlu bir yaklaşım sergilemektedirler.

- Yeniden operasyon düşüncesine yatkınlık ve yeni dış görünüşe alışmada zorluk çekilmemesi, benzer durumdaki bireylere ortognatik cerrahiye tavsiye etmeyle ilişkili bulunmuştur.
- Ortognatik cerrahi hastalarının büyük bir kısmı, cerrahi sonrası dış görünüş, sosyal uyum, özgüven konularında iyileşme bildirmişlerdir. Cerrahi sonrası beden imajından duyulan memnuniyet, sosyal uyumda iyileşme ve özgüvende artış birbirleriyle bağlantılı kazanımlardır.
- Ortognatik cerrahinin sağladığı psikososyal kazanımların ve cerrahi sonrası yaşam kalitesinin değerlendirilebilmesi için literatürce kabul edilmiş ölçek ve yöntemlerin dahil edilmesi, çalışmaların kıyaslanabilirliği açısından değer taşımaktadır.
- Çalışmaya dahil edilebilecek hasta sayısı arttıkça, kontrol grupları oluşturularak tedavinin başlangıcı, ortodontik tedavi fazı, ortognatik cerrahi sonrası faz, tedavi bitimi ve sonrasındaki uzun dönem takip şeklinde tedavi aşamalarının değerlendirilmesi daha aydınlatıcı bilgiler sağlayabilir. Bu sayede elde edilen verilerle tedaviden yarar sağlayacak hasta sayısının artırılması ve hekimlerin hasta memnuniyetine götüren yolda daha sağlıklı adımlar atmasına ön ayak olunabilir.

9. KAYNAKLAR

1. Proffit, WR, White RP, Sarver DM. (2003). Contemporary Treatment of Dentofacial Deformity. Mosby. 2-23
2. MacGregor, FC. (1970). Social and psychological implications of dentofacial disfigurement. Angle Orthod. 40(3):231-3.
3. Frejman MW, Vargas IA, Rösing CK, Closs LQ. (2013). Dentofacial deformities are associated with lower degrees of self-esteem and higher impact on oral health-related quality of life: results from an observational study involving adults. J Oral Maxillofac Surg. 71(4):763-67.
4. Cash TF, Pruzinsky T. (1990). Body images: development, deviance and change. Guilford Press.
5. Naini, FB. (2013). Facial Aesthetics Concepts & Clinical Diagnosis. John Wiley & Sons. 14-46.
6. Moon W, Kim J. (2016). Psychological considerations in orthognathic surgery and orthodontics. Sem Orthod. 22(1):12-7.
7. Walster E, Aronson V, Abrahams D. (1966). Importance of physical attractiveness in dating behavior. J Pers Soc Psychol. 4(5):508-16.
8. Dion K, Berscheid E, Walster E. (1972). "What is beautiful is good.". J Pers Soc Psychol. 24(3):285.
9. Dion, KK. (1973). Young children's stereotyping of facial attractiveness. Dev Psychol. 9(2):183.
10. Adams GR. (1977). Physical attractiveness research: Toward a developmental social psychology of beauty. Human Development. 20(4):217-39.
11. Bruce V, Young A. (1986). Understanding face recognition. Br J Psychol. 77(3):305-27.
12. Rivera SM, Hatch JP, Rugh JD. (2000). Psychosocial factors associated with orthodontic and orthognathic surgical treatment. Sem Orthod. 6(4):259-69.
13. Harris M, Hunt N. (2009). Fundamentals of Orthognathic Surgery Çeviren: Apaydın A Ortognatik cerrahinin temelleri. İstanbul Tıp Kitabevi. 77-198.
14. Stricker G, Clifford E, Cohen L, Giddon DB, Meskin LH, Evans CA. (1979). Psychological aspects of craniofacial disfigurement A "State of the Art"

- assessment conducted by the Craniofacial Anomalies Program Branch, The National Institute of Dental Research. *Am J Orthod.* 76(4):411-22.
15. Bell R, Kiyak HA, Joondeph DR, McNeill WR, Wallen TR. (1985). Perceptions of facial profile and their influence on the decision to undergo orthognathic surgery. *Am J Orthod.* 88(4):323-32.
 16. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. (2000). Are orthognathic patients different? *Eur J Orthod.* 22(2):195-202.
 17. Williams DM, Bentley R, Cobourne MT, Gibilaro A, Good S, Huppa C, Matthews NS, O'Higgins L, Patel S, Newton JT. (2008). The impact of idealised facial images on satisfaction with facial appearance: Comparing 'ideal' and 'average' faces. *J Dent.* 36(9):711-17.
 18. Laufer D, Glick D, Gutman D, Sharon A. (1976). Patient motivation and response to surgical correction of prognathism. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 41(3):309-13.
 19. Auerbach SM, Meredith J, Alexander JM, Mercuri LG, Brophy C. (1984). Psychological factors in adjustment to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 42(7):435-40.
 20. Ostler S, Kiyak HA. (1991). Treatment expectations versus outcomes among orthognathic surgery patients. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 6(4):247-55.
 21. Kiyak HA. (1993). Psychological aspects of orthognathic surgery. *Psychol Health.* 8(2-3):197-212.
 22. Shalhoub SY. (1994). Scope of oral and maxillofacial surgery: the psychosocial dimensions of orthognathic surgery. *Aust Dent J.* 39(3):181-3.
 23. Finlay PM, Moos KF, Atkinson JM. (1995). Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 33(1):9-14.
 24. Phillips C, Broder HL, Bennett ME. (1997). Dentofacial disharmony: motivations for seeking treatment. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 12(1):7-15.

25. Rivera SM, Hatch JP, Dolce C, Bays RA, Sickels Van JE, Rugh JD. (2000). Patients' own reasons and patient-perceived recommendations for orthognathic surgery. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 118(2):134-40.
26. Zhou YH, Hägg U, Rabie AB. (2001). Concerns and motivations of skeletal Class III patients receiving orthodontic-surgical correction. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 16(1):7-17.
27. Ryan FS, Barnard M, Cunningham SJ. (2012). Impact of dentofacial deformity and motivation for treatment: A qualitative study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 141(6):734-42.
28. Yu D, Wang F, Wang X, Fang B, Shen SG. (2013). Presurgical motivations, self-esteem and oral health of orthognathic surgery patients. *J Craniofac Surg.* 24(3):743-47.
29. Broder HL, Philips C, Kaminetzky S. (2000). Issues in decision making: should I have orthognathic surgery? *Sem Orthod.* 6(4):249-58.
30. Wictorin L, Hillerström K, Sörensen S. (1969). Biological and psycho-social factors in patients with malformation of the jaws: I. a study of 95 patients prior to treatment. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 3(2):138-43.
31. Hoppenreijts TJ, Hakman EC, Van't Hof MA, Stoeltinga PJ, Tuinzing DB, Freihofer HP. (1998). Psychologic implications of surgical-orthodontic treatment in patients with anterior open bite. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 14(2):101-12.
32. Espeland L, Høgevold HE, Stenvik A. (2008). A 3-year patient-centred follow-up of 516 consecutively treated orthognathic surgery patients. *Eur J Orthod.* 30(1):24-30.
33. Williams AC, Sandy H, Shah JR, Travess HC. (2005). Patients' motivations for treatment and their experiences of orthodontic preparation for orthognathic surgery. *J Orthod.* 32(3):191-202.
34. Proothi M, Drew SJ, Sachs SA. (2010). Motivating factors for patients undergoing orthognathic surgery evaluation. *J Oral Maxillofac Surg.* 68(7):1555-9.
35. Juggins KJ, Nixon F, Cunningham SJ. (2005). Patient- and clinician-perceived need for orthognathic surgery. *Am J Orthod.* 128(6):697-702.

36. Ryan FS, Barnard M, Cunningham SJ. (2012). What are orthognathic patients' expectations of treatment outcome- a qualitative study. *J Oral Maxillofac Surg.* 70(11):2648-55.
37. Phillips C, Kiyak HA, Bloomquist D, Turvey TA. (2004). Perceptions of recovery and satisfaction in the short term after orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 62(5):535-44.
38. Oland J, Jensen J, Elklit A, Melsen B. (2011). Motives for surgical-orthodontic treatment and effect of treatment on psychosocial well-being and satisfaction: a prospective study of 118 patients. *J Oral Maxillofac Surg.* 69(1):104-13.
39. Olson RE, Laskin DM. (1980). Expectations of patients from orthognathic surgery. *J Oral Surg (American Dental Association: 1965).* 38(4):283-5.
40. Heldt L, Haffke EA, Davis LF. (1982). The psychological and social aspects of orthognathic treatment. *Am J Orthod.* 82(4):318-28.
41. Flanary CM, Barnwell GM, Alexander JM. (1985). Patient perceptions of orthognathic surgery. *Am J Orthod.* 88(2):137-45.
42. Bock JJ, Maurer P, Fuhrmann RAW. (2007). The importance of temporomandibular function for patient satisfaction following orthognathic surgery. *J Orofac Orthop.* 68(4):299-307.
43. Kim S, Shin SW, Han I, Joe SH, Kim MR, Kwon JJ. (2009). Clinical review of factors leading to perioperative dissatisfaction related to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 67(10):2217-21.
44. Rustemeyer J, Eke Z, Bremerich A. (2010). Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction. *Oral Maxillofac Surg.* 14(3):155-62.
45. Kiyak HA, Beach LR. (1984). Intrinsic motives in the decision to seek orthognathic surgery. *J Dent Res.* 63:750.
46. Türker N, Varol A, Ögel K, Basa S. (2008). Perceptions of preoperative expectations and postoperative outcomes from orthognathic surgery: Part I: Turkish female patients. *International J Oral Maxillofac Surg.* 37(8):710-5.
47. Ramsey JL, Langlois JH. (2002). Effects of the "Beauty is good" stereotype on children's information processing. *J Exp Child Psychol.* 81(3):320-40.

48. Hatfield E, Sprecher S. (1986). Mirror, mirror: The importance of looks in everyday life. Sunny Press. 34-69.
49. Jones RM, Adams GR. (1982). Assessing the importance of physical attractiveness across the life-span. *J Soc Psychol.* 118(2):131-32.
50. Klages U, Zentner A. (2007). Dentofacial esthetics and quality of life. *Sem Orthod.* 13(2):104-15.
51. Gill DS, Naini FB. (2012). *Orthodontics: principles and practice.* John Wiley & Sons. 46-52.
52. Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual review of sociology.* 8(1):1-33.
53. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Bucher F, Sherrick P. (1982). Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 40(3):150-55.
54. Cunningham SJ, Shute J. (2009). Orthognathic treatment: see how they feel? *J Orthod.* 36(1):61-6.
55. Graber LW, Vanarsdall RL, Vig KW, Huang GJ. *Orthodontics current principles and techniques* 6th ed. Elsevier Health Sciences. 211-725.
56. Converse JM, Horowitz SL. (1969). The surgical-orthodontic approach to the treatment of dentofacial deformities. *Am J Orthod.* 55(3):217-43.
57. Ngan P, Deguchi T, Roberts EW. (2014). *Orthodontic treatment of class III malocclusion.* Bentham Science Publishers. 8-10.
58. Proffit WR, Fields Jr HW, Moray LJ. (1997). Prevalence of malocclusion of orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES III survey. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 13(2):97-106.
59. Ingervall B, Mohlin B, Thilander B. (1978). Prevalence and awareness of malocclusion in Swedish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 6(6):308-14.
60. Burgersdijk R, Truin GJ, Frankenmolen F, Kalsbeek H, Hot M, Mulder J. (1991). Malocclusion and orthodontic treatment need of 15-74-year old Dutch adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 19(2):64-7.
61. Shaw, WC, Addy M, Ray C. (1980). Dental and social effects of malocclusion and effectiveness of orthodontic treatment: a review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 8(1):36-45.

62. Sanromán JF, Gonzalez JG, Del Hoyo JA. (1998). Relationship between condylar position, dentofacial deformity and temporomandibular joint dysfunction: an MRI and CT prospective study. *J Craniomaxillofac Surg.* 26(1):35-42.
63. Reyneke, JP. (2010). *Essentials of orthognathic surgery* 2nd ed. Quintessence Publishing. 1-249.
64. WHO. (1993). Study protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 2:153-9.
65. Soh CL, Narayanan V. (2013). Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery—a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 42(8):974-80.
66. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. (2011). Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *J Orthod.* 38(4):242-56.
67. Clifford MM, Walster E. (1973). The effect of physical attractiveness on teacher expectations. *Sociol Educ.* 46(2):248-58.
68. Hosoda M, Stone-Romero EF, Coats G. (2003). The effects of physical attractiveness on job-related outcomes: A meta-analysis of experimental studies. *Pers Psychology.* 56(2):431-62.
69. Garvill J, Garvill H, Kahnberg KE, Lundgren S. (1992). Psychological factors in orthognathic surgery. *J Craniomaxillofac Surg.* 20(1):28-33.
70. Kleve L, Rumsey N, Wyn-Williams M, White P. (2002). The effectiveness of cognitive-behavioural interventions provided at Outlook: a disfigurement support unit. *J Eval Clin Pract.* 8(4):387-95.
71. Kindelan JD, Sheard CE, Nashed RR. (1998). A comparison of patients requiring orthognathic treatment who subsequently refused or accepted surgery. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 13(2):115-18.
72. Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, Burden DJ. (2001). The psychosocial impact of orthognathic surgery: A systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 120(5):490-96.

73. Stirling J, Latchford G, Morris DO, Kindelan J, Spencer RJ, Becker HL. (2007). Elective orthognathic treatment decision making: a survey of patient reasons and experiences. *J Orthod.* 34(2):113-27.
74. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. (2001). Are pretreatment psychological characteristics influenced by pre-surgical orthodontics? *Eur J Orthod.* 23(6):751-58.
75. Gerzanic L, Jagsch R, Watzke IM. (2002). Psychologic implications of orthognathic surgery in patients with skeletal class II or class III malocclusion. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 17(2):75-81.
76. Naini FB, Gill DS. (2017). *Orthognathic surgery principles, planning and practice.* Wiley Blackwell. 83-92.
77. Tulloch JC, Phillips C, Koch G, Proffit WR. (1997). The effect of early intervention on skeletal pattern in class II malocclusion: a randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 111(4):391-400.
78. L'Tanya JB, Proffit WR, White Jr R. (1999). Assessment of Patients for Orthognathic Surgery. *Sem Orthod.* 5(4):209-22.
79. Premkumar S. (2015). *Textbook of orthodontics.* Elsevier Health Sciences. New Delhi. 629-675.
80. Ülgen M. (1993). *Ortodontik tedavi prensipleri.* İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. 161.
81. Proffit WR, White JR. (1990). Who needs surgical-orthodontic treatment? *The International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 5:81-9.
82. Phillips C, Trentini CJ, Douvartzidis N. (1992). The effect of treatment on facial attractiveness. *J Oral Maxillofac Surg.* 50:590-4.
83. Arnett GW, Bergman RT. (1993). Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. *103:299-312.*
84. Proffit WR, White RP. (1970). Treatment of severe malocclusions by correlated orthodontic-surgical procedures. *Angle Orthod.* 40(1):1-10.
85. Cunningham SJ, Johal A. (2015). Orthognathic correction of dentofacial discrepancies. *Br Dent J.* 218(3):167-75.
86. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Criteria for orthognathic surgery. [online] Available

from:https://www.aaoms.org/docs/practice_resources/clinical_resources/ortho_criteria.pdf. [Accessed: 10 march 2018]

87. Patel PK, Morris DE, Gassman A. (2007). Complications of orthognathic surgery. *J Craniofac Surg.* 18(4):975-85.
88. Robl MT, Farrell BB, Tucker MR. (2014). Complications in orthognathic surgery: a report of 1000 cases. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 26(4):599-609.
89. Ku CM, Ong BC. (2003). Postoperative nausea and vomiting: a review of current literature. *Singapore Med J.* 44(7):366-74.
90. Miloro M, Ghali GE, Larsen PE, Waite PD. (2004). *Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery* 2nd Ed. BC Decker Inc.
91. Nurminen L, Pietilä T, Vinkka-Puhakka H. (1999). Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod.* 21(1):79-87.
92. Jacobson, A. (1984). Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic sugery. *Angle Orthod.* 54(1):18-35.
93. Edgerton MT, Knorr NJ. (1971). Motivational patterns of patients seeking cosmetic (esthetic) surgery. *Plast Reconstr Surg.* 48(6):551-57.
94. Forssell H, Finne K, Forssell K, Panula K, Blinnikka LM. (1998). Expectations and perceptions regarding treatment: a prospective study of patients undergoing orthognathic surgery. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 13(2):107-13.
95. Kiyak HA, Hohl T, West RA, McNeill RW. (1984). Psychologic changes in orthognathic surgery patients: a 24-month follow-up. *J Oral Maxillofac Surg.* 42(8):506-12.
96. Lazaridou-Terzoudi T, Kiyak HA, Moore R, Athanasiou AE, Melsen B. (2003). Long-term assessment of psychologic outcomes of orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 61(5):545-52.
97. Phillips C, Beal KNE. (2009). Self-concept and the perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 79(1):12-6.

98. Hutton, CE. (1967). Patients' evaluation of surgical correction of prognathism: survey of 32 patients. *J Oral Surg (American Dental Association: 1965)*, 25(3):225.
99. Kıyak HA, McNeill RW, West RA. (1985). The emotional impact of orthognathic surgery and conventional orthodontics. *Am J Orthod.* 88(3):224-34.
100. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. (2008). Self-esteem and depression in patients presenting angle class III malocclusion submitted for orthognathic surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 13(1):48.
101. Flanary CM, Barnwell GM, VanSickels JE, Littlefield JH, Rugh AL. (1990). Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 98(4):313-22.
102. Hillerström K, Sörensen S, Wictorin L. (1971). Biological and psycho-social factors in patients with malformation of the jaws: II. Twelve months after maxillofacial surgery. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 5(1):34-40.
103. Lovius BBJ, Barrie-Jones R, Pospisil OA, Reid D, Slade PD, Wynne HM. (1990). The specific psychosocial effects of orthognathic surgery. *J Craniomaxilofac Surg.* 18(8):339-42.
104. Bertolini F, Russo V, Sansebastiano G. (2000). Pre-and postsurgical psychoemotional aspects of the orthognathic surgery patient. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 15(1):16-23.
105. Pepersack WJ, Chausse JM. (1978). Long term follow-up of the sagittal splitting technique for correction of mandibular prognathism. *Journal of Maxillofacial Surgery.* 6:117-39.
106. Chen B, Zhang ZK, Wang X. (2001). Factors influencing postoperative satisfaction of orthognathic surgery patients. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 17(3):217-22.
107. Magro-Filho O, Goiato MC, Oliveira DTN, Martins LP, Salazar M, De Medeiros RA, Dos Santos DM. (2015). Evaluation of patients' satisfaction after class III orthognathic surgery. *J Clin Diagn Res.* 9(10):23-7.

108. van Steenberghe E, Litt MD, Nanda R. (1996). Presurgical satisfaction with facial appearance in orthognathic surgery patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 109(6):653-59.
109. Scott AA, Hatch JP, Rugh JD, Hoffman TJ, Rivera SM, Dolce C, Bays RA. (2000). Psychosocial predictors of satisfaction among orthognathic surgery patients. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 15(1):7-15.
110. Alkharafi L, AlHajery D, Andersson L. (2014). Orthognathic surgery: pretreatment information and patient satisfaction. *Med Princ Pract.* 23(3):218-24.
111. Frost V, Peterson G. (1991). Psychological aspects of orthognathic surgery: how people respond to facial change. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 71(5):538-42.
112. Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. (2014). *Contemporary orthodontics 5th ed.* Elsevier Health Sciences.
113. Phillips C, Bailey L, Kiyak HA, Bloomquist D. (2001). Effects of a computerized treatment simulation on patient expectations for orthognathic surgery. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 16(2):87-98.
114. Edgerton MT, Jacobson WE, Meyer E. (1960). Surgical-psychiatric study of patients seeking plastic(cosmetic) surgery: ninety-eight consecutive patients with minimal deformity. *Br J Plast Surg.* 13:136-45.
115. Oulette, PL. (1978). Psychological ramifications of facial change in relation to orthodontic treatment and oral surgery. *J Oral Surg (American Dental Association: 1965).* 36(10):787-90.
116. Alanko OM, Svedström-Oristo AL, Tuomisto MT. (2010). Patients' perceptions of orthognathic treatment, well-being, and psychological or psychiatric status: a systematic review. *Acta Odontol Scand.* 68(5):249-60.
117. Øland J, Jensen J, Melsen B, Elklit A. (2010). Are personality patterns and clinical syndromes associated with patients' motives and perceived outcome of orthognathic surgery? *J Oral Maxillofac Surg.* 68(12): 3007-14.
118. Kiyak HA, Hohl T, Sherrick P, West RA, McNeil RW, Bucher F. (1981). Sex differences in motives for and outcomes of orthognathic surgery. *J Oral Surg.* 39:757-64.

119. Kiyak HA, West RA, Hohl T, McNeill RW. (1982). The psychological impact of orthognathic surgery: a 9-month follow-up. *Am J Orthod. Cilt* 81:404-12.
120. Pachêco-Pereira C, Abreu LG, Dick BD, De Luca Canto G, Paiva SM, Flores-Mir C. (2016). Patient satisfaction after orthodontic treatment combined with orthognathic surgery: A systematic review. *Angle Orthod.* 86(3):495-508.
121. Sousa CS, Turrini RNT. (2012). Complications in orthognathic surgery: a comprehensive review. *J Oral Maxillofac Surg, Med Pathol.* 24(2):67-74.
122. Al-Ahmad HT, Al-Omari IK, Eldurini LN, Suleiman AA. (2008). Factors affecting satisfaction of patients after orthognathic surgery at a University Hospital. *Saudi Med J.* 29(7):998-1003.
123. Cunningham SJ, Hunt NP, Feinmann C. (1996). Perceptions of outcome following orthognathic surgery. *British J Oral Maxillofac Surg.* 34:210-3.
124. Barbosa ALB, Marcantonio E, Barbosa CEM, Gabrielli MFR, Gabrielli MAC. (1993). Psychological evaluation of patients scheduled for orthognathic surgery. *J Nihon Univ Sch Dent.* 35(1):1-9.
125. Holman AR, Brumer S, Ware WH, Pasta DJ. (1995). The impact of interpersonal support on patient satisfaction with orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 53(11):1289-97.
126. Tomizawa M, Nakajima T, Ueda K, Azumi T, Hanada K. (1981). Evaluation by patients of surgical orthodontic correction of skeletal class III malocclusion survey of 41 patients. *J Oral Surg (American Dental Association:1965).* 39(8):590-96.
127. Nagamine T, Kobayashi T, Hanada K, Nakajima T. (1986). Satisfaction of patients following surgical-orthodontic correction of skeletal class III malocclusions. *J Oral Maxillofac Surg.* 44(12):944-8.
128. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory.* (1996). 3rd ed. Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press.
129. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Heaton PJ. (1986). Personality characteristics as predictors and sequelae of surgical and conventional orthodontics. *Am J Orthod.* 89:383-92.

130. Cunningham SJ, Hunt NP, Feinmann C. (1995). Psychological aspects of orthognathic surgery: a review of the literature. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 10(3):159-72.
131. Bailey LJ, Duong HL, Proffit WR. (1998). Surgical Class III treatment: long-term stability and patient perceptions of treatment outcome. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 13:35-44.
132. Lee S, McGrath C, Samman N. (2008). Impact of orthognathic surgery on quality of life. *J Oral Maxillofac Surg.* 66(6):1194-9.
133. Crowell NT, Sazima HJ, Elder ST. (1970). Survey of patients' attitudes after surgical correction of prognathism: study of 33 patients. *J Oral Surg.* 28:818-22.
134. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. (2000). Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol.* 28(3):195-201.
135. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. (2002). Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. *Community Dent Oral Epidemiol.* 30(2):81-90.
136. Esperao PT, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JA. (2010). Oral health-related quality of life in orthognathic surgery patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* (official publication of the American Association of Orthodontists, its constituent societies, and the American Board of Orthodontics) 137:790-5.
137. Choi WS, Lee S, McGrath C, Samman N. (2010). Change in quality of life after combined orthodontic-surgical treatment of dentofacial deformities. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 109:46-51.
138. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Al-Ahmad HT, El Maaytah MA, Cunningham SJ. (2009). A comparison of health-related quality of life between Jordanian and British orthognathic patients. *Eur J Orthod.* 31:485-9.
139. Johnston C, Hunt O, Burden D, Stevenson M, Hepper P. (2010). Self-perception of dentofacial attractiveness among patients requiring orthognathic surgery. *Angle Orthod.* 80(2):361-6.

140. Peterson LJ, Topazian RG. (1974). The preoperative interview and psychological evaluation of the orthognathic surgery patient. *J Oral Surg.* 32:583-8.
141. Modig M, Andersson L, Wårdh I. (2006). Patients' perception of improvement after orthognathic surgery: pilot study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 44:24-7.
142. Pahkala RH, Kellokoski JK. (2007). Surgical-orthodontic treatment and patients' functional and psychosocial well-being. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 132(2):158-64.
143. Bennett ME, Phillips CL. (1999). Assessment of health-related quality of life for patients with severe skeletal disharmony: a review of the issues. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 14(1):65-75.
144. Athanasiou AE, Melsen B, Eriksen J. (1989). Concerns, motivation, and experience of orthognathic surgery patients: a retrospective study of 152 patients. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 4(1):47-55.
145. Meade EA, Inglehart MR. (2010). Young patients' treatment motivation and satisfaction with orthognathic surgery outcomes: The role of "possible selves". *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 137(1):26-34.
146. Cunningham SJ, Crean SJ, Hunt NP, Harris M. (1996). Preparation, perceptions, and problems: a long-term follow-up study of orthognathic surgery. *International J Adult Orthodon Orthognath Surg.* 11(1):41-7.
147. Brons S, Becking AG, Tuinzing DB. (2009). Value of informed consent in surgical orthodontics. *J Oral Maxillofac Surg.* 67(5):1021-25.
148. Flanary CM, Alexander JM. (1983). Factors leading to patient dissatisfaction with orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 41:770-4.
149. Travess HC, Newton JT, Sandy JR, Williams AC. (2004). The development of a patient-centered measure of the process and outcome of combined orthodontic and orthognathic treatment. *J Orthod.* 31(3):220-34.
150. DiMatteo, MR. (1979). A social-psychological analysis of physician-patient rapport: toward a science of the art of medicine. *J Soc Issues.* 35:12-33.
151. Miguel JAM, Palomares NB, Feu D. (2014). Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. *Dental Press J Orthod.* 19(1):123-3.

152. Palumbo B, Cassese R, Fusetti S, Tartaro GP. (2006). Psychological aspects of orthognathic treatment. *Minerva Stomatol.* 55:33-42.
153. Phillips C, Blakey G. (2008). Short-term recovery after orthognathic surgery: A medical daily diary approach. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 37(10):892-6.
154. Niederhagen B, Braumann B, Dierke-Dzierzon C, Albrecht S. (1997). Postoperative Schmerzen nach Eingriffen im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich. *Oral Maxillofac Surg.* 1(1-6):229-34.
155. Williams RW, Travess HC, Williams AC. (2004). Patients' experiences after undergoing orthognathic surgery at NHS hospitals in the south west of England. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 42(5):419-31.
156. Phillips C, Blakey G, Jaskolka M. (2008). Recovery after orthognathic surgery: short-term health-related quality of life outcomes. *J Oral Maxillofac Surg.* 66(10):2110-5.
157. Robinson RC, Holm RL. (2010). Orthognathic surgery for patients with maxillofacial deformities. *AORN J.* 92(1):28-52.
158. Carvalho RAS, Santos TDS, Rocha NS, Gomes ACA. (2013). Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. *Dent Press J Orthod.* 18(5):107-14.
159. Posnick JC, Wallace J. (2008). Complex Orthognathic Surgery: Assessment of Patient Satisfaction. *J Oral Maxillofac Surg.* 66(5):934-42.
160. English JD, Buschang PH, Throckmorton GS. (2002). Does malocclusion affect masticatory performance? *Angle Orthod.* 72(1):21-7.
161. Magalhães IB, Pereira LJ, Marques LS, Gameiro GH. (2010). The influence of malocclusion on masticatory performance: a systematic review. *Angle Orthod.* 80(5):981-7.
162. Zarrinkelk HM, Throckmorton GS, Ellis E III, Sinn DP. (1995). A longitudinal study of changes in masticatory performance of patients undergoing orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 53(7):777-82.
163. van den Braber W, van der Glas H, van der Bilt A, Bosman F. (2004). Masticatory function in retrognathic patients, before and after mandibular advancement surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 62(5):549-54.

164. van den Braber W, van der Bilt A, van der Glas H, Rosenberg T, Koole R. (2006). The influence of mandibular advancement surgery on oral function in retrognathic patients: a 5-year follow-up study. *J Oral Maxillofac Surg.* 64(8):1237-40.
165. Murphy C, Kearns G, Sleeman D, Cronin M, Allen PF. (2011). The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. *International J Oral Maxillofac Surg.* 40(9):926-30.
166. Hassan T, Naini FB, Gill DS. (2007). The effects of orthognathic surgery on speech: a review. *J Oral Maxillofac Surg.* 65(12):2536-43.
167. Liddle MJ, Baker SR, Smith KG, Thompson AR. (2015). Psychosocial outcomes in orthognathic surgery: a review of the literature. *Cleft Palate Craniofac J.* 52(4):458-70.
168. Kıyak HA, Vitaliano PP, Crinean J. (1988). Patients' expectations as predictors of orthognathic surgery outcomes. *Health Psychol.* 7(3):251-68.
169. Kilinc A, Ertas U. (2015). An assessment of the quality of life of patients with class III deformities treated with orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 73(7):1394.e1 - 1394.e5.

10. EKLER

10.1. Ek 1. Aydınlatılmış Onam Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU:

1. Çalışmanın adı:

Ortognatik cerrahi uygulanan hastaların tedaviden beklentilerinin ve tedavi sonrası memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi

2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları.

Araştırma, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda Diş Hekimliğinde Uzmanlık Tezi olarak Doç. Dr. Ayşe Burcu Altan danışmanlığında yürütülmektedir.

3. Araştırma amacının anlaşılır ve özet açıklaması:

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Amacımız, Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde ortognatik cerrahi ameliyatı (çene kemiklerinin cerrahi ile düzeltilmesi) geçirmiş olan hastalarımızın ameliyat öncesinde ve ameliyat sonrasında rutin olarak cevaplandırdıkları anketleri değerlendirmektir. Ayrıca çalışmamızda ortognatik cerrahi kararı verilen fakat tedaviyi yarıda bırakan hastalarımızın tedaviden vazgeçme nedenleri saptanmak istenmektedir. Bu çalışmada, ortognatik cerrahi tedavisi uygulanan hastalarımızı tedaviye yönlendiren sebepler, tedaviden beklentileri, tedavi öncesi ve sonrası yaşadıkları problemler ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeleri araştırılacaktır. Ameliyatınız öncesinde ve sonrasında size rutin olarak vermiş olduğumuz anket formlarını değerlendirmeye alınacaktır.

3. Neden ben seçildim?

Ortognatik cerrahi ameliyatı geçirmiş olduğunuz/tedaviyi yarıda bıraktığınız için çalışmamıza dahil edilmek istenmektedir. Çalışmamıza toplam 60 hasta dahil edilecektir.

4. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır ve katılmayı reddetmeniz, herhangi bir zarara ya da elde edilebilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine yol açmayacaktır. Araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir zamanda, önceden haber vermek koşuluyla araştırmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekildiğinizde tedavi konusunda herhangi bir aksaklık yaşamayacaksınız.

5. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacaktır?

Eğer bu araştırmaya katılmaya gönüllü olursanız sizden ameliyat öncesindeki ve sonrasındaki kontrol randevunuzlarınız sırasında yanıtlamış olduğunuz anketlerin kullanılmasına izin vermiş olacaksınız. Size başka herhangi bir işlem uygulanmayacaktır.

6. Araştırmaya katılmanın olası dezavantajları ve riskleri nelerdir?

Çalışmamızla ilgili olarak size risk taşıyan herhangi bir işlem uygulanmayacaktır.

7. Araştırmaya katılmanın olası yararları nelerdir?

Araştırmaya katılmanın size hemen dönecek bir faydası bulunmamakla beraber, ameliyat öncesi ve sonrasına ilişkin yaşadıklarınız, sıkıntılarınız, memnun olmadığınız durumlar göz önüne alınarak araştırma sonuçlarımızın gelecekte ortognatik cerrahi geçirecek hastalara daha iyi hizmet sunmamız için fayda sağlayacağı umulmaktadır.

4. Araştırma masrafları:

Çalışmaya katılmanız durumunda maddi bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

5. Araştırmada ters giden bir Şey olursa?

Araştırmanın öngörülen herhangi bir zararı yoktur. Araştırma ile ilgili sorun yaşamanız durumunda Arş. Gör. Dt. Didem Eser ve Doç. Dr. Ayşe Burcu Altan'a kurum telefonundan (0262 344 22 22-5036-5060) mesai saatleri içerisinde ulaşabilirsiniz.

6. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Kişisel bilgileriniz, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanılacaktır; ancak kimlik bilgileriniz ve kişisel detaylarınız çalışma boyunca yalnızca araştırmacıların ulaşabildiği bir bilgisayarda tutulacaktır. Araştırma sonuçları, araştırma bittikten sonra tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

7. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Dilerseniz, sizin katılımınızla elde edilen araştırma sonuçları ile ilgili olarak size bilgi verilecektir.

8. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Araştırma sonuçları, Diş Hekimliğinde Uzmanlık Tezi kapsamında yayınlanacaktır ve bu yayında kişisel bilgileriniz hiçbir Şekilde açıklanmayacaktır. Elde edilen veriler, daha sonraki çalışmalarda kullanılmak üzere veri arşivimizde depolanacaktır ve bu çalışmalarda da kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır.

9. Daha ayrıntılı bilgi için,

Çalışmayla ilgili bir sorunuz olduğunda ya da çalışma ile ilgili ek bilgiye ihtiyacınız olduğunda lütfen araştırmanızı yürüten hekiminiz ile iletişime geçiniz.

Arş. Gör. Dt. Didem Eser

Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakóltesi Ortodonti Anabilim Dalı

Tel no: 0262 344 22 22- 50 36 E-mail: eser.didem87@gmail.com

10. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

11. İAEK onayı:

Karar no: KÜ GOKAEK 2017/1427 ile *GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU* tarafından onaylanmıştır.

12. Őikâyet için başvuru adresi:

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir Őikâyetiniz varsa Kurula Etik Kurul raportörü Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar (Tel: 02623037450) vasıtasıyla ulaşabilirsiniz. Her tür Őikâyetiniz gizlilikle değerlendirilecek, araştırılacak ve sonuç hakkında tarafınıza bilgi verilecektir.

ONAM FORMU (D²)

(Araştırmacı nüshası ve Katılımcı nüshası olmak üzere iki nüsha halinde basılmalı ve imzalı araştırmacı nüshası saklanmalıdır. Gerekli olduğunda Etik Kurul tarafından onam formları istenebilir)

Araştırmanın Adı: Ortognatik cerrahi uygulanan hastaların tedaviden beklentilerinin ve tedavi sonrası memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi

	Evet	Hayır
Gönüllü Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırmada elde edilen biyolojik örneklerin madde 6'da belirtilen şartlarda gelecekte de kullanılmasına onay veriyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı?		

Gönüllü	Araştırmacı
İmza:	İmza:
Adı / Soyadı:	Adı / Soyadı:
Tarih:	Tarih:

10.2. Ek 2. Anket

Ad-Soyad:

Sayın hastamız,

size ve sizden sonraki ortognatik cerrahi hastalarımıza daha iyi hizmet verebilmek için bir anket çalışması yapmaktayız. Lütfen, aşağıdaki soruları durumunuzu en iyi anlatan seçeneği işaretleyerek yanıtlayınız.

1. Ameliyat öncesinde uygulanacak cerrahi ve ortodontik tedavilerin yeterli şekilde açıklandığını hissediyorum. Bu yüzden nelerin olup olmayacağını bilebiliyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

2. Ruhsal olarak bu ameliyata hazır olduğumu düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

3. Ameliyattan önce benzeri bir operasyon geçirmiş bir kişiyle konuşmamın daha az endişelenmeme yardımcı olacağını düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

4. Tedavimi yapacak hekimlere sonuna kadar güveniyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

5. Ameliyat sonrasında başıma gelebilecek problemler konusunda yeterli bilgiye sahip olduğumu düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

6. Ailemin de en az benim kadar bu tedaviyi desteklediğine inanıyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

7. Her şeyden önce bu tip bir cerrahi işlemin yapılması konusunda tereddütlüyüm.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

8. Cerrahi seçmemdeki sebep:

a. Dış görünüşüm

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

b. Dişlerimle daha rahat çiğnemek

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

9. Cerrahi tedavi seçeneğindeki başlıca kaygım:

a. Cerrahi risk

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

b. Dış görünüşümdeki değişikliğin nasıl olabileceği düşüncesi

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

c. Mali durum

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

10. Cerrahi seçmemdeki kararı etkileyen en kuvvetli faktör:

a. Problemimden duyduğum rahatsızlık

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

b. Dışarıdan gelen tepkiler

Önemli değil	Orta derecede önemli	Çok önemli
1	2	3

11. Cerrahi ile birlikte yiyecekleri daha rahat çiğneyebileceğimi düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

12. Her bakımdan cerrahi operasyona hazır olduğuma inanıyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

13. Şu anda tekrar cerrahi seçim kararı ile yüz yüze gelsem yine aynı seçimi yapacağıma inanıyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

14. Tedavi sonunda her şeyin en iyisine ulaşmasa da ameliyatsız bir tedavi seçeneğini istiyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

CERRAHİ SONRASI

1. Operasyon sonrasında duyduğunuz ağrı miktarını tanımlar mısınız?

Çok fazla	Fazla	Orta derecede	Az	Hiç yok
1	2	3	4	5

2. Ameliyat sonrasında hangi günlerde en fazla ağrı meydana geldi?

1.gün	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Daha sonra
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

3. Ameliyat sonrasında yüzünüzde şişlik meydana geldi mi?

Çok fazla	Fazla	Orta derecede	Az	Hiç yok
1	2	3	4	5

4. Ameliyat sonrasında hangi günlerde yüzünüzde şişlik meydana gelmeye başladı?

1.gün	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Daha sonra
-------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

5. Ailemin, arkadaşlarımın ve yakınlarımla ameliyat sonrasında oluşan değişikliği olumlu bulduğumu hissediyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

6. Cerrahi sonrasında yeni görüntüme alışmakta hiç zorluk çekmedim.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

7. Şu anda ameliyatınızdan bu zamana kadar meydana gelen iyileşmeniz konusunda ne kadar memnunsunuz?

Tamamıyla memnun değilim			Kararsızım			Çok memnunum
1	2	3	4	5	6	7

8. Eğer tekrar karar vermeniz gerekirse aynı cerrahi işleme girmeniz konusunda ne düşünüyorsunuz?

Kesinlikle tekrar yaptırırım			Kararsızım			Kesinlikle yaptırmam
1	2	3	4	5	6	7

9. Sonuçta isteğe ve seçime bağlı bir operasyon olduğunu düşünürseniz bu ameliyatı hangi olasılıkla başkalarına tavsiye edebilirsiniz?

Tamamıyla			Orta derecede			Hiç tavsiye etmem
1	2	3	4	5	6	7

10. Her şeyi değerlendirdiğinizde cerrahi operasyon sonucundan ne kadar memnunsunuz?

Tamamıyla memnun değilim			Orta derecede			Çok memnunum
1	2	3	4	5	6	7

11. Tedavinin sonucunda tüm beklentilerinizin karşılanacağına inanıyor musunuz?

Tamamıyla			Orta derecede			Hiç sanmıyorum
1	2	3	4	5	6	7

12. Ameliyatınız sonucunda bir problemle karşılaştı ve tekrar ameliyat edileceğiniz söylendi. Bu konuda ne düşünüyorsunuz?

Tekrar ameliyat olurum						Kesinlikle karşıyım
1	2	3	4	5	6	7

Ameliyat sonrası meydana gelen sıkıntılarınızı lütfen derecelendiriniz.

Hiç sıkıntı yok			Orta derecede			Çok sıkıntı var
1	2	3	4	5	6	7

13. Çiğneme
14. Yiyecekleri ısırma
15. Arka dişleri bir araya getirme
16. Ön dişleri bir araya getirme
17. Konuşma
18. Eklem bölgesinden gelen ses
19. Dişlerin görünüşü
20. Yüzün profilden görünüşü
21. Genel görünüm
22. Genel sağlık
23. Ruhsal sıkıntı
24. Sosyal yaşantı

25. Ameliyat sonrasında dış görünüşümde düzelme oldu.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

26. Ameliyat sonrası dış görünüşümden hiç hoşlanmadım.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

27. Konuştuğum insanlar ameliyat sonrasında daha iyi görüldüğümü söylüyorlar.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

28. İnsanlar cerrahiden sonra görünüşümde hiç değişiklik olmadığını söylüyorlar.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

29. Ameliyat öncesinde sesleri çıkarırken problemim vardı.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

30. Ameliyatla birlikte sesleri çıkarmam daha da düzeldi.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

31. İnsanlar ameliyat sonrasında konuşmamın düzeldiğini söylediler.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

32. Ameliyatla sesim düzeldi.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

33. Ameliyat sonrası ses tonumdan hoşlanmıyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

34. Ameliyatımla birlikte yiyecekleri daha iyi çiğneyebiliyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

35. Operasyon sonrası kendime olan güvenimin arttığını hissediyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

36. Operasyon sonrasında dış görünüşümle (saçlarım, kıyafetim) daha fazla ilgilendiğimi düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

37. Eskisine göre çok güzel olduğumu düşünüyorum.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

38. Sosyal konularda eskiye göre çok daha girişkenim.

Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1	2	3	4	5

11. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Ortognatik cerrahi uygulanan hastaların tedaviden beklentilerinin ve tedavi sonrası memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/290			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ortodonti			
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD			
	Destekleyici				
	Araştırmacının Türü	Uzmanlık Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmacının Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
Onay formu	18.10.2017/KOGOEK01.2	1/2

Karar No: KÜ GOKAEK 2017/1627		Proje No: 2017/290		Tarih: 01/11/2017					
Karar Bilgileri	Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,								
	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur.								
	<input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.*								
<input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*									
Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi								
Etik Kurul Üyeleri									
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki	Toplantıda Bulunma	İmza		
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Şemil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
* Gerekçe ve öneriler:									
KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu						Belge Kodu Onay formu	Rev. Tarihi / No.su: 18.10.2017/KOGOEK01.2	Sayfa 2/2	

12. ÖZGEÇMİŞ

1987 yılında Manisa’da doğdu. İlköğrenimini Murat Germen İlköğretim Okulu’nda, ortaöğrenimini Ahmet Tütüncüoğlu İlköğretim Okulu’nda, lise öğrenimini Manisa Anadolu Öğretmen Lisesi’nde tamamladı. 2013 yılında İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nden mezun oldu. 2013 yılı aralık ayında Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı’nda uzmanlık eğitimine başladı. Uzmanlık eğitimi süresince Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde klinik ve akademik faaliyetlerde bulundu. İngilizce ve Almanca bilmektedir.

