

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI
ORTODONTİ DOKTORA PROGRAMI**

**ORTODONTİ HASTALARINDA OBJEKTİF TEDAVİ İHTİYACI, ÖZ-
BENLİK SAYGISI VE SOSYOEKONOMİK DURUMUN TEDAVİ
BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

NEHİR LUX

DOKTORA TEZİ

ANKARA - 2020

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI
ORTODONTİ DOKTORA PROGRAMI**

**ORTODONTİ HASTALARINDA OBJEKTİF TEDAVİ İHTİYACI, ÖZ-
BENLİK SAYGISI VE SOSYOEKONOMİK DURUMUN TEDAVİ
BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

HAZIRLAYAN

NEHİR LUX

DOKTORA TEZİ

TEZ DANIŞMANI

PROF.DR. BURÇAK KAYA

ANKARA - 2020

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ortodonti Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde Nehir LUX tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 19 /11 / 2020

Tez Adı: Ortodonti Hastalarında Objektif Tedavi İhtiyacı, Öz-Benlik Saygısı Ve Sosyoekonomik Durumun Tedavi Beklentileri Ve Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Burçak KAYA, Başkent Üniversitesi Ortodonti A.D.

Prof. Dr. Ayça ARMAN ÖZÇIRPICI, Başkent Ünivesitesi Ortodonti A.D.

Prof. Dr. Ayşe Tuğba ALTUĞ DEMİRALP, Ankara Ünivesitesi Ortodonti A.D.

Prof. Dr. Mehmet Çağrı ULUSOY, Gazi Üniversitesi Ortodonti A.D.

Dr. Öğr. Üyesi Hande PAMUKÇU, Başkent Üniversitesi Ortodonti A.D.

ONAY

Prof. Dr. F. Belgin ATAÇ

Enstitü Müdürü

Tarih: 30 / 11 / 2020

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 30 / 10 / 2020

Öğrencinin Adı, Soyadı: Nehir LUX

Öğrencinin Numarası: 21610329

Anabilim Dalı: Ortodonti

Programı: Ortodonti

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Prof. Dr. Burçak KAYA

Tez Başlığı: Ortodonti Hastalarında Objektif Tedavi İhtiyacı, Öz-Benlik Saygısı Ve Sosyoekonomik Durumun Tedavi Beklentileri Ve Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 89 sayfalık kısmına ilişkin, 30 / 10 / 2020 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 4'dür. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

"Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını" inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 30 / 10 / 2020

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

Prof. Dr. Burçak KAYA

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez sürecim esnasında gerek mesleki tecrübe ve bilgileri, gerekse tüm manevi desteği ve dostluğu ile bana bir abla olan sevgili danışman hocam Prof. Dr. Burçak KAYA'ya,

Bilgi ve tecrübeleriyle daima yol gösteren her anlamda sevgi ve desteğini hissettiren, değerli hocam Prof. Dr. Ayça ARMAN ÖZÇİRPİCI'ya,

Bu eğitime başlamama ön ayak olan, diş hekimliği eğitimim boyunca örnek aldığım ve ömür boyu öğrencisi olmaktan gurur duyacağım kıymetli hocam Prof. Dr. Ömür POLAT ÖZSOY'a,

Birlikte çalışmaktan çok keyif aldığım, bu teze tüm bilgi ve deneyimleri ile sonsuz katkısı olan çok sevgili hocam Dr. Elif DURUKAN'a

4 yıl boyunca her türlü yardım ve destekleri için sevgili Dr. Öğr. Üyesi Hande PAMUKÇU ve Dr. Öğr. Üyesi İrem TUNÇER'e

Bu yolculuğu omuz omuza geçirdiğim sevgili dönem arkadaşlarım Dt. Sevgi KORAL, Dt. Hilal ARSLAN, Dt. Bahar ULUĞ, Dt. Sarper TEMEL'e,

Hayatımın her anında her anlamda daima yanımda ve bana destek olan bugünlere gelmemde çok büyük emeği olan sevgili AİLEM'e,

Sonsuz sevgisi, anlayışı ve tüm desteğiyle hayatımı paylaşmaktan daima mutluluk duyduğum biricik eşim Karl Michael LUX'a

Hayatımın en büyük şansı, en güzel sürprizi biricik meleğim, güzel kızım Olivia Skye LUX'a,

Sonsuz teşekkürler

Bu hayattaki en büyük varlığımısınız, iyi ki varsınız..

ÖZET

Nehir LUX, Ortodonti Hastalarında Objektif Tedavi İhtiyacı, Öz-Benlik Saygısı Ve Sosyoekonomik Durumun Tedavi Beklentileri Ve Memnuniyeti Üzerindeki Etkisinin Değerlendirilmesi Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ortodonti Doktora Programı, Doktora Tezi, 2020

Amaç: Ortodonti hastalarında objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı ve sosyoekonomik durumun tedavi beklentileri ve memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir.

Birey ve Yöntem: Çalışmamıza 2019 Mayıs - 2019 Aralık ayları arasında kliniğimize başvuran tedaviye yeni başlayan, ortodontik tedavisi devam eden ve tedavisi biten 15 yaş ve üzeri 453 hasta dahil edilmiştir. Hastalara Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D. ile birlikte hazırlanan bir anket formu ve İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ile Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) uygulanmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS Statistics 25.0 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması $19,4 \pm 6,2$ yıldır. Hastaların %65,8'i kadın (n=297), %34,2'si erkek (n=155)tir. Hastaların aylık ortalama hane geliri 6910 ± 6731 TL dir. Hastaların %74,8'i kendi isteği ile tedaviye karar vermiştir. Tüm hastaların %93,8'i düzgün ve güzel dişler ağız sağlığını iyileştireceğini, % 61,8'i okul/iş hayatını daha başarılı hale getireceğini, %86,1'i sosyal ilişkilerinde başarıyı artıracağını düşünmektedir. Hastaların %98,1'i ortodontistinin tedavi esnasında nazik davrandığını bildirmiştir. Hastaların %33,6'sı tedavi ücretlerini yüksek bulmaktadır. Hastaların %95'i tedaviyi kendine uygun bulmuştur. İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği' ne göre kendini sevmek alt grubunda ortalama 31,63 puan elde etmişlerdir. Yani hastaların benlik saygısı yüksektir. Öz yeterlilik alt grubunda ise ortalama 27,94 puan almışlardır. Hastaların beğendikleri bedensel özelliklerinin sayısı ile kendini sevmek ve öz yeterlilik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon vardır. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) puanlarına göre sosyal etki ve psikolojik etki puanları ile cinsiyet arasında ilişki saptanmıştır. Her iki alan puanı da erkeklerde kadınlardan daha düşüktür. Yani dental estetikten psikolojik olarak daha az olumsuz etkilenmektedirler. PIDAQ puanları ile beğenilen bedensel özellik sayısı ve İki Boyutlu Öz Benlik Saygısı Ölçeği puanları arasında negatif korelasyon mevcuttur. PIDAQ ile Kendini Sevmek alt grubu arasında güçlü bir negatif korelasyon bulunmaktadır. Tedavi aşamalarına göre PIDAQ puanları arasında anlamlı farklar mevcuttur. Tedavisi biten hastaların puanları en düşüktür. Yani dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi daha azdır.

Sonuç: Araştırmaya katılan hastaların sosyoekonomik olarak orta, yüksek duruma sahip olduğu gözlenmiştir. Araştırmamıza katılan hastaların objektif tedavi ihtiyacı değerlendirildiğinde %36,4'ü engelleyici malokluzyona sahip ve tedavi görmesi şarttır. Tedavisi biten hastalar aldıkları ortodontik tedaviden oldukça memnundur. Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu genel olarak fiziksel görünümlerinden memnundur. Araştırmaya katılan hastaların benlik saygıları yüksek bulunmuştur. PIDAQ ölçeğine göre erkeklerde dental estetiğin yaşam kalitesine etkisi daha azdır. PIDAQ puanları ile beğenilen vücut özellik sayısı ile negatif korelasyon bulunmuştur. Öz benlik saygısı yüksek olan bireylerde PIDAQ puanları daha düşüktür. Yeni başlayan hasta grubunda dental estetiğin yaşam kalitesi üzerine etkisi en fazladır.

Anahtar Kelimeler: Benlik saygısı, dental estetiğin psikososyal etkisi, PIDAQ, DAI, ortodontik tedavi ihtiyacı

Bu tez çalışması Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: D-KA 19/05).

ABSTRACT

Nehir LUX, Evaluation of the Effect of Objective Treatment Need, Self-Esteem and Socioeconomic Status on Treatment Expectations and Satisfaction in Orthodontic Patients, Başkent University Institute of Health Sciences Orthodontics Doctorate Program, PhD Thesis, 2020

Objective: To evaluate the effect of objective treatment need, self-esteem and socioeconomic status on treatment expectations and satisfaction in orthodontic patients.

Individuals and Method: Questionnaires and scales of 453 patients aged 15 years and above who were admitted to our clinic between May 2019 and December 2019, who had just started treatment, continued orthodontic treatment and completed their treatment, were included in our study. A questionnaire form and the Two Dimensional Self-Esteem Scale and the Psychosocial Impact Scale of Dental Aesthetics (PIDAQ) were administered together with the Başkent University Faculty of Medicine Public Health Department. The analysis of the data was made with IBM SPSS Statistics 25.0.

Results: The mean age of the patients is 19.4 ± 6.2 years. 65.8% of the patients are female (n = 297), 34.2% are male (n = 155). The average monthly household income of the patients is 6910 ± 6731 TL. 74.8% of the patients decided on their own decision for treatment. 93.8% of all patients think that aligned and aesthetic teeth will improve oral health, 61.8% that it will make school / work life more successful, 86.1% that it will increase success in their social relations. 98.1% of the patients reported that their orthodontist was kind and gentle during the treatment. 33.6% of the patients find the treatment fees high. 95% of the patients found the treatment suitable. According to the Two Dimensional Self-Esteem Scale, an average of 31.63 points in the self-liking sub-group was obtained. In the self-competence sub-group, the average was 27.94 points. Therefore self esteem was high. There is a positive correlation between the number of physical characteristics that the patients like and their self-liking and self-competence scores. According to the Psychosocial Impact Scale of Dental Aesthetics (PIDAQ) scores, a relationship was found between social impact and psychological impact scores and gender. Both field scores are lower in males than females which means the influence of dental esthetics is lower in males. There is a negative correlation between PIDAQ scores and the number of bodily features liked and the Two Dimensional Self-Esteem scale. There is a strong negative correlation between PIDAQ and Self-Liking subgroup. Depending on treatment stages there are significant differences between PIDAQ scores. The scores of the

patients whose treatment is completed are the lowest which means the influence of dental esthetics on quality of life is lower.

Conclusion: It is observed that participants are in moderate and high socioeconomic status. When the objective treatment need of the patients is evaluated, 36,4% of them have handicapping malocclusion and must be treated. Patients whose treatment is finished are very satisfied with the treatment results. The vast majority of participants in our study are generally satisfied with their physical appearance. Patients in our study are found with high self-esteem. According to the PIDAQ scale, dental aesthetics have less effect on the quality of life in male. There was a negative correlation between PIDAQ scores and the number of body features liked. Individuals with high self-esteem have lower PIDAQ scores. Dental aesthetics have the greatest effect on quality of life in patients who just started the treatment.

Keywords: Self-esteem, psychosocial effect of dental aesthetics, PIDAQ, DAI, orthodontic treatment need

This study was approved by Baskent University Institutional Review Board (Proje no: D-KA 19/05).

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yaşam Kalitesi	3
2.2. Malokluzyon.....	6
2.3. Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi	8
2.4. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi	9
2.5. Ortodontik Tedavi İhtiyacı.....	10
2.6. Benlik Saygısı.....	19
2.7. Subjektif Tedavi İhtiyacı	23
2.8. Beden Algısı.....	24
2.9. Hasta Memnuniyeti	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Seçimi.....	30
3.2. Araştırmanın Veri Kaynakları.....	30
3.2.1. Bireylerin benlik saygısı kavramının belirlenmesi	31
3.2.2. Beden algısının ölçülmesi	31
3.2.3. Dental estetiğin psikososyal etkisinin değerlendirilmesi.....	31
3.2.4. Ortodonti uzmanına göre ortodontik tedavi ihtiyacının belirlenmesi..	32
3.3. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	33
3.4. Araştırmanın Süresi	34
3.5. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi.....	34

4. BULGULAR	35
4.1. Hastaların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	35
4.2. Hastaların Ortodontik Tedavi İle İlgili Düşünce Ve Beklentilerine İlişkin Bulgular	39
4.3. Hastaların Beden Algılarına İlişkin Bulgular	46
4.4. İki boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/Öz yeterlik Ölçek Puanları ve Etkileyen faktörler.....	52
4.5. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörler	54
5. TARTIŞMA.....	61
5.1. Amaç ve Yöntemin Tartışılması.....	61
5.2. Hastaların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması... ..	63
5.3. Dental Estetik İndeks Dağılımı Tartışması	64
5.4. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Düzgün Ve Güzel Dişler Hakkındaki Fikirlerinin Tartışılması	65
5.5. Hastaların Tedavi Beklentisi ve Tedaviden Memnuniyeti Tartışması	66
5.6. Tedavisi Biten Hastaların Tedavi Süreciyle İlgili Önermelere Verdikleri Cevapların Tartışması.....	67
5.7. Hastaların Beden Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	68
5.8. İki Boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörlerin Tartışması.....	69
5.9. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörlerin Tartışılması	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR.....	80
EKLER	
EK 1: Anket Formu	
EK 2: İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği	
EK 3: Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği	

TABLÖLAR LİSTESİ

	sayfa
Tablo 1. Hastaların Yaş Dağılımı	36
Tablo 2. Hastaların temel tanımlayıcı özellikleri.....	36
Tablo 3. Hastaların Dental Estetik İndeks Dağılımı.....	39
Tablo 4. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Düzgün ve Güzel Dişlerin Bireyi Nasıl Etkileyeceği Konusundaki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı.....	40
Tablo 5. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Ortodontik Tedavi ve Tedavi Sonuçlarına İlişkin Düşünce ve Beklentileri konusundaki Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	42
Tablo 6. Tedavisi Devam Eden ve Tedavisi Tamamlanmış Olan Hastaların Tedavi Süreçleri ile İlgili Bazı Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	44
Tablo 7. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşleri İle Yaş Korelasyon Analizi	45
Tablo 8. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 9 Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirmesi.....	45
Tablo 10. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Bireysel Ekonomik Duruma Göre Değerlendirilmesi.....	46
Tablo 11. Tedavisi Tamamlanmış Olan Hastaların Tedavi Süreç ve Sonuçları ile İlgili Bazı Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı.....	46
Tablo 12.Hastaların Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı Ortalaması.....	47
Tablo 13.Hastaların Beden Algısı Değerlendirmesine Göre Ortalama Puanları	47
Tablo 14 . Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı İle Bazı Demografik Verilerin Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 15. Tedavi Aşamalarına Göre Toplam Beden Algısı Puanları Değerlendirmesi.....	48
Tablo 16. Bireylerin Dudaklarını Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki.....	48
Tablo 17. Bireylerin Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 18. Bireylerin Çenelerini Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki.....	49

Tablo 19. Bireylerin Burunlarını Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki.....	49
Tablo 20. Bireylerin Yaşa Göre Dudaklarını Beğenme Durumu.....	49
Tablo 21. Bireylerin Yaşa Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu.....	49
Tablo 22. Bireylerin Yaşa Göre Çenelerini Beğenme Durumu.....	50
Tablo 23. Bireylerin Yaşa Göre Burunlarını Beğenme Durumu.....	50
Tablo 24. Bireylerin Cinsiyete Göre Dudaklarını Beğenme Durumu.....	50
Tablo 25. Bireylerin Cinsiyete Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu.....	50
Tablo 26. Bireylerin Cinsiyete Göre Çenelerini Beğenme Durumu.....	50
Tablo 27. Bireylerin Cinsiyete Göre Burunlarını Beğenme Durumu.....	50
Tablo 28. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Dudaklarını Beğenme Durumu.....	51
Tablo 29. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu.....	51
Tablo 30. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Çenelerini Beğenme Durumu.....	51
Tablo 31. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Burunlarını Beğenme Durumu.....	51
Tablo 32. Hastaların İki boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	52
Tablo 33. Toplam Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı ile Kendini Sevme Ve Öz Yeterlilik Alt Grup Puanlarının Korelasyonu.....	53
Tablo 34. Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik Alt Grupları ile Bazı Demografik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar.....	53
Tablo 35. Tedavi Aşamalarına Göre İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	54
Tablo 36. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi (PIDAQ) Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	54
Tablo 37. Toplam PIDAQ Puanı ile Bazı Demografik Veriler Arasındaki Korelasyon Analizi.....	55
Tablo 38. PIDAQ Alt Grupları ile Cinsiyetler Arası Korelasyon.....	55

Tablo 39. PIDAQ Puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanları ve Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı Arasındaki İlişki, Spearman Korelasyon Analizi.....	56
Tablo 40. Hastaların Tedavi Aşaması Göre PIDAQ Puanlarının Dağılımı.....	57
Tablo 41. Hastaların Tedavi Aşaması ve DAI Skorlarına göre PIDAQ Puanlarının Dağılımı	59
Tablo 42. Farklı DAI Skor Gruplarında Tedaviye Yeni Başlayan Ve Tedavisi Devam Eden Hastaların PIDAQ Alt Grup Puanları Arasındaki Farkının Değerlendirilmesi.....	60



ŞEKİLLER LİSTESİ

	sayfa
Grafik 1. Hastaların tedavi görmede teşvik/motivasyon kaynağı.....	38
Grafik 2. Hastaların bazı bedensel özelliklerini beğenme durumu.....	47



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ark.	arkadaşları
CPQ	Çocukların Algı Ölçeği
DAI	Dental Estetik İndeks
HRQoL	sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi
IOTN	Ortodontik tedavi ihtiyacı indeksi
mm	milimetre
n	birey sayısı
NHS	Ulusal Sağlık Sistemi
OHRQoL	ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi
p	istatistiksel anlamlılık
PIDAQ	Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği
r	korelasyon katsayısı
QoL	yaşam kalitesi
SD	standart sapma
SED	sosyoekonomik düzey
TL	Türk Lirası
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
%	yüzde
=	eşittir
>	büyüktür
<	küçüktür
≥	büyük eşittir
≤	küçük eşittir
±	eksiği veya fazlası

1. GİRİŞ

Günümüzde giderek daha fazla sayıda birey ortodontik tedavi arayışı içine girmektedir. Bireylerin daha iyi bir gülümsemeye sahip olma isteği ortodontik tedavi görmeye önemli bir motivasyon haline gelmektedir. Ortodontik tedavi ile ilgili öngörülen faydalar; konuşma, çiğneme ve görünüşün iyileştirilmesi ile birlikte psikososyal iyi oluşturmaktadır. Tüm bu yararlı etkileri göz önüne alındığında ortodontinin insanların yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etkisi olduğu düşünülmektedir (1).

Malokluzyon fonksiyon ve estetiği etkiler. Fakat aynı zamanda önemli sosyal ve psikolojik etkilere de sahiptir. Uzmanların ve hastaların estetik ve ortodontik tedavi gereksinimi algıları arasındaki farklar büyüktür. Buna bağlı olarak belirli bir malokluzyondan kaynaklanabilecek psikososyal sonuçlar göz ardı edilmemelidir (2). Klages ve ark. (3) ortodonti ile ilişkili ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini ölçmek amacıyla dental estetiğin psikososyal etkisini ölçen bir anket oluşturmuşlardır. Bu anket ile ortodontik tedavi ihtiyacının ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesindeki değişimlerin değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Ortodontik tedaviye ihtiyaç, hasta veya hasta velisi tarafından sübjektif olarak rapor edilir ve diş hekimi veya ortodontist tarafından objektif olarak ölçülür. Bununla birlikte, objektif ve sübjektif ortodontik tedavi ihtiyacı arasında tutarsızlıklar bildirilmiştir (1). Dental estetik indeks, Amerika Birleşik Devletlerinde geliştirilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından uluslararası bir ölçek olarak kabul edilmiştir. Bu ölçek ile okluzal özellikler puanlanarak bozuklukların şiddeti ve tedavi ihtiyacı objektif olarak belirlenir (4).

Sosyo-ekonomik durum, bireysel tedavi deneyimleri, uzmana olan güven duygusu, kişisel ihtiyaçlar sıklıkla tedavi kararının verilmesi üzerinde etkilidir. Tüm bunların yanında kişinin öz-benlik saygısı da tedavi kararının verilmesinde önem taşır (5). Öz benlik saygısı kavramı kişinin kendisine pozitif ve negatif tutumu olarak tanımlanmıştır. Bazı araştırmacılar tarafından ise kişinin kendine verdiği değer ve kendini yeterli bulması olarak tanımlanır. Bu kavram psikolojide oldukça önemlidir. Öz benlik saygısı kavramı ile depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, insanlar ile ilişkiler, beden algısı, başarı ve yaşamdan memnuniyet arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır (6). Aynı zamanda çocukların öz-benlik saygısı kavramında sosyoekonomik durum önemli rol oynamaktadır.

Bununla birlikte, vücut görünümü ve yüz çekiciliğinin algılanmasında etnik farklılıklar olduğu gibi, etnik köken ve sosyoekonomik düzey ortodontik tedavi görme kararını etkilemektedir (7). Dolayısıyla hastaların ortodontik tedavi görme isteği gerçek tedavi ihtiyaçlarından başka faktörlerden sıklıkla etkilenmektedir. Bu sebeple gerekli ve anlamlı bir hizmette bulunmak zorlaşmaktadır. Ortodontik tedavi talebinin hastanın cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ve akranlarının ortodontik deneyimlerinden etkilendiği düşünülmektedir (8).

Bu çalışmanın amacı ortodonti hastalarında objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı ve sosyoekonomik durumun tedavi beklentileri ve memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir. Aynı zamanda bu etkenlerin cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ve ortodontik tedavi deneyimi ile ilişkisini saptamak hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşam Kalitesi

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 1946 yılında hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyi olma hali olarak tanımlanmıştır (9). Sağlık tanımı geniş bir tanım olmakla birlikte, insanların önemli olduğunu düşündüğü fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutları kapsar. Sağlık hizmetleri hastalıkların tedavisini sağlayan oldukça aktif bir kavramdır (10).

Yaşam kalitesi, WHO tarafından “Kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre belirli bir kültür ve değer sistemi içerisinde kendi yaşamını algılaması” olarak tanımlanmıştır (11). Yaşam kalitesi bugün evrensel olarak toplumların ulaşmayı hedeflediği bir kavramdır. Aristoteles ve Platon’un eserlerinde yaşam kalitesi kavramına yer vermeleri antik çağlardan beri tartışılan bir konu olduğunu göstermektedir (11). Maslov 1970’de yaşam kalitesini bir ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklamıştır. Bu sıralama şu şekildedir (12):

- 1.Fiziksel ihtiyaçlar (besin, su, barınma...)
2. Güvenlik ihtiyaçları (emniyet, korunma, sağlık...)
3. Sosyal gereksinimler (bir topluluğa aidiyet duygusu, sevgi...)
- 4.Saygı görme ihtiyacı (toplumda sayılma, sosyal statü)
- 5.Kişisel ilgi, fikir, idealler ortaya koyma ihtiyacı (kendini geliştirme, bireysel hedef gerçekleştirme...)

İnsanlar yaşamlarının farklı dönemlerinde farklı türde karşılanması gereken ihtiyaçlara sahiptir (12).

Yaşam kalitesi, objektif ve sübjektif olarak iki şekilde değerlendirilebilir. Sübjektif olarak, kişinin sahip olduğu imkanlarından tatmini değerlendirilirken objektif olarak ise gelir, eğitim, sağlık, yaşanılan konut durumu, meslek gibi kavramları içermektedir. Genel olarak yaşam kalitesinin göstergeleri incelendiğinde; cinsiyet ile aralarında kuvvetli bir

ilişki olduğu gözlenmektedir. Geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde, ataerkil ve geleneksel aile çevrelerinde yaşayan kadınların yaşam kalitelerinin eşlerinin istihdam durumuna bağlı olduğu ve aynı zamanda kadınlara yüklenen sosyal sorumlulukların yaşam kalitelerini çok daha aşağılara çektiği gözlenmektedir (13). Yaşam kalitesi, yaş ile önemli ölçüde ilişkidir. Her yaş döneminde oldukça büyük bir öneme sahip olsa da yaşlılık dönemi ile beraber fiziksel fonksiyonların körelmesi, yalnızlık, artan sağlık sorunları, statü kaybı gibi faktörler nedeniyle yaşam kalitesinin ciddi şekilde etkilendiği gösterilmiştir. Geri kalmış veya gelişmekte olan ülkelerde dul veya boşanmış olma halleri önemli seviyede düşük yaşam kalitesini ifade etmektedir. Bu durum bu kişilerin daha yüksek yoksulluk riskine sahip olduklarını, özellikle kadınların cinsiyet eşitsizliği nedeni ile erkeklere göre daha fazla dışlandıklarını göstermektedir. Yaşlılar arasında ise bu durumlar daha düşük yaşam kalitesini gözler önüne sermektedir. Evli olma veya bir partner ile yaşama durumu ise çift gelir sonucunda ekonomik açıdan daha güçlü olmayı sağlamakta ve yalnızlık algısını ortadan kaldırması nedeniyle daha yüksek bir yaşam kalitesi anlamına gelmektedir (11). Eğitim düzeyinin artması daha nitelikli ve daha kazançlı işlere sahip olunmasını sağlayarak ihtiyaçların daha rahat karşılanmasına imkan vermektedir. Bu nedenden dolayı yaşam kalitesini arttırdığı bildirilmiştir (14). Genel olarak gelir ile yaşam kalitesi doğru orantılı bir şekilde artmakta olsa da gelir yaşam kalitesi açısından tek başına yeterli bir gösterge olarak kabul edilmemektedir (10). “Vatandaşlık varlıkları” tanımı bir toplumun gerekli olduğuna inandığı varlık ve hakların sosyal refah içerisindeki dağılımıdır. Bu nedenle nüfusun katmanları arasında vatandaşların varlıkları ve eşitlik derecesi yaşam kalitesi konusuna odaklanan çalışmaların temel kaygısını oluşturmaktadır. Yaşam kalitesi ölçümü sosyal sistem içerisinde bu unsurların etkisinin anlaşılmasına olanak sağlamaktadır (15).

Objektif olarak sağlığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisi, bireylerin fiziksel olarak aktif olup günlük aktivitelerini rahatlıkla yeterli düzeyde gerçekleştirebilmesidir. Sübjektif olarak ise fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığına yönelik olarak bireyin kişisel görüşlerini içermektedir (11). Sosyal olarak bireylerin ait hissedeceği ve kendilerini gerçekleştirecekleri destekleyici bir aile, arkadaş çevresinin yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırdığı tespit edilmiştir (16). Bireylerin yaşadıkları konut ve özellikleri de yaşam kalitesi açısından öneme sahiptir. Temel ihtiyaçlardan olan barınmayı ve güvenliğini sağlamasının yanında konforlu bir konutta yaşamak yaşam kalitesini arttırmaktadır (11). İş yaşamı bireylerin yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilemektedir. Ekonomik olarak aktif bireylerin

yaşam kalitesinin herhangi bir işe sahip olmayanlara ve ekonomik kazancı olmayanlara göre çok daha yüksek olduğu gösterilmiştir (15). Aynı zamanda iş tatmini ile yaşam tatmini arasında pozitif bir ilişki söz konusudur. Bireylerin zorunlu olarak yaptıkları işler dışında boş zaman aktiviteleri de yaşam kalitesini etkilemektedir. Ülkeden ülkeye farklılık göstermekle beraber boş zaman etkinlikleri bireylerin yaşamlarının renklenmesi ve kendilerini keşfetmelerine imkan sağlayarak yaşam kalitesini önemli ölçüde arttırmaktadır (11).

Belirsizliği önlemek, yaşam kalitesini daha geniş bir anlamda ayırt etmek ve klinik çalışmalarda spesifik kullanımlarını belirlemek için, “Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi (HRQoL)” terimi sıklıkla kullanılmaktadır. HRQoL, bireylerin sağlık durumlarını ve yaşamlarının diğer tıbbi olmayan yönlerini nasıl algıladıklarını ve bunlara nasıl tepki gösterdiklerini bildirir. Ayrıca, HRQoL kültürel bağlamda sağlığın fiziksel, psikolojik ve sosyal etki alanlarını ve kişinin hedefleri, beklentileri ve endişeleriyle ilgili değerler sistemlerini ifade eder (15). Sağlık tanımı çerçevesinde bireylerin kendi hislerinin ve yaşadıkları süreçteki deneyimlerinin mutlaka hesaba katılması gerekmektedir (13). Çünkü bu beklentiler bireylerin kendi sağlıklarını veya yaşam kalitelerini algılamalarında farklılıklara yol açabilecek sosyoekonomik konum ve kültürel konulara göre değişmektedir (15).

Sağlık-hastalık süreci ile ilgili çalışmalarda sosyal alanın önemi vurgulamakta ve bu süreçte bireyin sosyal alan içindeki konumu ve bu alandan ortaya çıkan ilişkiler ile etkileşim halinde olduğu belirtilmektedir. Bu bakış açısıyla ilgili olarak, sosyal konum ile sağlık ve yaşam kalitesi sonuçları arasındaki ilişkiyi açıklamak için birçok teorik model oluşturulmuştur. Bir bireyin sosyal konumu; gelir, eğitim, meslek ve yaşam tarzı dahil olmak üzere çeşitli yönlerin birleşimiyle tanımlanır. Bu unsurların her biri, ayrı ayrı veya bütün olarak, sağlık koşulları üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etki gösterebilir (15).

Araştırmalar, sosyal belirteçlere veya kullanılan sağlık göstergelerine bakılmaksızın, sosyal olarak en iyi konumda bulunan bireylerde daha iyi sağlık ve yaşam koşullarının sağlanmasında evrensel bir eğilim olduğunu göstermiştir. Sağlık konusunda sosyal statünün önemli bir rolü bulunmaktadır. Bulgular sosyal sınıflar arasında; doğum ağırlığı, kan basıncı veya ciddi hastalıklara yakalanma riski gibi sağlık göstergelerini etkileyen durumlar açısından önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. Bireylerin maruz kaldıkları yaşam tarzı, sosyal örgütsel kalıp içindeki konumlarının bir sonucudur.

Bireyin istihdamı özel bir öneme sahiptir ve bireyin sosyal alandaki konumunun güçlü bir göstergesini oluşturmaktadır. Tüm bunlar bir etkileşim oluşturur ve nihayetinde bireylerin gelirlerine, varlıklarına, boş zamanlarına, sağlık koşullarına, yedikleri yiyeceklere, eğitime ve diğer kaynaklara olan erişimine etki eder (15).

Bu bulgular sağlık, sosyal bilimler ve sosyoloji alanlarında sağlık ve kalite ile ilgili sosyal koşulların mümkün olan en iyi şekilde anlaşılmasını sağlamak için yepyeni bir çalışma alanı açar. Nüfus sağlığı durumunun gruplar arasındaki seviyelerinin karşılaştırmasına, sağlık koşullarına ilişkin adaletsizliğin tespit edilmesine, farklı patolojiler, coğrafi bölgeler, sosyal koşullar, ekonomik koşullar hatta cinsiyet ve yaşa bağlı koşulların değerlendirmesine izin verir (15).

2.2. Malokluzyon

Günümüzde normal okluzyon 18. Yüzyılda John Hunter'ın belirttiği şekilde tanımlanmaktadır. Hunter, iki çene gözlemlendiğinde üst çenenin hafif bir şekilde alt çenenin önünde konumlandığını ve çoğunlukla üst dişlerin alt çenenin önünde dizildiğini belirtmiştir. Her bir anterior dişin insizal kenarı tek düzlemlidir ancak dişlerin bu kenarları posteriora doğru gidildikçe iç ve dış kenarlara ayrılmaktadır. Cuspidatus olarak isimlendirilen köpek dişleri bu iki kenarın geçtiği noktadır ve çift insizal kenara sahip ilk diş olarak tanımlanmıştır. Aynı zamanda çeneler kapandığında üst çenedeki köpek dişinin alt çenedekinden daha önde konumlandığı vurgulanmıştır (17). Carabelli ise ilk kez 19. yüzyılın ortalarında alt ve üst dental arkların anormal ilişkilerini tanımlamıştır. Başabaş kapanış ve overbite tanımları Carabelli'nin sınıflama sisteminden gelen tanımlardır (18).

Angle ise ideal okluzyonu maksiller birinci molar dişin meziobukkal kaspının mandibular 1. molar dişin bukkal oluşuna yerleştiği ve kalan dişlerin ideal şekilde hizalandığı durum olarak tanımlamıştır (18). Malokluzyon, normal veya ideal okluzyondan sapmalar olarak tanımlanmaktadır (19). Angle 1899'da anteroposterior yönde birinci molarlara göre gözlenen deviyasyonları, nötrokluzyon (sınıf I), distokluzyon (sınıf II), meziokluzyon (Sınıf III) olmak üzere üç temel malokluzyon olarak tanımlamıştır (20). Angle'ın bu sınıflaması diş hekimliğinde uzun zamandır kabul edilmiş sınıflamadır. Case gibi bazı araştırmacılar ise malokluzyonun üç boyutlu bir problem olduğunu ve Angle'ın yalnızca sagittal düzlemdeki bozuklukları hesaba kattığını bildirmişlerdir (18).

1912 yılına gelindiğinde Bennet malokluzyonların transvers düzlemdeki deviasyonlar olarak sınıflandırılmasını önermiştir. Ancak Simon ile yapılan çalışmalar ardından bu öneri reddedilmiştir. 1930'lu ve 1940'lı yıllarda yapılan sefalometrik radyografi çalışmaları ile günümüz ortodontisine ciddi katkılar sağlanmıştır. Radyografiler üzerinde yapılan bu değerlendirmeler ile çeneler arası pek çok ilişki tanımlanmıştır (18). Malokluzyonlar WHO'nun sınıflamasına göre diş çürükleri ve periodontal hastalıklardan sonra en sık görülen ağız sağlığı sorunudur. Malokluzyonlar için pek çok etiyolojik faktör söz konusudur. Genetik, çevresel ve etnik faktörler majör etiyolojik faktörlerdendir. Sınıf III malokluzyonlar gibi aileden gelen bir takım malokluzyonlar genetik ile malokluzyonlar arası güçlü ilişkiyi göstermektedir. Benzer şekilde Afrika kökenli insanlarda gözlenen bimaxiller protrüzyon etnik faktörlerle olan ilişkiyi göstermektedir. Öte yandan, çevresel faktörlere gösterilen fonksiyonel uyum sonucunda diş ve çevre dokular ile kemik ve yumuşak dokularda bir takım malokluzyon tipleri görülebilmektedir (21). Ortodontik tedavide morfolojik ve fonksiyonel faktörlerin dışında psikososyal ve bioetik konular da geniş bir şekilde değerlendirilerek tedavi hedefleri belirlenmelidir. Klinik muayene, model analizi, intra oral/ ekstra oral fotoğraflar ve radyografik analizler mevcut ortodontik problemlerin tanısında bir araya getirilerek değerlendirmelidir (20).

Dünya genelinde malokluzyon dağılımını gösteren sistematik bir çalışmada, daimi dentisyonda %74,7 oranında Sınıf I, %19,6 oranında Sınıf II ve %5,93 oranında Sınıf III malokluzyon gözleendiği bildirilmiştir. Ek olarak, vertikal problemler açısından %21.98 oranında derin kapanış (deepbite), %4,93 oranında ise açık kapanış (openbite) gözlenmiştir. %9,39 oranında posterior çapraz kapanış (crossbite) bildirilmiştir. Afrikalılarda en sık Sınıf I malokluzyon ve açık kapanış gözlenirken, beyaz ırkta Sınıf II malokluzyon gözlenmiştir. Sınıf III malokluzyon ise en sık Asyalılarda bildirilmiştir (21). Gelgör ve ark. (22) 2007'de yaptıkları çalışmada 2329 genç bireyde anteroposterior okluzal ilişkileri Angle sınıflamasına göre değerlendirmişlerdir. Bu çalışmaya göre vakaların yalnızca %10'unda normal okluzyon gözlenmiştir. %34,9'unda Sınıf I malokluzyon, %40'ında Sınıf II div. 1 malokluzyon, %4,7'sinde Sınıf II div. 2 malokluzyon ve %10,3'ünde ise Sınıf III malokluzyon gözleendiği bildirilmiştir.

2.3. Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesi çoğu klinik olmayan pek çok faktör ile şekillenen dinamik bir yapıdır. Klinik durumu benzer olan kişiler günlük hayatlarında aynı etkiyi bildirmeyebilmektedir. Klinik durum ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki bireysel deneyimler ve beklentiler gibi bir takım değişkenlerden etkilenmektedir (23). 1960'lı yıllarda tıp alanında daha geniş bir sağlık perspektifi kavramı tanımlanmıştır. Ancak diş hekimleri ve bu alandaki araştırmacılar tarafından, sağlığın daha geniş bir çerçevede değerlendirilmesinin gerekliliği uzun yıllar sonra fark edilmiştir. Bu durumun bir nedeni diş ve ağız hastalıklarının Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği hastalıklar ve yaşam kalitesi modelinde yer almamasından kaynaklanmaktadır. Ağız sağlığı ile ilgili problemler her ne kadar yaşamı nadiren tehdit etse de, oldukça yaygın görülmeleri, sosyal, ekonomik ve psikolojik problemler oluşturmaları nedeni ile bireylerin yaşam kalitelerini büyük oranda etkilemektedir. Bu sebepten dolayı majör bir halk sağlığı problemi olarak tanımlanmıştır. "Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi (OHRQoL)" kavramı belirsizdir. Çeşitli araştırmacılar ve gruplar tarafından önerilen ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi tanımlarının çoğu kavramdaki belirsizliği göstermektedir. Bazı araştırmacılar bunu orodental hastalıklarından ve bozukluklarından kaynaklanan semptomların fonksiyonel ve psikososyal etkileri olarak tanımlamakta iken, diğerleri bireyin kendi sağlığını bir takım fonksiyonel, psikolojik ve sosyal faktörler ile orofasiyal problemlere bağlı ağrı ve rahatsızlık deneyimlerini değerlendirmesi olarak tanımlamıştır. Daha basit olarak ise günlük fonksiyonlara etki eden ağız sağlığı problemleri olarak tanımlanmıştır. Ancak OHRQoL kavramı sağlıklı olma ile eş bir kavram olmakla beraber aynı zamanda sağlık kavramından çok daha geniş boyutları da içermektedir (24). Malokluzyon bir hastalık değil daha çok popülasyonun estetik normlarından uzak olmak ile ilişkili bir kavramdır. Ortodontik tedavinin esas faydası oral fonksiyonlar ile birlikte görünüşün geliştirilerek psikolojik ve sosyal iyi olma halinin iyileştirilmesini sağlamaktır. Öznel ön yargılar kişinin estetik standartlarına ve bulunduğu toplumun normlarına göre büyük farklılıklar göstermekte ve ortodontide oldukça önemli bir rol oynamaktadır (10).

OHRQoL, malokluzyonlar ile beraber bir takım oral fonksiyonel semptomlardan etkilenmektedir. Malokluzyonlar ise hem çevresel hem de bireysel karakteristikleri ile ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini etkilemektedir. Malokluzyonlar bireylerde periodontal hastalıklar ve travma gibi bir takım sorunlara neden olarak ve oral fonksiyonları

etkileyerek çiğneme, yutkunma ve konuşmada güçlüklerle yol açmaktadır. Ortodontik tedavi görmeyen bireylerin tedavi görmüş bireylere göre karmaşık biyolojik ve psikososyal faktörlere sahip olması nedeniyle çok daha düşük OHRQoL'a sahip olduğu gösterilmiştir (25). Bu süreç kişilerin öz saygılarını da etkilemektedir (26). Malokluzyonların bu konudaki etkilerinden bir diğeri de psikolojik iyi olma halidir (25).

OHRQoL, “Günlük yaşamda ağız sağlığı durumuna göre fiziksel ve psikolojik olumsuz etkilerin olmaması ve çene-yüz bölgesi konusunda özgüven” olarak tanımlanmaktadır (27). Bu kavram, yirminci yüzyılın sonlarından bu yana klinikte ağız sağlığına ilişkin olarak hasta bakış açısına doğru bir kayma olduğunu ve tedavilere hastanın katılımının giderek daha fazla arttığını ortaya koymaktadır (28).

OHRQoL, ağız sağlığı ve ağız hastalıklarının öznel algısına dayanan ve bireydeki etkisini ölçen bir kavramdır. OHRQoL, kişinin kendi algıladığı ağız sağlığı durumunu ve oral hijyen davranışlarını daha iyi analiz edebilir. Etnik köken de ağız sağlığı durumuna bağlı olarak OHRQoL'ı etkileyen faktörlerden birisi olabilir. Etnik köken ile sosyoekonomik konum ciddi bir ilişkiye sahiptir ve özellikle çocukların OHRQoL'ını etkilemektedir (28).

2.4. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi

Dental estetiğin psikososyal etkisi OHRQoL'ın önemli bileşenlerden bir tanesidir. OHRQoL kavramında ortodontik tedavi ve kazanımları sıklıkla dental estetiğin psikososyal etkisi ile ilişkilidir. Hastalar başlangıçtan tedavi sonuna doğru geldikçe diş görünümünden artan memnuniyetlerini bildirmekte, yüz ve diş odaklı vücut görüntüsü algıları ve sosyal, duygusal beklentileri iyileşmektedir. OHRQoL'ı etkileyen faktörler anlaşıldığında ortodontik tedavinin kazanımları daha iyi optimize edilebilecektir. Malokluzyon şiddeti ile psikososyal etkisi arasındaki ilişki sıklıkla ortalama gösterilmektedir. Bazı çocuklar minör anomalileri önemli derecede dikkat çekici bulurken, bazıları çok şiddetli sorunları göz ardı edebilmektedir. Malokluzyonun OHRQoL üzerindeki etkisi özellikle düşük özgüvene sahip çocuklarda daha fazla görülmektedir (29).

Çocuklarda ve ergenlerde dental estetiğin psikososyal etkisini ölçebilmek zordur çünkü pubertal dönemde fiziksel ve psikolojik gelişim oldukça hızlıdır. Longitudinal bazı çalışmalarda özgüven veya psikolojik iyi olma hali daha tutarlı olan adolesanların gelişen

ve değişen yapılarını daha çok göz ardı ettiği saptanmıştır. Bir hastalığın psikososyal etkisi genellikle algısal, bilişsel-duygusal ve sosyal-işlevsel bileşenleri içerir. Dental estetik söz konusu olduğunda algısal bileşen kapsamında hastaların kendi dental görünümlerinin mental olarak temsili ifade edilmektedir. Bilişsel-duygusal bileşen; biliş, tutum, aynı zamanda malokluzyona duyulan duyguyu yansıtır. Sosyal-işlevsel bileşen ise sübjektif memnuniyetsizlikten veya diş estetiğinin yetersizliğinden dolayı sosyal alanlardaki potansiyel sorunları yansıtmaktadır. alışmalar sıklıkla bu iki bileşen üzerinde durup, algısal bileşeni göz ardı etmektedir. Ancak her yedi vakadan biri mevcut dental estetiğini gerçekte görüldüğünden daha kötü bulmaktadır. Kendini algılamadaki bu önyargı, hastaların dişlerinden memnuniyetsizliklerinin yanı sıra sosyal işlevlerindeki bozulma ile de ilişkilidir. Bu nedenle, diş estetiğinin psikososyal etkisini değerlendirirken algısal bileşeni değerlendirmek önemlidir. Hastaların psikososyal iyi olma hali incelenirken benlik saygısı, vücut algısı gibi faktörler de değerlendirilmelidir (29).

Dental estetik ile ilişkili yaşam kalitesi “Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ)” ile incelenebilir. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) Klages ve ark.(3) tarafından geçerlilik ve güvenirliği kanıtlanmış olan ve pek çok dile çevrilmiş bir ölçektir.

2.5. Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Malokluzyonlar bir hastalık değil ancak dental ve orofasiyal iskeletsel yapıların idealden sapmaları olarak gösterilmektedir. Bir maloklüzyon mutlaka ortodontik tedavi gerektirmez, çünkü çoğu malokluzyon ağız sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip değildir. Eğer malokluzyonlar birinin sağlık durumunu gerçekten etkilemiyorsa sorulacak olan soru hastaların çok fazla sabır, disiplin ve uyum gerektiren ortodontik tedaviyi neden tercih ettikleridir. Ortodontistler ortodontik tedavi ihtiyacını belirlerken oklüzyon, mastikasyon ve fonasyon konularını göz önünde bulundurmalarına rağmen, hastalar sıklıkla daha iyi bir fiziksel görünüm arzusundan dolayı ortodontik tedavi talep ederler (30).

Sağlık hizmetine olan ihtiyaç, “fayda kapasitesi” olarak tanımlanmıştır. Bu tanımın kullanımı, bir popölasyonun sağlık ihtiyacına sahip olması anlamına gelir. Sağlığı iyileştirecek olan bu ihtiyacı karşılamak için etkili bir müdahale yapılmalıdır. Ağız sağlığına dair ihtiyaçların değerlendirilmesi esnasında mevcut nüfusun çeşitli özellikleri hakkındaki verilerin bir araya getirilmesi gerekmektedir (31).

Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE, 2016), ağız sağlığı ihtiyaçlarının değerlendirmesinin döngüsel planlama sürecinin bir parçası olarak yapılması gerektiğini önermektedir. Nüfusa dayalı bir ağız sağlığı ihtiyaçları değerlendirmesi, bir başlangıç stratejisi geliştirilmesinde ilk aşamadır ve sağlık planlamasının merkezinde yer almalıdır. Ortodontik açıdan Bradshaw (32) ihtiyaç taksonomisi üç ana ihtiyaç türünü tanımlar. Buna göre;

- 1- Normal klinik ihtiyaç; ortodontistler tarafından tanımlanan ihtiyaç
- 2- Algılanan (hissedilen) ihtiyaç; bireyin kendisinin ortodontik tedaviye ihtiyaç duyması
- 3- İfade edilen (talep edilen) ihtiyaç; bireyin tedavi alma ihtiyacını bir eylem halinde bildirmesi

Bazı vakalarda farklı tipte ihtiyaçlar görülebilir. Örneğin ortodontiste yönlendirilen bir hasta normal klinik ihtiyaç doğrultusunda diş hekimi tarafından yönlendirilmiş olabilir ve kendisi de diş görünümünden olan rahatsızlığı nedeniyle ortodontik tedavi görmek istemiş olabilir. Bu durum her üç ihtiyacın aynı anda gözlenmekte olduğunu göstermektedir. Ancak bu durum her vakada görülmez. 12 yaşındaki çocuklarda yapılan bir araştırmada çocukların %32'sinin normal klinik ihtiyaç doğrultusunda tedavi aldığı ve yalnızca %19'unun kendisinin bu tedaviyi almak istediği gösterilmiştir (31).

Daha ileri yaştaki gençler ve yetişkinlerde orofasiyal algılar değerlendirildiğinde, insanlar çoğunlukla malokluzyon özelliklerinin farkında olsalar da, bir diş hekimi veya ortodontistle aynı ölçüde tedaviye ihtiyaç duymazlar. Profesyonel bir kişinin malokluzyonlar hakkında daha eleştirel bir görüşe sahip olduğu ve tedavinin gerekli olduğunu düşündüğü görülürken, meslek dışı kişilerin aynı malokluzyonun tedaviye ihtiyacı olmadığını söylemesi daha muhtemeldir (33).

Malokluzyonların epidemiyolojik olarak farklı ırklar ve etnik gruplardaki sıklığını incelemek amacıyla 1951 yılında Diş Pozisyonu İndeksi (ITP), 1953'te Dentofasiyal İndeks (DFI), 1959'da Yer Değiştirme İndeksi (MI), 1964'de Björk Metodu gibi bir takım indeksler oluşturulmuştur. Objektif ortodontik tedavi ihtiyacını tanımlamak ve malokluzyonu kategorize etmenin yanı sıra, tedaviye en çok ihtiyacı olan ve acil tedavi olması gereken bireylere öncelik tanımak amacıyla Summers tarafından 1971'de Okluzal İndeks (OI), Brook ve Shaw (34) tarafından 1989 yılında Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (IOTN), Daniels ve Richmond tarafından ICON, Jenny ve Cons tarafından 1996 yılında Dental Estetik İndeks (DAI) gibi pek çok indeks oluşturulmuştur (35).

IOTN İngiltere, Kuzey İrlanda ve Galler’de çok yaygın kullanılmaktadır. Klinisyenlerin tedavi ihtiyacını puanlamaları için tanımlayıcı ve miktar ölçücü çeşitli bileşenlerden oluşur. Bunlar çapraşıklık, overbite, overjet gibi bileşenlerdir. Aynı zamanda problemlerin şiddetine göre de puanlanmaktadır. İndeks 2 bileşene sahiptir. Bunlardan biri ağız sağlığı bileşeni olan IOTN -DHC ve diğeri estetik bileşeni olan IOTN- AC’ dir. IOTN 3 adet ağız sağlığı bileşeni ve 6 adet estetik bileşen içermektedir. Ulusal Sağlık Sistemi (NHS) tedaviye uygunluğun, en fazla tedavi ihtiyacı olanlara hizmet verilmesini sağlamanın bir yolu olarak IOTN indeksini değerlendirme aracı olarak kullanmaktadır (35).

Dental Estetik İndeks (DAI), ortodontik modeller üzerinden belirlenmektedir. Bu ölçek Amerika’da geliştirilmiş ve WHO tarafından onaylanmıştır. Okluzyondaki bozuklukları matematiksel olarak puanlayarak tedavi ihtiyacı belirlemeye yöneliktir. Basit ve uluslararası olarak kabul edilen, hastaların estetik görünümleri temel alınarak tedavi ihtiyacının belirlendiği ve epidemiyolojik çalışmalarda sıklıkla kullanılmakta olan bir indekstir (4).

Algılanan (hissedilen) ihtiyacı değerlendirmek üzere psikolojik ihtiyaç ve tedavinin psikolojik faydalarını ölçen bir indeks bulunmamaktadır. Bunlara en yakın ölçümler “ Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi” (OHRQoL) ölçümü, “Ağız Sağlığı Etki Profilleri” (OHIP) ve “Çocukların Algı Ölçeği” (CPQ)dir (31).

İhtiyaç değerlendirmesinin temel amaçlarından biri sağlık eşitsizliklerini tespit etmektir. Ortodontik bakım ve tedavi ihtiyacı, özellikle sosyoekonomik yoksunluk ile ilgili olarak eşitsizlikler göstermektedir. Sosyoekonomik açıdan daha yoksun geçmişe sahip çocukların daha fazla algılanan tedavi ihtiyaçlarına sahip olduğuna dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Sosyoekonomik açıdan yetersiz olan çocuklarda karşılanamayan tedavi gereksiniminin de daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (31).

Ortodontik tedavinin devlet tarafından ücretsiz sağlandığı bazı ülkelerde, tedaviye genellikle malokluzyonun ciddiyetine göre öncelik verilir. Böylece tedaviye en fazla ihtiyaç duyan bireylerin tedavi görmesi sağlanır. Bununla beraber oldukça yüksek oranda tedavi ihtiyacı olup tedavi göremeyen birey bulunmaktadır. Ülkelere bağlı olarak farklı popülasyonlarda tedavi gören hastaların %5’ten % 60’a kadar değiştiği ortaya konulmuştur. Bunun dışında tedavinin uygulanması cinsiyet, etnik köken, ortodontik hizmetin ulaşılabilirliği ve sosyoekonomik durumlara göre değişmektedir. Kadınlar,

erkeklerle göre daha sık ortodontik tedavi görmektedir. Ancak bu durum tedavi ihtiyacını yansıtmamaktadır. Tedavi görmenin sıklığı, yüksek refah düzeyine sahip bireylerde daha yüksek olarak bildirilmiş olmasına rağmen, ortodontik tedavinin hükümet tarafından finanse edilmediği ülkelerdeki tedavi görme sıklığındaki değişimler hala tartışmalıdır (36).

Ürdün’de yapılan bir çalışmada sosyoekonomik durum, gelir, cinsiyet gibi değişkenlerin ortodontik tedavi görmeye etkisi araştırılmıştır. Sosyoekonomik durumu belirlemek amacıyla devlet okulları ve özel okullara giden ergenler seçilmiştir. Aynı zamanda çocukların ailelerinin meslekleri, eğitim düzeyleri, ikamet ettikleri bölgeler de değerlendirilmiştir. Her bir değişken puanlanmış ve sosyoekonomik bir ağırlık elde edilmiştir. Demografik bilgiler; yaş, yaşanan bölge, aile eğitim seviyesi, mesleği ve ortodontik tedavi görüp görmedikleri şeklinde bilgiler içermektedir. Aynı zamanda genel sağlık sigortası veya özel sağlık sigortaları olup olmadıkları da kaydedilmiştir. Ortodontik tedavi almayan denekler için, algılanan ortodontik tedavi ihtiyacı ve diş görünümünden memnuniyet 4 puanlık Likert ölçeğinde kaydedilmiştir. Objektif tedavi ihtiyacı ise bireylerin dental modellerinde IOTN uygulanarak saptanmıştır. Tedavi görmeyen bireylerin %34’ünde tanımlanmış ortodontik tedavi ihtiyacı söz konusudur. Ortodontik tedavi almada düşük, orta ve yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerde ciddi farklar gözlenmiştir. Düşük sosyoekonomik sınıflarda daha az tedavi görüldüğü gözlenmiştir. Orta sınıfta %46,5 oranında, yüksek sosyoekonomik sınıfta ise %57,7 oranında tedavi görme sıklığı tespit edilmiştir. Tüm sosyoekonomik sınıflarda kadınlar erkeklerden daha çok ortodontik tedavi görmektedir. Tedavi alımı için en önemli belirleyici faktör sosyoekonomik durum olarak gösterilmiştir. Düşük sosyoekonomik duruma sahip bireylerde tedavi görememe ihtimali yüksek sosyoekonomik duruma sahip bireylerden 26 kat daha yüksek bulunmuştur (36).

Ücretsiz ortodontik tedaviye erişimi olan bazı bireylerin ortodontik tedaviye ihtiyaç duymalarına rağmen, herhangi bir tedavi görmedikleri gösterilmiştir. Bu durum, diş görünümlerinden memnuniyet duymalarıyla veya algılanan tedavi ihtiyacının daha ılımlı olması ile açıklanmaktadır. Ortodontik tedavi görmedeki asıl amaç diş görünümünü iyileştirmek olarak gösterilmiştir. Bu çalışmada tedavi görmeyen bireylerin çoğunun, estetik açısından değil, diş sağlığı açısından objektif tedavi ihtiyacı olduğu gösterilmiştir (36).

Tedavi görmemedeki bir diğer açıklama devlete ait kliniklerde aşırı hasta yüklenmesi ve uzun bekleme listesi olabilir. Devlete ait kliniklerde ortodontik tedavi

bekleme sırası 4 yıldan fazla olarak bildirilmiştir. Bu uzun listenin bir nedeni devletin tedavileri ciddi malokluzyonlarla sınırlamaması olarak gösterilebilir. Tedavi talebinde bulunan kişiye, tedavi için gereksinim ne kadar olursa olsun, tedavi sağlanmaktadır. Tedavi ücretinin %10-30 arasının ödendiği üniversite hastanelerinde ise bekleme süresi çok daha kısadır. Ancak bu küçük ödeme oranı dahi sosyoekonomik olarak yetersiz bireylerde temel yaşam gereksinimleri zar zor sağlanabilirken ortodontik tedavinin bir öncelik olmaktan çıktığını göstermektedir. Düzenli diş kontrollerine giden bireyler ortodontik tedavi görme açısından gitmeyenlere göre fark oluşturmaktadır. Düzenli diş hekimi kontrolüne giden bireyler daha fazla oranda ortodontik tedavi görmektedir. Bu nedenle ciddi malokluzyonlara sahip ve ekonomik imkanı kısıtlı bireylerin ortodontik tedaviye erişiminin sağlanması önerilmektedir (36).

Ortodontik tedavi ihtiyacı açısından objektif ve sübjektif yargılar konusunda hasta ile klinisyen arasında belirgin farklar bulunmaktadır. O'Brien ve ark. (37) uzmanlar tarafından belirtilen tedavi gereksiniminin bazı hastalar tarafından reddedilmekte olduğunu bildirmiştir. Bazı çalışmalar; çocuk ve adolesanların malokluzyonlara uzmanların bakış açısından daha pozitif bir bakış açısına sahip olduğunu bildirmiştir. Genel olarak hastalar malokluzyonları tespit etmede uzmanlara göre daha yetersiz ve az endişeli olarak gösterilmiştir. Objektif olarak ortodontik tedavi ihtiyacı belirtilen adolesan ve genç yetişkinleri kapsayan bir çalışmada vakaların yalnızca %50-60 kadarı tedavi ihtiyaçları olduğunu bildirmiştir. Genel olarak daha kötü klinik ortodontik durum daha olumsuz psikososyal etki ile ilişkili bulunmuştur. Ancak bu ilişki hasta ve hekimin tedavi ihtiyacı konusunda anlaşma göstermesi anlamına gelmemektedir. Malokluzyonlara yönelik objektif ve sübjektif yargıların uyumsuzluğu klinik ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ölçümlerinde de onaylanmaktadır. Çocuklar için objektif tedavi ihtiyacı ile OHRQoL birbiriyle ilişkilendirilmiştir. Ancak kendi aralarında çok fazla değişkenlik göstermiştir. Özellikle ortodontik tedavi ihtiyacı ve dış görünüm ile ilişkili durumlar en büyük değişkenliğe sahiptir (10).

Hastalık ve sağlık tanımları ile ortodontik tedavi ihtiyacının objektif ve sübjektif olarak algılanan kısımları arasında uyumsuzluklar bulunmaktadır. Klinik olarak belirlenen bulguların hiçbirisi hastaların mevcut dental görünümleri ile ilgili hislerini, memnuniyetlerini göstermemekte, aynı zamanda psikolojik olarak iyi olma halleri hakkında fikir vermemektedir (10). Uzman ve hasta yargıları arasındaki farklar gerçek anlamda günlük ortodonti pratiğinde ciddiye alınmamaktadır. Potansiyel tedavi adayları

için çoğu zaman uzman görüşüne başvurulmaktadır. Ancak objektif ve sübjektif tedavi ihtiyaç algısının farklı bakış açıları söz konusudur. Klinik bulguların tedavi almak için yetersiz kaldığı durumlarda OHRQoL ölçümleri hastaların niçin tedavi görmesi gerektiğini açıklayabilmektedir. Ancak çocuklar tarafından göz ardı edilen oral etkilere rağmen çocukların tedavi görmesi bir çelişki oluşturmaktadır. Eğer psikososyal faktörlerin tedavi görmede majör öneme sahip olduğu kabul edilirse, bu durumda klinik bulgular ile sübjektif yargılar arasındaki dengeyi sağlamak ortodontik tedavinin faydalı olması açısından oldukça önemli olacaktır (10).

Ebeveynler veya yasal vasiler çocukların sağlığı, söz konusunu olduğunda kararların verilmesinde önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle bu kişilerin çocukların yaşam kalitesi üzerinde ne kadar etkileri olduğunun belirlenmesi gerekmektedir. Ortodontik tedavi görme ya da görmeme kararı, genellikle ebeveynler veya yasal vasiler tarafından alınır. Bu kişiler çocuklarının iyiliği için en iyisinin ne olduğuna dayanarak, ortodontik tedaviyi de içeren diğer pek çok konuda karar verirler. Genel olarak, ebeveynler veya vasiler, özellikle ortodontik tedaviye başlamadan önce, çocuklarından daha yüksek bir OHRQoL değeri bildirmiştir. Tüm tedavi boyunca ebeveynlerin ve çocukların puanları arasında ortalama düzeyde bir korelasyon var gibi görünmektedir. Bu nedenle, OHRQoL ölçümlerinde mümkün olduğunca doğrudan çocuklardan veri alınması tercih edilmelidir (38).

Tedavi kararı, tedavi alacak kişi ile tedavi sağlayan kişinin fikirlerinin bir kombinasyonu olarak verilmektedir. Görünümün iyileştirilme isteği, yaş, cinsiyet, çevresel nedenler, ortodontistin etkisi gibi pek çok faktör hastaların kararında önem taşımaktadır. Yapılan pek çok çalışma hastaların kendi malokluzyonlarını tanımlama ve farkında olma durumlarının ortodontistlerden farklı olduğunu göstermiştir (39).

Objektif ağız sağlığı ihtiyacı ile ilgili karışıklıkları çözmek amacıyla yeni bir uygulama önerilmiştir (10). Sosyodental uygulama, objektif bulgular ile sübjektif yargıların bir arada değerlendirilmesini içermektedir. Sosyodental endikasyon ile sağlık hizmetlerinin sağlanması tedavinin faydası konusunda bilimsel bir kanıt oluşturmaktadır. Bu uygulamanın temel elementleri aşağıdaki gibi gösterilmiştir;

- 1- Objektif ihtiyacın klinik olarak belirlenmesi
- 2- Bireysel olarak fonksiyonel, psikolojik ve sosyal açıdan tedavi ihtiyacının algılanması

- 3- Sağlığı geliştirici davranışların benimsenme eğilimi
- 4- Tedavinin faydalarının bilimsel kanıtları (10).

Literatürdeki bir diğer önemli tartışma ortodontik tedavi ihtiyacı ve tedavinin sonuçlarıdır. Bazı araştırmacılar ortodontik tedavinin sonuçlarının yalnızca sübjektif yaşam kalitesi ölçümleri ile değerlendirilebileceğini bildirmiştir. OHRQoL ölçümlerinin kullanılması adolesanların günlük hayatlarında malokluzyonlardan etkilendiklerini göstermiştir. Yaygın gözlenen psikososyal etki; gülümseyebilme, kahkaha atma ve dişlerini utanmadan gösterme ile ilişkilidir. Bu ölçümler, tedavi edilmiş ve edilmemiş gruplar arasında malokluzyonların etkilerinin başarılı bir şekilde değerlendirilmesini sağlamıştır. Araştırmacılar genel olarak yaşam kalitesinin sübjektif ölçümleri ile tedavi sonu klinik durumun değerlendirilmesine odaklanmıştır. Bu ölçümler, ortodontik ihtiyaçların belirlenmesi için bir araya getirilmelidir (10).

Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) son yıllarda sunulmuştur. Daha küçük yaştaki çocuklar için ise genel OHRQoL ölçümleri geliştirilmiştir. Bunlar malokluzyonların günlük hayata etkilerini göstermektedir.(10)

Davranışsal faktörler ortodontik tedavinin sonuçlarını etkileyeceğinden mutlaka değerlendirilmelidir. Ortodontik tedavi esnasında kötü oral hijyen çürük ve dişeti hastalıkları oluşması riskini arttırmaktadır. Benzer olarak ortodontik tedavi ciddi randevu takibi gerektirdiğinden istikrar önemli bir role sahiptir. Hastanın kooperasyonu tedavinin başarı açısından mutlaka dikkate alınması gereken bir konudur (10).

Sosyodental yaklaşımın bileşenleri; ilk basamak olarak klinik objektif ihtiyaçlardan oluşmaktadır. Bu bulgular, OHRQoL ölçümleri ile elde edilen sübjektif algılar ile birleştirilir. Son olarak davranışsal patern bilgisi bireylerin tedavi görme isteğine entegre edilir. Daha spesifik olarak; birinci basamak klinikte IOTN veya DAI ile objektif ölçümler yapılması ile başlar. Sonraki iki basamak mevcut etki ve tedavi görme eğiliminden oluşan bir tedavi ihtiyacı yolağına sahiptir. Tüm bu yaklaşımlar yaşamı tehdit eden veya kronik olarak ilerleyen oral hastalıkların mevcut olduğu vakalarda geçerli değildir. Acil tedavi gerektiren vakalar, prekanseröz lezyonlar, apse, dentin çürüğü veya dentin ve pulpayı içeren travmatik yaralanmalar varlığında kullanılmamalıdır. Bu tür durumlarda objektif tedavi ihtiyaçları göz önüne alınır ve mevcut etki ile ilişkili ihtiyaçlar göz ardı edilir. Herhangi bir oral etki bulunmasa dahi tedavi uygulanmalıdır (10). Örneğin dentinde ilerleyen bir çürüğü bulunan çocuğa hiçbir oral şikayeti olmaması durumunda tedavi

uygulamamak kabul edilemez ve etik dışı bir durumdur. Hastanın ağrı hissetmesinin beklenmesi veya farklı oral bulguların ortaya çıkmasının beklenmesi mevcut durumu daha da kötüleştireceğinden erken müdahale gerektirmektedir (10).

Malokluzyonlar, mine defektleri veya dental travma yaralanmaları gibi pek çok farklı sağlık durumu ile beraber gözlenebilir. Tüm bunlar acil veya hayatı tehdit edici durumlar değildir. Belirtilen şartların ortodontik tedavi yokluğunda ilerlemesi veya önemli sağlık sorunlarına yol açması açısından mevcut etki ile ilgili ihtiyaç parametreleri değerlendirilmelidir. Bazen çocuklar objektif tedavi ihtiyacına ek olarak malokluzyonlara bağlı bir takım oral etkileri bildirebilir. Bu durumda ortodontik tedavi sağlamak gerekmektedir. Ortodontist tedavi gerektirmeyen veya hastanın fayda sağlamayacağı durumlarda ise tedavi uygulamamalıdır. Bu çocuklara çoğunlukla psikolojik konsültasyon sağlanmalı ve ilerleyen zamanlardaki oral bulguları takip edilmelidir. Objektif ve sübjektif tedavi ihtiyacına sahip çocuklarda oral hijyen alışkanlıkları ve randevu istikrarı gibi davranışsal paternler değerlendirilmelidir. Farklı gruplarda faydalı tedaviler için farklı seçenekler göz önüne alınmalıdır. Yüksek tedavi görme isteğine sahip objektif olarak da tedavi görmesi gerektiği belirlenen hastalarda planlandığı şekilde tedaviye başlanır. Ancak klinik olarak tedavi görmesi gerektiği halde kooperasyon göstermeyen hastalarda, tedaviye uyumu geliştirmek açısından öncelikli olarak koruyucu uygulamalar önerilebilir, aynı zamanda tedavi planları modifiye edilebilir (10).

İyi bir ortodontist tedavi kazanımını optimize etmek için davranışsal eğilimi dikkatle değerlendirmelidir. Sadece klinik yaklaşımların aksine, çocuğun bireysel algısı ve davranışsal paterni başarılı bir tedavi sonucu elde etmede büyük önem taşımaktadır. Ağız hijyeninin sağlanması gibi davranışsal adaptasyon gerektiren konularda ortodontist başlangıçta ağız sağlığı eğitim programına başlayabilir. Hastanın bu eğitime cevabına göre tedavi tekrar değerlendirilmelidir. İstenen diş hareketlerine göre ve çocuğun durumuna göre alternatif seçenekler üretilebilir (10).

Türkiye’de 18 yaş altı çocukların objektif ortodontik tedavi ihtiyaçlarına bağlı ortodontik tedavileri devlet diş hastanelerinde %75 oranında karşılanmaktadır. Bu durum aşırı kalabalık kliniklere ve ciddi malokluzyonlar için gecikmiş tedavilere neden olmaktadır. Dünya çapındaki ekonomik kriz sonucunda diğer pek çok ülke gibi Türkiye de sağlık politikasında bir takım değişikliklere gitmiştir. Bu yeni durum, ortodontik hizmetlerin planlanması ve sınırlı fonların tedavi önceliğine göre tahsis edilmesi için tedavi önceliği indeksleri gibi önlemlerin alınmasını sonucunu doğurmuştur (40).

Malokluzyonlar ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişki sosyoekonomik durumdan (SED) etkilenmektedir. Düşük SED daha kötü bir ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini göstermektedir. Sosyoekonomik düzey ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesinin birden çok klinik bulgu ve semptom ile ilişkisi araştırmacılar tarafından tanımlanmıştır. Sosyoekonomik düzey ile ilişkili olarak optimizm, sorunlar ile başa çıkma, hayattan tatmin olma hali sağlıkla ilgili bazı sonuçlar doğurur (23). Aynı zamanda tüm bu süreç öz benlik kavramından etkilenebilmektedir. Benlik saygısı, bireyin öz-değerlilik duygusunu ifade etmektedir (26).

Malokluzyon fonksiyon ve estetiği etkiler, fakat aynı zamanda önemli sosyal ve psikolojik ve finansal etkilere de sahiptir. Buna bağlı olarak belirli bir maloklüzyondan kaynaklanabilecek psikososyal sonuçlar göz ardı edilmemelidir (2). Klages ve ark. (3) ortodonti ile ilişkili oral hijyene bağlı yaşam kalitesini ölçmek amacıyla dental estetiğin psikososyal etkisini ölçen bir anket oluşturmuşlardır. Bu anket ile ortodontik tedavi ihtiyacının ve oral hijyene bağlı yaşam kalitesindeki değişimlerin değerlendirilmesi sağlanmıştır.

Hastaların ortodontik tedaviden beklentileri değerlendirildiğinde, cinsiyet farkı gözetmeksizin tedavi sonucunda görünümlerinde iyileşme bekledikleri gözlenmektedir. Ancak, karma dişlenmede koruyucu ve önleyici ortodontik tedavi gören çocuklarda, kızlarda sosyal beklentilerin önemli ölçüde daha fazla olduğu bildirilmiştir. Araştırmalar hem kız hem erkek çocukları ile velilerinin ortodontik tedaviden okluzyon, çiğneme ve konuşmalarının yanında daha pek çok konuda yaşamlarında gelişim getirmesini beklediklerini göstermektedir. Hem çocuklar hem de aileleri bu tedavinin sonucunda daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmeyi beklemektedir. Bu nedenle malokluzyonların düzeltilmesi dramatik bir psikolojik ve sosyal öneme sahiptir. Çalışmalar daha ileri yaştaki gençler ile genç yetişkinlerin, ergen hastalara göre görünümlerinde daha fazla gelişim beklediğini göstermektedir. Ancak fonksiyonel problemlerin giderilmesi anlamında yaşlar arasında bir fark gözlenmemektedir. Bu gençler konuşma işlevlerinin, genel sağlık durumları ve görünümleri kadar iyileşmelerini beklememektedir. Hastalar tedavi edilmeden önce değerlendirildiğinde, vücutlarının diğer bölümleri ile yüzlerinden duydukları memnuniyet arasında çarpıcı bir fark bulunmaktadır. 8-9 yaşlarındaki çocukların dahi genel vücut görünümlerinden memnun olmalarına ve makul bir yüz görünümüne sahip olmalarına rağmen dişlerinin görünümleri konusundaki farkındalıkları

çok daha vurucudur. Norveçli çocuklar ise malokluzyonlarını ortodontistlere göre çok daha ılımlı puanlamaktadır. Özellikle şiddetli malokluzyonlara sahip olanların bir kısmı durumun farkında değildir (41).

2.6. Benlik Saygısı

Benlik saygısı, bireylerin kendini genel olarak değerlendirmesini veya kendi değerinin değerlendirilmesini ifade eder (42). Benliğin değerlendirme bileşenlerinden biri benlik saygısıdır. Psikologlar benlik terimin 3 kullanımını göstermişlerdir. İlk olarak insanların kendilerini nasıl hissettiğini ifade eden küresel benlik kavramı, diğeri yeteneklerinin ve niteliklerinin bir değerlendirmesini içeren öz değerlendirme ile ilgili öz-saygı ve son olarak anlık duygusal durumları tanımlayan, öz-değer duygularıyla ilgili öz-benlik saygısı şeklindedir. Benlik saygısı çoğu zaman benlik kavramı, benlik bilinci ve kendine güven gibi benzer terimlerle karıştırılır. Benlik kavramı, bir kişinin kendisiyle ilgili inançlarının toplamıdır. Kişinin kendini tanımlayıcı kısmını temsil eder. Benlik bilinci, yoğun bir öz-farkındalık duygusudur. Benlik bilinci, kişinin tarz veya görünüm bilinçli olması anlamına gelir. Kendisi için bir tespittir dolayısı ile kişinin kendisinin belirli bir kişi olarak var olduğunu bilmesidir (30). Benlik kavramı, çok boyutlu olmanın yanı sıra, aynı zamanda hiyerarşik bir yapıya sahiptir. Bazı araştırmacılara göre ise merkezinde benlik kavramı olan aile, akademik, sosyal, fiziksel yetenekler ve arzular gibi 6 farklı boyut ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (43).

Ortodontik tedavi ihtiyacının genç erişkinlerin benlik bilincini etkilediği gösterilmiştir. Kendine güven ise kişinin kendi yeteneklerine dair farkındalık ve inanç anlamına gelen başka bir psikolojik yapıdır (30) Harter'ın oluşturduğu bir ölçeğe göre ölçülmektedir. Bu ölçeğe göre adolesanların kendine güvenlerini gösteren öz algıları 6 farklı başlıkta ölçülür. Bunlar okul yeterliliği, sosyal kabul görme, atletik yeterlilik, fiziksel görünüş, davranışsal uygulamalar, yakın arkadaşlar şeklindedir (26). Benlik saygısı yüksek olan insanların hayatlarından daha memnun, iş yerinde veya okulda daha mutlu, daha az depresif ve daha yetkin oldukları belirtilmektedir. Zihinsel ve fiziksel olarak ise daha sağlıklı olduklarını gösterilmiştir (30).

Malokluzyona sahip bir adolesan akranlarına göre daha düşük bir benlik saygısına sahip ise bu durumda ortodontik tedavinin benlik saygısı derecesi ve psikososyal gelişimleri üzerinde pozitif bir etkiye neden olduğunu düşünülebilir. Bazı malokluzyonlar ve bunlara bağlı ortodontik tedavi ihtiyaçları QOL ile ilgilidir ve en yaygın ortodonti

hastaları olan adolesanların ve genç erişkinlerin psikolojik gelişim ve sosyal becerilerini etkileyebilir. Ancak ortodontik tedavi öncesi ergenlik döneminde olan bir hastanın öz-saygısı göz önüne alındığında, tedavinin erişkinlik dönemindeki ruh sağlığı ve yaşam kalitesi üzerinde çok az olumlu etkisi olduğu görülmektedir (30). Ergenlerde daha iyi bir ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi; yüksek özgüven, yüksek yaşam doyumu, daha az sağlık problemi, daha sık diş fırçalama ve diş hekimi kontrolü ile ilişkili bulunmuştur (42).

Benlik saygısı psikolojinin en çok çalışılan konulardan biri olan öz değerlendirmenin bir formudur. Kavramın doğası ve ölçümleri giderek artan bir ilgi görmektedir. Çocuk ve yetişkinlerde görülen pek çok psikiyatrik hastalığın doğasını anlamada bu kavram önem taşımaktadır. Benlik kavramının tanımlanması ve ölçülmesi amacıyla araştırmacılar pek çok farklı ölçek geliştirmişlerdir. Harter'ın "Benlik Saygısı Ölçeği", Coopersmith'in "Benlik Kavramı Ölçeği", Pier Harris'in "Çocuklarda Benlik Kavramı Ölçeği" gibi yetişkin ve çocuklarda uygulanan anlaşılır soruların yer aldığı ölçekler mevcuttur (44). Rosenberg'in "Benlik Saygısı Ölçeği" ile kişinin öz değerliliğinin evrensel bir değerlendirmesi yapılabilmektedir. Olumlu bir öz değerlendirme sağlıklı ve istenen bir durumdur. Öz saygı ölçekleri ile sağlık ve iyi olma hali değerlendirilebilmektedir (45).

Bazı çalışmalarda OHRQoL ölçümlerinin benlik saygısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Daha yüksek benlik saygısına sahip olan adolesanlarda OHRQoL'da daha az bozulma gösterilmiştir (26). Buna ek olarak düşük benlik saygısına sahip adolesanlarda daha zayıf bir mental ve fiziksel sağlık ile daha kötü ekonomik durum ve aynı zamanda yetişkinlik dönemlerinde daha yüksek suç aktivitesi görülmektedir. Çocukluktan adolesanlık dönemine geçerken bireyler okul, arkadaşlık, boş zaman aktiviteleri gibi pek çok konuda önemli kararlar vermektedir. Tüm bunlar kişiliğin farklı alanlarda gelişmesini sağlamaktadır. Pübertal dönem ile beraber fiziksel değişimler mental kabiliyetler, aile ve arkadaşlar ile oluşan sosyal ilişkiler gelişmeye başlamaktadır. OHRQoL kavramının aksine, benlik saygısı stabil ve çok boyutlu bir yapıya sahiptir. Evrensel olarak bu kavram bir kişinin çeşitli inançlar ve değerler kapsamında okulda yeterlilik, yakın arkadaşlık gibi çeşitli konularda kendisi hakkında hissettiklerini ifade etmektedir (26).

Yüz estetiği algısında malokluzyonlar ciddi bir etkiye sahiptir. Anterior dişlerin sıralanması, diş şekli ve konumları, dudak kalınlığı, dişeti ve diş konturunun simetrisi, dudak profili, overjet gibi birçok parametre estetiği etkilemektedir. Yapılan araştırmalar yüz estetiğinin erken çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde hastaların psikolojik gelişiminde önemli etkisi olduğunu göstermiştir. Bebekler dahi insan yüzlerinde görsel bir tercih yapabilmektedir. 8 yaşına gelindiğinde ise çocukların çekici bulma kriteri yetişkinlerden farklı değildir. Okul hayatında öğrencilerin çekiciliği öğretmenlerin onlardan beklentileri ve öğrencilerin gelişimi üzerinde ciddi etkiye sahiptir. Fiziksel olarak çekici çocuklar yalnızca akranları tarafından sosyal olarak kabul edilmekle kalmayıp aynı zamanda daha zeki, ve daha yetenekli algılanmaktadır. Daha çekici bir görünüme sahip olan çalışanlar işverenler tarafından daha iyi iş performansı puanlamaları almaktadır. Öğretmenleri, akranları ve işverenleri tarafından çekici olarak algılananların olumlu sosyal etkileşimleri ve değerlendirmeleri deneyimleme olasılığı daha yüksektir (46).

Ortodontik tedaviler, malokluzyonların ergenlerde benlik saygısı üzerinde olumsuz sosyal etkiler oluşturmaları nedeni ile genel olarak kozmetik kaygılar ile başlamaktadır. Malokluzyonlar özellikle çocukluk döneminde sosyal önyargılar oluşmasına neden olabilmektedir. Çocukların dalga geçen ve alay eden davranışlar ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Bu tür durumlar oldukça zararlıdır (46).

Ciddi malokluzyonlara sahip bireyler, dental ve fasiyal morfolojileri nedeniyle sosyal ilişkilerinde daha düşük bir özgüvene sahiptirler. Ciddi malokluzyonlar kişilerin tüm hayatını olumsuz yönde etkileyen durumlardır. 17 yaş ve üzerindeki hastalarda, yüz görünümünden duyulan memnuniyet hastaların ortodontik tedavilerden beklentileri açısından önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle, ciddi malokluzyona sahip hastalar ortodontik tedaviden sonra estetik ve oral fonksiyonlardaki iyileşme ile psikolojik bir rahatlık beklemektedir (27).

Yetişkinlerde ortodontik tedaviye olan talep 1980'lerden bu yana artmakta ve ortodontik tedavi gören yetişkinlerin artan popülaritesi küresel bir fenomen haline gelmektedir. İngiltere'de her yıl ortodontik tedavi görmeye başlayan yetişkin sayısı yaklaşık %28,2 oranında artış göstermektedir. Araştırmalar, sosyal medyada özellikle güzellik ve çekicilik konusunda gerçekçi olmayan ünlü tasvirlerinin bireylerde yüz ve bedeni değiştirme arzusunu tetiklemekte olduğunu göstermektedir. İnsanlar çoğu zaman farkında olmadan sosyal bir karşılaştırmaya girerler. Sosyal kıyaslama, kendini benzerleriyle kıyaslama ve karşılaştırma süreci olarak tanımlanır. Araştırmalar kadınların

sosyal karşılaştırmanın olumsuz etkilerine erkeklerden daha duyarlı olduğunu göstermektedir (47).

Birey olarak kendine dair tutarlı bir fikre ulaşmak çocukların bilişsel gelişiminde önemli bir aşamadır. Yaklaşık 6-7 yaşlarına gelindiğinde çoğu çocuğun kendileri ve davranışları hakkında tanımlanmış fikirleri olduğu gözlenmektedir. Örneğin kendilerinin kız veya erkek olduğunun farkındadır, güçlü veya zayıf, koordine veya sakar, zeki veya değil, popüler veya değil gibi kendileri hakkında fikirleri vardır. Kendisinin bu bilişsel değerlendirmesi, genellikle öz-kavramı veya öz-farkındalık yapısına dayanır. Çocukluk ve ergenlik boyunca, benlik kavramı, olgunlaşma ve çevresel deneyimlere cevap olarak gelişir. Öz kavramı varoluşsal ve kategorik olan iki önemli boyuta sahiptir. Varoluşsal kısım zaman zaman davranışlarında süreklilik sergileyen benzersiz bir kişi olarak ifade etmesidir. Kategorik kısım ise bireyin kendini diğer insanlar ile kıyasladığı ve kategorize ettiği kısımdır. Daha önce başka araştırmacılar da kişinin kendisini özne ve obje olarak kategorize etmesi şeklinde benlik kavramını tanımlamıştır. Benlik kavramı geçtiğimiz yıllarda psikologlar ve çocuk psikiyatristleri tarafından oldukça ilgi gören bir konu haline gelmiştir. Öz kavramının üçüncü bir yüzü ise değerlendirmeye açıktır. Bireyin kendisini uygun ve uygun olmayan yönleri ile değerlendirmesini içermektedir (44).

“İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği” benlik saygısını, kendini sevmek ve öz yeterlilik olmak üzere iki boyutlu bir yapı olarak ele almaktadır (6). Ölçekte kişisel yeterlilik; bir yandan görünüm, karakter ve sosyal kimlik olarak belirlenebilmektedir. Burada dualite “saygı” ile “beğenme” arasındaki ayrım olarak ifade edilir. Biri, gözlemlenebilir beceriler ve yetenekler üzerine kuruludur, diğeri ahlaki karakter, çekicilik ve sosyal değer üzerine kuruludur. İki boyut, kendi kendine yeterlilik ve kendini sevmek olarak kategorize edilmiş ve küresel benlik saygısının temel boyutları olarak tanımlamıştır (48). Kendini sevmek başlığında yapılan değerlendirmelerde; birey kendini öznel olarak değerlendirmesi, sosyal bir varlık olarak değerli bulması, onaylaması incelenir. Birey kendini sevmek başlığı ile kendisine iyi veya kötü bir insan olarak değer biçmektedir. Bu değer yüksek olması; kişilerin rahat olmasını, sosyal olarak pozitif etkilerde bulunmasını ve kendisini kabullenmesini sağlamaktadır. Daha düşük düzeylerde olduğunda ise kişiler kendilerini küçük ve değersiz görmekte, sosyal anlamda yetersizlikler yaşamalarına neden olmaktadır. Öz yeterlilik ise bireylerin kendilerini yetkin, etkili ve kontrol sahibi olarak görme güdüsüdür. Hedeflerine ulaşmada, istenilen sonuçları elde etme konusunda kişinin kendisine olan pozitif veya negatif yaklaşımlarını oluşturmaktadır. Özetle; öz yeterlilik ne yapabileceğimizi ifade ederken, kendini sevmek

ise kim olduğumuzu gösteren kavramlardır. Kişiler kendilerini değerlendirirken bu iki boyut bir araya gelerek benlik saygısını oluşturmaktadır.(6)

Tayfun Doğan ve ark. (49) 2011 yılında Taforafi ve Swann' ın İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği' nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapmışlardır. Bu çalışmada Sakarya ve Hacettepe üniversitelerinden 17-24 yaşları arasında 486 katılımcı yer almıştır. Ölçeğin 1.,3.,5.,6.,7.,9.,11. Ve 15. sorusu kendini sevme boyutunu değerlendirmekte iken 2.,4.,8.,10.,12.,13.,14. Ve 16. Soruları öz yeterlilik boyutunu değerlendirmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı %72'dir. "İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği"nin benlik saygısını ölçmede kullanılabilecek yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olduğu gösterilmiştir (50).

2.7. Subjektif Tedavi İhtiyacı

Ortodontik tedavi ihtiyacı fonksiyonel ve estetik faktörler birlikte göz önüne alınarak değerlendirilmesi gereken bir konudur. Estetik faktörler kolaylıkla değerlendirilemez ve genel olarak subjektif olarak tanımlanır. Bireylerin ortodontik tedavi görme motivasyonu birincil olarak uzmanların koyduğu malokluzyon tanısı ile şekillenir (39). Ek olarak, sosyoekonomik durum, bireysel tedavi deneyimleri, uzmana olan güven duygusu, kişisel ihtiyaçlar sıklıkla tedavi kararının verilmesi ile ilişkilidir. Tüm bunların yanında kişinin benlik saygısı da tedavi kararının verilmesinde önem taşır (5).

Benlik saygısı kavramı ile depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, insanlar ile ilişkiler, beden algısı, başarı ve yaşamdan memnuniyet arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır (6). Çocukların öz-benlik saygısı kavramında sosyoekonomik durum önemli rol oynamaktadır. Bununla birlikte, etnik köken ve sosyoekonomik düzey ortodontik tedavi görme kararını da etkilemektedir (7). Dolayısıyla hastaların ortodontik tedavi görme isteği gerçek tedavi ihtiyaçlarından ziyade başka faktörlerden etkilenmektedir. Bu sebeple gerekli ve anlamlı bir hizmette bulunmak zorlaşmaktadır. Ortodontik tedavi talebinin hastanın cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ve akranlarının ortodontik deneyimlerinden etkilendiği düşünülmektedir (8). Shaw (51), daha az algısal farkındalığı olan çocukların diş görünümünden memnun olmadıklarını ve ortodontik tedaviye daha fazla ihtiyaç duyduklarını tespit etmiştir. Bunun aksine, Galler- Birleşik Krallık ve Kentucky-ABD'deki okul çocuklarını karşılaştıran bir çalışmada, Tulloch ve Orth (52), dental çekiciliğin algılanması ve tedavi ihtiyacının benzer olduğunu göstermiştir. Amerikalı çocuklar tedavi süresi tahmini konusunda çok daha gerçekçi bir

yaklaşımına sahiptir ve bu durumun bu çocukların çevrelerinde daha fazla ortodontik tedavi gören akran sayısına sahip olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir (33).

Sübjektif olarak hastaların kendilerini ortodontik tedavi açısından değerlendirdiği birkaç ölçek bulunmaktadır. Estetik komponenti içeren IOTN-AC, OASIS, ve görsel analog skalası (VAS) bunlardan bazılarıdır (39).

2.8. Beden Algısı

İnsanlar ilk çağlardan beri görünümüne önem vermiş çeşitli boyalar, doğal malzemeler ile daha iyi görünmeye çalışmışlardır. Günümüzde tıp ve teknolojinin gelişmesi ile beraber dış görünümün geliştirilmesi çok daha farklı bir boyuta taşınmıştır. Aynı zamanda günümüzdeki ana akım medya ve sosyal medya araçları da dış görünüme çok daha fazla dikkat çekmektedir (53). Beden imajı, kendi bedenimizin zihnimizde oluşan bir resmidir yani bedenimizin bize nasıl görüldüğüdür (54). Beden algısı çok boyutlu ve öznel olmasının yanında kendi bedenimize ait sahip olduğumuz duygu, düşünce ve algıların bir bütünüdür. Beden algısı kişinin yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, zaman ve yaşadığı topluma göre farklılıklar gösterebilmektedir. Beden algısı, benlik saygısı ile de ilişki halindedir. Genel olarak bedeninin görünümünden memnuniyet duyan kişiler olumlu bir benlik saygısına sahiptirler ve sosyal olarak kendilerini daha güvende ve rahat hissetmeye meyillidirler (53).

Bedensel takdir; bireyin mevcut beden ölçü, şekli ve kütlece ağırlığına bakmaksızın bedenine karşı olumlu görüşlere sahip olması, algıladığı eksiklikleri ve bedeninin ihtiyaçlarını bilip, gerçekçi olmayan idealleri reddetmesi olarak tanımlanır. Medya tarafından sunulan ise sağlıklı bir yaşam tarzı ile vücudunun korunması ve bakımını sürdürmesidir (53). Başka bir deyişle, beden takdiri bedenini takdir etmenin ötesinde, bedenine ilişkin olumlu bir görüş geliştirmeyi ve sürdürmeyi amaçlayan bilişsel bir süreci içerir (55). Olumsuz bir beden görünümünün, bireyin refahı ve ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (38). Yapılan araştırmalarda pozitif vücut algısına sahip kadınların hayatlarında bu algının daha olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Olumlu vücut algısına sahip olan kadınlar daha optimist, yüksek benlik saygısına sahip ve görünümelerini düzeltme konusunda daha az etkin bulunmuştur (55).

Ergenlik döneminde beden görüntüsünün tanımlanması oldukça önemlidir. Bedenden duyulan rahatsızlıklar bu dönemde oldukça yaygındır. Ergenlikle meydana gelen fiziksel ve biyopsikososyal dönüşümler, bireylerin kendilerini başkalarının nasıl gördükleri

konusunda endişe duymalarına ve olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Beden görünümünden duyulan memnuniyetsizlik zorbalık ile ilişkili gösterilmektedir. Zorbalık, üzerinde genişçe çalışılan bir konu olmakla beraber aslında vahşetin bir alt tipidir. Bir ya da birden çok gencin eşit olmayan güç ilişkisi ile karakterize negatif davranışlarının bütünüdür (25).

Fiziksel görünüm ile sosyal çekicilik arasındaki güçlü ilişki literatürde bildirilmiştir. “Güzel olan iyidir” anlayışı gereği çekici insanlar, görünümündeki fiziksel klişelerden dolayı sosyal faydalar elde etmektedir. Pek çok çalışma daha iyi bir görünüme sahip olan bireylerin daha zeki olarak algılandıklarını ve iş görüşmelerinde daha kalifiye görüldüklerini ortaya koymuştur. Çekici insanlar daha iyi maaşlara, daha prestijli mesleklere ve mutlu evliliklere sahip olma eğilimindedir. Ayrıca, dış görünüm, sanıklar hakkında verilen kararlar ve cezaları da etkileyebilir. Akranlar ile kurulan tatmin edici ilişkiler özellikle çocukluk döneminde duygusal ve sosyal gelişim açısından oldukça önemlidir. “Güzel olan iyidir” anlayışı esas alındığında daha çekici bir görünüme sahip çocukların daha az çekici olanlara göre daha avantajlı olduğuna inanmak mantıklıdır (56).

Ergenlik spesifik gelişimsel ihtiyaçların ve hakların eşlik ettiği bir yaşam periyodudur. Bu dönem aynı zamanda bilgi ve becerilerin geliştiği, duygu ve ilişkilerin kontrolünün öğrenildiği, değişen durumların keyfinin çıkarıldığı ve yetişkinlik rollerinin kazanılması için gereken tutum ve davranışların edinildiği dönemdir. Çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinden farklı bir dönemdir. WHO bu dönemi 10-19 yaşlar arası dönem olarak tanımlamaktadır. Birleşmiş milletlere göre gençlik terimi 15-24 yaş arası bireyleri temsil etmektedir. Pubertal dönem 3 kısma ayrılmaktadır. 10-13 yaşlar arası erken pubertal dönem, 14-16 yaşlar arası orta pubertal dönem ve 17-19 yaşlar ise geç pubertal dönem olarak sınıflandırılmaktadır. Orta pubertal evrede bireylerin fiziksel gelişimleri sürerken aynı zamanda dış görünüş ile daha fazla ilgilenilmeye başlanmakta ve çekicilik kavramı daha büyük bir önem kazanmaktadır. Bu dönemde ayrıca sosyal gelişim hızlı bir şekilde şekillenmeye devam etmektedir (57).

Yapılan bir çalışmada çekici bir yüz görüntüsünün gerçek hayattaki popüleriteyi etkileyen en büyük faktör olduğu gösterilmiştir. Yetişkinler genel olarak davranış değişkenlerini esas alırken, özellikle genç ergenlerde esas olarak görüntünün akranlar arasındaki kabul görmeyi etkilediği gösterilmiştir. Çoğu durumda, başkalarının algıları bir kişinin sosyal ve entelektüel gelişimini etkileyebilecek bir ortam üretebilir. Öğretmenlerin

çekici çocukların kötü yöndeki davranışsal dönüşümlerini çekici olmayan çocuklara göre daha önemsiz gördükleri gösterilmiştir. Çekici olmayan çocukların İngiltere'deki okullarda zorbalık kurbanı olma olasılığı daha yüksek bulunmuştur. Çocukların bu dönemde deneyimledikleri olaylar gelecekteki davranışlarını etkileyebilir. Örneğin, fiziksel olarak çekici olmayan Amerikan üniversite öğrencilerinin sosyal açıdan da daha az çekici oldukları ve sonrasında objektif olarak daha az sosyal yeteneğe sahip oldukları tespit edilmiştir. Daha çekici olan genç yetişkinlerin, diğerleri tarafından daha sosyal ve daha zengin sosyal hayatların tadını çıkardığı düşünülmektedir. Bu örnekler, başkalarının algılarının uzun vadeli gelişimsel değişiklikler ile bir kişinin davranış biçimini kalıcı olarak etkileyebileceğini ve hatta değiştirebileceğini göstermektedir (56).

Beden algısı, benlik saygısı ve sosyal fobinin birbiriyle ilişkisinin değerlendirildiği bir araştırmada elde edilen veriler doğrultusunda üniversite öğrencilerinde sosyal fobi için bu iki parametrenin de önem teşkil ettiği sonucuna varılmıştır. Olumsuz beden algısına sahip olanların özgüven eksikliği yaşadıkları ve sosyal ortamlarda eleştiri ve küçük düşürülme kaygılarını daha çok yaşadıkları bildirilmiştir (53).

Genel fiziksel çekiciliğin en önemli bileşeni yüz görünümüdür. Özellikle estetik algıyı gözler ve ağız etkilemektedir. Ancak bazı araştırmacılar yüz çekiciliğinin tek bir bileşene bağlı olmadığını göstermiş, yanaklar, elmacık kemikleri, gözler, saç, dudaklar, burun, cilt ve dişlerin eşit bir öneme sahip olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte çoğu Amerikalı diş görünümünün sosyal etkileşimlerde oldukça önemli olduğuna inanmaktadır. Bazı araştırmalar, zayıf diş estetiğinin genel olarak daha az çekici olduğunu göstermektedir. Çalışmalar normal diş sıralamasına sahip olan çocukların yüzlerinin, herhangi bir malokluzyonu olanlara göre anlamlı derecede daha çekici olduğunu göstermektedir. 2001 yılında yapılan bir araştırma, ortodontistlerin ve genel diş hekimlerinin, ortodontik tedaviden elde edilen psikososyal kazanımların, diş sağlığı kazancından daha önemli olduğu konusunda hemfikir olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle çekiciliğin geliştirilmesi ortodontistler ve genel diş hekimleri tarafından en çok belirtilen kazanım olarak gösterilmiştir. Ortodontik tedavi ile çekiciliğin artırılmasının aynı zamanda diğer sosyal faydalar da sağlayacağı düşünülmektedir (56).

Yüz görünümünden memnun olan bireyler daha özgüvenli ve daha yüksek benlik saygısına sahiptir. Yüz görünümünden memnun olmayanlar ise dişlerinden ve diğer yüz yapılarından daha fazla memnuniyetsizlik duymaktadır. Çoğu insan ortodontik tedavinin

dentofasiyal görünümünü iyileştirdiğini düşünmektedir. Pek çok çalışmada bireylerin ortodontik tedaviden beklentileri değerlendirilmiştir. Bazılarında, bu tedavi ile çocukların ağız sağlığı ve benlik saygısının geliştirildiği bulunmuştur. Bazılarında ise çocukların tedavi görme nedenleri ile ebeveynlerin nedenleri birbiriyle tutarlı bulunmuştur. Hem çocuklar hem de aileleri en fazla görünümünün ve oral fonksiyonlarının gelişeceğini düşünmüş, ebeveynler ek olarak çocukların sosyal hayatlarının da iyileşeceğini düşünmüştür. Ne çocuklar ne de aileleri ortodontik tedavi sonrası bireylerin genel sağlığında çok büyük bir değişim beklememektedir (58).

Yapılan bir başka araştırmada ortodontik tedavide erkeklerin kadınlardan biraz daha farklı beklentileri olduğu ortaya konulmuştur. Hem erkek hem de kadınlar öncelikle kendi imajlarını ve sözlü fonksiyonlarını geliştirmek istemesine rağmen, önemli ölçüde daha fazla oranda erkeğin güçlü bir sosyal refah motivasyonuna sahip olduğu bulunmuştur. Erkekler bu tedaviden elde edecekleri kazanımlarda sosyal ve bireysel beklentilere de sahip iken kadınlar genel olarak görünümünde elde edecekleri kazanımlara odaklanmıştır (59). Çalışmalar kadınların dental görüntülerinden erkeklere göre daha fazla memnuniyetsizlik duyduğunu göstermektedir. Dişlerdeki aralıklar, çapraşıklıklar, rotasyonlar kadınları erkeklere göre daha fazla ilgilendirmektedir. Aynı zamanda kadınlar erkeklerden daha fazla oranda ortodontik tedavi görmektedir. Dentofasiyal görünümünden memnuniyet yaş ile korelasyon göstermektedir. Aynı zamanda vücut görünümünden duyulan memnuniyet de yaşla azalmaktadır. 13-16 yaşlarındaki kızlarda çapraşıklık ve rotasyonlar daha küçük yaştakilere göre daha fazla ilgilenilen bir konudur. Dental görünümü de içeren vücut görünümünün bilinci 10'lu yaşların ortalarına kadar yaş ile beraber artmaktadır. Yetişkinler ise çocuklara göre dentofasiyal görünümünden daha az memnuniyet duymaktadır (58).

Etnik kökenin ortodonti algıları üzerindeki etkisi kapsamlı bir şekilde araştırılmamıştır. Beyaz bireylerin bir dizi fotoğraf için, siyahi bireylerden daha düşük yüz güzelliği puanları verdiği tespit edilmiştir. Pasifik Asyalıların beyaz ırka göre iskeletsel yüz deformasyonuna ve diş açıklığına daha toleranslı oldukları gösterilmiştir (33). Kendini algılama, toplumdan etkilenir. Bir gülümsemenin estetik algılanmasında, psikolojik faktörler ve bireysel normlar da rol oynamaktadır (60).

Fiziksel görünüm sosyal ilişkiler açısından yetişkinlerde de önemli bir faktördür. Pek çok çalışma fiziksel görünümün kişilerin psikososyal durumlarına olan etkisini

göstermiştir. Yüz estetiği değerlendirilirken gözler ve ağız en önemli yapılar olarak öne çıkmaktadır. Gülümsemenin yüzdeki en önemli estetik ifadelerden biri olduğu düşünüldüğünde dişlerin önemi ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle dental görünümün kişilerin psikososyal durumlarını etkilemesi anlamlıdır (30).

12 ile 18 yaşlar arasında ortodonti kliniğine başvuran hastalarda yapılan bir çalışma, malokluzyonların kızlarda daha yaygın veya daha şiddetli olmamasına rağmen, kız hastaların ABD'de ve diğer ülkelerde orantısız miktarda ortodontik tedavi gördüğünü ortaya koymuştur. Kızların sadece ortodontik tedavi alma olasılıkları daha yüksek olmayıp, aynı zamanda ebeveynleri ve sevk eden diş hekimleri tarafından da erkeklerden daha fazla ortodontik tedaviye ihtiyaç duydukları düşünülmektedir (61).

2.9. Hasta Memnuniyeti

Ortodonti klinik uygulamalarında diğer diş hekimliği uzmanlıklarında da olduğu gibi, tedavinin başarısı sadece doğru teşhis, biyouyumlu bir biyomekanik sistemin kullanılması veya biyolojik dokuların yeterli cevabı gibi faktörlere değil ayrıca ek bir değişken olarak hastanın işbirliğine bağlıdır. Hasta klinisyenin verdiği hijyen, randevular, cihazların bakımı, lastiklerin kullanımı gibi tavsiyelere uymazsa tedavi süresi daha uzun olabilir, tedavi sonucu eksik olabilir ve nihai sonuç öngörülemez veya yetersiz olabilir. Hastaların uyum problemleri; tedavi sürecini bilmemesi, önerilerin farkına varmaması, zayıf motivasyon ve kişiliği ile alakalı olabilmektedir. Hastaların kişilik özellikleri, hasta uyumluluğunu ve genel tedavi başarısını öngörebilmeyi sağlayan faktörlerdendir. Araştırmalar cinsiyete bakılmaksızın işbirliği yapmayan hastaların; hassas, estetik ve idealist olmayan, onun yerine geleneksel olarak maskülen kabul edilen, aktif ve agresif davranış kalıpları sergilediğini göstermiştir. Daha yüksek tedavi uyumu gösteren hastalar, daha hevesli, dışa dönük enerjik, kendi kendini kontrol eden, sorumlu, güvenilir, çalışkan ve zorlayıcı kişiler olduğu bildirilmiştir (62).

Ortodontik tedavinin başarılı bir şekilde uygulanması, büyük ölçüde ortodontist ve hasta arasındaki etkileşime bağlıdır. Bu nedenle bu ilişkinin üstün tedavi sonuçları, hasta memnuniyeti ve doktor memnuniyeti açısından geliştirilmesi önemlidir. Yoğun ortodonti kliniklerinde, hastayla yakın bir ilişki kurmak genellikle zordur. Daha iyi doktor-hasta iletişimi, bilginin artması ve daha doğru bir şekilde aktarılması ile sonuçlanır ve böylece tedavi kalitesini artırır. Hastanın, ortodontistin dikkatini kendisine verdiğini ve ne

söylediğini ciddiye aldığını algılaması, daha iyi doktor-hasta ilişkisi kurmak için gereklidir. Hastanın kendini iyi hissetmesini sağlamak da bu ilişkiyi kurmada önemli bir faktördür. Hastalar ve ebeveynler tedavi gördükleri ortodontistlerine güven duymaktadırlar. Tedavinin gerekli olup olmadığını onlara söylemekte hekimlere güvenmektedirler. Tüm hastalar tedaviyi başarıyla bitiremez ve bu çoğu zaman hekimin suçu değildir. Hasta işbirliği eksikliği ve büyüme değişkenleri bazen başarıyı azaltır. Hastanın duygusal tepkilerini tanıyan ve malokluzyonun yanı sıra hastanın psikolojik korku, hayal kırıklığı ve rutin davranışlarını dikkate alan dikkatli bir ortodontist tedaviyi daha iyi yönlendirir. Hasta, ailesi ve çevresi hakkında mümkün olduğunca çok şey bilme ilkesi, tüm hekimler için akılda tutmaları gereken bir zorunluluktur (62).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Seçimi

Bu çalışmaya 1 Mayıs 2019 - 1 Aralık 2019 tarihleri arasında Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniğine başvuran (tedavi için ilk kez gelen, tedavisi devam eden ve pekiştirme tedavisine gelen) ve çalışmaya katılmayı kabul eden 15 yaş ve üzeri kişiler dahil edilmiştir (n=453). Dudak-damak yarıklı bireyler ile kraniyofasiyal sendromu, mental, fiziksel veya psikiatrik hastalığı bulunan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.2. Araştırmanın Veri Kaynakları

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara “Ortodonti hastalarında objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı ve sosyoekonomik durumun tedavi beklentileri ve memnuniyeti üzerindeki etkisini değerlendirmeye yönelik anket formu”; “İki Boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/ Özyeterlik Ölçeği” ve “Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği” (PIDAQ) uygulanmıştır. Toplam 454 adet anket formu elde edilmiştir. Ancak bir anket formu tamamlanmamış olması nedeniyle analizlere dahil edilmemiştir. 453 adet anket formu üzerinden çalışma gerçekleştirilmiştir.

Ayrıca “Dental Estetik İndeks” (DAI) yardımı ile başlangıç döneminde olan ve devam etmekte olan hastaların ortodontik modelleri üzerinde hesaplama yapılarak hastaların objektif tedavi ihtiyaçları belirlenmiştir.

Anket formu araştırmacının kendisi tarafından, konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Araştırma öncesinde yine aynı kliniğe başvuran, ancak araştırmaya dahil edilmeyen 30 hasta ile anketin ön uygulaması gerçekleştirilmiş, sonrasında anket üzerinde gerekli düzenlemeler yapılarak son hali oluşturulmuştur.

Anket formu toplam 44 soru ve 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm (A bölümü) temel tanımlayıcı özellikler (13 soru), ikinci bölüm (B bölümü) hastaların tedavilerine ilişkin beklenti ve memnuniyet durumlarını değerlendirmeye yönelik sorular (19 soru), üçüncü bölüm ise (C bölümü) hastaların beden algılarını değerlendirmeye yönelik sorular (12 soru) içermektedir. (EK 1).

3.2.1. Bireylerin benlik saygısı kavramının belirlenmesi

Bu çalışmada bireylerin benlik kavramının ölçülmesi amacıyla, “İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği” kullanılmıştır.

Ölçek 16 maddeden oluşmakta ve beşli Likert ölçeği ile değerlendirilmektedir. (1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) hiçbir fikrim yok, (4) katılıyorum, (5) kesinlikle katılıyorum olarak puanlanmaktadır. 1,6,7,8,10, 13,15,16 numaralı maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten, kendini sevme ve öz yeterlilik olarak iki alt grup puanı elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek öz benlik saygısını ifade etmektedir (50) (EK 2).

3.2.2. Beden algısının ölçülmesi

Beden saygısı öz benlik saygısının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Araştırma için Franzoi ve ark.’nın (63) 1984’te oluşturdukları “Beden Saygısı Ölçeği” incelenmiş ve ölçeğin belli maddeleri anketin C bölümüne (12 soru) dahil edilmiştir. Bu maddeler beden farklı bölümlerinin katılımcılar tarafından ne kadar beğenildiğini ölçmek amacıyla beşli Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Ölçek, (1) hiç beğenmiyorum, (2) pek beğenmiyorum, (3) kararsızım, (4) oldukça beğeniyorum, (5) çok beğeniyorum şeklinde puanlanacaktır. Yüksek puanlar pozitif beden algısına işaret etmektedir (EK 1).

3.2.3. Dental estetiğin psikososyal etkisinin değerlendirilmesi

Araştırmada Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) kullanılmıştır. Bu ölçek ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin ortodonti hastalarına özel bir versiyonudur. Bu kendi kendini derecelendirme aracı ayrıca ortodontik tedavi ihtiyacını değerlendirmek ve ortodontik tedavi sonrasında OHRQOL’deki değişiklikleri incelemek için seçilmiştir. Ölçek 23 maddeden oluşmaktadır (EK 3). 3 madde estetik kaygı, 6 madde psikososyal etki, 8 madde sosyal etki, 6 madde dental özgüven olmak üzere 4 alt gruba sahiptir. Her bir madde beşli Likert ölçeği ile puanlanmaktadır.

Buna göre; 0 = kesinlikle katılmıyorum, 1= katılmıyorum, 2= hiçbir fikrim yok, 3= katılıyorum, 4= kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Bu ölçekte düşük puanlar dental estetiğin bireyler üzerinde daha az veya önemsiz miktarda psikolojik etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yüksek puanlar ise dental estetiğin bireylerde psikolojik olarak daha fazla

veya önemli oranda etkisi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik testi 2016’da Ağlarıcı ve ark. (64) tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik katsayısı %86’dır.

3.2.4. Ortodonti uzmanına göre ortodontik tedavi ihtiyacının belirlenmesi

Araştırmada objektif olarak ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla Dental Estetik İndeks (DAI) kullanılmıştır. İndeks ortodontik modeller üzerinden belirlenmektedir. Bu ölçek okluzyondaki bozuklukları matematiksel olarak puanlayarak tedavi ihtiyacı belirlemeye yöneliktir. Çalışmaya dahil olan hastaların başlangıç dental modelleri üzerinde uygulanmıştır. Modeller üzerinde milimetre ölçek ile gerekli ölçümler yapılmıştır.

Dental Estetik İndeks 10 maddelik bir içeriğe sahiptir. İndeks her bir bileşen için kendi regresyon katsayısı (ağırlığı) ile çarpılarak 10 adet okluzal özelliğin puanlanmasını içermektedir. Değerler toplanıp sabit katsayı olan 13 eklenerek final DAI skoru elde edilmektedir. Aşağıdaki formüle göre DAI skoru hesaplanır:

$$\sum (\text{DAI komponenti} \times \text{regresyon katsayısı}) + 13 = \text{DAI SKORU}$$

Dental Estetik İndeks (DAI)

DAI Bileşenleri	Katsayı
Dental arkta kesici, kanin, premolar dişlerin kaybı	6
Ön segmentte çapraşıklık (0= çapraşıklık yok, 1= tek segmentte var, 2= iki segmentte var)	1
Ön segmentte boşluk (0= boşluk yok, 1= tek segmentte var, 2= iki segmentte var)	1
Orta hat diasteması (mm)	3
Anterior maksilladaki en büyük uyumsuzluk (mm)	1
Anterior mandibuladaki en büyük uyumsuzluk (mm)	1
Anterior maksiller overjet (mm)	2
Anterior mandibular overjet (mm)	4
Anterior openbite (mm)	4
Sabit Katsayı	13
TOTAL DAI SKORU	

Hastalar DAI skorlara göre 4 şekilde kategorize edilmektedir. Total puana göre 25 puan ve altı; normal okluzyon veya minör malokluzyonu gösterir. Bu durumda tedavi

ihtiyacı yoktur veya çok hafif bir tedavi ihtiyacı bulunmaktadır. 26-30 puan; tanımlanmış bir malokluzyonu işaret eder ve tedavi ihtiyacı bulunmaktadır. 31-35 puan; şiddetli malokluzyonu ve tedavinin çok gerekli olduğunu gösterir. 36 puan ve üzeri ise; çok şiddetli malokluzyon ve tedavisi zorunlu anlamını taşır (4).

Araştırmacının DAI skorlarını belirlemede güvenilirlik ve tutarlılığını ölçmek amacıyla, araştırma başlangıcından 1 ay sonra, rastgele seçilen 50 hastanın ortodontik modelleri tekrar değerlendirilerek DAI skorları tekrar hesaplanmıştır. Birinci ve ikinci değerlendirmelere ait DAI skor ortalamaları sırasıyla $34,6 \pm 8,5$ (ortanca 33,5; minimum 22 -maksimum 58) ve $34,9 \pm 8,2$ (ortanca 33,5; minimum 23-maksimum 58)' dir. Birinci ve ikinci değerlendirmelerde DAI skor ortalamaları arasında fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmacının hastaların dental modelleri üzerinde yaptığı birinci ve ikinci DAI skor değerlendirmeleri arasındaki tutarlılık %86'dır ($\kappa=0.799$, $p<0.0001$). Araştırmacı DAI ölçümlerinde kendi içinde tutarlı bulunmuştur.

DAI (birinci değerlendirme)		DAI (ikinci değerlendirme)				Toplam
		n (%) [*]				
		≤25	26-30	31-35	≥36	
≤25		3 (6,0)	1 (2,0)	-	-	4 (8,0)
26-30		-	11 (22,0)	2 (4,0)	-	13 (26,0)
31-35		-	-	17 (34,0)	2 (4,0)	19 (38,0)
≥36		-	-	2 (4,0)	12(24,0)	14(8,0)
	Toplam	3 (6,0)	12 (24,0)	21 (42,0)	14 (28,0)	50 (100)

*n: hasta sayısı, % hasta yüzdesi *Yüzdele toplam hasta sayısı (n=50) üzerinden hesaplanmıştır

3.3. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli

Anket formu ve ölçekler hastaların kendileri tarafından doldurulmuştur. Hastalara klinik randevularında araştırmanın yürütücüsü olan Dt. Nehir Lux tarafından anket formu verilerek, araştırmanın amacı, anket formu ve ölçekler ile bunların nasıl doldurulması gerektiği konusunda bilgiler verilmiştir. 15-18 yaş arasındaki çocukların anket uygulaması esnasında ebeveynlerine de aynı bilgiler verilmiştir. Anketlerin uygulanması ebeveynlerinin gözetiminde gerçekleştirilmiştir.

Ortodontik tedaviye yeni başlayan ve tedavisi devam etmekte olan hastalarda objektif tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla dental modeller üzerinde Dental Estetik İndeks Analizi yine Dt. Nehir Lux tarafından uygulanmıştır.

3.4. Araştırmanın Süresi

Araştırma Mayıs 2019 - Aralık 2019 tarihleri arasında yürütülmüş ve tamamlanmıştır. **Zaman Çizelgesi:**

- Araştırma konusunun belirlenmesi: Eylül 2018
- Literatür taraması: Eylül-Aralık 2018
- Araştırma önerisinin hazırlanması: Şubat 2019
- Ön uygulama: Mart 2019
- Veri toplanması: Mayıs-Aralık 2019
- Veri giriş ve analizi: Kasım 2019- Haziran 2020
- Araştırma raporunun yazılması: Ağustos 2019- Temmuz 2020

3.5. Araştırma Verilerinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS Statistics Version 25.0 istatistik paket programına aktararak analiz edilmiştir (M Corp. Released 2019. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) Kategorik değişkenler sayı (n) ve yüzde (%) değerleri ile sürekli değişkenler ise “Ortalama $\pm$ Standart Sapma” ve “Ortanca (minimum-maksimum)” değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiş, dağılımlar normal dağılıma uymadığından non parametrik testler kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında Ki-kare testi; sürekli değişkenlerin iki grup arasında karşılaştırıldığı durumda Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grubun karşılaştırıldığı durumda Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır. İki den fazla grubu karşılaştırmalarında fark saptanan durumda fark yaratan grubun belirlenmesinde Bonferoni düzeltmeli Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Dental Estetik İndeks (DAI) ile Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) arasındaki ve İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ile PIDAQ arasındaki ilişki Sperman Rho korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi “ $p < 0.05$ ” olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları şu başlıklar altında sunulmuştur:

1. Hastaların Temel tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular
2. Hastaların ortodontik tedavi ile ilgili düşünce ve beklentilerine ilişkin bulgular
3. Hastaların beden algılarına ilişkin bulgular
4. İki boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/Öz-yeterlik Ölçek puanları ve etkileyen faktörler
5. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi (PIDAQ) Ölçeği puanları ve etkileyen faktörler

4.1. Hastaların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Hastaların yaş ve temel tanımlayıcı özellikleri Tablo 1 ve Tablo 2’de sunulmuştur. Çalışmaya toplam 453 hasta dahil edilmiş olup hastaların yaş ortalaması $19,4 \pm 6,2$, yaş ortanca değeri ise 17’dir (minimum 15-maksimum 55). Hastaların %55,8 i 15-18 yaş aralığında, %44,2 si 18 yaş üzerindedir. Hastaların %65,8 i kadın (n=297), %34,2 si erkek (n=155)tir. Eğitim durumu incelendiğinde katılımcıların %1,5 i okur-yazar değil, %2,9 u okur-yazar, %0,7 si ilkökul, %3,8 i ortaokul, %60 ı lise, %27,6 sı yüksekokul/üniversite, %3,5 u yüksek lisans/doktora mezunudur. Katılımcıların %83 ü öğrenci iken %9,5 i beyaz yakalıdır. Çalışmaya katılan hastaların %92,9 u bekar, %5,3 ü ise evlidir. %83,7 si çekirdek aile yapısına sahip iken %9,5 i parçalanmış aileye sahiptir. %6,8 i ise büyükanne ve büyükbabaları da içen geniş aile yapısındadır. 453 hastanın 333 ü (%73,5 i) kendi evinde, %22,7 si (n=103)kirada ve %0,9 u yakının evinde yaşamaktadır. %2,9 u ise diğer şikkını işaretlemiş ve açıklama olarak kaldıkları yeri ‘lojman’ olarak belirtmişlerdir. Çalışmanın büyük kısmını öğrencilerin oluşturmasının bir sonucu olarak katılanların büyük kısmının (%80,4) harçlık/gelirini aile ve akrabalarından sağladığı gözlenmiştir. %15,2 si bir işte çalışarak gelirini sağlamaktadır. Bireysel ekonomik durum açısından değerlendirildiğinde ise katılımcıların %78,9 oranın ihtiyaçlarını rahatlıkla karşıladığı %20 sinin ihtiyaçlarını ancak karşıladığı ve %1,1 inin ihtiyaçlarını karşılayamadığı gözlenmektedir.

Hastaların aylık ortalama hane geliri 6910 ± 6731 (ortanca 5.000; minimum 1000-maksimum 85.000) TL, kendilerine ait aylık gelir ortalama 1088 ± 1836 (ortanca 4000; minimum 0-maksimum 15.000) TL’dir.

Tablo 1. Hastaların Yaş Dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
15-18	253	55,8
>18	200	44,2
Toplam	453	100

Tablo 2. Hastaların temel tanımlayıcı özellikleri

	Sayı	%
Cinsiyet (n=452)		
Kadın	297	65,8
Erkek	155	34,2
Eğitim Durumu (n=453)		
Okur- yazar değil	7	1,5
Okur- yazar	13	2,9
İlkokul	3	0,7
Ortaokul	17	3,8
Lise	272	60,0
Yüksekokul/üniversite	125	27,6
Yüksek lisans/ doktora	16	3,5
Meslek (n=453)		
Öğrenci	376	83,0
İşsiz	4	0,9
Çalışmıyor	10	2,2
Ev hanımı	7	1,5
İşveren	4	0,9
Mavi yakalı	8	1,8
Beyaz yakalı	43	9,5
Kendi hesabına çalışanlar	1	0,2
Medeni durum (n=453)		
Bekar	421	92,9
Evli	24	5,3
Dul/boşanmış	2	0,4
Ayrı yaşıyor	-	-
Birlikte yaşıyor	6	1,3

Aile yapısı (n=453)

Çekirdek aile	379	83,7
Parçalanmış aile	43	9,5
Geniş aile	31	6,8

Yaşadığı yer (n= 453)

Kendi evi	333	73,5
Kira	103	22,7
Yakının evi	4	0,9
Diğer	13	2,9

Harclığını gelirini nasıl sağlıyor?**(n=453)***

Bir işte çalışarak	69	15,2
Ailem/akrabalarımın	364	80,4
Burs ve kredilerden	48	10,6
Yatırım /Kira / arsa vb. geliri	2	0,4

Bireysel ekonomik durum (n=445)

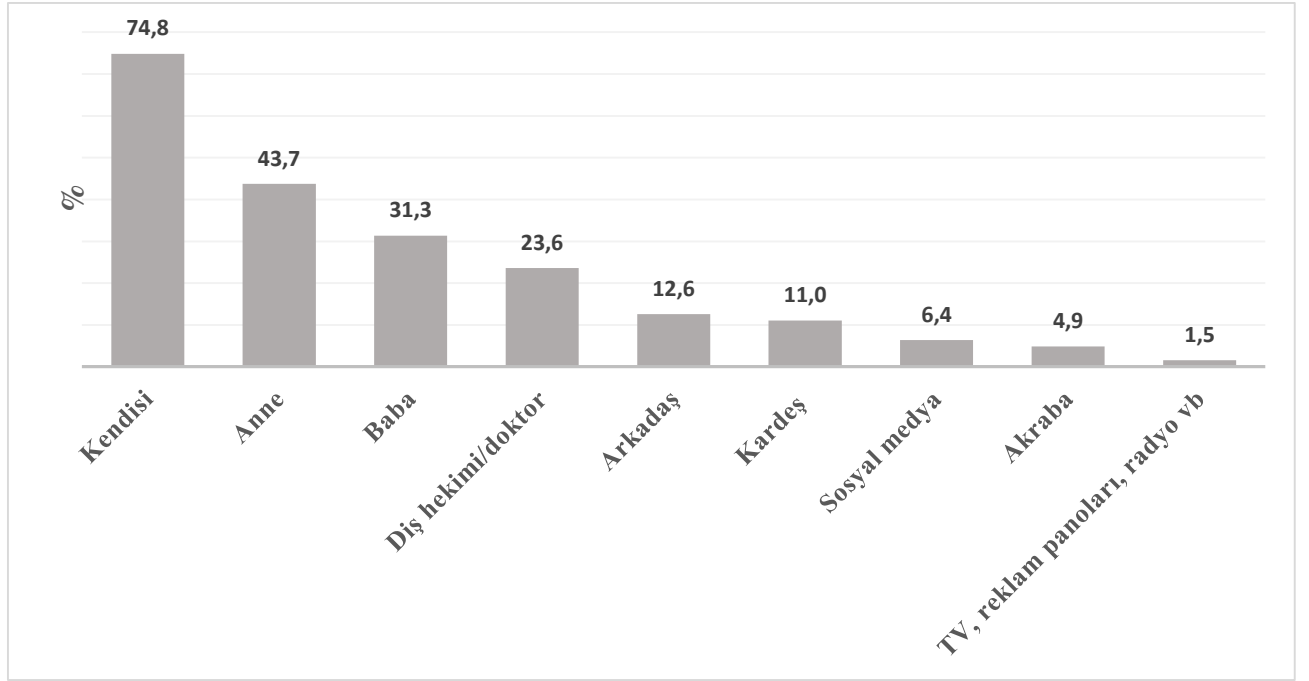
İhtiyaçlarını karşılayamıyor	5	1,1
İhtiyaçlarını ancak karşılıyor	89	20,0
İhtiyaçlarını rahatlıkla karşılıyor	351	78,9

*İlgili soruda birden çok seçenek işaretlenmiştir

Araştırmaya katılan hastaların 90'ı (%19,9) tedaviye yeni başlamış olup 174'ünün (%38,4) tedavisi devam etmektedir ve 189'unun (%41,7) tedavisi tamamlanmıştır.

Tedavisi devam eden hastalar tedavinin ortalama $18,3 \pm 14,8$ ayındadır (ortanca 15; minimum 2-maksimum 108 ay).

Hastaları tedavi için teşvik eden motivasyon kaynaklarının dağılımı Grafik 1'de sunulmuştur. Buna göre hastaların %74,8 i kendi isteği ile tedaviye karar vermiş iken bunu %43,7 ile anne, %31,3 ile baba ve %23,6 ile dış hekimi/doktor takip etmektedir. %6,4 oranında sosyal medyanın tedaviye teşvik eden motivasyon kaynağı olduğu gözlenmiştir.



Grafik 1. Hastaların tedavi görmede teşvik/motivasyon kaynağı

Araştırmada 239 hastanın DAI skoru hesaplanmış olup hastaların Dental Estetik İndeksi (DAI) ortalaması $35,03 \pm 9,08$ (ortanca 33; minimum 16-maksimum 78)'dir. Hastaların %8,8 inde (n=21) normal veya minör malokluzyon bulunmaktadır. %23,4 ünde (n=56) orta dereceli malokluzyon mevcuttur. %31,4 ünde ciddi malokluzyon mevcut iken % 36,4 ünde engelleyici malokluzyon söz konusudur. Tablo 3'te hastaların Dental Estetik İndeks puanlarına göre objektif tedavi ihtiyaçlarının dağılımı görülmektedir. Yaş grubuna göre DAI skorları arasında fark bulunmamaktadır.

Tablo 3. Hastaların Dental Estetik İndeks Dağılımı

DAI (n=239)	Sayı	%
≤25; Normal veya minor malokluzyon (Tedavi ihtiyacı yok veya az)	21	8.8
26-30; Orta dereceli malokluzyon (İsteğe bağlı tedavi ihtiyacı)	56	23.4
31-35; Ciddi malokluzyon (Tedavi ihtiyacı fazla)	75	31.4
≥36; Engelleyici malokluzyon (Tedavi ihtiyacı çok fazla)	87	36.4

4.2. Hastaların Ortodontik Tedavi İle İlgili Düşünce ve Beklentilerine İlişkin Bulgular

Farklı tedavi aşamalarındaki hastaların düzgün ve güzel dişlerin bireyi nasıl etkileyeceği konusundaki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4'te görülmektedir.

Tüm hastaların %93,8 i düzgün ve güzel dişler ağız sağlığını iyileştireceğini, % 61,8 i okul/iş hayatını daha başarılı hale getireceğini, %86,1 i sosyal ilişkilerinde başarıyı artıracağını düşünmektedir.

Tedavi aşamalarına göre değerlendirildiğinde, düzgün ve güzel dişlerin ağız sağlığını iyileştireceğini düşünenlerin oranı tedaviye yeni başlayan grupta, tedavisi devam eden ve bitenlere göre daha düşüktür (sırasıyla %85,2; %94,2 ve %94,3) ($p<0,05$). Düzgün ve güzel dişlerin okul/iş başarısı ve sosyal ilişkilerdeki başarıyı artıracağını düşünme durumu açısından farklı tedavi aşaması grupları arasında fark saptanmamıştır ($p>0,05$). Düzgün ve güzel dişlerin sosyal ilişkilerde başarı artırması konusundaki fikirler değerlendirildiğinde, gruplar arasında farklılık gözlenmemiştir.

Tablo 4. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Düzgün ve Güzel Dişlerin Bireyi Nasıl Etkileyeceği Konusundaki sorulara verdikleri yanıtların dağılımı

	Tedavi Aşaması n (%) [*]			
	Yeni Başlayan (n=90) %19,9	Devam Eden (n=174) %38,4	Biten (n=189) %41.7	Toplam (n=453) %100
Sizce düzgün ve güzel dişler ağız sağlığını iyileştirir mi?				
Evet	77 (85,5)	164 (94,2)	164 (94,3)	425 (93,8)
Hayır	7 (7,8)	5 (2,9)	3 (1,6)	15 (3,3)
Fikrim yok	6 (6,7)	5 (2,9)	2 (1,1)	13 (2,9)
	$\chi^2=14,812$		p=0,005	
Sizce düzgün ve güzel dişler iş/okul hayatınızı daha başarılı hale getirir mi?				
Evet	52 (57,8)	99 (56,9)	129 (68,3)	280 (61,8)
Hayır	24 (26,7)	49 (28,2)	39 (20,6)	112 (24,7)
Fikrim yok	14 (15,6)	26 (14,9)	21 (11,1)	61 (13,5)
	$\chi^2=5,785$		p=0,216	
Sizce düzgün ve güzel dişler sosyal ilişkilerinizde başarınızı artırır mı?				
Evet	78 (86,7)	141 (81,0)	171 (90,5)	390 (86,1)
Hayır	4 (4,4)	17 (9,8)	11 (5,8)	32 (7,1)
Fikrim yok	8 (8,9)	15 (8,6)	7 (3,7)	30 (6,6)
	$\chi^2=8,211$		p=0,084	

*Kolon yüzdesi

Farklı tedavi aşamalarındaki hastaların ortodontik tedavi ve tedavi sonuçlarına ilişkin düşünce ve beklentileri konusundaki önermelere verdikleri yanıtların dağılımı tablo 5'te sunulmuştur. Buna göre hastaların %80,4 ü ortodontik tedavi bittikten sonra daha rahat konuşacağını/konuştuğunu bildirmiştir. Tedavi aşamalarına göre değerlendirildiğinde gruplar arasında fark bulunmaktadır. Tedaviye yeni başlayan grupta olumlu yönde beklenti, tedavisi devam eden ve bitenlere göre daha düşük orandadır (sırasıyla %67,8, %85,1,%82) ($p<0,05$).

Katılan hastaların %89 unun ortodontik tedavi bittikten sonra yüzün daha iyi görüneceği/görüldüğünü bildirdiği gözlenmiş olup farklı tedavi aşamalarındaki gruplarda fark saptanmamıştır.

Hastaların %76,2 si tedavi bittikten sonra daha iyi çiğneyeceğini/çiğnediğini düşünmektedir. Farklı tedavi aşamalarına göre değerlendirildiğinde bu görüşte fark bulunmamıştır.

Hastaların %92,7 si tedavi bittikten sonra kendini daha iyi hissedeceğini/hissettiğini bildirirken farklı tedavi aşamalarındaki gruplarda fark bulunmuştur. Tedavisi bitenlerde soruya olumlu cevap verme oranı daha yüksektir.

Hastaların %70 i tedavi bittikten sonra kendine daha fazla güvenen bir insan olacağını/olduğunu bildirmiştir. Gruplar arası değerlendirildiğinde bu soruya verilen cevapta fark bulunmamaktadır.

Ortodontik tedavi bittikten sonra daha popüler hissedeceğini/hissettiğini bildiren hasta toplam katılımcıların %29,4 ünü oluşturmakta iken bu önermeye hastaların %36,6 sı katılmamaktadır. Gruplar arası değerlendirildiğinde ise herhangi bir fark gözlenmemektedir.

Tablo 5. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Ortodontik Tedavi ve Tedavi Sonuçlarına İlişkin Düşünce ve Beklentileri konusundaki Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Yeni Başlayan (n=90)	Tedavi Aşaması Devam Eden (n=174)	n (%) [*] Biten (n=189)	Toplam (n=453)
Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha rahat konuşacağım / konuşuyorum				
Katılıyorum	61 (67,8)	148 (85,1)	155 (82,0)	364 (80,4)
Kararsızım/fikrim yok	22 (24,4)	15 (8,6)	22 (11,6)	59 (13,0)
Katılmıyorum	7 (7,8)	11 (6,3)	12 (6,3)	30(6,6)
	$\chi^2=14,422$ p=0,006			
Ortodontik tedavim bittikten sonra; yüzüm daha iyi görünecek/ görünüyor				
Katılıyorum	75 (83,3)	152 (87,4)	176 (93,1)	403 (89,0)
Kararsızım/fikrim yok	14 (15,6)	20 (11,5)	11 (5,8)	45 (9,9)
Katılmıyorum	1 (1,1)	2 (1,1)	2 (1,1)	5 (1,1)
	$\chi^2=7,255$ p=0,123			
Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha iyi çiğneyeceğim/ çiğniyorum				
Katılıyorum	66 (73,3)	139 (79,9)	140 (74,1)	345 (76,2)
Kararsızım/fikrim yok	19 (21,1)	22 (12,6)	37 (19,6)	78 (17,2)
Katılmıyorum	5 (5,6)	12 (7,5)	12 (6,3)	30 (6,6)
	$\chi^2= 4,402$ p=0,354			
Ortodontik tedavim bittikten sonra; ortodontik tedavim nedeniyle kendimi daha iyi hissedeceğim/ hissediyorum				
Katılıyorum	80 (88,8)	156 (89,7)	184 (97,4)	420(92,7)
Kararsızım/fikrim yok	8 (8,9)	15 (8,6)	5 (2,6)	28 (6,2)
Katılmıyorum	2 (2,2)	3 (1,7)	-	5 (1,1)
	$\chi^2=11,035$ p=0,026			
Ortodontik tedavim bittikten sonra; kendine daha fazla güvenen bir insan olacağım/ oldum				
Katılıyorum	65(72,2)	117 (67,2)	135 (71,4)	317 (70,0)
Kararsızım/fikrim yok	18 (20,0)	28 (16,1)	34 (18,0)	80 (17,7)
Katılmıyorum	7 (7,8)	29 (16,7)	20 (10,6)	56 (12,4)
	$\chi^2= 5,463$ p=0,243			
Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha popüler hissedeceğim/ hissediyorum				
Katılıyorum	26 (28,9)	45 (25,9)	62 (32,8)	133 (29,4)
Kararsızım/fikrim yok	31 (34,4)	58 (33,3)	65 (34,4)	154 (34,0)
Katılmıyorum	33 (36,7)	71 (40,8)	62 (32,8)	166 (36,6)
	$\chi^2= 3,114$ p=0,539			

Tablo 6’da tedavisi devam eden ve tedavisi tamamlanmış olan hastaların tedavi süreçleri ile ilgili bazı önermelere verdikleri yanıtların dağılımı görülmektedir. Tedavisi biten ve devam eden hastaların tedavi süreç ve sonuçlarına ilişkin yanıtlarına bakıldığında, hastaların %97,8 i tedavisini yapan ortodontistini sevmektedir. Farklı tedavi aşamalarına göre değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı istatistiksel fark bulunmamaktadır. Hastaların %98,1 i ortodontistinin tedavi esnasında nazik davrandığını bildirmiştir. Katılımcıların %86 sı tedaviyi verdiği paraya değer bulmakta iken %12 sinin bu konuda bir fikri yoktur ve %1,4 ü verdiği paraya değer bulmamaktadır. Hastaların %24 ü ortodonti randevuları nedeniyle çok fazla ders/mesai kaçırdığını düşünmektedir. Hastaların %77,7 si braketler takıldığından beri daha iyi bir ağız bakımı yaptığını bildirmiştir. Ortodontik tedavi ücretlerinin yüksek olması konusundaki önerme hakkında hastaların %49,6 sı kararsız/fikrim yok maddesini işaretlerken %33,6 sı tedavi ücretlerini yüksek bulmaktadır.

Tablo 6. Tedavisi Devam Eden ve Tedavisi Tamamlanmış Olan Hastaların Tedavi Süreçleri ile İlgili Bazı Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Tedavi Aşaması n (%)*		
	Devam Eden (n=174)	Biten (n=189)	Toplam (n=363)
<i>Tedavimi yapan ortodontistimi seviyorum / seviyordum</i>			
Katılıyorum	170 (97,7)	185 (97,9)	355 (97,8)
Kararsızım/fikrim yok	4 (2,1)	4 (2,1)	6 (1,7)
Katılmıyorum	-	-	2 (0,6)
	$\chi^2=2,685$ p=0,261		
<i>Ortodontistim tedavim esnasında bana nazik davranır/ davranırdı</i>			
Katılıyorum	169 (97,1)	187(98,9)	356 (98,1)
Kararsızım/fikrim yok	4 (2,3)	2 (1,1)	6 (1,7)
Katılmıyorum	1 (0,6)	-	1 (0,3)
	$\chi^2=1,960$ p=0,375		
<i>Bu tedavi verdiğim paraya değer / değerdı</i>			
Katılıyorum	146 (83,9)	168 (88,9)	312 (86,0)
Kararsızım/fikrim yok	27 (15,5)	17 (9,0)	44 (12,1)
Katılmıyorum	1 (0,6)	4 (2,1)	5 (1,4)
	$\chi^2=6,746$ p=0,080		
<i>Ortodonti randevularım yüzünden çok fazla ders/mesai kaçıyorum/ kaçırdım</i>			
Katılıyorum	44 (25,3)	43 (22,8)	87 (24,0)
Kararsızım/fikrim yok	37 (21,3)	42 (22,2)	79 (21,8)
Katılmıyorum	93 (53,4)	104 (55,0)	197 (54,3)
	$\chi^2=0,323$ p=0,851		
<i>Braketlerim takıldığından beri ağız bakımımı daha iyi yapıyorum</i>			
Katılıyorum	134 (77,0)	148 (78,3)	282 (77,7)
Kararsızım/fikrim yok	33 (19,0)	33 (17,5)	66 (18,2)
Katılmıyorum	7 (4,0)	8 (4,2)	15 (4,1)
	$\chi^2=0,142$ p=0,931		
<i>Ortodontik tedavi ücretleri çok yüksek</i>			
Katılıyorum	49 (28,2)	73 (38,6)	122 (33,6)
Kararsızım/fikrim yok	93 (53,4)	87 (48,0)	180 (49,6)
Katılmıyorum	32 (18,4)	29 (15,3)	61 (16,8)
	$\chi^2=4,457$ p=0,108		

Tedavisi biten hastaların tedavi sonuçlarına ilişkin genel görüşleri ile yaş arasındaki ilişki Tablo 7’de, cinsiyetler arasındaki fark Tablo 8’de, eğitim durumu arasındaki fark Tablo 9’da, ekonomik durum arasındaki fark Tablo 10’da görülmektedir. Tedavi sonuçlarına ilişkin memnuniyet ile yaş arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Cinsiyet, eğitim durumu ve bireysel ekonomik durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Tablo 7. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşleri İle Yaş Korelasyon Analizi

	Tedavi sonuçlarına ilişkin memnuniyet durumu	
	r	p
Yaş	-0,002	0,977

r: korelasyon katsayısı p<0,05

Tablo 8. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

	Tedavi sonuçlarına ilişkin memnuniyet durumu	
	Ortalama	p
Kadın	5,51	0,172
Erkek	5,80	

*Student-t test p<0,05

Tablo 9. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirmesi

	N	Ortalama(±SD)	p
Okur Yazar	11	5,90 (±1,44)	0,340
İlkokul	1	6,00 (±1,41)	
Ortaokul	4	5,00 (±1,41)	
Lise	90	5,46 (±1,21)	
Yüksekokul/ Üniversite	62	5,79 (±1,26)	
Yükselisans Doktora	10	5,10 (±1,9)	
Total	178	5,57 (±1,25)	

*Varyans analizi p<0.05

Tablo 10. Hastaların Tedavi Sonuçlarına İlişkin Genel Görüşlerinin Bireysel Ekonomik Duruma Göre Değerlendirilmesi

	N	Ortalama($\pm$ SD)	p
İhtiyaçlarımı karşılayamıyorum	1	7,00 ($\pm$ 1,44)	0,283
İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum	45	5,40 ($\pm$ 1,41)	
İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum	131	5,64 ($\pm$ 1,41)	

*Varyans analizi $p < 0.05$

Tedavisi biten hastaların tedavi süreç ve sonuçları ile ilgili bazı önermelere verdikleri yanıtlar Tablo 11’de sunulmuştur. Tabloya göre, hastaların %95 i tedaviyi kendine uygun bulmuştur ve %94,4 ü tedavi sonuçlarından memnundur. Tedavisi biten hastaların %55,6 sı gerekirse yeniden ortodontik tedavi göreceğini bildirmiştir. Hastaların %36,7 si braketlerin kendisine çok rahatsızlık verdiği görüşüne katılmamaktadır.

Tablo 11. Tedavisi Tamamlanmış Olan Hastaların Tedavi Süreç ve Sonuçları ile İlgili Bazı Önermelere Verdikleri Yanıtların Dağılımı

	Katılıyorum n (%)	Kararsızım n (%)	Katılmıyorum n (%)
Ortodontik tedavim benim için uygun değildi *	1 (0,6)	8 (4,4)	171 (95,0)
Tedavi sonuçlarından memnunum *	170 (94,4)	8 (4,4)	2 (1,2)
Yeniden gerekse yine ortodontik tedavi görürüm *	100 (55,6)	57 (31,7)	23 (12,8)
Braketlerim bana çok rahatsızlık verdi *	47 (26,1)	67 (37,2)	66 (36,7)

*Tedavisi tamamlanmış olan 189 hastanın 180’i ilgili soruları cevaplamıştır

4.3. Hastaların Beden Algılarına İlişkin Bulgular

Tablo 12 hastaların beğenilen bedensel özellik sayısının ortalamasını göstermektedir. Hastalar kendilerini beğenme durumları hakkında sorulan 12 bedensel özellikten ortalama $8,2 \pm 3,04$ tanesini (ortanca 9, minimum 0-maksimum 12) beğenmektedirler. Bu bölümden minimum 12 maksimum 60 puan alınabilmektedir. Tablo 13 te ise hastaların bu bölümden aldıkları ortalama puanlar görülmektedir. Buna göre hastaların ortalama puanı 46,78 dir.

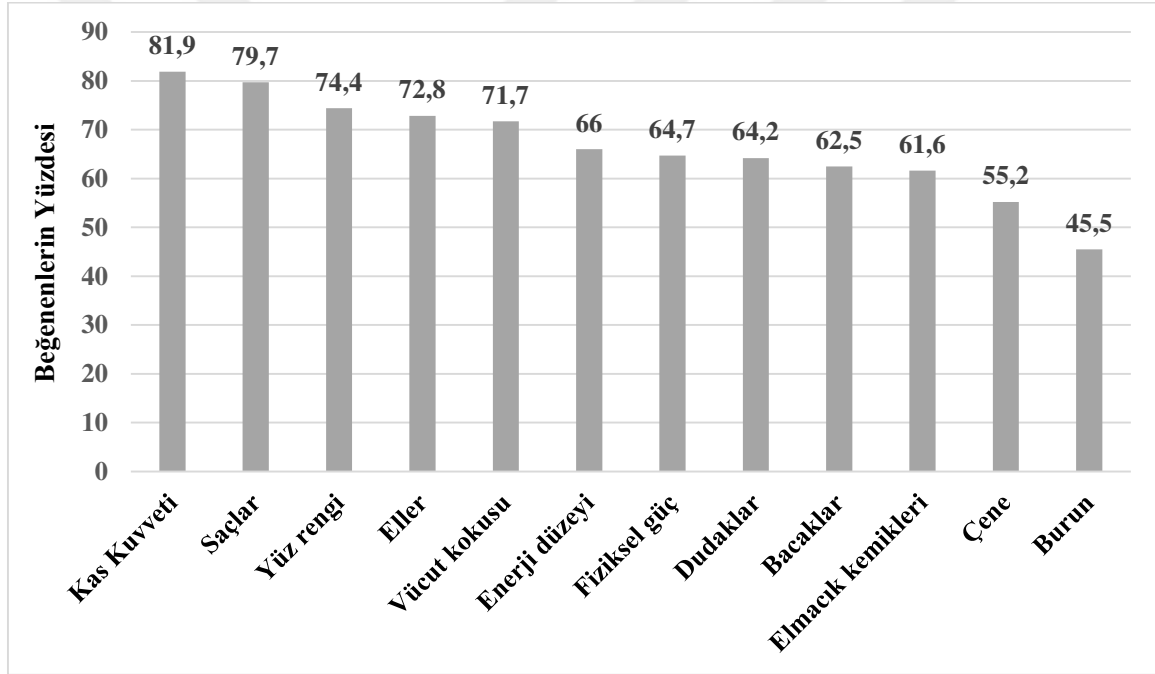
Tablo 12.Hastaların Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı Ortalaması

	Sayı (N)	Ortalama ($\pm$ SD)
Toplam beğenilen bedensel özellik sayısı	410	8,22 ($\pm$ 3,04)

Tablo 13. Hastaların Beden Algısı Değerlendirmesine Göre Ortalama Puanları

	Sayı (N)	Ortalama ($\pm$ SD)
Beden algısı değerlendirme puanları	410	46,78 ($\pm$ 12,3)

Hastaların bedensel bazı özelliklerini beğenme durumu Grafik 2’de sunulmuştur. Buna göre katılımcıların %81,9 u kas kuvvetini oldukça beğenirken yalnızca %45,5 inin burnunu beğendiği gösterilmiştir. Aynı zamanda çenesini beğenenler tüm katılımcıların yalnızca %55,2 si, dudaklarını beğenenler ise %64,7 sini oluşturmaktadır.

**Grafik 2.** Hastaların bazı bedensel özelliklerini beğenme durumu

Hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, bireysel ekonomik durumunu, aylık hane gelir düzeyi ve bireysel gelir düzeyi ile beğenilen beden özelliği sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Tablo 14).

Tablo 14. Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı İle Bazı Demografik Verilerin Korelasyon Analizi

	Beğenilen bedensel özellik sayısı	
	r	p
Yaş	0,038	0,048
Cinsiyet	0,047	0,339
Eğitim düzeyi	0,060	0,224
Çalışma durumu	0,086	0,083
Bireysel ekonomik durum	0,065	0,192

Tablo 15’te farklı tedavi aşamalarında 60 puan üzerinden alınmış olan toplam beden algısı puanları görülmektedir. Farklı tedavi aşamalarında toplam beden algısı puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 15. Tedavi Aşamalarına Göre Toplam Beden Algısı Puanları Değerlendirmesi

		Ortalama (SD)	Kişi Sayısı	p
Tedavi Aşamaları	Yeni başlayanlar	44,88(±6,97)	90	0,636
	Tedavisi Bitenler	45,48(±8,73)	189	
	Devam edenler	45,91(±7,79)	174	
	Toplam	45,52 (±8,02)	453	

p<0,05

Hastaların yüz görünümünü etkileyen dudak, elmacık kemiği, çene ve burunlarını beğenme yüzdelerinin tedavi aşamalarına göre değişimi Tablo 16, 17, 18 ve 19’da görülmektedir. Gruplar arasında anlamlı istatistiksel fark olmasa da, bu yapıların tamamı için beğenilme yüzdeki tedavi başındaki hastalarda daha düşüktür.

Tablo 16. Bireylerin Dudaklarını Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki

			Dudak	p
Tedavi aşaması	Yeni başlayanlar	%	20,6	0,797
	Biten	%	40,2	
	Devam eden	%	39,3	

p<0,05

Tablo 17. Bireylerin Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki

			Elmacık Kemiği	p
Tedavi aşaması	Yeni başlayan	%	20,7	0,994
	Biten	%	40,2	
	Devam eden	%	39,1	

p<0,05

Tablo 18. Bireylerin Çenelerini Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki

			Çene	p
Tedavi aşaması	Yeni başlayan	%	20,3	0,718
	Biten	%	40,3	
	Devam eden	%	39,4	

p<0,05

Tablo 19. Bireylerin Burunlarını Beğenme Durumu İle Tedavi Aşamaları Arasındaki İlişki

			Burun	p
Tedavi aşaması	Yeni başlayan	%	20,6	0,338
	Biten	%	40,2	
	Devam eden	%	39,3	

p<0,05

Hastaların yüz görünümünü etkileyen dudak, elmacık kemiği, çene ve burunlarını beğenme yüzdelerinin yaşa göre farkı Tablo 20, 21, 22, 23'te sunulmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ancak beğeni yüzdeleri 15-18 yaş arası adolesan grupta daha yüksektir.

Tablo 20. Bireylerin Yaşa Göre Dudaklarını Beğenme Durumu

		%	p
Yaş	15-18	58,8	0,353
	>18	43,2	

p<0,05

Tablo 21. Bireylerin Yaşa Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu

		%	p
Yaş	15-18	56,7	0,282
	>18	43,3	

p<0,05

Tablo 22. Bireylerin Yaşa Göre Çenelerini Beğenme Durumu

		%	p
Yaş	15-18	56,8	0,307
	>18	43,2	

p<0,05

Tablo 23. Bireylerin Yaşa Göre Burunlarını Beğenme Durumu

		%	p
Yaş	15-18	56,8	0,344
	>18	43,2	

p<0,05

Hastaların dudak, elmacık kemiği, çene ve burunlarını beğenme yüzdelerinin cinsiyete göre değişimi Tablo 24, 25, 26 ve 27’de sunulmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber tüm yüzdeler kadınlarda yüksektir.

Tablo 24. Bireylerin Cinsiyete Göre Dudaklarını Beğenme Durumu

		%	p
Cinsiyet	Kadın	65,8	0,372
	Erkek	34,2	

p<0,05

Tablo 25. Bireylerin Cinsiyete Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu

		%	p
Cinsiyet	Kadın	65,8	0,260
	Erkek	34,2	

p<0,05

Tablo 26. Bireylerin Cinsiyete Göre Çenelerini Beğenme Durumu

		%	p
Cinsiyet	Kadın	65,5	0,401
	Erkek	34,5	

p<0,05

Tablo 27. Bireylerin Cinsiyete Göre Burunlarını Beğenme Durumu

		%	p
Cinsiyet	Kadın	65,8	0,217
	Erkek	34,2	

p<0,05

Hastaların dudak, elmacık kemiği, çene ve burunlarını beğenme durumlarının bireysel ekonomik durumlarına göre değişimi Tablo 28, 29, 30 ve 31’de sunulmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark çıkmamakla birlikte beğenme yüzdeleri ekonomik güç düştükçe belirgin olarak düşmüştür.

Tablo 28. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Dudaklarını Beğenme Durumu

		%	p
Bireysel Ekonomik Durum	Karşılayamıyorum	1,2	0,346
	İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum	20	
	İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum	78,8	

p<0,05

Tablo 29. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Elmacık Kemiklerini Beğenme Durumu

		%	p
Bireysel Ekonomik Durum	Karşılayamıyorum	1,2	0,248
	İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum	20,1	
	İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum	78,7	

p<0,05

Tablo 30. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Çenelerini Beğenme Durumu

		%	p
Bireysel Ekonomik Durum	Karşılayamıyorum	1,2	0,237
	İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum	20,2	
	İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum	78,6	

p<0,05

Tablo 31. Bireylerin Bireysel Ekonomik Durumlarına Göre Burunlarını Beğenme Durumu

		%	p
Bireysel Ekonomik Durum	Karşılayamıyorum	1,2	0,393
	İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum	20	
	İhtiyaçlarımı rahatlıkla karşılıyorum	78,8	

p<0,05

4.4. İki boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/Öz yeterlik Ölçek Puanları ve

Etkileyen faktörler

Tablo 32’de Hastaların İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek puanlarının dağılımı görülmektedir. Bu ölçeğin iki alt boyutu mevcuttur. Kendini sevme alt grubu; bireyin kendine değer vermesi, kendisinden mutlu olmasını göstermektedir. Öz-yeterlilik alt grubu ise; bireyin kendisini yeterli, yetenekli bulduğunu ve hayattaki amaçlarına ulaşmada başarılı olduğunu göstermektedir. Ölçeğe göre yüksek puanlar yüksek benlik saygısını işaret etmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 80 (alt grupların her biri için 40), en düşük puan ise 16 (alt grupların her biri için 8) dir. Değerlendirmesi yapılan 453 anketten 429 adedinde İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği’nin Kendini Sevme alt grubuna ait sorular cevaplanmış, 436 adedinde ise Öz Yeterlilik alt boyutuna ait sorular cevaplanmıştır. Bazı anket formlarında ölçeklerin tüm sorularına cevap verilmemiştir. Tabloya göre katılan hastalar Kendini Sevme alt grubunda 9 ile 40 arasında puanlar almışlar ve ortalama 31,63 puan elde etmişlerdir. Öz yeterlilik alt grubunda ise ortalama 27,94 puan elde etmişlerdir. Bu yüksek puanlar ise katılımcıların yüksek benlik saygısına sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 32. Hastaların İki boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanlarının Dağılımı

İki Boyutlu Benlik Saygısı	n	Ortalama±SD	Ortanca (minimum-maksimum)
Kendini sevme	429	31,63±6,06	33 (9-40)
Öz yeterlik	436	27,94 ± 5,11	28 (9-40)

Hastaların beğendikleri bedensel özelliklerinin sayısı ile Kendini Sevme ve Öz Yeterlik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon vardır (sırasıyla $r=0,438$ ($p<0,0001$) ve $r=0,361$ ($p<0,001$)). Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik alt gruplarında puanları yüksek olan hastalar daha fazla sayıda bedensel özelliklerini beğenmektedir (Tablo 33 ve 34).

Tablo 33. Toplam Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı ile Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik Alt Grup Puanlarının Korelasyon

	Toplam Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı	
	r	p
Kendini Sevme	0,438*	<0,0001
Öz Yeterlilik	0,361*	<0,0001

r: korelasyon katsayısı *p<0.05

Kendini sevme puanları ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bireysel ekonomik durum ve çalışma durumu arasında istatistiksel anlamlı ilişki yoktur. Öz yeterlik puanı ile yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi arasında ilişki saptanmamışken, öz yeterlik puanının çalışanlarda, öğrenciler ve çalışmayan gruplara göre (p=0,003), ayrıca ihtiyaçlarını rahatça karşılayanlarda ihtiyaçlarını karşılayamayan ve ihtiyaçlarını ancak karşılayanlara göre (p=0,042) daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 34)

Tablo 34. Kendini Sevme ve Öz Yeterlilik Alt Grupları ile Bazı Demografik Özellikler Arasındaki Korelasyonlar

	Kendini sevme		Öz yeterlilik	
	r	p	r	p
Yaş	0,068	0,159	0,108	0,024
Cinsiyet	0,082	0,091	0,035	0,471
Eğitim düzeyi	0,023	0,0639	0,115	0,016
Bireysel ekonomik durum	0,070	0,125	0,099*	0,042
Çalışma durumu	0,77	0,111	0,140*	0,003

r=korelasyon katsayısı p<0,05

Tablo 35'te tedavi aşaması ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek puanları arasındaki ilişki görülmektedir. Tedavi aşamalarına göre İki boyutlu Benlik Saygısı Ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. (p<0,05)

Tablo 35. Tedavi Aşamalarına Göre İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanlarının İlişkisi

		N	Ortalama	p
Öz yeterlilik	Yeni başlayan	88	27,6591	0,743
	Tedavisi biten	178	28,1517	
	Tedavisi devam eden	168	27,8750	
	Total	434	27,9447	
Kendini Sevme	Yeni başlayan	87	31,8621	0,917
	Tedavisi biten	176	31,5682	
	Tedavisi devam eden	163	31,5460	
	Total	426	31,6197	
Toplam Puan	Yeni başlayan	87	59,5287	0,933
	Tedavisi biten	168	59,8393	
	Tedavisi devam eden	159	59,4340	
	Total	414	59,6184	

4.5. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörler

Tablo 36, Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği puanlarının dağılımını göstermektedir. PIDAQ ölçeğinde dört alt grup bulunmaktadır. Dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi 0-hiç, 4-ciddi derece olarak puanlanmaktadır. Araştırmamızda ölçeğe göre en yüksek puanlar sosyal etki alt grubunda alınmışken bu grubu sırasıyla dental özgüven, psikolojik etki ve estetik tutum alt grupları takip etmektedir.

Tablo 36. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi (PIDAQ) Ölçek Puanlarının Dağılımı

PIDAQ	n	Ortalama $\pm$ SD	Ortanca (minimum-maksimum)
Dental Özgüven	444	9,90 $\pm$ 6,83	9 (0-24)
Sosyal Etki	444	10,21 $\pm$ 7,69	9 (0-32)
Psikolojik Etki	442	9,72 $\pm$ 6,27	9 (0-24)
Estetik Tutum	444	4,09 $\pm$ 3,84	3 (0-15)

Tablo 37 toplam PIDAQ puanları ile bazı demografik veriler arasındaki korelasyonu göstermektedir. Buna göre yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bireysel ekonomik durum ile PIDAQ puanları arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 37. Toplam PIDAQ Puanı ile Bazı Demografik Veriler Arasındaki Korelasyon Analizi

	Toplam PIDAQ	
	r	p
Yaş	0,017	0,738
Cinsiyet	-0,107*	0,026
Eğitim düzeyi	-0,012	0,808
Çalışma durumu	0,072	0,149
Bireysel ekonomik durum	-0,033	0,511

r: korelasyon katsayısı *p<0,05

Tablo 38, PIDAQ alt grupları ile cinsiyetler arası korelasyonu göstermektedir. Bu tabloya göre sosyal etki ve psikolojik etki puanları ile cinsiyet arasında ilişki saptanmıştır. Her iki alan puanı da erkeklerde kadınlardan daha düşüktür.

Tablo 38. PIDAQ Alt Grupları ile Cinsiyetler Arası Korelasyon

	Dental Özgüven		Psikolojik Etki		Sosyal Etki		Estetik tutum	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Cinsiyet	0,091	0,059	-0,111*	0,021	-0,107*	0,026	-0,081	0,091

r: korelasyon katsayısı *p<0.05

PIDAQ puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı ölçek puanları ve beğenilen bedensel özellik sayısı arasındaki ilişki Tablo 39’da sunulmuştur. Buna göre PIDAQ puanları ile beğenilen bedensel özellik sayısı ve İki Boyutlu Öz Benlik Saygısı ölçek puanları arasında negatif korelasyon mevcuttur. Öz benlik saygısı yüksek olan ve beğenilen bedensel özelliklerin sayısı fazla olan bireylerde PIDAQ puanları daha düşük bulunmuştur. PIDAQ ile Kendini Sevme alt grubu arasında daha güçlü bir negatif korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 39. PIDAQ Puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek Puanları ve Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı Arasındaki İlişki, Spearman Korelasyon Analizi

PIDAQ	Beğenilen Bedensel Özellik Sayısı (r)	Kendini Sevme (r)	Öz yeterlik (r)
Dental Özgüven	-0,197*	-0.294*	-0.218*
Sosyal Etki	-0.183*	-0.366*	-0.296
Psikolojik Etki	-0.147*	-0.300*	-0.205*
Estetik Tutum	-0.166*	-0.300*	-0.201*

r: korelasyon katsayısı * p<0.05

Hastaların tedavi aşaması göre PIDAQ puanlarının dağılımı Tablo 40’da sunulmuştur. Tedavi aşamalarına göre PIDAQ puanları arasında anlamlı farklar mevcuttur. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde tedavisi biten hastaların puanları en düşük iken bunu tedavisi devam eden hastalar takip etmektedir. En yüksek PIDAQ puanları ise yeni başlayan hastalarda ölçülmüştür.

Tablo 40. Hastaların Tedavi Aşaması Göre PIDAQ Puanlarının Dağılımı

Ortalama ± SD (ortanca; minimum-maksimum)				
	Dental Özgüven	Sosyal Etki	Psikolojik Etki	Estetik Tutum
Tedavi aşaması				
Yeni Başlayan	16±5,34 (16,5; 1-24)	13±8,8 (12;0-32)	13±6,2 (13;0-24)	6±3,9 (6,5; 0-12)
Devam eden	10±6,04 (10; 0-24)	10±7,7 (9; 0-32)	10±5,7 (10; 0-24)	4±3,7 (4; 0-12)
Biten	6±5,6 (6; 0-24)	8±6,6 (8; 0-32)	7±5,8 (6; 0-24)	2±3,09 (2;0-15)
p*	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

*Kruskal-Wallis testi

Yeni başlayan ve tedavisi devam etmekte olan hastaların DAI skorlarına göre objektif tedavi ihtiyacı ile PIDAQ puanları arasındaki ilişki Tablo 41’te sunulmuştur. Bu ilişki incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Yeni başlayan hastalar tedavisi devam eden hastalara göre yüksek PIDAQ puanlarına sahiptir. Bunun yanında tedaviye yeni başlayan grupta DAI sınıflamasına göre 26-30 puan aralığında olan yani orta dereceli malokluzyon ve isteğe bağlı tedavi ihtiyacı olan hastalar diğer gruplara göre daha yüksek PIDAQ puanlarına sahiptir. Ancak istatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 42’de farklı DAI skor gruplarında tedaviye yeni başlayan ve tedavisi devam eden hastaların PIDAQ alt grup puanları arasındaki farkın değerlendirilmesi görülmektedir. Buna göre dental özgüven alt grubu ile DAI puanı 26-30, 31-35 ve ≥ 36 olan gruplarda istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Sosyal etki alt grubu ile DAI puanı 26-30 olan grup arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmiştir. Psikolojik etki alt grubu ile DAI skorlarına göre 26-30 ve ≥ 36 puanlarına sahip gruplarda istatistiksel anlamlı fark saptanmıştır. Estetik tutum alt grubu ile DAI puanı 26-30, 31-35 ve ≥ 36 aralığındaki gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir.

Tablo 41. Hastaların Tedavi Aşaması ve DAI Skorlarına göre PIDAQ Puanlarının Dağılımı

DAI Skoru	Ortalama ± SD (ortanca; minimum-maksimum)			
	Dental Özgüven	Sosyal Etki	Psikolojik Etki	Estetik Tutum
<i>Tedaviye Yeni Başlayan</i>				
≤25 (n=6)	15,17 ±3,3 (15;5;9-18)	12,67 ±8,3 (15;5;0-20)	13 ±5,7 (15;5;3-18)	5 ±3,1 (6;0-9)
26-30 (n=18)	18,5 ±5,1 (20;8-24)	17,4 ±7,4 (16;5;8-29)	15,3 ±4,4 (14;6-24)	18 ±8,3 (9;1-12)
31-35 (n=26)	15 ±5,9 (16;2-24)	10,9 ±9,8 (7;5;0-32)	11,4 ±6,9 (11;0-24)	9 ±5,4 (5;0-12)
≥36 (n=25)	16,3 ±4,8 (16;1-24)	13,2 ±8,6 (12;2-32)	14,2 ±6,4 (16;3-24)	7,1 ±3,7 (6;0-12)
p*	0,213	0,069	0,170	0,058
<i>Tedavisi Devam Eden</i>				
≤25 (n=15)	8,7 ±6,6 (9;0-19)	9 ±7,9 (6;0-30)	7,6 ±4,6 (7;1-18)	4 ±2,9 (3;0-9)
26-30 (n=37)	11,1 ±5,9 (11;0-24)	9,4 ±7,2 (8;0-32)	10,5 ±6,1 (10;5;0-24)	3,9 ±3,5 (4;0-12)
31-35 (n=46)	9,7 ±5,6 (9;0-24)	11 ±7,9 (8;5;0-31)	10,8 ±5,8 (11;0-24)	4,3 ±3,7 (4;0-12)
≥36 (n=59)	11,9 ±5,8 (11;0-24)	10,5 ±8,2 (10;0-30)	10,5 ±5,7 (10;0-24)	5,2 ±3,8 (5;0-12)
p*	0,171	0,681	0,338	0,438

* Kruskal-Wallis testi

Tablo 42. Farklı DAI Skor Gruplarında Tedaviye Yeni Başlayan Ve Tedavisi Devam Eden Hastaların PIDAQ Alt Grup Puanları Arasındaki Farkının Değerlendirilmesi

	Farklı DAI skor gruplarında Tedaviye Yeni Başlayan Ve Tedavisi Devam Eden Hastaların PIDAQ Alt Grup Puanları Arasındaki Farkının Değerlendirilmesi			
	≤25	26-30	31-35	≥36
Dental özgüven	0,0354*	0,0001*	0,0003*	0,0013*
Sosyal etki	0,3546	0,0003*	0,9625	0,1776
Psikolojik etki	0,780	0,0040*	06952	0,0104*
Estetik tutum	0,4919	0,0001*	0,0001*	0,0378*

*p<0.05

5. TARTIŞMA

5.1. Amaç ve Yöntemin Tartışılması

Günümüzde giderek daha fazla sayıda hasta ortodontik tedavi arayışı içine girmektedir. Hastaların daha iyi bir gülümsemeye sahip olma ve psikososyal iyi olma durumlarının iyileştirmesi isteği ortodontik tedavi görmede önemli bir motivasyon haline gelmektedir (1),(3). Hastalar genellikle ortodontik tedavi ile dış görünüşlerini ve bir takım sosyal fonksiyonlarını iyileştirmeyi beklemektedir. Yapılan pek çok çalışmada ortodontik tedavi sonrasında bireylerin daha dışa dönük ve sosyal ilişkilerde daha başarılı olduğunu gösterilmiştir. Bazı çalışmalar ise ortodontik tedavi sonrası bireylerin dış görünüşleri ile ilgili özgüvenlerinin arttığını bildirmiştir (3). Günümüzde tüm bu çalışmalar da göz önünde bulundurulduğunda ortodontik indekslere göre uzmanlar tarafından belirlenen ortodontik tedavi ihtiyacının hastaların taleplerini yeterince sağlamadığı gözlenmektedir. Ortodontik tedavi talebinin hastanın cinsiyeti, sosyoekonomik durumu ve akranlarının ortodontik deneyimlerinden etkilendiği düşünülmektedir (8).

Tüm bunların yanında kişinin öz-benlik saygısı da tedavi kararının verilmesinde önem taşır (5). Öz-benlik saygısı kavramı kişinin kendisine pozitif ve negatif tutumu olarak tanımlanmıştır. Başka araştırmacılar tarafından ise kişinin kendine verdiği değer ve kendini yeterli bulması olarak tanımlanır. Öz-benlik saygısı kavramı ile insanlar ile ilişkiler, beden algısı, başarı ve yaşamdan memnuniyet arasında güçlü ilişkiler bulunmaktadır (6). Aynı zamanda öz-benlik saygısı kavramında sosyoekonomik durum önemli rol oynamaktadır (7). Hastaların ortodontik tedavi görme isteği ise gerçek tedavi ihtiyaçları dışındaki bu tür faktörlerden yoğun biçimde etkilenmektedir. Bu sebeple gerekli ve anlamlı bir hizmette bulunmak zorlaşmaktadır.

Çalışmamızda Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ile birlikte multidisipliner olarak bir anket formu hazırlanmıştır. Hastaların demografik özellikleri incelenerek ortodontik tedaviyi tercih eden grup hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmesi hedeflenmiştir. Aynı zamanda tedavi başlangıcındaki hastaların ortodontik tedaviden beklentilerini anlamaya yönelik önermeler sunulmuştur. Tedavisi biten hastalar için ise aldıkları tedaviden memnuniyetlerini ölçen önermelere yer verilmiştir.

İki boyutlu benlik saygısı ölçeği ortodonti kliniğimizde tedaviye başlayan, tedavi görmekte olan veya tedavisi biten hasta gruplarına uygulanarak, hastaların kendilerine verdikleri değer ve kendilerinden memnuniyetleri ölçülmeye çalışmıştır. Bu anlamda çalışmamız bu ölçeğin ortodontide kullanıldığı ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Bu ölçek ile öz benlik saygısının demografik özelliklerle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Hastaların öz benlik saygılarının yanında dental görünümünün psikolojileri üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla Klages ve ark.(3) tarafından 2005 yılında geliştiren Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) de uygulanmıştır. Bu sayede öz benlik saygısı ile dental estetiğin psikososyal etkisi arasındaki ilişkinin de detaylı olarak ölçülmesi hedeflenmiştir. Bedensel özelliklerin beğenilme yüzdeleri değerlendirilerek bunların hastaların öz benlik saygısı veya dental estetiğin psikososyal etkisi ile aralarındaki ilişkinin incelenmesi de hedeflenmiştir. Ortodontik tedavi görmekte olan hastaların tüm bu psikososyal arka planı incelendiğinde literatürde pek çok farklı ülkede çok çeşitli çalışmalar mevcuttur (42,46,65–69). Hastaların psikososyal iyi olma hali ve sosyoekonomik durumlarının hekimlerin objektif tedavi ihtiyacı görüşleri ile kıyaslandığı ayrı ayrı çalışmalar görülmektedir. Ülkemizde ise bu konuda yeterince fazla çalışma bulunmamaktadır (64,70). Ortodonti kliniğimize başvuran hasta profilinin incelenmesi sonucu, diğer ülkelerdeki kliniklere başvuran ortodonti hastalarına göre psikososyal, sosyo-demografik durumlarını karşılaştırılarak beklenti ve memnuniyetleri çok daha iyi değerlendirilebilecektir.

Birleşmiş milletler gençlik terimini 15-24 yaş arası bireyler için kullanmaktadır. 15 yaş ve üzeri evrede bireylerin fiziksel gelişimleri sürerken aynı zamanda dış görünüş ile daha fazla ilgilenilmeye başlanmakta ve çekicilik kavramı daha büyük bir önem kazanmaktadır. Bu dönemde ayrıca sosyal gelişim hızlı bir şekilde şekillenmeye devam etmektedir (57). Günümüzde ortodontik tedavinin sıklıkla 13-17 yaşlar arasında görülmekte olduğu bildirilmiştir (71). Bu nedenle çalışmamızda kliniğe başvuran genç ve yetişkin hastaları değerlendirmek üzere 15 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir.

Objektif tedavi ihtiyacının belirlenmesi amacıyla yeni başlayan ve tedavisi devam eden hasta gruplarına Dental Estetik İndeks (DAI) analizi uygulanmıştır. Literatürde objektif tedavi ihtiyacını belirlemeye yönelik pek çok indeks bulunmaktadır (35). Bu çalışmada DAI analizinin seçilmesinin nedeni WHO tarafından farklı kültürler arası onaylanmış, uygulanması kolay, yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahip olup geniş bir

alandaki kullanılan bir indeks olmasındandır. Aynı zamanda farklı kültür ve etnik kökenlerde indekse bir ekleme veya çıkarma yapılması gerekmemektedir (72). Araştırmamızda gerçek tedavi gereksinimi DAI ile değerlendirilip, bu ölçüm ile hastaların öz benlik saygısı ve PIDAQ arasındaki ilişki olup olmadığı değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Bu çalışmanın amacı ortodonti hastalarında objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı ve sosyoekonomik durumun tedavi beklentileri ve memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesidir. Aynı zamanda bu etkenlerin cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ve ortodontik tedavi deneyimi ile ilişkisini saptamak hedeflenmektedir.

5.2. Hastaların Temel Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya 15 yaş ve üzeri hastalar dahil edilmiştir. Katılımcıların %55,8 i 15-18 yaşları arasında, %44,2 si ise 18 yaşından büyüktür. Eğitim durumlarına bakıldığında çalışmaya katılanların büyük oranda 15-18 yaş aralığında lisede eğitim görmekte olan öğrencilerden oluştuğu görülmektedir.

Hastaların büyük kısmı kendi evinde yaşamaktadır. Ortodontik tedavi almak amacıyla Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniği'ne başvuran hastaların büyük kısmının oturduğu evin mülkiyetine sahip olmaları, barınma açısından kendilerine yeterli olduklarının bir göstergesidir. Aynı zamanda kliniğe başvuran hastaların büyük çoğunluğunun ihtiyaçlarını rahatlıkla karşıladığı bildirilmiştir. Badran ve Al-Khateeb (36) Ürdün'de yaptıkları çalışmada ortodontik tedaviyi daha çok sosyoekonomik düzeyi orta ve yüksek olan hastaların aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamız Badran ve Al-Khateeb'in çalışması ile uyum göstermektedir. Başka çalışmalarda da ortodonti kliniklerine en az oranda yoksul çocukların, en çok oranda ise yüksek gelirli ailelerin çocuklarının başvurdukları bildirilmiştir (73). Araştırmalar daha yoksul bireylerin ortodontik tedavi alma konusunda eşitsizliklere sahip olduğunu göstermektedir (31). Malokluzyona bağlı ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ise sosyoekonomik düzey ile değişiklik göstermekte ancak aralarında net bir ilişki belirtilmemektedir (23).

Çalışmamızda hastaların ortodontik tedavi görmedeki motivasyonları incelendiğinde çoğunluğu tedavideki en büyük motivasyonun kendileri olduğunu belirtmiştir. İkinci en büyük motivasyon kaynağı ise hastaların anneleridir. Literatür incelendiğinde özellikle çocuklarda birinci motivasyon kaynağı olarak ebeveynler gösterilmiştir (65). Pabari ve ark.'nın (66) yaptıkları bir çalışmada hastaların %50 sinden

biraz fazlasının tedaviye kendi kararı ile başladığı, kalan kısmının ise birincil olarak ortodontist tavsiyesi üzerine tedaviye başlama kararı aldığı bildirilmiştir. Hastaların kendi kararları ile tedaviye başlamaları tedavi sonuçlarından memnuniyetlerini etkileyecek önemli bir parametredir (66). Başka bir çalışmada film, TV, dergi ve reklamların tedaviye başlama kararında önemli parametreler olduğu gösterilmiştir. Medyanın yarattığı popüler imajın özellikle adolesanlarda öz eleştiriyi ve dış görünüşten olan memnuniyetsizliği oldukça arttırdığı gösterilmiştir (74). Bizim çalışmamızda hastaların yalnızca %1,5 i bu medya araçlarının tedaviye başlama kararını etkilediğini bildirmiştir.

Geçtiğimiz 10 yılda sosyal medyanın sağlık hizmeti veren hekimler tarafından hastalarla iletişim kurmada kullanımı büyük oranda artış göstermiştir. Sosyal medya ile bir takım sağlık problemleri hakkında hasta ve hekimler bağlantı kurabilmektedir. Hastaların sosyal medyayı sıklıkla görmeleri gereken tedavi hakkında ikinci bir alternatif bulmak, psikolojik açıdan destek sağlamak, duygusal anlamda iyi hissetmek gibi pek çok farklı konuda kullandığı gösterilmiştir (75). Çalışmamızda hastaların %6,4 ünün tedavi görme kararını sosyal medya etkilemektedir.

5.3. Dental Estetik İndeks Dağılımı Tartışması

Ortodontik tedaviye başlama kararı altında genellikle dış görünümünden memnun olmayan bireylerin tedavi görme isteği yatmaktadır. Ortodontistler bireylerin dentofasiyal fonksiyon ve görünümünü geliştirmekte ve tedavi sonunda hastaların memnuniyetini sağlamaktadırlar. Hastaların kendi görünüşleri ile ilgili olan farkındalıkları ve memnuniyetleri ortodontistler açısından önem taşımaktadır. Ortodontistlerin bu faktörleri değerlendirmesine yardımcı olmak amacıyla pek çok indeks geliştirilmiştir. DAI'nin kullanımı oldukça kolaydır. Ancak bukkal crossbite, openbite, orta hat bozuklukları ve deepbite gibi okluzal yapıların değerlendirilmesinde eksiklikleri vardır. DAI milimetre ölçer ile ölçülür ve küçük hatalar indekste bulunan katsayılar nedeniyle abartılı sonuçlara neden olabilir (4).

Araştırmamıza katılan hastaların %36,4 ünün engelleyici yani çok ciddi malokluzyona sahip ve %31,4 ünün ciddi malokluzyona sahip olması bir üniversite hastanesinin bünyesinde yer alan ortodonti kliniğimize başvuran hastaların daha komplike vakalar olmasıyla açıklanabilir. 15-18 yaş aralığındaki hastaların aynı zamanda sağlık güvencesi kapsamında tedavi alma avantajının bulunması da ciddi malokluzyona sahip

hastaların kliniğimizi daha çok tercih etme nedenini göstermektedir. Sosyoekonomik durum ile DAI yani objektif tedavi ihtiyacı arasında herhangi bir ilişki bulunmamaktadır.

Tickle ve ark. (76) sübjektif ve objektif ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Objektif tedavi ihtiyacının yüksek olduğu hastaların sosyoekonomik olarak yoksul olan çocuklarda olduğunu göstermişlerdir. Sosyoekonomik durumun objektif tedavi ihtiyacını etkilediği ancak arasındaki ilişkinin tam olarak açıklanamadığını bildirmişlerdir.

Başka bir çalışmada ise, bireylerin sübjektif tedavi ihtiyacı algısının sosyoekonomik olarak yoksul olma durumundan etkilenmediği ortaya konulmuştur (33). Malokluzyon şiddeti ile sosyoekonomik durum arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik bir çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve aylık gelirleri ile malokluzyon şiddeti arasında bir ilişki bulunamamıştır (40). Bizim çalışmamızda da hastaların yaş grubuna göre DAI indeksi arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Başka bir araştırmada daha şiddetli malokluzyona sahip olanlarda daha olumsuz psikososyal etkiler ortaya çıktığı gösterilmiştir (33).

5.4. Farklı Tedavi Aşamalarındaki Hastaların Düzgün Ve Güzel Dişler Hakkındaki

Fikirlerinin Tartışılması

Çalışmaya katılan hastaların düzgün ve güzel dişler hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde hastaların %93,8 i düzgün ve güzel dişlerin ağız sağlığını iyileştireceğini düşünmektedir. Özellikle tedavi görmekte olan veya tedavisi biten hastalar hiç tedavi görmemiş hastalara kıyasla bu konuda çok daha pozitif bir görüşe sahiptir. Aynı zamanda hastaların %86,1 i düzgün ve güzel dişlerin büyük oranda sosyal ilişkilerinde başarıyı arttıracığı konusunda olumlu bir fikre sahiptirler.

Londra'da yapılan bir çalışmada hastaların özgüven, sosyal ilişkiler ve sosyal kabul görme konularında ortodontik tedavinin fayda sağladığı görüşüne sahip olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda ortodontik tedaviden sonra çok daha iyi bir şekilde ağız bakımlarını gerçekleştirdikleri gösterilmiştir (77).

Amerika ve Galler'de yapılan bir çalışmada hem ebeveynler hem de çocuklar ortodontik tedaviden beklentilerini yüzün değişimi, ağız sağlığının iyileşmesi, sosyal faydalar ve kariyer faydaları olarak belirtmişlerdir (78).

Çalışmamıza katılan hastaların yalnızca %61,8 i estetik bir gülümsemenin okul ve iş hayatını etkileyeceğini düşünmekte iken; yapılan diğer çalışmalarda aileler ve çocuklar ortodontik tedavinin ağız sağlığını iyileştirmesi ile beraber sosyal ve mesleki bir avantaj sağlamasını da beklemektedir (78). Araştırmacılar çekici bir yüzün en kritik bileşenlerinden birinin düzgün ve güzel sıralanmış dişlere sahip olmak olduğunu bildirmektedir. Çekici bir yüzün bireylerin okul ve iş hayatındaki başarısını etkilediğini göstermektedirler (79). Bazı araştırmalara göre çekici çocuk ve yetişkinler akademik ve çalışma performansı açısından daha ılımlı yargılanırlar. Bu durumun çekici görünen bireylerde orantılı bir şekilde yüksek olan özgüven ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (41). Çalışmamızda daha az oranda bu fikre sahip hastaların bulunuşu muhtemelen kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır ve ülkemizde hizmet veren ortodontistlerin akıllarında tutması gereken önemli bir bulgudur.

5.5. Hastaların Tedavi Beklentisi ve Tedaviden Memnuniyeti Tartışması

Çalışmamıza katılan hastaların ortodontik tedaviden beklentileri değerlendirildiğinde tüm hastaların %89 unun ortodontik tedaviden esas beklentisi yüzlerinin daha iyi görünmesidir. Tedavisi biten hastalar diğer hasta gruplarına göre daha büyük oranda yüzlerinin daha iyi görüldüğünü bildirmiştir. Hastaların %92,7 si ise tedavi beklentilerinden birinin kendilerini daha iyi hissetmek olduğunu bildirmiştir. Özellikle tedavisi biten hastaların %97,4 ü tedavi sonrası daha iyi hissettiğini bildirmiştir. Bulgular özellikle tedavisi biten gruptaki hastaların aldıkları tedaviden oldukça memnun olduklarını göstermektedir. Çiğneme, konuşma gibi bir takım fonksiyonel durumların daha iyi hale geleceğinin beklentisi ise çok daha düşüktür. Çalışmamıza katılan hastalar ortodontik tedavinin sosyal popülaritelerinin çok etkileyeceğini düşünmemektedirler. Ancak kendilerine daha çok güveneceklerini bildirmişlerdir. Kore’de yapılan bir çalışmada çoğu hastanın fonksiyonel problemlerden ziyade estetik görüntüyü iyileştirmek için ortodontik tedavi gördüğü bildirilmiştir (27). Bu sonuç ortodonti hastalarının fonksiyonel rahatsızlıktan ziyade estetik problemlerden ve sosyal ilişkilerden daha fazla rahatsızlık duyduğu önceki çalışmalarla uyumludur. Amerika’da yapılan bir çalışmada ortodonti hastalarının %80 inin fonksiyonel gelişme yerine estetik iyileşme istediği bildirilmiştir (80). Bizim çalışmamız da hastaların temelde estetik beklentisinin daha yoğun olduğu, fonksiyonel beklentilerinin çok daha düşük olduğu literatürdeki diğer çalışmalarla uyumludur. Ancak sosyal açıdan büyük bir etki beklememekte olan hastalarımız diğer çalışmalarla uyum göstermemektedir (78). Bu durum sosyal ilişkilerin yalnızca dış

görünüŖe baēlı olmayan çok yönlü bir yapıya sahip olması ve hastaların bu durumun farkında olması ile açıklanabilir.

Adolesanlarda yapılan bir alıŖmada Latin ve Afro Amerikalı adolesanların tedavi sonucunda sosyal olarak daha büyük oranda kabul görmeyi bekledikleri gzlenmiŖtir (41). Her ne kadar sosyal anlamda geliŖme beklentisi yüksek olsa da tedavi sonunda deēerlendirildiēinde ise en büyük memnuniyetin estetik ve oral fonksiyondaki geliŖmeler olduēu kaydedilmiŖtir (41).

alıŖmalarda elde edilen bulgular deēerlendirildiēinde hastaların yalnızca daha iyi bir dental estetiēe sahip olmayı deēil, aynı zamanda ciddi derecede psikolojik ve sosyal faydalar saēlamayı hedeflediēi ne çıkarmaktadır.

5.6. Tedavisi Biten Hastaların Tedavi Süreciyle İlgili nermelere Verdikleri

Cevapların TartıŖması

Tedavisi biten hastaların büyük kısmı tedavisini gerekleŖtiren doktorunu sevmektedir. Aynı zamanda doktorunun kendisine nazik davrandıēını dŖnmektedir. Tedavi sonuçlarından memnuniyet deēerlendirildiēinde özellikle hasta-hekim iletiŖiminin büyük önem taŖıdıēı bir sistematik derlemede de gsterilmiŖtir (81). Brezilya’da yetiŖkinliklerde yapılan bir alıŖmada ortodontist ile iyi ve açık bir iletiŖim kuran hastaların kendilerini güvende hissettikleri ve tedaviye baŖlamaya karar vermede bu durumun oldukça etkili olduēu gsterilmiŖtir. Bu hastalar tedavi bitiminde çok daha memnun ve tedaviden tatmin olmuŖ bulunmaktadırlar (82). Hollanda’da yapılan baŖka bir alıŖmada, özellikle erkek hastalar doktor-hasta iliŖkisinden daha memnun iken kadın hastalar psikososyal iyileŖme açısından ortodontik tedaviden daha memnun kalmıŖlardır (83).

Tedavisi biten ve devam eden hastaların ortodontik tedavi süreci ve sonucuna dair önermelere verdikleri yanıtlar incelendiēinde %24  çok fazla ders ve mesai kaırdıēını bildirmiŖtir. Bu durum muhtemelen kliniēimizin alıŖma saatlerinin diēer kurum ve okullarla akıŖmasından kaynaklı olabilir. Özellikle Ŗehir dıŖı hastası da çok olan bir klinik olmamız, hastaların randevularına gelebilmeleri için zaman zaman kendi okullarından, kendi veya alıŖan aile üyelerinin iŖ yerlerinden izin almalarını gerektirmektedir.

Tedavi cretleri konusunda hastaların yarıya yakınının fikri olmamakla beraber, hastaların üçte birlik bir kısmı ücretleri yüksek bulmaktadır. Brezilya’da yetiŖkinler üzerinde yapılan bir alıŖmada hastaların ortodontik tedaviye baŖlama konusunda en

önemli engellerden birinin ekonomik durumlarının yetersizlikleri olduğu gösterilmiştir (82).

Çalışmamıza katılan hastalar, ortodontik tedaviyi kendileri için uygun bulmakta ve mevcut sonuçlarından memnun bulunmaktadır. Yarisından fazlası ise gerekirse yeniden ortodontik tedavi görebileceğini bildirmiştir. Ayrıca tedaviye verdikleri parayı tedaviye değer bulmaktadırlar. Bos ve ark.'nın (84) yaptıkları bir çalışmada tedavinin ücreti, tedavi görülen alan, randevu içeriği gibi tedavinin durumsal özellikleri değerlendirilmiş ve hasta doktor ilişkisinden memnun olan hastaların ortodontik tedavi içerdiği diğer durumsal özelliklerden de memnun oldukları gösterilmiştir. Elde ettiğimiz bulgular ışığında tedavisi biten hastaların aldıkları tedaviden oldukça memnun kaldıkları söylenebilir.

5.7. Hastaların Beden Algılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Daha başarılı ortodontik tedaviler sunabilmek için hastaların psikososyal durumlarını iyi bir şekilde analiz etmek gerekmektedir. Hastaların psikolojik iyi olma halini en çok etkileyen faktörlerden biri de kendi bedenlerine ait olan mevcut öz algılarından oluşmaktadır (66). Bu nedenle çalışmamıza katılan hastaların bazı fiziksel özelliklerinden duyulan memnuniyetleri ölçülmüştür. Bulgular değerlendirildiğinde kliniğimizde tedaviye yeni başlayan, tedavisi devam eden veya tedavisi bitmiş ortodonti hastalarının genel olarak fiziksel özelliklerini beğendikleri söylenebilir. Özellikle kas kuvveti ve sonrasında saçlar en çok beğenilen bedensel özellikler arasında yer almaktadır. Hastaların yalnızca %45,5 i burnunu beğenmektedir. Genel vücut görünümü konusunda pozitif bir görüşe sahip olan hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, bireysel veya aylık hane gelir durumu ile arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır. Bedenden duyulan memnuniyetsizlik ile benlik saygısının değerlendirildiği başka bir çalışmada bedenden memnun olmama durumunun yaş, cinsiyet, etnik köken, sosyoekonomik durum gibi kavramlarla arasında bir ilişki bulunmadığı gösterilmiştir (85). Pabari ve ark. (66) yaptıkları çalışmada beden algısı ile yaş, cinsiyet, etnik köken gibi kavramların ilişkisi olmadığı gösterilmiştir. Klima ve ark. (67) adolesanlarda yaptıkları bir çalışmada kızları erkeklere göre beden algısı açısından daha negatif bir görüşe sahip bulmuştur. Bir çalışmada, kadınların genel vücut algısı ve benlik saygısı açısından daha negatif bir görüşe sahip olduğu belirtilmiş olup adolesanlık dönemiyle beraber dış görünüşleri ile daha ilgili hale geldikleri ve bu durumun muhtemelen hızla değişen fiziksel özelliklerinin etkisinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Bu durum kadınlarda yetişkinliklerinde de aynı önemi taşımaya devam etmektedir (86). Kıyak ve Ph'nın (41) yaptıkları bir çalışmada ortodonti

hastalarının yüzleri dışındaki vücut kısımlarından, ortalamadan yüksek dereceye varan bir memnuniyete sahip oldukları gösterilmiştir. Ancak hastalar yüz ile ilgili bölümlerden çok daha az memnun bulunmaktadır. Burun, yüzün tam ortasında en çıkık yapılardan biri olması nedeniyle yüz estetiğinde oldukça kritik bir önem taşımaktadır. Burnun diğer yüz yapıları ile uyum içerisinde olması diğer yapıların da hoş görünmesinde etkilidir (87). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin kendi yüzlerine dair algıları, kendi öz görüntüleri ve yüzlerinde bir takım manipülasyonların yapıldığı görüntüleri ile değerlendirilmiştir. Hastaların daha çekici görünmek için öz görüntülerinde bir takım değişiklikler yapılmasına izin verilmiştir. Buna göre kişilerin yarısından fazlası kendi yüzlerinde daha küçük boyutta burun, daha iri göz ve dudakları beğendikleri gösterilmiştir (88). Yüz estetiğinin oldukça önemli bir bileşeni olan burnun az oranda hasta tarafından beğenilmesini bu durum açıklayabilir.

5.8. İki Boyutlu Benlik Saygısı: Kendini Sevme/Özyeterlik Ölçek Puanları ve

Etkileyen Faktörlerin Tartışması

Global benlik saygısı kavramı için öz yeterlilik ve kendini sevmek iki eş değerli alt grup olarak tanımlanmıştır. Bu görüşe en yakın görüş Morris Rosenberg'e aittir. Rosenberg basit ve üniter bir konsept olarak öz benlik saygısı kavramını açıklamaya çalışmıştır. Bu basitliği "Kendini yeterli görme aynı zamanda kendini beğenme kavramını da sağlar" görüşü ile global bir benlik saygısı tanımlayarak elde etmiştir. Ancak öz yeterlilik benlik saygısına yalnızca katkıda bulunabilir. Rosenberg'in 10 maddelik benlik saygısı ölçeği bu kavramsal görüşünü desteklememektedir. Tafarodi ve Swan (48) tarafından geliştirilen İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği, bireylerin benlik saygısı derecesini ölçmek için kullanılabilecek geçerli ve güvenli bir ölçüm aracıdır. Ölçek, benlik saygısı konusundaki araştırmalarda ve psikolojik danışma sürecinde kullanılabilir. Doğan ve Eryılmaz'ın (6) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada, öz yeterlilik alt grubunun erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunurken, kendini sevmek alt grubunda cinsiyetler açısından bir fark gözlemlenmiştir. Ölçek Norveçli üniversite öğrencilerine uygulandığında ortalama kendini sevmek skorları 37,31 (SD=7,69) öz yeterlilik skorları ise 38,98 (SD=6,12) bulunmuştur (89). Amerikalı üniversite öğrencilerinde ise kendini sevmek alt grubu 37,75 (SD=8,14) öz yeterlilik alt grubu skorları ise 42,19 (SD=6,47) olarak gösterilmiştir (45). Kliniğimize başvuran hastaların kendini sevmek alt grubu 31,63 (SD=6,06) ve öz yeterlilik alt grubu 27,94 (SD=5,11) puanları ile diğer çalışmalara göre

daha düşük ortalama puanlar görülmektedir. Bu durum kültürel farklılıklardan kaynaklanabilir.

Araştırmamıza katılan hastalar her bir alt grup için 40 puan üzerinden kendini sevmeye alt grubunda $31,63 \pm 6,06$ puan ve öz yeterlilik alt grubunda $27,94 \pm 5,11$ puan alarak genel olarak yüksek benlik saygısına sahip olduğu gözlenmektedir. Özellikle kendini sevmeye ve öz yeterlilik puanları karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde hastalar kendini sevmeye alt grubunda daha yüksek puanlara sahiptir. Kendini sevmeye alt grubu açısından yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu açısından fark gözlenmemektedir. Ancak öz yeterlilik alt grubu açısından değerlendirildiğinde çalışanların öğrenci ve çalışmayanlara göre; ihtiyaçlarını rahatça karşılayanların ise ihtiyaçlarını ancak karşılayan veya karşılayamayanlara göre çok daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Yüksek eğitim düzeyi, yüksek gelir ve yüksek statüli işlere sahip olma gibi özellikler sosyoekonomik düzeyin göstergeleridir ve özellikle Batı kültüründe benlik saygısını etkileyen en önemli parametrelerden biridir. Dahası düşük sosyoekonomik düzey sosyal olarak dışlanmaya neden olabilir ve bu nedenle daha düşük benlik saygısı ile ilişkili olabilmektedir (90). Twenge ve Campbell (91) sosyoekonomik düzeyin öz benlik saygısı ile küçük ama önemli bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Bununla beraber bazı çalışmalar sosyoekonomik durum göstergeleri olan eğitim düzeyi, gelir, mesleki durum gibi faktörlerin benlik saygısındaki etkileri ile ilgili bir kanıt bulamamışlardır (92). Reichmuth ve ark. (7) ise bireylerde düşük sosyoekonomik durum ile daha düşük benlik saygısı olduğunu göstermişlerdir.

Çalışmamızda tedavi aşaması ile İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde, tedavisi biten hastalar, yeni başlayan ve tedavisi devam etmekte olanlara göre daha yüksek benlik saygısına sahip bulunmuştur. Ancak diğer çalışmalarda Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği kullanılmıştır (93). Çalışmamız İki Boyutlu Benlik Saygısı Ölçeği ile ortodonti hastalarında benlik saygısının ölçüldüğü tek çalışmadır.

Elde edilen bulgular ışığında beğenilen bedensel özelliklerin sayısı ile kendini sevmeye ve öz yeterlilik puanları arasında pozitif yönlü korelasyon bulunmaktadır. Beğenilen bedensel özellik sayısı fazla olan bireylerin daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu söylenebilir. Yapılan başka bir çalışmada düşük beden algısına sahip bireylerin benlik saygısının da olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir. Benlik saygısı ile beden algısının birbiriyle ilişkili kavramlar olduğu bildirilmiştir. Bu durum literatürdeki beden imajı algısı ve öz benlik saygısını değerlendiren diğer çalışmalar ile uyum göstermektedir (85).

Benlik saygısı yüksek olan hastalarda malokluzyonun etkisi bulunamamıştır (93). Daha önce başka çalışmalarda dentofasiyal problemlerin her zaman düşük benlik saygısı ile ilişkilendirilemeyeceği gösterilmiştir (94). Benlik saygısı yalnızca malokluzyondan etkilenmeyen oldukça kompleks bir yapıya sahiptir (93). Albino ve ark. (95) yalnızca dişlerinden değil yüzlerinden de memnun olan kişilerin daha öz güvenli ve daha yüksek benlik saygısına sahip olduğunu bildirmiştir. Adolesanlarda yapılan bir çalışmada malokluzyonun özellikle kızlarda daha düşük bir benlik saygısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ortodontik tedavi sonrası kızlarda erkeklere göre çok daha yüksek benlik saygısı olduğu bildirilmiştir (46). Başka bir çalışmada ise cinsiyet ile öz benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (30). Bizim çalışmamızda da benlik saygısı ile cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Benlik saygısı ile yaş korelasyonunu araştıran bazı çalışmalar mevcuttur. Gavric ve ark.(30) yaş ile benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki olmadığını belirtirken, diğerleri benlik saygısının yaş arttıkça erkeklerde arttığını kadınlarda ise azaldığını aynı zamanda adolesanlıktan yetişkinlik çağlarına doğru artış gösterdiğini bildirmiştir (96). Başka bir çalışma çocuklarda artan malokluzyon şiddeti ile öz benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki olmadığını göstermiştir (97). Çalışmamızda benlik saygısı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

5.9. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçek Puanları ve Etkileyen Faktörlerin

Tartışılması

PIDAQ ölçeği 4 alt grubu içermektedir. Bunlar dental özgüven, sosyal etki, psikolojik etki ve estetik tutum alt gruplarıdır. Dental özgüven alt grubu, dental estetiğin bireyler üzerinde oluşturduğu duygusal durumu ifade etmektedir. Sosyal etki, bireylerin uygun olmayan dental görünümünün sosyal durumlarda yarattığı sorunları göstermektedir. Psikolojik etki alt grubu ise bireylerin kendilerini dental estetikleri çok daha iyi olan bireyler ile karşılaştırmaları sonucunda daha aşağılık ve mutsuz hissetme göstergelerini temsil etmektedir. Estetik tutum ise, bireylerin ayna, fotoğraf, video kayıtları gibi görüntülerde kendi dental görünümünü onaylamalarını ifade etmektedir (3). Bireylerin diş görüntüleri hakkındaki kendi algılarını değerlendirmek ve diş estetiğinin psikososyal etkilerinin tedavi görme kararındaki rolünü değerlendirmek için çalışmamızda PIDAQ ile DAI analizini birlikte kullanılmıştır.

Çalışmamızda dental estetiğin en çok sosyal etki alt grubunda etkili olduğu sonrasında dental özgüveni etkilediği ve takiben psikolojik etki ve estetik tutum üzerinde

etki gösterdiği gözlenmiştir. Çin’de yapılan bir çalışmada, kızların dental özgüven, estetik tutum ve psikolojik etki alt gruplarındaki (bilişsel-duygusal bileşenler) puanlarda erkeklerden daha yüksek puanlara sahip olduğu yani bu yönlerden psikolojik olarak daha negatif etkilendikleri gösterilmiştir. Hastaların bilişsel-duygusal bileşeni yani dental özgüven, estetik tutum ve psikolojik etki alt grupları benlik saygısı ve beden imajındaki olumsuzluklardan daha negatif etkilenirken, sosyo-fonksiyonel bileşen yalnızca benlik saygısı kavramından etkilenmiştir. Psikolojik iyi olma hali açısından değerlendirildiğinde bilişsel-duygusal bileşen, sosyo-fonksiyonel bileşene göre çok daha zayıf ve kırılgan bir yapıya sahip olduğu görülmektedir. Bilişsel ve duygusal bileşen hastaların malokluzyonlarına bağlı farkındalık, davranış ve duygularını yansıtmaktadır ve bu nedenle bir takım psikolojik faktörlerle ilişkili görünmektedir. Sosyal-fonksiyonel bileşen ise olumsuz diş görünümünün bireyler üzerinde yarattığı öz algıların sosyal davranışlar üzerindeki etkisini yansıtır. Benlik saygısı ise bilişsel ve duygusal durumu problemlili sosyal davranışlara çevirmede etkili bir faktör olabilir (29).

Yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bireysel ekonomik durum ile PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sosyal etki ve psikolojik etki puanları ile cinsiyet arasında ilişki saptanmıştır, her iki alan puanı da erkeklerde kadınlardan daha düşüktür. Çalışmamızda erkeklerin dental estetiğin sosyal ve psikolojik etkisinden belirtilen alt gruplarda daha az negatif etkilenmekte olduğu gözlenmiştir. Çin’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada kadınlar psikolojik ve sosyal etki alt gruplarında daha yüksek puanlara sahip iken kalan alt bölümlerde cinsiyete bağlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (98). Aynı zamanda ortodontik tedavi görme kararında kadınların en önemli teşvik nedeninin psikososyal faktörler olduğu gösterilmiştir (98). İspanya’da yetişkin hastalarda yapılan başka bir çalışmada erkekler tüm PIDAQ alt gruplarında daha yüksek puanlara sahiptir. Bu da erkeklerin dental estetikten psikolojik olarak daha negatif etkilendiklerini göstermektedir (99). Afroz ve ark.’nın (68) Hindistan’da yaptıkları başka bir çalışmada ise kadınların dental estetiklerinden daha memnun oldukları gösterilmiştir. Adolesanlarda yapılan bir çalışmada dental estetiğin bu yaş grubunda daha büyük öneme sahip olduğu gösterilmiştir (100). Yetişkinlere göre adolesanların mevcut dental estetiklerinden psikolojik olarak daha negatif etkilendikleri ortaya konulmuştur (101). Literatürde pek çok çalışma kadınların dental estetikten çok daha fazla negatif etkilendiği göstermektedir (68,102). Nepal’de yapılan bir çalışma ise kadın ve erkekler arasında önemli bir fark olmadığını göstermiştir (103). Bu durum muhtemelen Nepal kültüründeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Brezilya’da

adolesanlarda yapılan bir çalışmada PIDAQ'ın en çok dental özgüven alt grubu yüksek skorlar almıştır. Bunu sosyal etki, psikolojik etki ve estetik tutum izlemektedir (104).

Literatürde vücut görüntüsünden duyulan memnuniyetsizlik ile dental görünümünden duyulan memnuniyetsizlik arasında pozitif korelasyon mevcuttur (29). Çalışmamızda PIDAQ puanları ile beğenilen vücut özellik sayısı arasında negatif yönlü korelasyon bulunmuştur. Daha az vücut özelliğini beğenen bireylerde dental estetiğin psikososyal etkisinin daha yüksek olduğu yani psikolojik olarak daha negatif etkilendikleri sonucuna varılabilir. Bulgular literatürdeki çalışmalar ile uygunluk göstermektedir.

Çalışmamızda PIDAQ puanları ile İki Boyutlu Benlik Saygısı ölçek puanları arasında negatif yönlü bir korelasyon mevcuttur. Öz benlik saygısı yüksek olan bireylerde PIDAQ puanları daha düşük yani dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi daha azdır. Özellikle PIDAQ puanları ile Kendini Sevme alt grubu arasında daha güçlü bir negatif korelasyon bulunmaktadır. Kendisinden daha mutlu olan ve kendisine daha çok değer veren bireylerde dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin daha az olduğu sonucuna varılabilir. İspanya'da yapılan bir çalışmada öz benlik saygısı ile PIDAQ ölçeğinin sosyal etki alt grubu ve psikolojik etki alt grubu ile estetik tutum arasında negatif korelasyon gösterilmiştir. Aynı zamanda benlik saygısı ile dental özgüven pozitif korelasyona sahip bulunmuş yani başka bir deyişle, dış görünümünden duyulan memnuniyetin benlik saygısı üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmiştir (99). Bir çalışmada adolesan ve genç yetişkinlerde öz benlik saygısının, gerçek malokluzyon derecesi veya yüz şekline kıyasla dental estetiğin algılanan psikolojik etkilerinden daha çok etkilenmekte olduğu bildirilmiştir (30). Yapılan başka bir çalışmada ise benlik saygısı dental estetiğin sosyal etkisi ile ilişkili bulunmuştur. Benlik saygısı daha yüksek olan kişilerin dış estetiğinin sosyal etkisi alt grubunda daha düşük sonuçları vardır; yani sosyal etkileşimlerde dişlerinin görünümünden daha az memnuniyetsizlik duymaktadırlar. PIDAQ unsurlarından sosyal etki alt grubunun Hırvat kültüründe benlik saygısı üzerinde en büyük etkisi olduğu gösterilmiştir. Bu kültürde ortak görüşler genellikle kişisel görüşlerden daha önemli olarak algılanmaktadır (30). Literatürde tedavisi biten hastalar tedavisi devam eden ve yeni başlayanlara göre çok daha yüksek benlik saygısına sahip bulunmuştur (66).

Tedavi aşamalarına göre PIDAQ puanları arasında anlamlı farklar mevcuttur. Gruplar ayrı ayrı değerlendirildiğinde tedavisi biten hastaların puanları en düşük iken, bunu tedavisi devam eden ve yeni başlayan hastalar takip etmektedir. Yeni başlayan hasta grubunda dental estetiğin yaşam kalitesi üzerine etkisi en fazla olduğu yorumu yapılabilir.

Gazzit-rappaport ve ark. (105) tedavisi biten 40 yetişkin ortodonti hastasında tüm PIDAQ skorlarında azalma gözlemlenmiştir. Aynı zamanda tedaviye devam etmekte olan hastalarda sosyal etki alt grubunda bir değişim gözlenmemiştir. Bunun muhtemel sebebi ortodontik tedavinin artık toplumda ağız sağlığı ve estetiğini iyileştiren bir tedavi olarak normal kabul edilmesindendir (105). Bu longitudinal çalışmada dental özgüven ve psikolojik etki ortodontik tedavinin kısa sürede ortaya çıkarttığı göstergeler iken estetik tutum daha uzun dönemli bir göstergedir (105). De Oliveira ve Sheiham (106) yaptıkları çalışmada daha önce ortodontik tedavi gören hastaların dental görünümülerinden tedavisi devam eden ve hiç tedavi almayan hastalara göre daha memnun olduğunu bildirmişlerdir. Aynı zamanda objektif tedavi ihtiyacı ile bireylerin tedavi ihtiyacı algısı arasındaki ilişki birbiriyle uyumlu bulunmuştur (106).

Yeni başlayan ve tedavisi devam etmekte olan hastaların DAI skorları ile PIDAQ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde gruplar arasında fark bulunmuştur. Dental özgüven alt grubu ile DAI puanı 26-30, 31-35 ve ≥ 36 olan gruplarda istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. Sosyal etki alt grubu ile DAI puanı 26-30 olan grup arasında istatistiksel anlamlı fark gözlenmiştir. Psikolojik etki alt grubu ile DAI skorlarına göre 26-30 ve ≥ 36 olan gruplar arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır. Estetik tutum alt grubu ile DAI puanı 26-30, 31-35 ve ≥ 36 aralığındaki gruplar arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Yeni başlayan hastalar dental özgüven, psikolojik etki ve estetik tutum açısından; isteğe bağlı tedavi önerilen (26-30), ciddi malokluzyona sahip (31-35) ve tedavisi zorunlu (≥ 36) gruplarda dental estetiğe bağlı yaşam kalitesi açısından daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Tedavisi devam eden hastalarda ise başlangıç malokluzyonu ne derece şiddetli olursa olsun PIDAQ puanları yeni başlayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur. Bu bulgular hali hazırda tedavi görmekte olan bireylerde dental estetiğin hastaların psikososyal durumları üzerindeki etkisinin daha olumlu olduğunu düşündürebilir. Bunun yanında tedaviye yeni başlayan grupta DAI sınıflamasına göre 26-30 aralığında puana sahip olan yani orta dereceli malokluzyon ve isteğe bağlı tedavi ihtiyacı olan hastalar diğer gruplara göre en yüksek puanlara sahiptir. Bu grubu ciddi malokluzyonu olan (31-35) ve tedavisi zorunlu hastalar (≥ 36) izlemektedir. Özellikle yeni başlayan hastalarda devam edenlere göre tanımlanmış malokluzyonu bulunan ve tedavi önerilen 26 - 30 puana sahip hasta grubunun dental estetiğin psikososyal etkisinden en çok etkilenen grup olduğu yorumuna varılabilir. Aynı zamanda bu grup en çok sosyal etki alt grubunda etkilenebilmektedir. Bu bulgular bize tedavi talebiyle gelen tanımlanmış bir malokluzyonu

bulunan hasta gruplarının ortodontik tedaviden esas beklentilerinin anlaşılması konusunda ışık tutabilir.

DAI ile PIDAQ ilişkisini inceleyen ve Brezilya’da yapılan bir çalışmada malokluzyon şiddetinin dental özgüven, psikolojik etki ve sosyal etki ile aralarında güçlü korelasyonlar gösterilmiştir. Özellikle psikolojik etkinin en güçlü korelasyona sahip olduğu bildirilmiştir. Bu durum bireylerin psikolojik iyi olma halinin karşılaştırma sürecinin oldukça önemli bir rol oynamasından kaynaklanmaktadır. Bu alt grup bireylerin diş görünümlerinden mutsuzluklarını ve kendilerini dental estetiği iyi olan diğer bireylerle karşılaştırma parametrelerini ölçmektedir. Bu çalışmada estetik tutum ortodontik tedavi ihtiyacı olan ve olmayanlar arasında fark göstermemiştir. Sosyal etki ise eşik derecesinde bir öneme sahiptir (104). Çalışmamızda yeni başlayan hastalar özellikle dental özgüven ve psikolojik etki alt gruplarında çok daha yüksek puanlar almışlardır. Malokluzyonların bu hastalar üzerinde daha olumsuz duygu durumlarına ve dental estetiği iyi olan bireylerle kendilerini kıyaslamaları sonucu daha mutsuz hissetme eğiliminde oldukları söylenebilir.

Başka bir çalışma objektif tedavi ihtiyacı arttıkça dental estetiğin psikosyal etkisinin de artmakta olduğunu bildirmiştir (98). Malokluzyon şiddeti arttıkça dental estetik ile ilişkili yaşam kalitesi düşmektedir. Ancak şiddetli malokluzyonu olan bazı bireyler dişlerinin görünümüne kayıtsız veya estetiklerinden memnunlar bulunmakta iken bazıları dental görünümündeki küçük düzensizliklere dahi son derece duyarlıdır (30).

Literatürde genç erişkinlerde ortodontik tedavi ile estetik ve fonksiyonun geliştirilerek OHRQoL’ ın iyileştirildiği bildirilmiştir (27). Santos ve ark. (104) Brezilya’da yaptıkları bir çalışmada, tedavi gerekliliğini DAI ile belirlemiş ve PIDAQ ile aralarındaki ilişkiyi incelemiştir. Özellikle dental özgüven, psikolojik etki ve sosyal etki ile DAI arasında güçlü korelasyonlar bulmuşlardır. Psikolojik etki alt grubu DAI ile en güçlü korelasyona sahiptir. Bu durum bu alt grubun bireyin genel psikolojik iyi olma hali ile ilişkili olmasından kaynaklanmaktadır. Bireysel farkındalık öz değerlendirmelerdeki farkları açıklamaktadır. Bazı bireyler minimal bozukluklardan bile rahatsız olurken, çok daha ciddi malokluzyona sahip olan başka bireyler dental görünümünden memnun olabilirler. Bu nedenle literatürde DAI skorları ile estetik tutum arasında bir korelasyon bulunmamıştır (104). Manchester’da 14-15 yaşındaki çocuklarda yapılan bir çalışmada daha yüksek klinik ortodontik tedavi ihtiyacı olan çocukların daha az ihtiyacı olanlara göre kendilerini daha kötü algılamakta olduğu bildirilmiştir. Objektif tedavi ihtiyacı ile subjektif tedavi ihtiyacı %54 oranında korelasyon göstermektedir. Etnik köken, sosyal çevre, yoksulluk ve cinsiyet çocukların ortodontik açıdan kendilerini öz değerlendirmelerini

etkilememektedir. Ancak daha kötü anterior estetiğe sahip çocuklar kendilerinin daha kötü göründüğünü düşünmektedir. Daha yoksul ve tedavi ihtiyacı daha az olan çocuklar ise daha varlıklı ve tedavi ihtiyacı fazla olan çocuklara göre dişleri hakkında daha olumsuz bir görüşe sahiptirler. Daha yoksul veya ciddi tedavi ihtiyacı ihtiyacı olan çocuklar ise daha negatif bir estetik algıya sahiptir (33).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ortodonti hastalarında objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı ve sosyoekonomik durumun tedavi beklentileri ve memnuniyeti üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi ile bu etkenlerin cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi ve ortodontik tedavi deneyimi ile ilişkisini saptamayı hedeflediğimiz bu çalışma sonucunda vardığımız sonuçlar şunlardır;

1. Kliniğimizde tedaviye başlayan, tedavi görmekte olan veya tedavisini bitirmiş olan hastaların sosyoekonomik olarak orta veya yüksek duruma sahip olduğu gözlenmiştir.
2. Hastaların tedavi görmedeki en büyük motivasyon kaynakları öncelikle kendileri, ikinci olarak ise anneleridir.
3. Araştırmamıza katılan hastaların objektif tedavi ihtiyacı değerlendirildiğinde %36,4 ü engelleyici yani şiddetli malokluzyona sahiptir ve tedavi görmeleri şarttır.
4. Hastaların %93,8 i düzgün ve güzel dişlerin ağız sağlığını iyileştireceğini düşünmektedir.
5. Hastaların %61,8 i estetik bir gülümsemenin okul ve iş hayatını pozitif yönde etkileyeceğini düşünmektedir.
6. Tedavisi biten hastaların %97,4 ü tedavi sonrası çok daha iyi hissettiğini belirtmiştir.
7. Tedavisi biten hastaların %88,9 u aldıkları ortodontik tedavinin verdikleri paraya değdiğini düşünmektedir.
8. Tedavisi devam eden ve biten hastaların ortalama %24 ü ortodonti randevuları nedeniyle çok fazla ders/mesai kaçırdığını belirtmiştir.
9. Çalışmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğu genel olarak fiziksel görünümlerinden memnundur.
10. En az oranda memnun olunan fiziksel özellik burundur ve bunu çene takip etmektedir.
11. Araştırmaya katılan hastaların benlik saygıları yüksek bulunmuştur. Özellikle kendini sevmeye alt grubunda daha yüksek puanlar görülmüştür.
12. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, bireysel ekonomik durum, çalışma durumu ile kendini sevmeye puanları arasında ilişki yoktur.
13. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ile öz yeterlilik puanları arasında anlamlı ilişki yoktur. Öz yeterlilik puanı ise çalışanlarda, öğrenciler ve çalışmayan gruplara göre daha

yüksek, ayrıca ihtiyaçlarını rahatça karşılayanlarda ihtiyaçlarını karşılayamayanlara göre daha yüksek saptanmıştır.

14. Tedavisi biten, tedavisi devam eden ve yeni başlayan hastaların benlik saygısı arasında anlamlı fark yoktur.
15. Beğenilen bedensel özelliklerinin sayısı ile benlik saygısı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur.
16. Dental estetiğin psikososyal etkisi incelendiğinde hastaların en çok sosyal etki alt grubunda; bunu takiben dental özgüven, sonra psikolojik etki ve son olarak estetik tutum alt gruplarında etkilendiği gösterilmiştir.
17. Yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve bireysel ekonomik durum ile Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) puanları arasında ilişki saptanmamıştır.
18. PIDAQ unsurlarından sosyal etki ve psikolojik etki puanları ile cinsiyet arasında ilişki saptanmıştır, her iki alan puanı da erkeklerde kadınlardan daha düşüktür yani etkilenme daha azdır.
19. PIDAQ puanları ile beğenilen vücut özelliği sayısı arasında negatif korelasyon bulunmuştur, yani beğenilen vücut özelliği sayısı arttıkça dental estetiğin psikososyal etkisi azalmıştır.
20. Kendini sevme ve öz yeterlilik puanları yüksek olan yani benlik saygısı yüksek bireylerde PIDAQ puanları daha düşük yani dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi daha azdır.
21. PIDAQ ile Kendini Sevme alt grubu arasında daha güçlü bir negatif korelasyon bulunmaktadır. Kendisinden daha mutlu olan ve kendisine daha çok değer veren bireylerde dental estetiğin yaşam kalitesi üzerindeki etkisi daha azdır.
22. Yeni başlayan hasta grubunda dental estetiğin yaşam kalitesi üzerine etkisi en fazladır.

Hastaların ortodontik tedaviden beklentilerinin daha iyi anlaşılması, hekim tarafından daha gerçekçi planlamalar yapılmasına ve tedavi sürecinin daha iyi ve daha kolay yönetilmesine yardımcı olacaktır. Bu sayede hem hekim tedavi hedeflerini daha doğru belirleme imkanına sahip olacak hem de hastalar elde edilen sonuçlardan daha fazla memnun kalacaktır.

KAYNAKLAR

1. Jaeken K, Cadenas de Llano-Pérula M, Lemiére J, Verdonck A, Fieuws S, Willems G. Reported changes in oral health-related quality of life in children and adolescents before, during, and after orthodontic treatment: a longitudinal study. *Eur J Orthod*. 2019;41(2):125-132.
2. Montiel-Company JM, Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;18(1):e168-73.
3. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod*. 2006;28(2):103-11.
4. Hamamci N, Başaran G, Uysal E. Dental Aesthetic Index scores and perception of personal dental appearance among Turkish university students. *Eur J Orthod*. 2009;31(2):168-73.
5. Birkeland K, Katle A, Løvgreen S, Bøe OE, Wisth PJ. Factors influencing the decision about orthodontic treatment. A longitudinal study among 11- and 15-year-olds and their parents. *J Orofac Orthop*. 1999;60(5):292-307.
6. Doğan T, Eryılmaz A. An Examination of the Relationships between Two-Dimensional Self-Esteem and Subjective Well-Being. *Eğitim ve Bilim* 2013;33:107–17.
7. 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(5):575-82.
8. Burden DJ. The influence of social class, gender, and peers on the uptake of orthodontic treatment. *Eur J Orthod*. 1995;17(3):199-203.

9. Kesgin C, Topuzoğlu A. Sağlığın tanımı; başa çıkma. Journal of Istanbul Kultur University. 2006;4(3):47–9.
10. Tsakos G. Combining normative and psychosocial perceptions for assessing orthodontic treatment needs. J Dent Educ. 2008;72(8):876–85.
11. Aydıner Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam Kalitesi Ve Göstergeleri. Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD). 2016;8(15):137-150.
12. Koltko-Rivera ME. Rediscovering the later version of Maslow's hierarchy of needs: Self-transcendence and opportunities for theory, research, and unification. Rev Gen Psychol. 2006;10(4):302–17.
13. Sabbah I, Drouby N, Sabbah S, Retel-Rude N, Mercier M. Quality of life in rural and urban populations in Lebanon using SF-36 health survey. Health Qual Life Outcomes. 2003;6(1):30
14. Ahrendt D, Anderson R, Dubois H, Jungblut J-M, Leončikas T, Sandor E, et al. European Quality of Life Survey 2016 - Executive summary. [Internet]. [place unknown], [publisher unknown]; [updated year July 2018; cited year January 2019]. Available form: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-overview-report#tab-02>.
15. Flor LS, Campos MR, Laguardia J. Quality of life, social position and occupational groups in Brazil: evidence from a population-based survey. Rev Bras Epidemiol. 2013;16(3):748-62.
16. Özmete E. Family Quality of Life: Perception of Family Interaction, Parenting Responsibility, Emotional Well-Being. J Int Soc 2010;3(11):455-465.
17. Jacobs WH. John Hunter and occlusion. Int J Orthod Oral Surg. 1937;23(8):807–9.

18. Proffit W, Ackerman J. The characteristics of malocclusion : A modern approach to classification and diagnosis. *Am J Orthod.* 1969;56(5):443–54.
19. Andrews LFS, San D. The six keys to normal occlusion. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 1972;296–309.
20. Proffit William FH. *Contemporary Orthodontics* 5th Edition. Vol. 66, 2012.37–39 p.
21. Alhammadi MS, Halboub E, Fayed MS, Labib A, El-Saaidi C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod.* 2018;23(6):1–10.
22. Gelgör İE, Karaman İA, Ercan E. Prevalence of Malocclusion Among Adolescents In Central Anatolia. *Eur J Dent.* 2007;01(03):125–31.
23. Worsley DJ, Marshman Z, Robinson PG, Jones K. Ethnic Disparities in Oral Health Related Quality of Life among Adults in London, England. *Community Dent Health.* 2016;33(1):9–14.
24. Baiju RM, Peter E, Varghese NO, Sivaram R. Oral Health and Quality of Life: Current Concepts. *J Clin Diagn Res.* 2017;11(6):ZE21-ZE26.
25. Colturato R, Gatto J, José A, Garbin Í, Corrente JE, Adas C, et al. The relationship between oral health-related quality of life, the need for orthodontic treatment and bullying, among Brazilian teenagers. *Dental Press J Orthod.* 2019;24(2):73–80.
26. Avontroodt S, Lemiere J, Llano-pérula MC De, Verdonck A, Laenen A, Willems G. The evolution of self-esteem before , during and after orthodontic treatment in adolescents with dental malocclusion , a prospective cohort study. *Eur J Orthod.* 2020;42(3):257-262.
27. Choi SH, Kim JS, Cha JY, Hwang CJ. Effect of malocclusion severity on oral health-related quality of life and food intake ability in a Korean population. *Am J*

Orthod Dentofac Orthop. 2016;149(3):384–90.

28. van Meijeren-van Lunteren AW, Wolvius EB, Raat H, Jaddoe VWV, Kragt L. Ethnic background and children's oral health-related quality of life. *Qual Life Res.* 2019;28(7):1783–91.
29. Deng X, Wang YJ, Deng F, Liu PL, Wu Y. Psychological well-being, dental esthetics, and psychosocial impacts in adolescent orthodontic patients: A prospective longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2018;153(1):87-96.e2.
30. Gavric A, Mirceta D, Jakobovic M, Pavlic A, Zrinski MT, Spalj S. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2015;147(6):711-8.
31. Cure RJ. Experiences of the challenges of undertaking an orthodontic needs assessment within the National Health Service in England. *J Orthod.* 2019;46(2):143-147.
32. Bradshaw J. A Taxonomy of Social Need. *New Soc.* 1972;1(30).
33. Mandall NA, McCord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14-15-year-old Asian and Caucasian children in greater Manchester. *Eur J Orthod.* 2000;22(2):175-83.
34. Brook PH, William CS. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod.* 1989;11:309–20.
35. Kazancı, F, Ceylan, İ. (2010). Ortodontik indeksler. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 2010;(1):62-75.
36. Badran SA, Al-Khateeb S. Factors influencing the uptake of orthodontic treatment. *J Public Health Dent.* 2013;73(4):339–44.

37. O'Brien C, Benson PE, Marshman Z. Evaluation of a quality of life measure for children with malocclusion. *J Orthod.* 2007;34(3):185–93.
38. Jaeken K, Llano-pérula MC De, Lemiere J, Verdonck A, Fieuws S, Willems G. Difference and relation between adolescents' and their parents or caregivers' reported oral health-related quality of life related to orthodontic treatment: a prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes.* 2019;0:1–8.
39. Flores-Mir C, Major PW, Salazar FR. Self-perceived orthodontic treatment need evaluated through 3 scales in a university population. *J Orthod.* 2004;31(4):329–34.
40. Nalcaci R, Demirer S, Ozturk F, Altan BA, Sokucu O, Bostanci V. The relationship of orthodontic treatment need with periodontal status, dental caries, and sociodemographic factors. *ScientificWorldJournal.* 2012;2012:498012.
41. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life?. *J Dent Educ.* 2008;72(8):886-894.
42. Baker SR, Mat A, Robinson PG. What psychosocial factors influence adolescents' oral health? *J Dent Res.* 2010;89(11):1230–5.
43. Bracken BA, Bunch S, Keith TZ, Keith PB. Child and adolescent multidimensional self-concept: A five-instrument factor analysis. *Psychol Sch.* 2000;37(6):483–93.
44. Hoare P, Elton R, Greer A, Kerley S. The modification and standardisation of the Harter self-esteem questionnaire with Scottish school children. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 1993;2(1):19–33.
45. Mar RA, Deyoung CG, Higgins DM, Peterson JB. Self-liking and self-competence separate self-evaluation from self-deception: Associations with personality, ability, and achievement. *J Pers.* 2006;74(4):1047–78.
46. Jung MH. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.*

2010;138(2):160-6.

47. Al-Kharboush GH, Asimakopoulou K, AlJabaa AH, Newton JT. The role of social comparison in social judgments of dental appearance: An experimental study. *J Dent*. 2017;61:33-38.
48. Tafarodi RW, Swann Jr. WB. Self-Linking and Self-Competence as Dimensions of Global Self-Esteem: Initial Validation of a Measure. *J Pers Assess*. 1995;65(2):322–42.
49. Doğan T. Two-Dimensional self-esteem: Adaptation of the self-liking/self-competence scale into Turkish: A validity and reliability study. *Egit ve Bilim*. 2011;36(162):126–37.
50. Doğan T. Adaptation of the Social Appearance Anxiety Scale (Saas) To Turkish : a Validity and Reliability Study. *H. U. Journal of Education*. 2010;39:151–9.
51. Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod*. 1981;79(4):399–415.
52. Tulloch JF, Shaw WC, Underhill C, Smith A, Jones G, Jones M. A comparison of attitudes toward orthodontic treatment in British and American communities. *Am J Orthod*. 1984;85(3):253-9.
53. Hasbolat NK, Kağan M. Sosyal Fobinin Yordayıcıları Olarak Beden İmajı Ve Benlik Saygısı. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2017;19(2):139–52.
54. Schilder P. The Image and Appearance of the Human Body. *J Nerv Ment Dis*. 1936;83(2):227–8.
55. Avalos L, Tylka TL, Wood-Barcalow N. The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image*. 2005;2(3):285–97.

56. Henson ST, Lindauer SJ, Gardner WG, Shroff B, Tufekci E, Best AM. Influence of dental esthetics on social perceptions of adolescents judged by peers. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2011;140(3):389–95.
57. WHO. Adolescence: a period needing special attention. [place unknown], [publisher unknown]; [Internet]. [cited 2019 Oct 27]. Available form: <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence>.
58. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B, Article O, Bos A, Hoogstraten J, et al. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2003;123(2):127–32.
59. Phillips C, Edwards KN. Self-Concept and the Perception of Facial Appearance in Children and Adolescents Seeking Orthodontic Treatment. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1997;12(1):7–15.
60. Espeland L V, odont C, Stenvik A, odont L. Perception of personal dental appearance in young adults: Relationship between occlusion, awareness, and satisfaction. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 1991;100(3):234–41.
61. Harris EF, Glassell BE. Sex differences in the uptake of orthodontic services among adolescents in the United States. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2011;140(4):543–9.
62. Mahajan HP. Patient Compliance in Orthodontics. *Innovative Journal of Medical Sciences*, 2017;1(2):01-03.
63. Franzoi SL, Shields SA. The Body Esteem Scale: Multidimensional Structure and Sex Differences in a College Population. *J Pers Assess*. 1984;48(2):173–8.

64. Aglarci C, Baysal A, Demirci K, Dikmen F, Aglarci AV. Translation and validation of the Turkish version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. *Korean J Orthod*. 2016;46(4):220-227.
65. Geoghegan F, Birjandi AA, Machado Xavier G, DiBiase AT. Motivation, expectations and understanding of patients and their parents seeking orthodontic treatment in specialist practice. *J Orthod*. 2019;46(1):46-50.
66. Pabari S, Moles DR, Cunningham SJ. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop* [Internet]. 2011;140(6):e263–72.
67. Klima RJ, Wittemann JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod*. 1979;75(5):507–16.
68. Afroz S, Rath S, Rajput G, Rahman SA. Dental esthetics and its impact on psychosocial well-being and dental self confidence: A campus based survey of North Indian university students. *J Indian Prosthodont Soc*. 2013;13(4):455–60.
69. González MJ, Romero M, Peñacoba C. Psychosocial dental impact in adult orthodontic patients : what about health competence ? *Health Qual Life Outcomes*. 2019;9:1–8.
70. Haliloğlu Özkan T, Yazıcıoğlu S. Maloklüzyonun psikososyal etkisi ile objektif ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişki. *Cukurova Med J*. 2019;44(1):492–7.
71. Ismail K, Ghazali-Suhaimi SS, Abu Bakar N, Mokhtar KI, Kharuddin AF. Demographics characteristics and analysis of malocclusions of orthodontic patients Seen at IIUM dental specialist clinic, Kuantan, Pahang. *Int Med J Malaysia*. 2017;16(2):107–11.
72. Goyal S, Goyal S, Muhigana A. Assessment of malocclusion severity levels and orthodontic treatment needs using the Dental Aesthetic Index (DAI): A retrospective

study. Rwanda Med J. 2013;70(3):20–7.

73. Laniado N, Oliva S, Matthews GJ. Children's orthodontic utilization in the United States: Socioeconomic and surveillance considerations. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2017;152(5):672–8.
74. Mattick CR, Gordon PH, Gillgrass TJ. Smile aesthetics and malocclusion in UK teenage magazines assessed using the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN). *J Orthod.* 2004;31(1):17–9.
75. Barber SK, Bds YL, Mphil TMH, Pavitt S. Is social media the way to empower patients to share their experiences of dental care? *J Am Dent Assoc.* 2018;149(6):451-459.e9.
76. Tickle M, Kay EJ, Beam D. Socio-economic status and orthodontic treatment need. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1999;27(6):413–8.
77. Alquraini N, Shah R, Cunningham SJ. Perceptions of outcomes of orthodontic treatment in adolescent patients: A qualitative study. *Eur J Orthod.* 2019;41(3):294–300.
78. Shaw W, Gabe M JB. The Expectations of Orthodontic Patients in South Wales and St Louis , Missouri. *Br J Orthod* 1979;6(4):203-205.
79. Langlois JH, Kalakanis L, Rubenstein AJ, Larson A, Hallam M, Smoot M. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull.* 2000;126(3):390–414.
80. Albino JE, Cunat JJ, Fox RN, Lewis EA, Slakter MJ, Tedesco LA. Variables discriminating individuals who seek orthodontic treatment. *J Dent Res.* 1981;60(9):1661-1667.
81. Pachêco-Pereira C, Pereira JR, Dick BD, Perez A, Flores-Mir C. Factors associated with patient and parent satisfaction after orthodontic treatment: a systematic review.

Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2015;148(4):652-9.

82. Oliveira PG de SA, Tavares RR, de Freitas JC. Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adult patients submitted to orthodontic treatment. Dental Press J Orthod. 2013;18(2):81–7.
83. Keles F, Bos A. Satisfaction with orthodontic treatment. Angle Orthod. 2013;83(3):507–11.
84. Bos A, Vosselman N, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Patient compliance: A determinant of patient satisfaction? Angle Orthod. 2005;75(4):526–31.
85. Lewallen S, Courtright P. Epidemiology in practice: Case-control studies. Community Eye Heal J. 1998;11(28):57–8.
86. Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1998;113(1):29-39.
87. Bueller H. Ideal Facial Relationships and Goals. Facial Plast Surg. 2018;34(5):458–65.
88. Felisberti FM, Musholt K. Self-face perception: Individual differences and discrepancies associated with mental self-face representation, attractiveness and self-esteem. Psychol Neurosci. 2014;7(2):65–72.
89. Silvera DH, Neilands T, Perry JA. A Norwegian translation of the self-liking and competence scale. Scand J Psychol. 2001;42(5):417–27.
90. von Soest T, Wagner J, Hansen T, Gerstorf D. Self-esteem across the second half of life: The role of socioeconomic status, physical health, social relationships, and personality factors. J Pers Soc Psychol. 2018;114(6):945–58.

91. Twenge JM, Campbell WK. Self-Esteem and Socioeconomic Status: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review*. 2002;6(1):59–71.
92. Wagner J, Lüdtke O, Jonkmann K, Trautwein U. Cherish yourself: Longitudinal patterns and conditions of self-esteem change in the transition to young adulthood. *J Pers Soc Psychol*. 2013;104(1):148–63.
93. Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod*. 2015;37(3):233–7.
94. Özmete E, Flor LS, Campos MR, Laguardia J, Ahrendt D, Anderson R, et al. Malocclusions and perceptions of attractiveness, intelligence, and personality, and behavioral intentions. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2016;140(3):384–90.
95. Albino JEN, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med*. 1994;17(1):81–98.
96. Block J, Robins RW. A Longitudinal Study of Consistency and Change in Self-Esteem from Early Adolescence to Early Adulthood. *Child Dev*. 1993;64(3):909–23.
97. Herkrath APCQ, Vettore M V., Queiroz AC, Alves PLN, Leite SDC, Pereira J V., et al. Orthodontic treatment need, self-esteem, and oral health-related quality of life among 12-yr-old schoolchildren. *Eur J Oral Sci [Internet]*. 2019;127(3):254–60.
98. Yi S, Zhang C, Ni C, Qian Y, Zhang J. Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among Chinese undergraduate students. *Patient Prefer Adherence*. 2016;10:1037–42.
99. Venete A, Trillo-lumbreras E, Bellot-arcís C. Relationship between the psychosocial impact of dental aesthetics and perfectionism and self-esteem. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*. 2017;9(12):1453–8.

100. Bernabé E, Flores-Mir C. Orthodontic treatment need in peruvian young adults evaluated through dental aesthetic index. *Angle Orthod.* 2006;76(3):417–21.
101. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *Eur J Orthod.* 2004;26(5):507–14.
102. Romero-Maroto M, Santos-Puerta N, González Olmo MJ, Peñacoba-Puente C. The impact of dental appearance and anxiety on self-esteem in adult orthodontic patients. *Orthod Craniofac Res.* 2015;18(3):143–55.
103. Singh VP, Singh R. Translation and validation of a Nepalese version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ). *J Orthod.* 2014;41(1):6–12.
104. Santos PM, Gonçalves AR, Marega T. Validity of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire for use on Brazilian adolescents. *Dental Press J Orthod.* 2016;21(3):67–72.
105. Gazit-rappaport T, Haisraeli-shalish M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *Eur J Orthod.* 2010;32(4):441–6.
106. De Oliveira CM, Sheiham A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(6):426–36.

EK 1: ANKET FORMU

ORTODONTİ HASTALARINDA OBJEKTİF TEDAVİ İHTİYACI, ÖZ-BENLİK SAYGISI VE SOSYOEKONOMİK DURUMUN TEDAVİ BEKLENTİLERİ VE MEMNUNİYETİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİ DEĞERLENDİRMEYE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın katılımcı,

Bu ankette Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim dalında tedavi görmekte olan hastaların objektif tedavi ihtiyacı, öz-benlik saygısı, sosyoekonomik durumu ile ortodontik tedaviden beklentileri ve memnuniyetleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Anket formunda kimlik bilgileriniz alınmayacak, verdiğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Lütfen aşağıdaki anket formundaki tüm soruları gerçeğe uygun şekilde doldurunuz ve soruları boş bırakmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ
FAKÜLTESİ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI**

Anketin uygulandığı tarih :...../...../2019

A. TEMEL TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Cinsiyetiniz: 1.Kadın 2.Erkek
3. Eğitim durumunuz nedir?
 - 1) Okur- yazar değil
 - 2) Okur- yazar
 - 3) İlkokul
 - 4) Ortaokul
 - 5) Lise
 - 6) Yüksekokul/üniversite
 - 7) Yüksek lisans/ doktora
4. Mesleğiniz?

- 1) Öğrenci
- 2) İşsiz
- 3) Çalışmıyor
- 4) Ev hanımı
- 5) Emekli
- 6) İşveren
- 7) Mavi yakalı (işçi, marangoz, tezgahtar vb.)
- 8) Beyaz yakalı (yönetici, memur, öğretmen, polis, doktor, hemşire, avukat, mühendis vb.)
- 9) Kendi hesabına çalışanlar (kendi işine sahip olup yanında başka birini çalıştırmayanlar)

5. Medeni Durumunuz? 1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış / Dul 4) Ayrı yaşıyor
5) Birlikte yaşıyor

6. Ailenizin yapısı nedir?

- 1) Çekirdek aile (anne, baba, çocuklar)
- 2) Parçalanmış aile (anne ve baba boşanmış/ayrı yaşıyor)
- 3) Geniş aile (anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba)

7. Yaşadığınız ev?

- 1) Kendi evimiz
- 2) Kira
- 3) Yakınımın evi
- 4) Diğer.....

8. Ailenizin aylık ortalama geliri kaç TL dir ?
.....

9. Kendinize ait aylık geliriniz/harçlığınız kaç TL' dir?
.....

10. Harçlığınızı / gelirinizi nasıl sağlıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- 1) Bir işte çalışarak
- 2) Ailem/akrabalarımın
- 3) Burs ve kredilerden
- 4) Kira / arsa vb. geliri
- 5) Diğer.....

11. Bireysel ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) İhtiyaçlarımı karşılayamıyorum 2) İhtiyaçlarımı ancak karşılıyorum 3) İhtiyaçlarımı rahatça karşılayabiliyorum

12. Tedavinizin hangi aşamasındasınız?

- 1) Yeni başlıyorum
2) Tedavim bitti, kontrollerime geliyorum (Pekiştirme tedavisi)
3) Tedavinin..... ayındayım

13. Ortodontik tedavi görmenizde motivasyon/ teşvik kaynağınız nedir? **(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)**

- 1) Kendim 4) Kardeşim 7) İş/sınıf arkadaşı
2) Annem 5) Kuzen/akraba 8) Sosyal medya (Facebook, Instragram, Twitter, Tumblr vb.)
3) Babam 6) Diş doktoru/ doktor 9) TV, reklam panoları, radyo, vb
10) Diğer

B. ORTODONTİK TEDAVİ VE TEDAVİ SONUÇLARINA İLİŞİN DÜŞÜNCE VE BEKLENTİLER

14. Sizce düzgün ve güzel dişler ağız sağlığını iyileştirir mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok

15. Sizce düzgün ve güzel dişler iş/okul hayatınızı daha başarılı hale getirir mi?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok

16. Sizce düzgün ve güzel dişler sosyal ilişkilerinizde başarınızı arttırır mı?

- 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok

Aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyarak, verilen önermeye katılma durumunuzu “X” ile işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kararsızım /fikrim yok	Katılmıyorum
17. Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha rahat konuşacağım / konuşuyorum			
18. Ortodontik tedavim bittikten sonra; yüzüm daha iyi görünecek/ görünüyor			

19. Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha iyi çiğneyeceğim/ çiğniyorum			
20. Ortodontik tedavim bittikten sonra; ortodontik tedavim nedeniyle kendimi daha iyi hissedeceğim/ hissediyorum			
21. Ortodontik tedavim bittikten sonra; kendine daha fazla güvenen bir insan olacağım/ oldum			
22. Ortodontik tedavim bittikten sonra; daha popüler hissedeceğim/ hissediyorum			

AŞAĞIDAKİ SORULARI TEDAVİSİ DEVAM EDEN VEYA TEDAVİSİNİ TAMAMLAMIŞ KATILIMCILARIN CEVAPLAMASI GEREKMEKTEDİR

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Daha sonra size göre en uygun olanı “X” ile işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kararsızım /fikrim yok	Katılmıyorum
23. Tedavimi yapan ortodontistimi seviyorum / seviyordum			
24. Ortodontistim tedavim esnasında bana nazik davranır/ davranırdı			
25. Bu tedavi verdiğim paraya değer / değerdı			
26. Ortodonti randevularım yüzünden çok fazla ders/mesai kaçıyorum/ kaçırdım			
27. Braketlerim takıldığından beri ağız bakımımı daha iyi yapıyorum			
28. Ortodontik tedavi ücretleri çok yüksek			

Tedaviye yeni başlamış iseniz veya tedaviniz devam ediyor ise , sayfada yer alan " C" Bölümüne geçiniz

Tedaviniz bitmiş ise, aşağıdaki soruları da yanıtlayarak ankete devam ediniz

Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyarak, verilen önermeye katılma durumunuzu “X” ile işaretleyiniz.

	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum
29. Ortodontik tedavim benim için uygun değildi			
30. Tedavi sonuçlarından memnunum			
31. Yeniden gerekse yine ortodontik tedavi görürüm			
32. Braketlerim bana çok rahatsızlık verdi			

C. BEDEN ALGISI DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki listede vücudun belli bölümleri ve fonksiyonları belirtilmiştir. Maddeleri dikkatlice okuyup beden özelliklerinizi beğenme durumunuzu “X” ile işaretleyiniz.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. Dudaklarım					
4. Elmacık kemiklerim					
5. Çenem					
6. Burnum					
7. Fiziksel gücüm					
8. Bacaklarım					
9. Vücut kokum					
10. Kas kuvvetim					
11. Ellerim					
12. Enerji düzeyim					

EK 2: İKİ BOYUTLU BENLİK SAYGISI: KENDİNİ SEVME/ ÖZ YETERLİLİK ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki cümleleri dikkatle okuyup kendinize en çok uygun olanı “X” ile belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiçbir fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Kendimi değersiz görmeye eğilimliyim					
2. Yaptığım işlerde oldukça yeterliyim					
3. Kendimle oldukça barışığım					
4. Uğrunda çaba gösterdiğim her işi başarabilirim					
5. Kendi değerimden eminim					
6. Kendimle ilgili düşünmek kimi zaman hoşuma gitmez					
7. Kendime karşı olumsuz tutum içindeyim					
8. Bazen benim için önemli olan şeyleri başarmakta zorlanırım					
9. Kendimden gayet memnunum					
10. Zorluklarla başa çıkmada bazen yetersiz kalırım					
11. Kendi kişisel değerimden asla şüphe duymam					
12. Çok yetenekliyim					
13. Birçok konuda oldukça başarılıyım					
14. Hedeflerimi gerçekleştirmede bazen başarısız olurum					
15. Kendime yeterince saygım yoktur					
16. Keşke yaptığım işlerde daha başarılı olsam					

EK 3: DENTAL ESTETİĞİN PSİKOSOSYAL ETKİSİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Daha sonra size göre en uygun olanı “X” ile işaretleyiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Hiçbir fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Dişlerimle gurur duyarım					
2. Gülümserken dişlerimi göstermeyi severim					
3. Aynaya baktığımda dişlerimin görüntüsünden memnun oluyorum					
4. Dişlerim çevremdekiler tarafından beğenilir					
5. Dişlerimin görüntüsü beni tatmin eder					
6. Dişlerimin pozisyonlarının çok güzel olduğunu düşünüyorum					
7. Gülümsediğimde dişlerim çok fazla görünmesin diye kendimi tutuyorum					
8. Bazen tanımadığım insanların dişlerim hakkındaki düşünceleri beni kaygılandırıyor					
9. Başkalarının dişlerim ile dalga geçmesinden korkarım					
10. Dişlerimden dolayı bazen sosyal ilişkilerimi sınırlıyorum					
11. Bazen elimle dişlerimi kapattığımı fark ediyorum					
12. Bazen insanların dişlerime dikkatle baktığını düşünüyorum					
13. Dişlerimle dalga geçilmesi beni rahatsız eder					
14. Başkalarının dişlerine imreniyorum					
15. Diğer insanların benden daha hoş dişleri olduğunu düşünüyorum					
16. Dişlerimin daha iyi görünmesini isterdim					
17. Bazen karşı cinsten insanların dişlerim hakkındaki düşüncelerinden endişeleniyorum					
18. Bazen dişlerimin görüntüsü nedeniyle biraz mutsuz hissediyorum					
19. Diğer insanların dişlerini gördüğümde biraz üzülüyorum					
20. Dişlerimin görüntüsü aklıma geldiğinde kendimi kötü hissediyorum					
21. Aynaya baktığımda dişlerimi beğenmiyorum					
22. Fotoğraflarda dişlerimi görmek istemiyorum					
23. Kendime ait bir video izlediğimde dişlerimi görmekten hoşlanmıyorum					