

ORTODONTİK TEDAVİLERİN HASTA PSİKOLOJİSİNE ETKİSİ

Dt. Tancan UYSAL*

Doç. Dr. Ali İhya KARAMAN*

Yrd. Doç. Dr. Zafer SARI*

Yrd. Doç. Dr. Nurten SARGIN*

ÖZET: Psikolojik faktörler ile ortodontik maloklüzyonların ilişkili olduğu, yapılan tedavilerin, hastanın özgüvenini artırdığı ve benlik tasarımına olumlu katkılarının olduğu bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, ortodontik tedavi gören hastaların psikolojik durumlarında 1 yıllık süre boyunca meydana gelen değişimleri belirlemek ve farklı psikolojik parametreler arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Çalışma, ortodontik tedavisine başlanılmak üzere çağrılmış 40 ve tedavisi bir yıldır sürmekte olan 40 hasta üzerinde yürütüldü. Korku, kaygı, benlik gibi üç farklı parametreyi incelemek için hazırlanmış psikolojik anket formları ve kişisel bilgi formu bireylere dolduruldu. Araştırmanın istatistiksel değerlendirmeleri, SPSS paket programında Pearson korelasyon analizi ve t testi kullanılarak yapıldı. Tedavinin başında yüksek olan durumluk ve sürekli kaygı parametrelerinin 1 yıllık tedavi sonunda normale döndüğü tespit edilirken, benlik ve korku parametrelerinde tedavi süresince herhangi bir değişikliğin olmadığı belirlendi. Ayrıca benlik ve korku arasında negatif, korku ile kaygı arasında pozitif korelasyon bulundu. Sonuç olarak tedavi süresince tüm psikolojik parametrelerde olumlu değişikliklerin meydana geldiği tespit edildi. Ancak bu verilerin sürekliliği ve geç dönemde meydana gelen değişimlerinin belirlenmesi amacıyla uzun süreli takip çalışmalarının yapılması planlandı.

Anahtar Kelimeler: Ortodontik Tedaviler, Kaygı, Korku, Benlik Tasarımı

SUMMARY: EFFECTS OF ORTHODONTIC TREATMENT ON PATIENT PSYCHOLOGY. It is a well known fact that the

psychological factors are related to orthodontic malocclusions and orthodontic treatment enhances self-confidence and contributes to personal characteristics of patients. This study aimed to define the changes in psychological conditions of the patients throughout 1 year time and to determine the correlation between different psychological parameters. The subjects for this study were 40 patients who requested to have orthodontic treatment and 40 patients who had been receiving treatment for 1 year. The subjects filled in the psychological questionnaire and personal information form which were prepared to examine the 3 parameters including fear, anxiety, and self esteem. The statistical evaluation of the study was performed using Pearson correlation analysis and t-test on computer with SPSS package program. It was found that the high trait and state anxiety parameters returned to normal after 1 year treatment period while there were no changes at self-esteem and fear parameters during treatment. In addition, a negative correlation was found to exist between self-esteem and fear and a positive correlation between fear and anxiety. As a result, affirmative changes were observed in all psychological parameters throughout the period. However, determination of the stability and long term changes of these data call for further follow-up studies.

Key Words: Orthodontic Treatments, Anxiety, Dental Fear, Self Esteem

GİRİŞ

Ortodonti literatüründe tedavileri farklı yöntemlerle gerçekleştirilmiş hastaların psikolojik yapılarında meydana gelen değişimlerin konu edildiği çeşitli makaleler yayınlanmıştır (1-9). Psikoloji üzerine yapılan bu araştırmaların çoğunda; motivasyon, kooperasyon ve tedavinin sonuçlarından duyulan memnuniyet gibi faktörler belirlenmeye çalışılmış ve genellikle geriye yönelik veriler değerlendirilmiştir.

Yapılan çalışmalarda (1-3), yüz estetiğinin kişinin kendi ve sosyal kabul edilebilirliği bakımından en önemli belirleyicilerden birisi olduğu iddia edilmiştir. Gelişimi çocuktan erişkinliğe kadar devam eden insan psikolojisi

* Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı.

üzerine, fasyal estetik kavramının etkisinin büyük olduğu düşünülmektedir.

Literatürde ortognatik cerrahi hastalarının benlik tasarımı, vücut imgesi, kaygı, korku gibi temel psikolojik profilini tanımlayan parametrelerin sorgulandığı uzun dönem takip çalışmaları mevcuttur (3-7). Ancak konvansiyonel sabit tedavi gören hastaların psikolojik karakterini belirlemeye yönelik yapılan araştırmaların az olduğu görülmüştür (9).

Güray ve ark.ları (8) hasta kooperasyonunu daha iyi değerlendirebilmek için ergenlik dönemindeki bireylerin psikolojik durumlarının ve psikolojik durumlarında meydana gelen değişimlerin ortodontik tedaviyi ne şekilde etkilediğinin bilinmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Kiyak ve ark.ları (9) cerrahi tedavi gören hastalar ile cerrahi reddederek konvansiyonel ortodontik tedavi gören iki hasta grubunun psikolojik yapılarını karşılaştırmaya yönelik bir çalışma yapmışlardır ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmişlerdir.

Varela ve Garcia Camba (4), cerrahi hastalarında psikolojik parametrelerin kısa bir süreç içinde büyük oranda değişebildiğini ifade etmişlerdir. Çünkü ortognatik tedaviler sonunda fasyal görünümün hemen değiştiği, bununla birlikte değişen yüz yapısıyla ilişkili olarak da psikolojik yapının özellikle benlik tasarımı, özgüven ve kaygının, kısa zamanda farklılaştığı ifade edilmiştir. Aynı çalışmada konvansiyonel ortodontide değişikliklerin daha yavaş olduğu ve dolayısıyla bu yöntemle tedavi edilen vakaların psikolojik parametrelerindeki farklılaşmanın da daha uzun sürede meydana geldiği ifade edilmiştir. Varela ve Garcia Camba (4) ortodontik tedaviler sırasında psikolojik değişikliklerin kısa bir süreç içinde meydana gelmeyeceğini, bundan dolayı psikolojik incelemelerin daha uzun süreli takibinin yapılması gerektiğini vurgulamışlardır. Dolayısıyla ortognatik cerrahi hastaları ile konvansiyonel ortodontik tedavi hastalarının, psikolojik yapılarında meydana gelen değişimin birbiri ile ilişkili olmayacağı düşünülmektedirler.

Norton ve Markowitz (10), Yörükoğlu (11), Onur (12), Köknel (13), Yavuzer (14) ve Dodson (15) hastaların ergenlik dönemini "Fırtına ve Gerginlik", "Başkalaşım Dönemi" olarak tarif etmektedirler. Yavuzer (14), ergen

gençlerin bu dönem içinde kendi kendini gözetmeye başladığını yani bağımsız olmaya özen gösterdiğini, dengesiz ve tutarsız olduğunu, ilgililerinin tamamen vücudun normal gelişmesi, yaşatılınca kabul edilip edilmemesi, beğenilmesi, seksüel farklılaşma gibi bir çerçevede değerlendirildiğini ifade etmiştir. Hastanın ergenlik dönemi içinde benlik imgesine yani imajına büyük önem vermesinden dolayı, diş ve yüz estetiğindeki değişmelerin en çok bu dönem içinde etkili olacağı ve psikolojik karakterini değiştirebileceği belirtilmektedir.

Diş hekimliğinde doktor hasta ilişkisinin başarılı bir tedavide etkisi büyüktür. Bu yüzden Nanda ve ark.ları (16, 17) daha başarılı sonuçlara ulaşabilmek, hasta ve hekim memnuniyetini arttırmak için hekim ve hastanın birbirlerinin psikolojilerini anlaması gerektiğini vurgulamışlardır.

Laskin (18) ortodontik tedaviler süresince hasta psikolojisinin değiştiğini ve etkili bir iletişimle hastanın psikolojik yapısının temelini oluşturan korku, kaygı, stres gibi faktörlerin azaltılabileceğini belirtmiştir. Araştırmacı, kötü iletişimin ise hasta psikolojisini bozacağını, ilgi ve alakasını azaltacağını ve bununla birlikte tedavi başarısını olumsuz etkileyeceğini ifade etmiştir.

Baymur (19) benliğin sonradan edinilen bir özellik olduğunu, doğduğu andan itibaren başından geçen sayısız olaylar ve çevresinde ilişkili olduğu kişilerin etkisiyle yavaş yavaş oluştuğunu ifade etmiştir. Yazar, insanın hayatındaki başarısında, benlik ve kişilik yapısının ruh sağlığı üzerinde büyük bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Van der Zanden (20) ve Gecas (21) benlik saygısının objektif bir değerlendirme yerine başkalarının değerlendirmesinden daha fazla etkilendiğini belirtmişlerdir. Dolayısıyla önceden de belirtildiği gibi yüz güzelliğinin sosyal kabul edilebilirlik bakımından büyük önemi vardır. Ayrıca Albino ve ark.ları (22) fiziksel/yüz çekiciliğinin ve toplum içi popülaritesinin; kişinin sosyal, davranışsal ve zihinsel ifadesi ile pozitif ilişkisi olduğunu belirtmiştir.

Bu çalışmanın amacı, konvansiyonel ortodontik tedavi gören hastaların temel psikolojik durumlarında 1 yıllık süre boyunca meydana gelen değişimleri belirlemek, hastaların başlıca korktukları durumları tespit etmek ve korku, kaygı, benlik gibi farklı psikolojik parametreler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

BİREYLER VE METOT

Çalışma, ortodontik tedavilerine başlanmak üzere çağrılmış 40 hasta (23 kız, 17 erkek) ile aynı klinikte tedavisi 1 yıldır sürmekte olan 40 hastadan (26 erkek, 24 kız) oluşan 2 grupta gerçekleştirildi.

Tedavi başındaki hastaların yaş ortalamaları $15,4 \pm 1,2$ olarak hesap edilirken, tedavisi bir yıldır süren hastaların yaş ortalamasının ise $16,0 \pm 1,1$ olduğu tespit edildi.

Grup A: Ortodontik tedavilerine başlanmak üzere çağrılan ve yapılan muayeneleri sonucunda orta veya şiddetli ortodontik bozukluğa sahip olduğu tespit edilen, 14 yaşını doldurmuş rastgele seçilmiş ilk 40 hasta araştırma kapsamına alındı.

Grup B: Ortodonti kliniğinde tedavisi bir yıldır devam etmekte olan, tedavi başında orta veya şiddetli maloklüzyona sahip hastalardan klinik sırasına göre ilk 40 tanesi ikinci grup olarak araştırmaya dahil edildi. Grubun hepsinin sabit tedavi görüyor olmasına ve 14 yaş ve üzerinde olmasına özen gösterildi. Ayrıca seçim sırasında yoğunluğun herhangi bir doktor üzerinde oluşmamasına dikkat edildi. Böylece lokalize direkt bir hekim hasta ilişkisinin hasta psikolojisine yapacağı olumlu veya olumsuz etkiler elimine edilmiş oldu.

İki gruba da araştırma konusunda çok fazla bilgi verilmedi. Bireylerden sadece, anketlerin üst kısmında yer alan ve anketin uygulanması konusunda bilgi veren yönergelerin dikkatle okunması ve kendilerine en uygun düşen ifadenin doğru olarak işaretlenmesi istendi.

Tedavi boyunca, temel psikolojik parametrelerde meydana gelen değişimi ölçmek amacıyla çeşitli ölçekler seçildi. Kaygı parametresinin değerlendirilmesi için Spielberg (23) Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri, benlik parametresinin değerlendirilmesi için Baymur tarafından geliştirilen Benlik Tasarım Ölçeği, korku parametresinin değerlendirilmesi için Mount Sınai Diş Hekimi Korku Ölçeği ve Kişisel Bilgi Alma Formu kullanıldı.

Kişisel bilgi formunda çoktan seçmeli ve açık uçlu tip olmak üzere iki tip soru kullanıldı. Hastalardan çoktan seçmeli olanlardan birini (veya soruya göre birkaçını), açık uçlu tip olanlarda ise cevabını yazması istendi. Hastalar birkaç kez doğru cevap vermeleri konusunda uyarıldı.

Kaygı düzeylerinde meydana gelen değişimin değerlendirilmesinde Spielberg ve Ark tarafınca geliştirilmiş (23)

ve ülkemizde de Öner ve Le Compte tarafından Türkçe'ye uyarlanmış (24) ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmış (25) "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçekleri (STAI TX-1 ve STAI TX-2)" doldurulmak üzere verildi. "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği" toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içermektedir. Durumluk kaygı ölçeği bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir. Sürekli kaygı ölçeği ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini betimlemesini gerektirir. Yirmişer maddelik bu iki ölçek iki ayrı sayfada; Form TX-1, TX-2 şeklinde basılmıştır.

Durumluk kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar, bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre; (1) Hiç (2) Biraz (3) Çok (4) Tamamıyla; gibi şıklardan birini işaretlemek suretiyle yanıtlandırılır. Sürekli kaygı ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre; (1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu zaman, (4) Hemen her zaman; şeklinde işaretlenir.

Korku düzeylerinde meydana gelen değişimin değerlendirilmesinde Üre (26) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış "Mount Sınai Diş Hekimi Korku Ölçeği" doldurulmak üzere verildi. Korku ölçeği toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Bireyin diş hekimi kliniğinde veya koltuğunda belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini betimlemesini; içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak yanıtlamasını gerektirir.

Ölçekte hastanın her durum için hissettiği rahatsızlığın şiddetini 1-10 arasında bir sayı işaretleyerek belirtmesi istendi.

Benlik düzeylerinde meydana gelen değişimin değerlendirilmesinde ise 1968 yılında Baymur (27) tarafından geliştirilen "Benlik Tasarım Ölçeği" kullanıldı. Ölçek toplam 66 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte hastalardan belirtilen cümlelere cevap olarak kişiliklerine, duygu ve düşüncelerine tamamen uyan cevap seçeneklerinden birisini işaretlemesi istendi. Hastalardan, ifade edilen duygu ya da davranışların uygunluk durumuna göre cevabını; (1) Tam benim gibi, (2) Biraz benim gibi, (3) Kararsızım, (4) Hayır, (5) Asla; şeklinde belirtilmesi istendi.

Formların doldurulması sırasında herhangi bir zaman sınırı getirilmedi ve hastaların birbirlerinden etkilenmelerini

önlemek amacıyla farklı zamanlarda ya da farklı odalarda cevaplandırmaları sağlandı.

Puanlamalar bu konuda uzman Psikoloji Doktoru tarafından yapıldı.

Elde edilen tüm veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, Version 10.0, Winnetka, Wessex Inc./Microsoft Corporation) paket programında değerlendirildi. İki grup arasındaki istatistiksel değerlendirme t testi ve Pearson korelasyon analizi uygulanarak yapıldı.

BULGULAR

Hastaların tedavi başı ve takip eden bir yıllık süreçte kaygı, korku ve benlik tasarımı değerlerinde meydana gelen değişimlerin istatistiksel değerlendirilmesi t testi aracılığıyla yapıldı. Elde edilen bulgular Tablo I'de görülmektedir.

Bir yıllık süre içinde durumluk ve sürekli kaygı parametrelerinde meydana gelen değişimin $p < 0.01$ ve $p < 0.05$ önemlilik seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Araştırmamızda, tedavi başındaki hastalarda durumluk ($p < 0.05$) ve sürekli ($p < 0.01$) kaygılarının yüksek olduğu ancak bir yıldır tedavisi devam eden hastalarda bu değerlerin normale döndüğü tespit edilmiştir. Korku parametresinin tedavi başındaki hastalarda normal seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Bu normal değerinin, bir yıldır tedavi gören hastalarda da aynı seviyede kaldı-

ğı ve iki farklı tedavi döneminde incelenen hastalardaki korku seviyesindeki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Benlik parametresi için ise tedavi başı ve devam eden bir yıllık süre içinde meydana gelen değişimin istatistiksel olarak $p < 0.05$ seviyesinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Diş hekimi korkusu formlarının değerlendirme sonucunda elde edilen bulgular Tablo II'de görülmektedir.

Korku formlarının değerlendirilmesinde hastalar; dişleri kesmeye yarayan aletin ağız içinde, dişlerin üzerinde çalışması (% 73,1), dişlerin kesilmesini sağlayan aletin sesini duyma (64,1) ve bu aletin ağız içinde hissedilmesi (64,1) sorularına en fazla korktuklarını ifade eden cevabı verdiler. Hastalar en az korkuyu ise diş filmlerinin çekilmesi (% 85,9) ve diş hekiminden randevu almak (% 75,6) durumunda yaşadıklarını belirttiler.

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda elde edilen veriler Tablo III'de görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmeye göre 0.05 önemlilik seviyesinde benlik ile korku arasında negatif bir korelasyonun olduğu ve benliğin yüksek olarak tespit edildiği hastalarda korkunun düştüğü, düşük olarak tespit edildiği hastalarda ise korkunun yükseldiği belirlenmiştir.

Bununla birlikte korku ve kaygı parametreleri arasında pozitif korelasyonun varlığı belirlenmiştir. Yani korku düştüğünde kaygı düşmekte, korku yükseldiğinde kaygı da yükselmektedir.

Tablo I: Hastalarda tedavi başı ve takip eden bir yıllık süreçte meydana gelen psikolojik değişimler.

Parametre	Grup	N	Ortalama	sd	t	p
Durumluk Kaygı	Grup A	40	45,51	7,59	2,327	0,023*
	Grup B	40	41,69	6,88	2,327	
Sürekli Kaygı	Grup A	40	45,41	6,22	3,922	0**
	Grup B	40	39,87	6,25	3,922	
Diş Hekimi Korkusu	Grup A	40	108,61	38,67	-0,778	0,439
	Grup B	40	115,17	35,78	-0,778	
Benlik	Grup A	40	62	25,58	1,493	0,14
	Grup B	40	54,2	20,21	1,493	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Tablo II: Korku formlarının değerlendirme sonuçları.

Soru	Diş Hekimi Korkusu Değerlendirme Soruları	Yüksek Korku Seviyesi (%)	Düşük Korku Seviyesi (%)
1	Diş Hekimine gitme düşüncesi	36	64
2	Diş Hekiminin dişleriniz hakkında söyleyecekleri	46,2	53,8
3	Diş Hekiminden randevu almak	24,4	75,6
4	Diş Hekimi bekleme salonunda beklemek	51,3	48,7
5	Diş Hekiminin muayene odasında beklemek	39,8	60,2
6	Muayenehane kokusunu hissetmek	46,2	53,8
7	Diş Hekimi koltuğuna oturma	41	59
8	Kontrolünü kaybetme korkusu	25,6	74,4
9	Ağızda metal aletleri hissetme	46,2	53,8
10	Ağızda çalışılırken rahat nefes alma duygusu	56,4	43,6
11	Acil bir durumda hekiminin yardımcı olamayacağı korkusu	35,9	64,1
12	Anestezi yapılacak enjektörü görme	43,5	56,5
13	Anestezi sırasında iğneyi hissetme	59	41
14	Dişlerin kesilmesini sağlayan aleti görme	61,6	38,4
15	Dişlerin kesilmesini sağlayan aletin sesini duyma	64,1	35,9
16	Bu aleti ağzının içinde hissetme	64,1	35,9
17	Bu aletin ağzın içinde, dişlerin üzerinde çalışması	73,1	26,9
18	Diş Hekiminin tedavi odasında gezinmesi	23	86
19	Diş ağrısının dayanamama duygusu	61,5	38,5
20	Diş filmlerinin çekilmesi	14,1	85,9
21	Diş Hekimine güven duyamama duygusu	41	59

Tablo III: Psikolojik parametreler arasındaki korelasyon.

Parametre	Diş Hekimi Korkusu	Sürekli Kaygı	Durumluk Kaygı	Benlik
Diş Hekimi Korkusu	Korelasyon 1 p ,	0,348* 0,002	0,347* 0,002	0,304* 0,007
Sürekli Kaygı	Korelasyon 0,348 p 0,002	1 ,	0,384* 0,001	0,026 0,822
Durumluk Kaygı	Korelasyon 0,347 p 0,002	0,384 0,001	1 ,	0,079 0,492
Benlik	Korelasyon 0,304 p 0,007	0,026 0,822	0,079 0,492	1 ,

* p<0,05

TARTIŞMA

Varela ve Garcia Camba (4) çocuklar veya ergenlik çağındaki hastalarda ortodontik tedavilerin çok sık olarak yapıldığını ancak erişkinlerde tedavilerin daha az uygulandığını belirterek, psikolojik çalışmanın erişkinlerde daha az yapılmış olduğu düşüncesiyle araştırmasını erişkinler üzerinde yürütmüştür.

Spielberg (23) yapılacak psikoloji araştırmalarında yaş taban sınırı olarak 14 yaş ve üzerinin kullanılması gerektiğini bildirmiştir. Çünkü yazara göre, davranış bilimlerinde kişinin psikolojik karakterinin oturmuş olarak kabul edildiği yaş sınırı 14'dür. Bu sebepten dolayı araştırmamız 14 yaş ve üzerindeki bireyler üzerinde yürütülmüştür.

Kiyak ve ark.larının (9), başta ortognatik cerrahi yapılması planlanmış ancak sonradan cerrahi istemeyen ve konvansiyonel ortodontik tedavi gören hastalar üzerinde yapmış oldukları çalışmada, ortodontik tedavinin zamanla moral skorlarında önemli değişiklikler meydana getirdiğini ve stresli bir olay haline dönüştüğünü bildirmişlerdir. Araştırmacılar, uzun süren ortodontik tedavilerin ilerleyen aşamalarının gerginliği yükselttiğini ve hüsrana dönüştüğünü iddia etmişlerdir. Ancak tedavinin tamamlanması ile tüm emosyonel değerlerin normal seviyeye döndüğü rapor edilmiştir. Araştırmamız, başlangıçtaki ve sadece 1 yıldır tedavisi devam etmekte olan hasta grubu üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu dönem içinde psikolojik parametrelerin seviyesinde kaygı hariç, önemli bir değişikliğin meydana gelmediği belirlenmiştir. Ancak 1 yılın uzun bir dönem olmadığı düşünülerek, önümüzdeki günlerde tedavisi uzun yıllardır sürmekte olan konvansiyonel ortodontik tedavi hastaları üzerinde uzun süreli bir araştırmanın yapılması planlanmıştır.

Brown ve Morenhout (28) ile Haynes (29, 30) hastanın yaşı ile ortodontik tedavilerin olumsuz psikolojik etkileri arasındaki herhangi bir ilişkinin varlığını belirlemek amacıyla bir çalışma gerçekleştirmişler ve başarısız, devam edilmeyen ortodontik tedavilerin sebebinin psikolojik ve emosyonel faktörler olduğunu iddia etmişlerdir. Araştırmacılar, ergenlik dönemindeki hastalarda apareyler tarafından oluşan ağrı ile birlikte tedavinin, hastayı günlük sosyal hayattan uzaklaştırmasının başarısızlığa yol açtığını belirlemişlerdir. Tarafımızdan, hastanın değişken psikolojik karakterinde bir travma oluşturmadan sağlıklı tedaviler gerçekleştirilebilmek amacıyla, temel psikolojik

parametrelerde meydana gelen değişimleri tespit etmenin başarı açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Güray ve ark.ları (8), hastaların kaygı düzeylerinin ve diğer psikolojik özelliklerinin; cinsiyet, yaş, tedaviye motivasyon biçimi, ailesel ilişkiler, çevre, psikososyal gelişim, ailenin sosyoekonomik yapısı ve hasta hekim ilişkisi gibi birçok faktörden etkilenebileceğini bildirmişlerdir. Kaygı seviyelerinde meydana gelen değişimi tek bir faktöre bağlamanın olanaksız olduğu ifade edilmektedir. Araştırmamızda da tedavi başındaki hastalarda durumluk ve sürekliliği kaygılarının yüksek olduğu ancak bir yıldır tedavisi devam eden hastalarda bu değerlerin normale döndüğü tespit edilmiştir. Ortodonti hastalarında da tedavinin başında duyulan bilinmeyene karşı korkunun, kaygı seviyelerinin yükselmesine neden olduğu düşünülmektedir. Daha sonra yüksek kaygı seviyeleri gerek kurulan iletişimle gerekse uygulanan işlemlerin öğrenilmesiyle normale dönmüştür.

Tayer ve Burek (31), istenmeyen psikolojik etkilerin erişkin ortodontisinde bir problem oluşturmayacağını belirtmişlerdir. Araştırmacılar, 18-58 yaşları arasında 33 hasta üzerinde yürüttükleri çalışmalarında, başlangıçta hastaların % 74'ünde yüksek seviyede bulunduğu korku seviyelerinin tedaviden sonra normale döndüğünü belirtmişlerdir. Benzer bulgular Baum (32) tarafından da rapor edilmiştir. Ancak araştırma bulgularımıza göre; korkunun 14-17 yaş, tedavi başındaki ve tedavisi bir yıldır sürmekte olan hasta gruplarında normal düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Varela ve Garcia Camba (4), Flanary ve ark.ları (7), Kiyak ve ark.ları (33), tedavi başında araştırma kapsamında değerlendirdikleri erişkin ortodontik ve ortognatik cerrahi hastalarında psikolojik profilin genel olarak normal kişilik özelliklerin gösterdiğini belirtmişlerdir. Wictorian ve ark.ları (34) ise ortognatik cerrahi öncesinde inceledikleri 95 hastadan % 92'sinde orta veya şiddetli psikosomatik hastalıklara rastladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmamızın başında hastaların temel psikolojik özelliklerinden sadece kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, korku ve benlik değerlerinin ise kişilik özelliklerinin normal olarak gösterilen seviyelerde olduğu belirlenmiştir.

O'Regan ve ark.ları (35) dentofasiyal bir deformitenin varlığının düşük benlik saygısını beraberinde getirmeyeceğini ifade etmiştir. Klima (36), bir grup ergenlik çağı-

daki ortodontik tedavisi tamamlanmış genç ile tedavi olmamış aynı yaş grubundaki gençleri karşılaştırmış ve iki grup arasında benlik tasarımı bakımından herhangi bir fark olmadığını tespit etmiştir. Araştırmacı ortodontistler tarafından maloklüzyonun fiziksel bir deformite olarak fazla abartıldığını ve psikolojik baskı oluşturmayacağını iddia etmiştir. Flanary ve ark. (7) ile Olson ve Laskin (37) bu bulguların ortognatik cerrahi hastalarında da benzer olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmamızın bulguları da bu çalışmalarla aynı yöndedir. Tedavinin başındaki hasta grubu ile bir yıldır konvansiyonel ortodontik tedavi gören hastalar arasında benlik tasarımı bakımından herhangi bir değişikliğin meydana gelmediği tespit edilmiştir.

Philips ve Elizabeth (38), fasyal iskeletsel uyumsuzluğa sahip hastalarda tedaviden önce depresyon, yüksek kaygı, kişilik problemleri gibi negatif emosyonel durumların mevcut olduğunu ve tedavi isteklerinin bundan dolayı arttığını belirtmişlerdir. Van Steenberg ve Nanda (39), dentofasiyal rahatsızlığı olan hastalarda benlik ile psikolojik endişe arasında bir ilişkinin olduğunu, düşük benliğin yüksek psikolojik endişeye neden olduğunu bildirmişlerdir. Erkan (40) tarafından 48 lise öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada ise benlik tasarımı ile durumluluk kaygı arasında 0,51'lik ve sürekli kaygı ile 0,43'lük bir ilişki bulunmuştur. Yazar, bu sonuçların yüksek olmamasıyla beraber ilişki yönünden negatif olmasının, ölçeğin geçerliliği açısından kanıt olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızda da benlik ile korku arasında negatif, korku ile kaygı arasında pozitif bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Benlik parametresinin düşük olarak tespit edildiği bireylerde korku gibi emosyonel duyguların yüksek seviyelerde olduğu belirlenmiştir. Bulgularımız Van Steenberg ve Nanda'nın (39) araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir.

SONUÇLAR

Ortodontik tedaviler, tedavi süresinin uzun olması ve harcanan emeğin fazlalığı nedeniyle diğer diş hekimliği uygulamalarından ayrılmaktadır. Bundan dolayı başlangıçta umut ve heyecanla başlanan tedavilerin hüsrana dönüşmemesi gerekmektedir. Tedavinin en başında hasta ve ebeveyn uzun sürebilecek bir tedaviye hazırlanmalı ve her seans gelişmeler konusunda bilgilendirilmelidir. Diş hekimine, tedavi başında yüksek kaygı ve korku ile gelen hastalarda başarılı tedaviler gerçekleştirebilmek için iyi

iletişim kurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu yüzden hekim, hasta ve ebeveyn arasındaki ilişkilerin üst seviyede tutulmasına özen gösterilmelidir.

Ülkemiz literatüründe hasta psikolojisine yönelik çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Başarılı tedavilerin hasta üzerinde psikolojik ve fiziksel travma oluşturmadan tamamlanan tedaviler olduğu unutulmamalıdır. Bu yüzden ülkemizde de bu konu üzerinde çalışmalar yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, süt veya miks dentisyonda tedaviye alınmış, tedavisi çok uzun yıllardır devam etmekte olan hastalarda temel psikolojik değerlerde meydana gelen değişimin belirlenmesine yönelik uzun dönem takip çalışmalarına ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 113: 29-39, 1998.
2. Albino JE, Alley TR, Tedesco LA, Tobiasen JA, Kiyak HA, Lawrence SD. Esthetic issues in behavioral dentistry. *Ann Behav Med* 12: 148-55, 1990.
3. Goffman E. Stigma: notes on management of spoiled identity. Englewood Cliffs, NJ. Prentice Hall, 1963.
4. Varela M, Garcia Camba JE. Impact of orthodontics on the psychologic profile of adult patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 108: 142-8, 1995.
5. Kiyak HA, West RA, Hohl T, McNeill RW. The psychological impact of orthognathic surgery; a 9-month follow up. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 81: 404-12, 1982.
6. Kiyak HA, Hohl T, West RA, McNeill RW. Psychologic changes in orthognathic surgery patients: a 24-month follow up. *J Oral Maxillofac Surg* 42: 506-12, 1984.
7. Flanary CM, Barnwell GM, Van Sickels JE, Littlefield JM, Rugh AI. Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 98: 313-32, 1990.
8. Güray E, Orhan M, Ertuş E. Ülkemizde hasta kooperasyonu. *Türk Ortodonti Derneği Dergisi* 7: 177-86, 1994.
9. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Heaton PJ. Personality characteristics as predictors and sequelae of surgical and conventional orthodontics. *Am J Orthod Dentofac Orthop* 89: 383-92, 1986.
10. Norton L, Markowitz MD. Psychologic management of the young orthodontic patient. *Angle Orthod* 41: 241-8, 1971.

11. Yörükoğlu A. Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunlar. 7. Baskı Özgür Yayıncılık, 38-46, 1990.
12. Onur B. Ergenlik psikolojisi. Hacettepe Taş Kitapçılık, 35-40, Ankara, 1985.
13. Köknel Ö. Gencin toplumsallaşması: Aile ve çocuk. Ak Yayınları, 65-73, İstanbul, 1981.
14. Yavuzer H. Ana, Baba ve Çocuk. Remzi Kitabevi, 261-265, İstanbul, 1991.
15. Dodson F. Baba Gibi Yar Olmaz. 2. Baskı Özgür Yayınevi, 155-159, İstanbul, 1991.
16. Sinha PK, Nanda RS, McNeill DW. Perceived orthodontist behaviors that predict patient satisfaction, orthodontist-patient relationship, and patient adherence in orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofac Orthop 110: 370-7, 1996.
17. Nanda RS, Kierl MJ. Prediction of cooperation in orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofac Orthop 102: 15-21, 1992.
18. Laskin D. The doctor-patient relationship: a potential communication gap. J Oral Surg 37: 786, 1979.
19. Baymur F. Genel Psikoloji, 10. Basım, İnkılap Kitabevi, İstanbul, 1993.
20. Van der Zanden JW. Human development. New York: Alfred A. Knopf, 1985.
21. Gecas V. The self-concept. Annu Rev Soc 8: 1,33, 1982.
22. Albino JE, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. J Behav Med 17: 81-98, 1994.
23. Spielberger, G. Haber. Psikoloji Dergisi 3: 45, 1978.
24. Öner N. Durumluk sürekli kaygı envanterinin Türk toplumunda geçerliliği. Yayınlanmamış Doç. Tezi, HÜ. 27-40, Ankara, 1977.
25. Öner N, Le Compte A. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri. El Kitabı, İstanbul, 1983.
26. Üre Ö. Mount Sinai Diş Hekimi Korku Ölçeği. SÜ Eğitim Fakültesi ders notlarından 2001.
27. Baymur F. Benlik Tasarım Envanteri, İstanbul, 1968.
28. Brown DF, Moerenhout RG. The pain experience and psychological adjustment to orthodontic treatment of preadolescents, adolescents, and adults. Am J Orthod Dentofac Orthop 100: 349-36, 1991.
29. Haynes S. Discontinuation of orthodontic treatment relative to patient age. J Dent 2: 138-42, 1974.
30. Haynes S. Discontinuation of orthodontic treatment in the General Dental Service in England and Wales. 1972,1979, Br Dent J 152: 127-9, 1982.
31. Tayer BH, Burek MJ. A survey of adults attitudes toward orthodontic therapy. Am J Orthod Dentofac Orthop 79: 305-15, 1981.
32. Baum AT. The rationale for esthetic orthodontic treatment in the adult patient. Am J Orthod Dentofac Orthop 67: 304-15, 1975.
33. Kiyak HA, McNeill RW, West RA, Hohl T, Bucher F, Sherrick P. Predicting psychological responses to orthognathic surgery. Oral Maxillofac Surg 40: 150-5, 1982.
34. Wictorin L, Hilleström K, Sörensen S. Biological and psychosocial factors in patients with malformations of jaws: a study of 95 patients prior to treatment. Scand J Plast Reconstr Surg, 3: 138-43, 1969.
35. Regan JK, Dewey ME, Slade PD, Lovius BB. Self esteem and esthetics Br J Orthod 18: 111-8, 1991.
36. Klima RJ, Wittemann JK, Malver JE. Body image, self concept and the orthodontic patients. Am J Orthod Dentofac Orthop 75: 507-16, 1979.
37. Olson RE, Laskin DM. Expectations of patients from orthognathic surgery. J Oral Surg 38: 283-5, 1980.
38. Philips C, Benett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: Psychological status of patients seeking treatment consultation. Angle Orthod 6: 547-56, 1998.
39. Van Steenberg E, Nanda R. Presurgical satisfaction with facial appearance in orthognathic surgery patients. Am J Orthod Dentofac Orthop 110: 653-659, 1996.
40. Erkan G. Boşanmanın çocukların benlik tasarım düzeyine etkisi. (Yayınlanmamış doktora tezi) HÜ Ankara, 1986, s. 56.

Yazışma Adresi:

Dt. Tancan UYSAL
Selçuk Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı
42079, Kampüs - KONYA
Tel: 0 332 241 00 41 / 1174-1164
E-mail tancanuysal@yahoo.com

CLASS I, CLASS II-1, CLASS III MALOKLÜZYONLU ÇOCUKLARDA TME FONKSİYONLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Elif ERBAY*

Cüneyt KESKİN**

Şevket ERBAY**

Gülnoz MARŞAN**

Didem GÜNER***

ÖZET: Bu çalışmanın amacı, sürekli dişlenme döneminde bulunan ve ortodontik tedavi uygulanmamış olan Class I, Class II-1 ve Class III yapı gösteren çocuklarda temporomandibular eklem fonksiyonlarının klinik ve aksiografik olarak incelenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Araştırmada, TME disfonksiyonu şikayeti olmayan, klinik muayenede asemptomatik, sürekli dişleri sürmüş, dişsel ve iskeletsel sınıflamanın uyumlu olduğu 40 çocuk incelenmiştir. Class I grupta yaş ortalaması 12.89 yıl olan 12 birey, Class II-1 grupta yaş ortalaması 12.83 yıl olan 12 birey, Class III grupta yaş ortalaması 13.68 yıl olan 11 birey yer almıştır. Olguların sefalometrik profil radyografileri üzerinde 8 açısal, 8 milimetrik toplam 16 ölçüm yapılmıştır. Araştırma kapsamında yer alan her olgu klinik olarak muayene edildikten sonra, bir kumpas yardımı ile maksimum protrüzyon ve maksimum ağız açma kapasitesi ölçülmüştür. Daha sonra maksimum protrüzyon ve maksimum ağız açma hareketleri aksiografik kayıt cihazı ile sağ ve sol eklemler için ayrı ayrı incelenmiştir. Aksiografik kayıtların değerlendirilmesi sırasında, her bireyde sağ ve sol eklem için alınan kayıtların ortalama değerleri kullanılmıştır. Class I, Class II-1 ve CI III gruplar arasındaki farkların Mann Whitney U-Test yardımıyla karşılaştırılması sonucunda; Klinik olarak; maksimum protrüzyon miktarının; Class II-1 grubunda CI I ve Class III gruplarından, maksimum ağız açma miktarının; CI II-1 grubunda CI III grubundan daha fazla olduğu bulunmuştur. Aksiografik olarak;

protrüzyon ve açma-kapama eğrisi uzunluklarının, Class II-1 grubunda Class III grubundan daha uzun, protrüzyon eğrisi başlangıç açısının; CI III grubunda CI I grubundan daha fazla, açma-kapama eğri değişim açısının ; CI III grubunda diğer iki gruptan daha fazla, protrüzyon eğri değişikliğinin; CI III grubunda CI I grubundan, açma-kapama eğri değişikliğinin ise; CI III grubunda diğer iki gruptan daha fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibular eklem, maloklüzyon.

ABSTRACT: THE COMPARISON OF THE TMJ FUNCTIONS IN CHILDREN WITH CLASS I, CLASS II-1 AND CLASS III MALOCCLUSIONS. The aim of this study is to investigate the TMJ functions clinically and axiographically and to compare the findings in untreated Class I, Class II-1 and Class III subjects in the permanent dentition. 40 children who had no TMJ dysfunction symptoms clinically were investigated. In the Class I group, there were 12 children (mean age:12.89 years), in the Class II-1 group, 17 children (mean age: 12.83 years), in the Class III group 11 children (mean age: 13.68 years). 8 angular, 8 linear parameters were measured on lateral cephalograms of each group. After the clinic examination of each subject, the amount of maximum protrusion and the maximum capacity of mouth opening were measured by using a compass and the movements of maximum protrusion and mouth opening were investigated by using axiograph for right and left TMJ's separately. For the evaluation of axiographic records, the mean values of the right and left TMJ's were used. The differences between the Class I, Class II-1 and Class III groups were compared by using Mann Whitney U-Test. The results of this study showed that; clinically, the amount of maximum protrusion was found greater in the Class II-1 group than in the other two groups. As a clinical observation, the amount of maximum mouth opening was found greater in the Class II-1 group than in the Class III group. The axiographic results showed that; the dimension of the protrusive mouth opening-closing line was greater in the CI II-1 group than in the CI III group, the value of the beginning angle of protrusion line was greater in the CI III group than in the CI I group, the differentiation angle of the mouth opening-closing movement was greater in the CI III group than in the other groups, the dimensional differentiation of the

* Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı.

** Arş. Gör. Dr. İstanbul Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı.

*** Serbest Ortodontist.