

## Maloklüzyon Cerrahisi Geçiren Hastaların Ameliyat Sonrası Durumlarının Meleis'in Geçiş Teoresine Göre İncelenmesi

Sati DOĞANGÜL GÖL<sup>1</sup>, Mesiya AYDIN<sup>2\*</sup>, İlknur AYDIN AVCİ<sup>1</sup>, Ahmet DEMİR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Halk Sağlığı Hemşireliği/Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Plastik Cerrahi Servis Hemşiresi/Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun, Türkiye

\*Corresponding author: [mesiya235@gmail.com](mailto:mesiya235@gmail.com)

+Konuşmacı: [mesiya235@gmail.com](mailto:mesiya235@gmail.com)

### Özet

**Amaç:** Periodontal hastalıklara ve temporomandibular eklem bozukluklarına neden olan, ağız dış sağlığını etkileyen, çürük oluşumunu arttıran maloklüzyonun, psikolojik, kültürel ve sosyal yönleri, ağız-dış ve genel vücut sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada maloklüzyon cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası durumlarının Meleis'in geçiş teoresine göre incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Araştırma Samsun da bir hastanede Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında maloklüzyon cerrahisi geçiren bireyler ile yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya kabul eden 5 maloklüzyon cerrahisi geçiren birey ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından yarı yapılandırılmış form ile birlikte derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan maloklüzyon cerrahisi geçiren bireylerin hemen hemen hepsi öncelikle estetik kaygılar nedeniyle ameliyat olmaya karar verdiklerini belirtmektedir. Çalışmaya katılan maloklüzyon cerrahisi geçiren hastaların bir kısmı ameliyat süreci hakkında bilgisini internetten bir kısmı ise daha öncesinde maloklüzyon cerrahisi geçiren hastalardan edindiklerini belirtmektedir.

**Sonuç:** Geçiş sürecinde, bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek, ihtiyaçlarına göre bireysel ve bütüncül bakımı verebilecek yakınlıkta olan kişiler hemşirelerdir. Bu çalışma sonuçları da hemşirelik bakımı ve hemşirelerin desteğinin hastalar üzerinde olumlu etkiler bıraktığını ve geçiş sürecine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** cerrahi, geçiş teorisi, hemşirelik ve bakım, maloklüzyon, Meleis.

### Abstract

**Objective:** The psychological, cultural and social aspects of malocclusion, which cause periodontal diseases and temporomandibular joint disorders, affect oral health and increase caries formation, are seen as an integral part of oral-tooth and general body health. Therefore, the aim of this study was to investigate the postoperative status of patients undergoing malocclusion surgery according to Meleis' transition theory.

**Materials and methods:** The study was conducted with individuals who had undergone malocclusion surgery in a hospital in Samsun between June and September 2019. The study was completed with 5 individuals who underwent malocclusion surgery at the time of the study. The data were collected by the researcher through a semi-structured form and in-depth interview method. Necessary legal permissions were obtained for the study.

**Results:** Almost all of the individuals who underwent malocclusion surgery in the study stated that they decided to perform surgery primarily because of aesthetic concerns. Some of the patients who underwent malocclusion surgery in the study stated that they obtained information about the operation process from the internet and some of them obtained from the patients who had previously undergone malocclusion surgery.

**Conclusion:** In the transition process, nurses are the ones who are closest to assessing the psychosocial needs of individuals and providing individual and holistic care according to their needs. The results of this study reveal that nursing care and support of nurses have positive effects on patients and help transition process.

**Keywords:** malocclusion, Meleis, nursing and care, surgery, transition theory,

## **1.GİRİŞ**

Bir insanın büyüme ve gelişimi esnasında, yüz yapıları primer olarak genetik karaktere, sekonder olarak da çevresel faktörlere bağlı olarak gelişir. Eğer yüz yapıları anormal olarak ya da orantısız olarak büyürse, bir dentofasiyal deformite oluşur. Bu durum gelişimsel olabileceği gibi bir travmanın, enfeksiyonun ya da diğer dış etkilerin bir sonucu olarak sonradan kazanılmış da olabilir (5,11,12). Toplumda farklı oranlarda görülen oral sağlıkla ilişkili olarak yaşam kalitesini etkileyen en yaygın ağız sağlığı problemlerinden biri de maloklüzyondur (8).

Periodontal hastalıklara ve temporomandibular eklem bozukluklarına neden olan, ağız diş sağlığını etkileyen, çürük oluşumunu arttıran maloklüzyonun, psikolojik, kültürel ve sosyal yönleri, ağız-diş ve genel vücut sağlığının ayrılmaz bir parçası olarak görülmektedir (3). Zhang ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastaların çoğunluğu, ortodontik tedavi sonrasında beklentilerini, iyi bir oral fonksiyona sahip olmaktan ziyade, 'psikolojik olarak kendini daha iyi hissetmek' olarak ifade etmektedir (13). Aksoy'un Türkiye'de yaptığı bir çalışmada ise, hastaların %69,3'ü çarpık dişlerini düzelttirmek, %9,9'u iyi bir estetik görünüme kavuşmak, %5,3'ü yemek yeme fonksiyonlarını geliştirmek, %2,7'si konuşmalarını düzeltmek, %1,1'i ise daha güzel bir gülüşe sahip olmak için ortodontik tedavi görmeyi istediklerini belirtmişlerdir (1).

Ortodontik tedavi ile ortognatik cerrahinin birlikte uygulanması ile uygun dental oklüzyon ve yüzün ahenginin sağlanmasının amaçlandığı maksillofasiyal cerrahi son 30-40 yılda geniş bir popülerite kazanmıştır (5,11,12). Bununla birlikte tedavinin uzun sürmesi, rahatsız edici olması ağız cerrahisi işlemlerinin yüksek kaygı seviyesi ile ilişkilendirilmesine sebep olmaktadır (2).

Geçiş oldukça stabil bir süreçten, yine oldukça stabil başka bir sürece geçmektir. Ayrıca kendine özgü süreçleri ve hayati olabilecek sonuçları vardır. Meleis'e göre geçiş kavramı bir yaşam evresi, durumu ya da statüsünden diğerine geçittir. Meleis hemşireliğin amacını farklı geçiş döneminde olan bireylerin geçiş sürecini kolaylıkla tamamlamasını, geçiş sonunda bireyin çevre ile uyumunu sağlamak olarak ifade etmiştir. Hemşireler geçişin doğasını anlayarak, bireylere etkin bakım vermesi için yalnızca bir geçişe odaklanmak yerine, birey ve aileyi etkileyen birden fazla geçiş olabileceğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (6).

Bu nedenle bu çalışmada maloklüzyon cerrahisi geçiren hastaların ameliyat sonrası durumlarının Meleis'in geçiş teoresine göre incelenmesi amaçlanmıştır.

## **II.MATERYAL VE METOT**

### **Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma nitel araştırma olarak yapılmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Servisi'nde maloklüzyon cerrahisi geçiren hastalara Haziran- Eylül 2019 tarihleri arasında yapılmıştır.

### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Haziran- Eylül 2019 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Servisi'nde maloklüzyon cerrahisi geçiren hastalar oluşturmaktadır.

### **Veri Toplama Araçları**

Araştırmada verilerin toplanmasında derinlemesine görüşme yöntemi kullanılmıştır. Veriler hasta odalarında yapılan görüşme ile bir gözlemci ve bir moderatör olmak üzere iki araştırmacı tarafından toplanmıştır. Görüşmelerin her biri 30-40 dakika arasında sürmüştür. Verilerin doygunluğa ulaşmasıyla birlikte görüşmeye son verilmiştir.

### Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapıldığı tarihlerde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Servisi'nde yatan araştırmaya katılmayı kabul eden tüm maloklüzyon cerrahisi geçiren hastalardan yarı yapılandırılmış soru formu ile veriler toplanmıştır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Katılımcıların izni ile görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. İçerik analizi yöntemine uygun olarak, görüşme metinleri birden fazla kişi tarafından okunarak kodlama yapılmış ve temalar oluşturulmuştur.

### Araştırmanın Etik İlkeleri

Çalışmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış, gönüllü olanlar çalışmaya dahil edilmiştir.

## III.BULGULAR

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Servisi'nde araştırmanın yapıldığı tarihlerde maloklüzyon cerrahisi geçiren 4 kadın 1 erkek ile yürütülmüştür.,

Tablo 1.Katılımcıların Yaşı	n	%
<b>Yaş(Ortalama±StandartSapma):</b>	21,8±6,22	( min 17, max 32 yaş)

Tablo 2. Bulguların ana ve alt başlıkları

BULGULAR					
Ameliyat Olmayı İsteme Sebepleri	Ameliyat Süreci Hakkında Bilgi Kaynağı	Ameliyat Olma Kararını Vermede Destekçiler	Ameliyat Sonrası Süreç	Ameliyat Sonrasında Kullanılan Başa Başa Çıkma Yöntemi	Alınan Hemşirelik Bakımı
Estetik	Doktorum	Anne	Bu kadar ağır olacağımı tahmin edememiştim		Her şeyi detaylı bir şekilde anlattılar
Çene kapama problemi	İnternet	Eş	Çok ağrı olur sanıyordum öyle olmadı		Güler yüzlüydüler
Konuşma problemleri	Aynı süreci yaşamış kişiler				Her an yanımdaydılar
Yemek yeme problemleri					
Nefes almada zorluk					

### 1. Ameliyat Olmayı İsteme Sebepleri

Maloklüzyon cerrahisi geçiren bireylerin hemen hemen hepsi öncelikle estetik kaygılar nedeniyle ameliyat olmaya karar verdiklerini belirtmektedir.

*“Resim çekinirken ağzım yamuk çıkıyordu. Ameliyat olmamda etken estetik sebeplerdi.”* ( 17 yaş, kadın)

*“Dış görünüş ve çene kapama problemim vardı. Üst çenem gerideydi. ”* ( 17 yaş, kadın)

*“Daha çok görüntü beni rahatsız ediyordu bunun yanında çekirdek, elma yiyemiyordum. Hem fonksiyonel hem estetik amaçlıydı ameliyat kararım. ”* (32 yaş, kadın)

*“En büyük nedeni açık konuşmak gerekirse estetik açıdan kendimi beğenmememdi fakat muayene olmaya gittiğimde öğrendim ki çene bozukluğunun etkilediği tek şey görüntü değilmiş. İleride konuşma bozukluğu hatta nefes problemleri yaratabiliyormuş. Bu nedenle ameliyat olmamın benim için iyi olabileceğini düşündüm. ”* (20 yaş, kadın)

“Dış görünüşümün beni rahatsız etmesi, konuşurken, yemek yerken, nefes alırken zorlanmamdan dolayı ameliyat olmak istedim. Bu ameliyat benim özgüvenimi daha çok arttıracaktı. Yeme, konuşma, görüntü her şey daha güzel olacaktı. ” (23 yaş, kadın)

## 2. Ameliyat süreci hakkında bilgi kaynağı

Çalışmaya katılan maloklüzyon cerrahisi geçiren hastaların bir kısmı ameliyat süreci hakkında bilgisini internetten bir kısmı ise daha öncesinde maloklüzyon cerrahisi geçiren hastalardan edindiklerini belirtmektedir.

“İnternette benzer ameliyatlara izledim. Şişlikler olacağını, burnumdan besleneceğimi biliyordum.” (17 yaş, kadın)

“Youtube’den izledim ve portallardan okudum. ” (32 yaş, kadın)

“Ameliyata yaklaşık bir hafta kala benim gibi ameliyat olmuş biriyle tanıştım annesiyle birlikteydi ve korkulacak hiçbir şeyin olmadığını söylediler ve bunu ameliyat olmuş olan bireyde görebiliyordum bu olay beni baya bir rahatlatmıştı. ” (20 yaş, kadın)

“Ameliyat hakkında bilgiyi köydeki akrabalarımın bu ameliyatı olmuş kişiler ile konuştum bilgi aldım. Hepsi zor olduğunu anlattılar. İnternette, bloklardan araştırdım öğrendim. Doktorum bana her detayı anlattı. Bilgi sahibi olmak kaygımı büyük oranda giderdi ” (23 yaş, kadın)

## 3. Ameliyat kararını almanızda destekçileriniz

“Annem destekledi. Babam ameliyat olmamı istemedi. ” (17 yaş, kadın)

“Ameliyat olmak istediğimi söylediğimde annem bu kararımı destekledi ama babam ameliyat olmamı istemedi. ” (17 yaş, kadın)

“Ailem istemedi eşimden dolayı bir şey demediler eşim destekledi. ” (32 yaş, kadın)

“Ameliyat kararı benim için de çok zor bir karardı fakat en başından beri olmak istiyordum. Annem bu konuda biraz daha benim gibi düşünüyordu fakat babam fiziksel görünüşüm nedeniyle ameliyat olmak istediğimi bildiği için çok sıcak bakmıyordu” (20 yaş, kadın)

“Ailem bana hiç destek olmadı. Akrabalarım arkadaşlarım hiç biri istemedi, sinirlerin zedelenmesi sonucu felç kalacağım söylediler fakat her şeyi göze alıp ameliyat oldum. ” (23 yaş, kadın)

## 4. Ameliyat sonrası süreç

“Ameliyatın bu kadar ağır olduğunu tahmin etmiyordum. ”(17 yaş, kadın)

“İyi ki ameliyat olmuşum diyorum. Çok ağrı olur sanıyordum öyle olmadı. ” (17 yaş, kadın)

“Sürecin zor olacağını tahmin ediyordum. Ağrı, sızı, bir şey yeme, içme gibi sorunlarımın olacağını düşünüyordum. Ama hiç beklemediğim şeylerle ilgili zorluk çektim. Yoğun bakımda kalma sürecinde uyurum, hiçbir şey hissetmem sanıyordum. Ama sürekli kan kustum. Ağzımda kan tadı, burnumda kan kokusu. Boş midede haliyle sürekli bir öğürme ve kan kusma şeklinde geçti.

Burundan besleme olayının olacağını bilmiyordum. Hortumun çıkarılması ve takılması da çok berbattı.

Ameliyattan sonraki 2.gün dişlerimin sabitlenmesi için lastikleme gerektiği söylendi. Bunu biliyordum ama bu kadar ağrılı olacağını bilmiyordum. Canım çok acıdı.

” (32 yaş, kadın)

“Ameliyat beklediğimden çok daha iyi geçti tabi ki inanılmaz zorluklar yaşadım ama biliyordum ki bunlar bitince her şey çok güzel olacak. Hastane sürecinde herkes her an benim yanımda oldu özellikle hemşireler çok destekçiydiler. Aynı zamanda doktorum da neredeyse her gün uğrayıp durumumu kontrol etti. Tüm bu zorlukları onlar sayesinde atlattım diyebilirim. Artık kendimi daha rahat hissediyordum daha öz güvenliydim. ” (20 yaş, kadın)

“Ameliyat sonrası sürecin zor olduğunu biliyordum. Nazogastrik sonda, foley sonda ,drenler çok zorladı beni beklediğimden daha da zordu. Fakat zamanla onlara da alıştım . Sıvı ile beslenmek çok zordu . Midem küçüldü ameliyat sonrası süreçten bu güne kadar çok kilo verdim. ” (23 yaş, kadın)

## 5. Ameliyat sonrasında kullanılan başa çıkma yöntemi

“Sık sık yakınlarımla görüntülü konuştum. ” (17 yaş, kadın)

“Yatıp dinlendim. ” (17 yaş, kadın)

“Ameliyat sonrası oluşan duruma görünüşüm değiştiği için çok çabuk uyum sağlayamadım hatta ameliyattan sonra 3-4 gün aynaya bakmadım diyebilirim çünkü yüzümde bir takım sonradan incek

*ışlıklar vardı. Sonrasında yavaş yavaş kendime gelebildiğimi gördüm artık normal yaşantıma döndüğümü hissettim ve çevremden de çok güzel tepkiler alınca alıştım diyebilirim. ” (20 yaş, kadın)  
“Yeni durum ile baş etmede kitap okudum, müzik dinledim, arkadaşlarımla sohbet ettim. Ameliyat olmayı çok istemem ve sonucunun çok güzel olması tüm zorlukların üstesinden gelmeme yardımcı oldu. ” (23 yaş, kadın)*

#### **6. Alınan Hemşirelik Bakımı**

*“Bu süreçte gerekli olan her şeyi detaylı olarak anlattılar. ” (17 yaş, kadın)*

*“Serviste bazı hemşireler diğerlerine göre daha hassas davrandılar. Ama genel olarak hemşireler çok güler yüzlü olduğu için çok mutlu oldum. Kendimi daha rahat ve iyi ifade ettim. ” (32 yaş, kadın)*

*“Hastane sürecinde herkes her an benim yanımda oldu. Özellikle hemşireler çok destekçiydiler. Ailemden sonra en büyük desteği kesinlikle hemşirelerden ve doktorlardan gördüm. İlk günden itibaren bana sanki kardeşymiş gibi davranan S hemşireyi asla unutmayacağım. Muhtemelen hayatımın en zor anlarını yaşadım ve başta S hemşire olmak üzere herkes benim yanımdaydı. Onların benim iyi olmam için çabaladığını gördükçe daha da iyi olduğumu hissediyordum ve bu süreci atlattımdaki en büyük etken onlar oldular. ” (20 yaş, kadın).*

*“Şuanda çok mutluyum. Bu süreçte S hemşire şöyle demişti: bu ameliyatı olan hastalar için de en güçlüsü sensin aferin sana. Bu sözü duymak bana çok iyi geldi. ” (23 yaş, kadın)*

#### **IV.TARTIŞMA**

Fiziksel görünüş insan hayatına çeşitli şekillerde etki etmektedir. Estetik bir yüz bireysel ve sosyal algıda oldukça belirleyicidir ve kişiyi “çekici” olarak tanımlamada büyük bir role sahiptir. Tüm bedenle kıyaslandığında yüzün çekicilik kavramında daha belirleyici olduğu ortaya konmuştur. Bu çalışmada katılımcıların hepsi ameliyat olma sebeplerinin öncelikle estetik kaygılar olduğunu ifade etmiştir. Samsyanová ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastaları ortodontik tedavi için motive eden estetik faktörlerin başında dişlerinden duyduğu memnuniyetsizlik geldiği ifade edilmiştir (10). Reichmuth ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışma da ise erişkin hastaları ortodontik tedavi için motive eden esas faktörün %75 oranında dişlerinin görüntüsünden duydukları memnuniyetsizlik olduğu bildirilmiştir (9). Literatürden elde edilen veriler de bu çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Geleceğe yönelik önceden yapılan bir hazırlık geçiş deneyimi için kolaylaştırıcı olabilir, ancak hazırlığın olmaması da bu dönem için bir zorlaştırıcı bir durumdur (6). Kişinin geçiş deneyiminden ne beklediği ve geçiş ile baş etmek için hangi stratejilere gereksinim duyduğu, doğal olarak hazırlıkla ilişkilidir. Bu çalışma verilerine göre katılımcıların ameliyat ve süreç hakkında bilgiyi internet, daha önce ameliyat olmuş birey ve doktorlardan elde ettiği belirlenmiştir.

Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Eş ya da aile -özellikle kadının kendi annesi tarafından verilen destek önemli bir toplumsal faktördür. Durumu ile ilgili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgiler ve rol modelleri geçişteki diğer toplumsal unsurlardır (7). Bu çalışmada ameliyat olan bireyleri %60 oranında annelerinin desteklediği ortaya konulmuştur.

Meleis hemşirenin en önemli görevinin hayatı boyunca çeşitli geçişler yaşayan bireylere bu süreçte yardım etmek, sağlıklı geçişleri sağlamak ve sağlıksız geçişleri en aza indirmek olduğunu belirtmektedir. Geçiş kavramı bireyin fiziksel ve psikolojik iyiliği üzerine etkili olduğu için doğrudan hemşireliğin ilgi alanına girmektedir (6). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu hemşirelerin kendilerine gerekli bilgileri verdiği ifade etmektedir. Ameliyat olan bireyler kendilerine hassas davranıldığını ve hemşireler tarafından destek gördüklerini ortaya koymuşlardır.

#### **V.SONUÇ**

Geçiş sürecinde, bireylerin psikososyal ihtiyaçlarını en iyi değerlendirebilecek, ihtiyaçlarına göre bireysel ve bütüncül bakımı verebilecek yakınlıkta olan kişiler hemşirelerdir (6). Bu çalışma sonuçları da hemşirelik bakımı ve hemşirelerin desteğinin hastalar üzerinde olumlu etkiler bıraktığını ve geçiş sürecine yardımcı olduğunu ortaya koymaktadır.

## **KAYNAKLAR**

1. A. Aksoy. İlk pilot ağız diş hastalıkları hastanesi ortodonti bölümüne başvuran hastaların sosyo-ekonomik profili. S.D.Ü Tıp Fak. Derg. 2005; 12(2): 38-45.
2. D. Hermes, M. Matthes, B. Saka. Treatment anxiety in oral and maxillofacial surgery. Results of a German multi-centre trial. J Craniomaxillofac Surg 2007;35:316-21.
3. F. Işık, K. Sayımsu, G. Trakyalı, T. Arun. Hastanın psikolojik durumunun ya da kişilik özelliklerinin ortodontik tedavi başarısı üzerine etkileri. Türk Ortodonti Derg. 2004; 17(3): 347-353.
4. J. Kabat-Zi. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness, Bantam Dell Publishing, New York. 2009.
5. G. Marşan, N. Cura, U. Emekli. Soft and hard tissue changes after bimaxillary surgery in Turkish female Class 3 patients. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 2009;37,8-17
6. Al. Meleis. Transitions Theory: Middle Range and Situation Spesific Theories in Nursing Research and Practices. Springer Publishing Company, New York.2010.
7. PF. Mu. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies 2004;41(8):825–32.
8. J. Pulache, J. Abanto, LB. Oliveira, M. Bonecker, JC. Porras. Exploring the association between oral health problems and oral healthrelated quality of life in Peruvian 11- to 14-years-old children. Int J Paediatr Dent 2016; 26: 81-90.
9. M. Reichmuth, KA. Greene, MG. Orsini, GJ. Cisneros, G. King, HA. Kiyak. Occlusal perceptions of children seeking orthodontic treatment: impact of ethnicity and socioeconomic status. American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.2005;128: 575–582.
10. L. Samsonyanová, Z.A. Broukal. Systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. International Journal of Dentistry 2014; 938274: 7.
11. İ. Şahin, D. Alhan, M. Polat, S. Gökçe, F. Zor, M. Eski, S. Öztürk, M. Nişancı, S. Işık. Çift Çene Cerrahi Yapılan Sınıf Iı Maloklüzyonlu Hastalarda Geç Dönem Relaps Oranlarının Değerlendirilmesi. Turk Plast Surg 2012;20(3).
12. S. Wriedt, V. Buhl, B. Al-Nawas, H. Wehrbein. Combined Treatment of Open Bite – Long-term Evaluation and Relapse Factors. J Orofac Orthop 2009;70:318–26
13. M. Zhang, C. McGrath, U. Hagg. The impact of malocclusion and its treatment on quality of life: a literature review. Int J Paediatr Dent. 2006; 16(6): 381-387.
14. J. Pulache, J. Abanto, LB. Oliveira, M. Bonecker, JC. Porras. Exploring the association between oral health problems and oral healthrelated quality of life in Peruvian 11- to 14-years-old children. Int J Paediatr Dent 2016; 26: 81-90.