

ARAŞTIRMA

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip ortognatik cerrahi hastalarının cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin değerlendirilmesi

Mükerrem Özge Ağırnaslıgil(0000-0003-0241-7670)^α, Nisa Gül Amuk(0000-0002-3752-7100)^α

Selcuk Dent J, 2018; 5: 50-58 (Doi: 10.15311/selcukdentj. 309122)

Başvuru Tarihi: 25 Nisan 2017
Yayına Kabul Tarihi: 14 Temmuz 2017

ÖZ

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip ortognatik cerrahi hastalarının cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin değerlendirilmesi

Amaç: Bu araştırmanın amacı ortodontik tedavileri yapılan iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip hastaların ortognatik cerrahi öncesinde ve cerrahiden en az 6 ay sonrasındaki benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısının değerlendirilmesi ve cinsiyetin bu psikolojik durumlar üzerine etkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Çalışmaya iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip, ortognatik tedavi ihtiyacı olan ve herhangi bir sendromu bulunmayan 45 hasta (18 erkek; 27 kız) dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 21.4±2.02 yıldır. Hastaların tümüne Le Fort 1 osteotomi ve bilateral sagittal split ramus osteotomisi ile çift çene ortognatik cerrahi uygulanmıştır. Hastalara ortognatik cerrahi olmadan önce ve cerrahiden en az 6 ay sonra Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin istatistiksel analizinde bağımlı ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır ve $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Ortognatik cerrahi sonrasında hastaların benlik saygısı cerrahi öncesine göre anlamlı şekilde artarken, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı anlamlı şekilde azalmıştır ($p<0.05$). Cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrasındaki benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinde cinsiyetler arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir.

Sonuç: Ortognatik cerrahi sonrasında, hastaların benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı gibi psikolojik durumları olumlu yönde etkilenmiş ve hastalar cerrahi sonrasında psikososyal anlamda fayda görmüşlerdir.

ANAHTAR KELİMELELER

Benlik saygısı, kaygı, ortognatik cerrahi

ABSTRACT

Pre and post operative evaluation of self-esteem, sensitivity to criticism and social appearance anxiety of orthognathic surgery patients with skeletal Class III malocclusion

Background: The purpose of this study was to evaluate the self-esteem, sensitivity to criticism and social appearance anxiety levels of patients with skeletal class III malocclusion before and at least 6 months after surgery and to examine the effect of gender on these psychological conditions.

Methods: Forty-five patients (18 males, 27 females) with skeletal class III malocclusion who need orthognathic surgery treatment and do not have any syndrome were included in this study. Mean age of the patients were 21.4±2.02 years. Le Fort 1 osteotomy and bilateral sagittal split ramus osteotomy were performed to all patients. The Rosenberg Self-Esteem Scale and Social Appearance Anxiety Scale questionnaire were administered before and at least 6 months after orthognathic surgery. Paired sample t test and independent sample t test were used in statistical analysis of the data and $p<0.05$ was considered significant.

Results: The patients' self-esteem increased significantly after orthognathic surgery compared to the preoperative level, while the sensitivity to criticism and social appearance anxiety decreased significantly ($p<0.05$). There was no significant difference between genders at the self-esteem, sensitivity to criticism and social appearance anxiety results.

Conclusion: Psychological states such as patients' self-esteem, sensitivity to criticism and social appearance anxiety were positively affected with the orthognathic surgery. Patients also had psychosocial benefit after orthognathic surgery.

KEYWORDS

Self esteem, anxiety, orthognathic surgery

Ortognatik cerrahi tedavi; doğumsal veya kazanılmış iskeletsel deformiteye sahip hastalarda, iskeletsel uyumsuzlukların giderilmesi, uygun anatomik, estetik ve fonksiyonel ilişkilerin yeniden sağlanması amaçlarıyla gerçekleştirilen girişimlerdir.

Ortognatik cerrahi tedavi ihtiyacı, maloklüzyonlara bağlı oluşan çiğneme kusurları, temporomandibular eklem

(TME) ağrıları ile TME disfonksiyonları ve en önemlisi görünüş ile ilgili kaygıların yol açtığı psikososyal rahatsızlıklar gibi sebeplerle doğmuştur.^{1,2} Erişkinlerde ortognatik cerrahi tedavi yüz görünümünde olduğu gibi solunum, çiğneme, yutkunma ve konuşma gibi çene fonksiyonlarında da hızlı değişimlerin oluşmasını sağlamaktadır.³

^α Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Cerrahi ile birlikte oral fonksiyon ve fiziksel görünümün iyileşmesine, psikososyal iyileşme de eşlik edecektir.⁴

Geçmişteki araştırmaların birçoğu maloklüzyonun doğasındaki fonksiyonel ve yapısal problemlere odaklanırken son zamanlarda araştırmacılar, mevcut maloklüzyon ve düzeltici tedavi ile ilgili sosyal ve psikolojik sonuçları anlama ihtiyacını belirtmişlerdir.⁵ İyileşen estetik görünümle birlikte hastaların psikolojilerinde meydana gelebilecek değişiklikler anlaşılabilir ve tedaviden maksimum fayda sağlayabilmek için göz önünde tutulmalıdır.

Dentofasiyal deformiteye sahip bireyler, çoğunlukla benlik saygıları ve özgüvenleri düşük, sosyal yönden zayıf kişilerdir.⁶ Ortognatik cerrahi olmak isteyen bireyler hayat kalitelerinin artacağına inanmaktadırlar.^{7,8} Yapılan çalışmalarda ortognatik cerrahinin, kişilik özelliklerinde değişim,^{4,9,10} özgüvende iyileşme,^{4,11-16} sosyal ilişkilerde güçlenme ve iş beklentilerinde yükselme gibi pozitif etkiler^{9,12,14,17} içeren psikososyal faydalar¹⁸ sağladığı belirtilmektedir. Ortognatik cerrahi tedavi uygulanmış hastalara ilişkin bu bulguların çoğu, tedavi sonrası memnuniyetin değerlendirildiği çalışma sonuçlarıdır. Benlik saygısı üzerine longitudinal yürütülen çalışma sayısı kısıtlı olmakla birlikte, bu çalışmalarda kullanılan örneklem genişliği de sınırlıdır.^{19,20} Diğer taraftan literatürde ortognatik cerrahi uygulanmış hastaların eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenlerle çalışmamızın amacı, kliniğimizde tedavi görmüş olan iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip hastaların ortognatik cerrahi öncesinde ve cerrahiden sonraki 6 ay ile 18 ay arasındaki süreçte benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin incelenmesi ve cinsiyetin bu gibi psikolojik durumlar üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamıza, 2011-2016 yılları arasında Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniği'nde tedavileri yürütülen, Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Bölümü'nde ortognatik cerrahi işlemleri gerçekleştirilen, yaş ortalaması $21,4 \pm 2,02$ yıl olan, iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip 45 hasta (18 erkek, ort. yaş: $21,68 \pm 2,18$ yıl; 27 kadın, ort. yaş: $21,22 \pm 1,92$ yıl) dahil edilmiştir.

Hastaların çalışmamıza dahil edilme kriterleri; 18 yaşından büyük olmak, iskeletsel sınıf III

maloklüzyona sahip olmak, Le Fort I osteotomisi ve bilateral sagittal split ramus osteotomisi (BSSRO) işlemleri ile çift çene cerrahisi uygulanmış olmak, cerrahi stabilizasyonun rijit fiksasyon yöntemi ile yapılmış olması, ortognatik cerrahi öncesinde ve sonrasında sabit ortodontik tedavi yürütülmüş olması, cerrahi sonrası değerlendirme için ortognatik cerrahiden sonra en az 6 ay geçmiş olması ve ortodontik tedavinin bitmiş olması şeklinde belirlenmiştir. Konjenital kraniofasial sendrom, dudak damak yarığı veya travmaya bağlı maloklüzyonu olan, distraksiyon işlemi uygulanan hastalar, daha önce ortognatik cerrahi veya TME cerrahisi geçirmiş olan, baş boyun bölgesinde mevcut malignensi sebebi ile rezeksiyon uygulanan hastalar ve sorulara cevap veremeyecek ölçüde psikolojik veya mental problemlere sahip olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Araştırmanın yürütülebilmesi için 2017/203 numaralı Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onay raporu ve hastaların tamamından bilgilendirilmiş onam formu onayı alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların kayıtları ve klinik muayene verileri üzerinde analizler gerçekleştirilerek detaylı bir teşhis ve kapsamlı bir problem listesi oluşturulmuştur. Planlanan tedavi planına göre cerrahi öncesi ortodontik dekompanzasyon işlemleri tamamlanmış ve cerrahi arklar tatbik edilmiştir. Planlanan cerrahi hareket miktarları alçı modeller üzerinde model cerrahisi ile gerçekleştirilerek cerrahi splintler hazırlanmıştır.

Genel anestezi altında nazotrakeal entübasyon ile hazırlanan hastaların Le Fort I ve BSSRO osteotomi tekniklerine uygun olarak osteotomileri gerçekleştirilmiştir. Hazırlanan splintler rehberliğinde konumlandırılan çenelerin fiksasyonları, osteotomi hatlarına titanyum mini plak ve vidalar uygulanarak sağlanmıştır. Ekstübasyondan önce tüm hastalarda maksillomandibular fiksasyon sonlandırılmıştır.

Veri toplama

Hastaların yaşı, cinsiyeti, maloklüzyon tipi, uygulanan cerrahi operasyonun türü, operasyon tarihi, cerrahi sonrası geçen süre gibi demografik özellikleri gösterecek sorulardan oluşan bölüm hazırlanmış ve hastalardan bu soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen 45 hastaya, cerrahi operasyon uygulanmadan önce ortodontik hazırlık sürecinde ve cerrahi operasyondan sonraki 6 ay ile 18 ay arasındaki süreçte, klinik ortamda yüz yüze görüşülerek Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği (SGKÖ) anketleri uygulanmıştır.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Bireylerin benlik saygısı değerlendirmesi için kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, toplamda 12 alt ölçek ve 63 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada sadece D-1 (Benlik Saygısı), D-4 (Eleştiriye Duyarlılık) alt ölçekleri kullanılmıştır. Benlik saygısı ölçeği 10 maddeden, eleştiriye duyarlılık

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

Şekil 1.

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin benlik saygısını değerlendirmede kullanılan Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin gösterilmesi

D – 4 (ELEŞTİRİYE DUYARLILIK)

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır?

a) Çok fazla hassas b) Oldukça hassas c) Az hassas d) Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

a) DOĞRU b) YANLIŞ

23. Yanlış yaptığınız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz?

a) Çok fazla b) Oldukça c) Rahatsız olmam

Şekil 2.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeğinin alt ölçeği olan Eleştiriye Duyarlılık testinin gösterilmesi

ölçeği ise 3 sorudan oluşmaktadır (Şekil 1, Şekil 2). Yanıtlar, cevap anahtarının öngördüğü şekilde, tekli, ikili ya da üçlü gruplara ayrılarak puanlandığından, 'Benlik Saygısı' alt ölçeği hariç diğer tüm ölçeklerde doğru yanıtlar '1' puan almakta; 'Benlik Saygısı' alt testinde ise yanıtlar 0-6 puan ile değerlendirilmektedirler. Toplamda, 0-1 puan alanlar

"yüksek", 2-4 puan alanlar "orta" ve 5-6 puan alanlar "düşük" benlik saygısına sahip kişiler olarak nitelendirilmektedir. 'Eleştiriye Duyarlılık' alt testinde; 0-1 puan eleştiriye az duyarlılığa, 2-3 puan eleştiriye çok duyarlılığa işaret etmektedir.

SOSYAL GÖRÜNÜŞ KAYGISI ÖLÇEĞİ		Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamamen Uygun
1.	Dış görünüşümle ilgili kendimi rahat hissedirim					
2.	Fotoğrafım çekilirken kendimi gergin hissedirim.					
3.	İnsanlar doğrudan bana baktıklarında gerilirim.					
4.	İnsanların görünüşümden dolayı benden hoşlanmayacakları konusunda endişelenirim.					
5.	Yanlarında olmadığım zamanlarda insanların görünüşümle ilgili kusurlarımı konuşacaklarından endişelenirim.					
6.	Görünüştümden dolayı insanların benimle beraber vakit geçirmek istemeyeceklerinden endişelenirim.					
7.	İnsanların beni çekici bulmamalarından korkarım.					
8.	Görünüştümün yaşamımı zorlaştıracağından endişe duyarım					
9.	Karşıma çıkan fırsatları görünüşümden dolayı kaybetmekten kaygılanırım.					
10.	İnsanlarla konuşurken görünüşümden dolayı gerginlik yaşarım.					
11.	Diğer insanlar görünüşümle ilgili bir şey söylediklerinde kaygılanırım.					
12.	Dış görünüşümle ilgili başkalarının beklentilerini karşılayamamaktan endişeleniyorum					
13.	İnsanların görünüşümü olumsuz olarak değerlendirecekleri konusunda endişelenirim.					
14.	Diğer insanların görünüşümdeki bir kusurun farkına vardıklarını düşündüğümde kendimi rahatsız hissedirim.					
15.	Sevdiğim kişinin görünüşümden dolayı beni terk edeceğinden endişe duyuyorum					
16.	İnsanların görünüşümün iyi olmadığını düşünmelerinden endişeleniyorum.					

Şekil 2.

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeğinin gösterimi

Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği

Bireylerin fiziksel görünüşleri nedeni ile duydukları stres ve kaygı düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılan Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, 16 maddeden oluşan 5'li Likert tipi bir ölçektir (Şekil 3). Bu ölçek, "(1) Hiç Uygun Değil, (2) Uygun Değil, (3) Biraz Uygun, (4) Uygun, (5) Tamamen Uygun" şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Puanlar 16-80 arasında değişmektedir ve puan arttıkça sosyal görünüş kaygısı artmaktadır.

İstatistiksel yöntem

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi, SPSS 20.0 paket programı (SPSS version 20.0, SPSS Inc, Chicago, IL, ABD) kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Elde edilen tüm veriler homojenite açısından değerlendirilmiş ve tüm gruplarda verilerin normale oldukça yakın dağılım gösterdiği ve veri setinin parametrik testlerin kullanımı için uygun olduğu görülmüştür. Hastaların yaşı ve cinsiyeti gibi betimsel özelliklerin istatistiksel analizi için frekans ve yüzde hesaplamaları kullanılmıştır. Bireylerin cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygı düzeylerinin

karşılaştırılmasında bağımlı örneklem t testi kullanılmıştır. Cinsiyetin, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrası benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygı düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla ise bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizlerde $p < 0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Benlik saygısı

Çalışma grubumuzda yer alan iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip erkek ve kadın bireylerin ortognatik cerrahi tedavi ile birlikte benlik saygısı skorları anlamlı şekilde artış göstermiştir (Tablo 1, Tablo 2) ($p < 0,05$). Cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrasında kadın ve erkeklerin benlik saygısı skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 3). Kadın ve erkek bireylerin cerrahi tedavi ile birlikte benlik saygısı düzeylerindeki artış benzer oranlardadır.

Tablo 1.

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip katılımcıların cinsiyetlerine göre cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı skorlarının karşılaştırılması

	Cinsiyet	Cerrahi Öncesi			Cerrahi Sonrası			Fark	p
		N	Ort.	S.S.	N	Ort.	S.S.		
Benlik Saygısı	Erkek	18	1.33	0.78	18	0.54	0.24	0,79	0.00
	Kadın	27	0.98	0.58	27	0.66	0.27	0,31	0.03
Eleştiriye Duyarlılık	Erkek	18	1.94	0.93	18	1.61	1.09	0,33	0.16
	Kadın	27	2.18	1.03	27	1.51	0.97	0,66	0.00
Sosyal Görünüş Kaygısı	Erkek	18	39.72	14.62	18	27.16	8.52	12,55	0.00
	Kadın	27	42.81	15.1	27	28.7	10.0	14,11	0.00

N: birey sayısı, Ort: ortalama, S.S: standart sapma

Tablo 2.

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip katılımcıların benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı puanlarının cerrahi öncesi ve sonrasına göre karşılaştırılması

	(sınıf III)			(sınıf III)			Fark	P
	Cerrahi Öncesi			Cerrahi Sonrası				
	N	Ort.	S.S.	N	Ort.	S.S.		
Benlik Saygısı	45	1.13	0.69	45	0.62	0.27	0.51	0.00
Eleştiriye Duyarlılık	45	2.09	1.00	45	1.56	1.01	0.53	0.00
Sosyal Görünüş Kaygısı	45	41.58	14.83	45	28.09	9.38	13.49	0.00

N: birey sayısı, Ort: ortalama, S.S: standart sapma

Tablo 3.

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip katılımcıların cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasındaki benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı skorlarına cinsiyetin etkisinin değerlendirilmesi

	Cerrahi Öncesi							Cerrahi Sonrası						
	Erkek			Kadın			p	Erkek			Kadın			p
	N	Ort	S.S.	N	Ort	S.S.		N	Ort	S.S.	N	Ort	S.S.	
	Benlik Saygısı	18	1.33	0.78	27	0.98	0.58	0.09	18	0.54	0.24	27	0.66	0.27
Eleştiriye Duyarlılık	18	1.94	0.93	27	2.18	1.03	0.43	18	1.61	1.09	27	1.51	0.97	0.76
Sosyal Görünüş Kaygısı	18	39.7	14.6	27	42.8	15.1	0.49	18	27.1	8.52	27	28.7	10.0	0.60

N: birey sayısı, Ort: ortalama, S.S: standart sapma

Eleştiriye duyarlılık

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin alt testlerinden biri olan eleştiriye duyarlılık testi sonuçlarına göre iskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip erkek bireylerin eleştiriye duyarlılık düzeyleri cerrahi tedavi ile anlamlı olarak değişmezken, kadın bireylerin cerrahi tedavi ile birlikte eleştiriye duyarlılıkları anlamlı şekilde azalmıştır (Tablo 1) ($p < 0.05$). Bireylerin tümü değerlendirildiğinde cerrahi sonrası eleştiriye duyarlılık seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bir azalma görülmektedir (Tablo 2) ($p < 0.05$). Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasındaki kadın ve erkek bireylerin eleştiriye duyarlılık skorları arasında anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo 3).

Sosyal görünüş kaygısı

İskeletsel sınıf III maloklüzyona sahip erkek ve kadın bireylerin ortognatik cerrahi ile birlikte sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığı görülmektedir (Tablo 1, Tablo 2) ($p < 0.05$). Cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasındaki kadın ve erkeklerin sosyal görünüş kaygısı skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Fiziksel çekicilik, insanların günlük hayatlarında ve sosyal çevrelerinde davranış biçimlerini önemli derecede etkileyen bir unsurdur. Araştırmalar, fiziksel olarak çekici bulduğumuz insanları iyi, güzel, zeki ve başarılı insanlar olarak görme eğiliminde olduğumuzu göstermektedir.²¹ Yapılan bir çalışmaya göre, cerrahi tedavi sonrasında, hastaların yüz görünümünde meydana gelen değişimle birlikte psikolojik parametrelerin de kısa bir süreç içerisinde büyük oranda değişebildiği ve bu psikolojik değişimlerden özellikle benlik kavramı, özgüven ve kaygının, kısa zamanda farklılaştığı belirtilmiştir.²² Literatürde ortognatik cerrahi hastalarında benlik saygısı üzerine yapılan çalışma sonuçları değerlendirildiğinde, farklı çalışma dizaynları, kısıtlı örneklem genişliği, çalışmada kullanılan ölçeklerin benlik saygısına spesifik olmaması, benlik saygısı ve özgüven algısının iyi tanımlanamamış olması gibi nedenlerle sonuçların çelişkili ve tutarsız olduğu görülmektedir.^{19,20,23,24} Çalışmamızda, cross-sectional çalışmalara göre daha güvenli kabul edilen longitudinal çalışma dizaynı, benlik saygısına spesifik olarak hazırlanmış ve tek boyutlu bir ölçek olması, uygulanma, skorlanma ve sonuçların yorumlanmasının kolay olması, yüksek iç tutarlılığa sahip olması, geçerliliği, güvenilirliği ve diğer ölçekleri geliştirmede standart kabul edilmesi gibi avantajları²⁵ sebebiyle Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği tercih edilmiş ve literatürde daha önce ele alınmamış olan ortognatik cerrahi tedavi ile değişen sosyal görünüş kaygısı ve eleştiriye duyarlılık gibi spesifik psikososyal özellikler de değerlendirilmiştir.

Literatür incelendiğinde ortognatik cerrahinin psikososyal etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmalarda cerrahi sonrasında anketlerin uygulanma süreleri arasında farklılık olduğu; verilerin cerrahiden sonraki ilk birkaç günde^{3,23,26,27}, 1 ay^{3,23,26}, 2 ay²⁷, 3 ay²⁸, 4 ay^{3,23,26}, 6 ay²⁹⁻³¹, 9 ay^{23,26}, 12 ay^{29,31}, 18 ay²⁷, 2 yıl^{26,29} sonrasında toplandığı görülmektedir. Cerrahi sonrası oluşan komplikasyonların benlik saygısı, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı gibi spesifik psikolojik parametreleri etkilemesi, doğru sonuçlara ulaşmayı engelleyebileceği için, çalışmamızda ise Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği, hastanın üzerindeki stres faktörlerinin azalması, cerrahi sonrasında oluşan ödem, dudaktaki his kaybı, sınırlı ağız açılımı gibi cerrahi sonrası komplikasyonların azalması beklenecek ortognatik cerrahi operasyondan 6 ay ile 18 ay arasında herhangi bir dönemde uygulanmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre cerrahi tedavi ile birlikte bireylerin benlik saygısı anlamlı şekilde artış göstermiştir. Literatürdeki araştırma sonuçlarında da belirtildiği gibi,³¹⁻³⁴ yüz görünümündeki iyileşme ve fonksiyondaki düzelme, bireyin cerrahi müdahale sonrasında benlik saygısının artmasını sağlamaktadır.

Kıyak ve ark.³ yaptıkları longitudinal çalışmada Fitt's Tennessee Benlik Kavramı Ölçeği³⁵ kullanarak, ortognatik cerrahi hastalarında cerrahi öncesinde ve cerrahiden sonraki 4. ayda benlik saygısı skorlarının arttığını belirtmişlerdir. Bu durumu hastaların en büyük beklentisi olan yüz görünümünün iyileşmesi ile açıklamışlardır. Fakat araştırmacıların 9 aylık takip değerlendirmesinde, benlik saygısı cerrahi sonrası 4. aya göre cerrahi sonrası 9. ayda anlamlı derecede azalma göstermiştir.²³ Benlik saygısındaki bu düşüşün sebebi olarak hastaların cerrahi sonrası yeni yüz görünümüne alışmaları dolayısıyla daha önceden dikkatlerini çekmeyen vücudunun başka bir bölgesinin farkına varmaları şeklinde açıklanmıştır. Benlik saygısı skorlarındaki bu azalma kalıcı olmamış ve cerrahi sonrası 24. ayda, cerrahi sonrası 9. aya göre artış göstermiştir, ancak cerrahi sonrası 24. aydaki benlik saygısı skorları yine de cerrahi öncesi skorlara göre düşük bulunmuştur.²⁶ Kıyak ve ark. hastaların benlik saygılarının 24. ayda yükselmesinin sebebini ağız açma kısıtlılığı, uyusukluk ve ağrının zamanla azalması olarak açıklamışlardır. Ancak hastaların benlik saygılarının 24. ayda, cerrahi öncesi değerlere göre halen düşük olmasının sebebini, hastaların cerrahi öncesinde his kaybı ve sinüs problemi yokken, cerrahi sonrasında bunun gibi problemler yaşamaya başlamaları olabileceği sonucuna varmışlardır. Bizim bulgularımız, Kıyak ve ark. yaptığı bu çalışmanın 4. ay bulgularına benzerdir fakat 9. ay bulguları ile örtüşmemektedir. İki çalışmanın bulguları arasındaki bu farklılık, benlik saygısını değerlendirmek amacıyla kullanılan ölçeklerin farklı olması; bireysel, etnik ve kültürel özelliklerdeki farklılık, iki çalışmanın yürütüldüğü dönemler arasında uzun bir süre olması nedenleriyle ortaya çıkmış olabilir. Son yıllarda sosyal medya kullanımı, teknolojik ve görsel araçların yaygınlaşması ile birlikte bireylerin yüz görünümü ile ilgili artan estetik farkındalıkları ile beklentileri ve dolayısıyla ortognatik cerrahiye olan ilgi ve talep düzeyinin, Kıyak ve ark. çalışmalarını yürüttükleri 30 sene öncesine göre artmış olabileceği düşünülürse; cerrahi sonrasında hastaların büyük kısmının çenesinde ve dudığında hissizlik gibi komplikasyonlar olmasına rağmen hastaların ortognatik cerrahi tedavinin en belirgin kazanımlarından olan estetik iyileşmenin gerçekleşmiş olması sebebiyle hasta memnuniyetinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve dolayısıyla bireylerin benlik saygısının cerrahi öncesine göre artmış olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızın bulgularına göre hem kadın, hem de erkek bireylerin benlik saygısı cerrahi sonrasında cerrahi öncesine göre anlamlı şekilde artış göstermiştir. Cerrahi öncesinde kadınların benlik saygısı erkeklere göre daha yüksek iken, cerrahi tedavi ile birlikte erkeklerin benlik saygısı kadınlardan daha fazla artış göstermiştir. Ancak cinsiyetin, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasındaki benlik saygısına anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Bizim bulgularımızın aksine, Nicodemo ve ark.¹⁹ Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanarak yaptığı çalışmada cerrahi sonrasında kadınlarda benlik saygısının artarken, erkeklerin benlik saygısının anlamlı bir şekilde değişmediğini, cerrahi öncesinde kadınların benlik saygısının erkeklere göre daha düşük olduğunu ve cerrahi tedavi ile birlikte kadınların benlik saygısının erkeklerden daha fazla artış gösterdiğini bildirmişlerdir. Nicodemo ve ark. bu çalışmayı yaş aralığı 17-22 yıl olan toplam 29 Brezilyalı birey üzerinde yürütürlerken, bizim çalışmamız yaş aralığı 19-23 yıl olan 45 Türk birey üzerinde yapılmıştır. Farklı etnik ve kültürel özelliklere sahip toplumlarda, kadın ve erkeklerin sosyal yaşamdaki yerleri, etkinlikleri, sosyal rolleri ve bireysel beklentileri belirgin farklılıklar gösterdiği düşünüldüğünde³⁶, çalışma bulguları arasındaki bu farklılığın sebebinin, çalışmanın yürütüldüğü örneklemin toplumsal ve kültürel özellikleri arasındaki farklılık olduğu düşünülmektedir.

Yaptığımız çalışmada, ortognatik cerrahi müdahale ile birlikte bireylerin eleştiriye duyarlılıkları azalmıştır. Cerrahi öncesinde kadınların, erkeklere göre eleştiriye duyarlılıkları daha fazla iken; cerrahi sonrasında erkek ve kadınların eleştiriye duyarlılık düzeyleri benzer seviyelere azalmıştır. Cerrahi tedavi ile kadınların eleştiriye duyarlılıklarındaki azalma istatistiksel olarak anlamlı seviyededir. İyileşen yüz görünümü ile birlikte kadın ve erkeklerde eleştiriye duyarlılığın azalması beklenen bir durumdur. Kadınların eleştiriye duyarlılığının erkeklere göre cerrahiden sonra daha fazla azalmasının sebebi olarak ise kadınların, erkeklere göre cerrahi öncesindeki yüz görünümünden daha az memnun olması ve yüz görünümünün cerrahi müdahaleden sonra iyileşmesi olarak gösterilmiştir.³⁷ Çalışmamızda ortognatik cerrahi müdahale ile bireylerin sosyal görünüş kaygısı düzeylerinin de azaldığı görülmektedir. Cinsiyetin, cerrahi öncesinde ve cerrahi sonrasındaki sosyal görünüş kaygı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Bizim bulgularımızla uyumlu olarak, Kovalenko ve ark.³⁸ yaptıkları çalışmada, ortognatik cerrahi ihtiyacı olan şiddetli fasiyal deformiteye sahip bireylerin daha yüksek oranda duygusal dengesizlik, içe dönüklük, anksiyete ve antisosyallik gösterdikleri ve bu hastaların sıkıntı, depresyon ve ters psikolojik reaksiyonlar gösterme eğiliminde oldukları rapor edilmiştir.

İskeletsel uyumsuzluğa sahip ortognatik cerrahi tedavi ihtiyacı olan bireylerin psikososyal durumları, bireysel beklentileri, tedavi ile yaşadıkları psikolojik değişimler ve sosyal yaşamlarındaki değişiklikler; tedaviyi yürüten hekimlerin detaylı değerlendirmelerle bilgi sahibi olmaları gereken konulardır. Yapılan tedavinin yalnız dental veya iskeletsel değil, bireyin hayatını değiştirecek ölçüde psikososyal etkileri olabileceği unutulmamalıdır. Ortognatik cerrahi tedavi ihtiyacı olan iskeletsel sınıf II maloklüzyon veya ileri fasiyal asimetriye sahip bireylerin cerrahi tedavi ile birlikte gözlenen psikososyal değişimlerinin konu edildiği ileriki çalışmalar, bu grup hastaların tedavi süreçlerindeki psikolojik değerlendirmeleri bakımından faydalanılabilecek bulgular sunabilecektir.

SONUÇ

1. Ortognatik cerrahi müdahale sonrasında, bireylerin benlik saygısı artarken, eleştiriye duyarlılık ve sosyal görünüş kaygısı anlamlı şekilde azalmaktadır.
2. Cinsiyetin, cerrahi öncesi ve cerrahi sonrasında benlik saygısı ve sosyal görünüş kaygısı düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.
3. Cerrahi sonrasında kadınların eleştiriye duyarlılıkları anlamlı şekilde azalırken, erkeklerin eleştiriye duyarlılık düzeylerinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır.
4. Ortognatik cerrahi sonrasında bireyler estetik ve fonksiyonel kazanımlarının yanı sıra, psikolojik ve sosyal anlamda da fayda sağlamaktadır.

Teşekkür

Bu çalışmada değerlendirilen hastaların cerrahi işlemlerini gerçekleştirerek sağladıkları değerli katkılarından dolayı Sayın Prof. Dr. Alper ALKAN, Sayın Doç. Dr. Erdem KILIÇ, Sayın Doç. Dr. Nükhet KÜTÜK ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Ahmet Emin DEMİRBAŞ' a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

- Jensen S. The psychosocial dimensions of oral and maxillofacial surgery: A critical review of the literature. *J Oral Surg* 1978; 36: 447-53.
- Berger JL, Pangrazio-Kulbersh V, Bacchus SN, Kaczynski R. Stability of bilateral sagittal split ramus osteotomy: rigid fixation versus transosseous wiring. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2000; 118: 397-403.
- Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Bucher F, Sherrick P. Predicting psychologic responses to orthognathic surgery. *J Oral Maxillofac Surg* 1982; 40: 50-5.
- Hutton CE. Patients' evaluation of surgical correction of prognathism: survey of 32 patients. *J Oral Surg* 1967; 25: 225.
- Motegi E, Hatch JP, Rugh JD, Yamaguchi H. Health-related quality of life and psychosocial function 5 years after orthognathic surgery. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2003; 124: 138-43.
- Peppard PE, Austin D, Brown RL. Association of alcohol consumption and sleep disordered breathing in men and women. *J Clin Sleep Med* 2007; 3: 265.
- Bennett M, Phillips CL. Assessment of health-related quality of life for patients with severe skeletal disharmony: a review of the issues. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1998; 14: 65-75.
- Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod* 1998; 68: 547-56.
- Frost V, Peterson G. Psychological aspects of orthognathic surgery: how people respond to facial change. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 71: 538-42.
- Laufer D, Glick D, Gutman D, Sharon A. Patient motivation and response to surgical correction of prognathism. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1976; 41: 309-13.
- Nurminen L, Pietilä T, Vinkka-Puhakka H. Motivation for and satisfaction with orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod* 1999; 21: 79-87.
- Hoppenreijts T, Hakman E, Van't Hof M, Stoelinga P, Tuinzing D, Freihofer H. Psychologic implications of surgical-orthodontic treatment in patients with anterior open bite. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1998; 14: 101-12.
- Rittersma J, Casparie AF, Reerink E. Patient information and patient preparation in orthognathic surgery: a medical audit study. *J Maxillofac Surg* 1980; 8: 206-9.
- Hillerström K, Sörensen S, Wictorin L. Biological and Psycho-Social Factors in Patients with Malformation of the Jaws: II. Twelve Months after Maxillo-Facial Surgery. *Scand J Plast Reconstr Surg* 1971; 5: 34-40.
- Crowell N, Sazima H, Elder S. Survey of patients' attitudes after surgical correction of prognathism: study of 33 patients. *J Oral Surg* 1970; 28: 818.
- Heldt L, Haffke EA, Davis LF. The psychological and social aspects of orthognathic treatment. *Am J Orthod* 1982; 82: 318-28.
- Ouellette P. Psychological ramifications of facial change in relation to orthodontic treatment and orthognathic surgery. *J Oral Surg* 1978; 36: 787.
- Hunt OT, Johnston CD, Hepper PG, Burden DJ. The psychosocial impact of orthognathic surgery: a systematic review. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2001; 120: 490-6.
- Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Self-esteem and depression in patients presenting angle class III malocclusion submitted for orthognathic surgery. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008; 13: 48.
- Williams D, Bentley R, Cobourne M, et al. Psychological characteristics of women who require orthognathic surgery: comparison with untreated controls. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2009; 47: 191-5.
- Dion K, Berscheid E, Walster E. What is beautiful is good. *J Pers Soc Psychol* 1972; 24: 285.
- Varela M, García-Camba J. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients: a prospective study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1995; 108: 142-8.
- Kiyak HA, West RA, Hohl T, McNeill RW. The psychological impact of orthognathic surgery: a 9-month follow-up. *Am J Orthod* 1982; 81: 404-12.
- Stirling J, Latchford G, Morris D, Kindelan J, Spencer R, Bekker H. Elective orthognathic treatment decision making: a survey of patient reasons and experiences. *J Orthod* 2007; 34: 113-27.
- Robinson JP, Shaver PR, Wrightsman LS. *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes: Measures of Social Psychological Attitudes*: Academic Press; 2013.
- Kiyak HA, Hohl T, West RA, McNeill RW. Psychologic changes in orthognathic surgery patients: a 24-month follow up. *J Oral Maxillofac Surg* 1984; 42: 506-12.
- Garvill J, Garvill H, Kahnberg K-E, Lundgren S. Psychological factors in orthognathic surgery. *J Craniomaxillofac Surg* 1992; 20: 28-33.
- Cunningham S, Hunt N, Feinmann C. Perceptions of outcome following orthognathic surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1996; 34: 210-3.

29. Flanary CM, Barnwell GM, VanSickels JE, Littlefield JH, Rugh AL. Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1990; 98: 313-22.
30. Olson R, Laskin D. Expectations of patients from orthognathic surgery. *J Oral Surg* 1980;38:283-5.
31. Finlay PM, Moos SF, Atkinson JM. Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1995; 33: 9-14.
32. Forssell H, Finne K, Forssell K, Panula K, Blinnikka L. Expectations and perceptions regarding treatment: a prospective study of patients undergoing orthognathic surgery. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1997; 13: 107-13.
33. Bertolini F, Russo V, Sansebastiano G. Pre-and postsurgical psycho-emotional aspects of the orthognathic surgery patient. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg* 1999; 15: 16-23.
34. Patzer GI. Improving Self-Esteem By Improving Physical Attractiveness. *J Esthet Restor Dent* 1997; 9: 44-6.
35. Fitts WH. Manual for the Tennessee self concept scale. Nashville, TN: Counselor Recordings and Tests 1965.
36. Reichmuth M, Greene KA, Orsini MG, Cisneros GJ, King GJ, Kiyak HA. Occlusal perceptions of children seeking orthodontic treatment: impact of ethnicity and socioeconomic status. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2005; 128: 575-82.
37. Williams DM, Bentley R, Cobourne MT, et al. The impact of idealised facial images on satisfaction with facial appearance: Comparing 'ideal' and 'average' faces. *J Dent* 2008; 36: 711-7.
38. Kovalenko A, Slabkovskaya A, Drobysheva N, Persin L, Drobyshev A, Maddalone M. The association between the psychological status and the severity of facial deformity in orthognathic patients. *Angle Orthod* 2011; 82: 396-402.

Yazışma Adresi:

Arş.Gör. Mükerrerrem Özge AĞIRNASLIGİL
Erciyes Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti AD
Melikgazi, Kayseri, Türkiye
Tel : +90 555 584 98 14
E-mail: ozge1763@hotmail.com