

HAFİZE ZEYNEP GÖR

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ

UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL-2018



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

(UZMANLIK TEZİ)

**“İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
ORTODONTİ ANABİLİM DALI'NA BAŞVURAN 10-13 YAŞ
GRUBU HASTALARIN ORTODONTİK MALOKLÜZYON
TİPİNE GÖRE MOTİVASYONLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ”**

DT.HAFİZE ZEYNEP GÜR

**DANIŞMAN
PROF.DR.HÜLYA KILIÇOĞLU**

**ORTODONTİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK PROGRAMI**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dış Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Hafize Zeynep Gür
Baba Adı	Ömer
Doğum Yeri/Tarihi	Şişli/11.09.1990
Diploma Tarihi / Diploma No	27.06.2013 7601/10291
Mezun Olduğu Fakülte	İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı
İhtisas Süresi	<i>Yıl:</i> 4 yıl <i>Ay:</i> 2 ay
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti AnaBilim Dalı

UZMANLIK TEZİNİN ADI: İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran 10-13 yaş grubu hastaların ortodontik maloklüzyon tipine göre motivasyonlarının değerlendirilmesi

JÜRİ KARARI: Yukarıda adı, soyadı ve tez başlığı yazılı olan adayın Tez Sınavını yapan Jürimiz Tez'in*O.Y.... PARLIĞI.... İLE.... BAŞARI LI.... BULUNMUŞTUR*

JÜRİ ÜYELERİ:

TARİH: 26.09.2018

BAŞKAN

Prof. Dr. Hülya Kılıçoğlu
İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı



ÜYE

Prof. Dr. Gülnaz Marşan
İstanbul Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı



ÜYE

Yard.Doç. Dr. Berza Yılmaz Şen
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi
Ortodonti Anabilim Dalı



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Hafize Zeynep Gür



İTHAF

Aileme ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince her daim desteğini esirgemeyen, öğrencilik hayatım ve uzmanlık eğitimim boyunca deneyimlerini, değerli görüşlerini ve bilgi birikimini paylaşarak bana yol gösteren çok kıymetli danışman hocam Prof. Dr. Hülya Kılıçoğlu'na,

Klinik ve bilimsel bakış açısını, bilgilerini bizimle paylaşan Anabilim Dalımızda görevli değerli hocalarım Prof. Dr. Sönmez Fıratlı, Prof. Dr. Nil Cura, Prof. Dr. Gülnaz Marşan ve Doç. Dr. Evren Öztaş'a,

Uzmanlık eğitimim boyunca klinik uygulamalarda deneyimlerinden her zaman yararlandığım, meslek eğitimime büyük katkısı olan Dr. Muhsin Çifter, Dr. Deniz Gümrü Çelikel ve Dr. Beyza Tağrikulu'na,

Birlikte çalışma ve tanıma şansını bulduğum için çok şanslı hissettiğim tatlı asistan arkadaşlarıma,

Eğitim hayatımın tüm zorluklarında bana destek olan, zorlandığım zamanlarda yükümü hafifleten, varlıklarıyla bana güç veren annem ve babama, tezimi yazarken yardımlarıyla süreci kolaylaştırdığı kadar beni her zaman motive eden Hüseyin Özkale'ye, meslek hayatımız boyunca birbirimize destek olmaya devam edeceğimiz canım kardeşim Dt.Hande Gür'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimle ...

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. MOTİVASYON.....	3
2.1.1. GELİŞİMSEL EVRELERE GÖRE MOTİVASYON	4
2.1.1.1. Birinci Dönem (6-10 yaş arası)	4
2.1.1.2. İkinci Dönem (10-13 yaşları arası – Preadolesan Dönem)	5
2.1.1.3. Üçüncü Dönem (Ergenlik/ Adolesan Dönem)	6
2.1.1.4. Dördüncü dönem (Erişkinlik)	7
2.1.2. MOTİVASYON FAKTÖRLERİ.....	8
2.1.2.1. Estetik Faktörler	10
2.1.2.1.1. Yüz estetiği ile ilgili kavramlar	11
2.1.2.1.1.1. Çekicilik	11
2.1.2.1.1.2. Simetri	12
2.1.2.1.1.3. Bireyin içinde bulunduğu toplum	12
2.1.2.2. Fonksiyonel Nedenler	12
2.1.2.3. Sağlıkla İlişkili Nedenler.....	13
2.1.2.4. Sosyal Nedenler	13
2.1.2.4.1. Akran Zorbalığı ve Alay Edilme.....	13
2.1.2.5. Psikolojik Nedenler	15
2.1.2.6. Tedaviden Beklentiler	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19

3.1. Örneklem.....	19
3.2. Yöntem.....	19
3.2.1. Anket Formu	19
3.2.2. Muayene Formu	20
3.3. Ortodontik İndeksler	21
3.3.1. Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (Iotn/Index Of Orthodontic Treatment Need).....	21
3.3.1.1. Estetik Komponent (Aesthetic Component-AC) :	21
3.3.1.2. Dental Sağlık Komponenti (Dental Health Component-DHC):	22
4. BULGULAR.....	27
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	27
4.2. Farkındalık Bölümü Değerlendirmesi.....	29
4.2.1. Birinci Sorunun Değerlendirmesi	29
4.2.2. İkinci Sorunun Değerlendirmesi	30
4.2.3. Üçüncü Sorunun Değerlendirmesi	32
4.2.4. Dördüncü Soru Değerlendirmesi	33
4.2.5. Beşinci Soru Değerlendirmesi	34
4.2.6. Altıncı Soru Değerlendirmesi	35
4.2.7. Yedinci Soru Değerlendirmesi.....	36
4.2.8. Sekizinci Soru Değerlendirmesi.....	37
4.2.8.1. Alay Edilme	37
4.2.8.2. Dışlanma	39
4.2.8.3. Öz güven Eksikliği	40
4.2.8.4. Derslerde Başarısızlık	41
4.2.9. Dokuzuncu Soru Değerlendirmesi	42
4.3. Motivasyon Bölümü Değerlendirmesi	45
4.3.1. Birinci Soru Değerlendirmesi	45
4.3.2. İkinci Soru Değerlendirmesi	46
4.3.3. Üçüncü Soru Değerlendirmesi	48
4.4. Beklenti Bölümü Değerlendirmesi	51
5. TARTIŞMA	54
6. SONUÇ	63
KAYNAKLAR	65

FORMLAR	75
ETİK KURUL KARARI	84
ÖZGEÇMİŞ	86



TABLOLAR LİSTESİ

Tablo-1:Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Yaş Ve Sinsiyet Dağılımı	26
Tablo-2:Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Angle Maloklüzyon Sınıflamasına Göre Dağılımı	27
Tablo-3:Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin IOTN Sağlık Komponenti Sınıflamasına Göre Dağılımı	27
Tablo-4:Farkındalık Bölümü 2. Soruya Verilen Yanıtların Oranları	30
Tablo-5: Farkındalık Bölümü 5. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	33
Tablo-6:Farkındalık Bölümü 6. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	34
Tablo-7:Farkındalık Bölümü 7. Soruya Verilen Yanıtların Cinsiyete Göre Dağılımı ...	35
Tablo-8:Farkındalık Bölümü 7. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	35
Tablo-9:Farkındalık Bölümü 8. Soru Alay Edilme Seçeneğinin Maloklüyon Gruplarına Dağılımı	37
Tablo-10:Farkındalık Bölümü 8. Soru Alay Edilme Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	37
Tablo-11: Farkındalık Bölümü 8. Soru Dışlanma Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	38
Tablo-12:Farkındalık Bölümü 8. Soru Öz güven Kaybı Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	39
Tablo-13:Farkındalık Bölümü 8. Soru Derslerimde Başarısızlık Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı.....	40
Tablo-14:Hasta- Hekim Tedavi İhtiyacı Karşılaştırması.....	41
Tablo-15:Farkındalık Bölümü 9. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı	42
Tablo-16:Farkındalık Bölümü 9. Soruya Verilen Yanıtların Iotn Sağlık Komponenti Sınıflamasına Göre Dağılımı	43
Tablo-17:Motivasyon Faktörlerinin Tercih Edime Oranları	45
Tablo-18:Motivasyon Bölümü 3. Soruda Birinci Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörlerinin Oranları	47

Tablo-19:Motivasyon Bölümü 3. Soruda İkinci Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörlerinin Oranları	48
Tablo-20:Motivasyon Bölümü 3. Soruda Üçüncü Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörlerinin Oranları	49
Tablo-21:Beklenti Bölümündeki Seçeneklerin Tercih Edime Oranları	50



ŞEKİL VE RESİM LİSTESİ

Resim-1:IOTN Estetik Komponent Değerlendirme Fotoğrafları Dental Sağlık Komponenti Değerlendirme Kriterleri.....	23
Şekil-1: IOTN Dental Sağlık Komponenti Değerlendirme Kriterleri.....	24



ÖZET

Gür, H.Z. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na Başvuran 10-13 Yaş Grubu Hastaların Ortodontik Maloklüzyon Tipine Göre Motivasyonlarının Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. 2018.

Motivasyon çok çeşitli etkenlerden köken alan ve arzu edilen sonuca ulaşma amacıyla bilinçli/bilinçsiz davranışları uygulamak için görülen harekete geçme uyarısıdır.

Bu çalışmada ortodontik maloklüzyon tipi ve IOTN dental sağlık komponentine göre tedavi ihtiyacı belirlenen, özellikle 'alay edilme' nin en sık görüldüğü preadolesan hasta grubunun ortodonti kliniğine başvurma nedenlerinin yani motivasyon faktörlerinin, maloklüzyon algılarının, yaşadıkları sosyal problemlerin ve tedaviden beklentilerinin maloklüzyon tipine göre tespit edilmesi amaçlanmıştır. Hastalar İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından değerlendirilerek çocuk ruh sağlığına herhangi bir olumsuz etkisi bulunmadığı onaylanan soruları yanıtladıktan sonra muayene bulguları ile ankete verilen yanıtlar karşılaştırılmıştır.

Bulgularımıza göre ortodontik anomaliler içinde hastaların en çok farkında olduğu problem çapraşıklığıdır ve çapraşıklık düzeyi şiddetli olan bireylerin farkındalığı da daha fazladır. Ortodontik maloklüzyon sebebiyle çocukların yaşadığı sosyal ve psikolojik problemler değerlendirildiğinde bireylerin en çok öz güven eksikliği yaşadığı görülmüştür.

Elde ettiğimiz sonuçlara göre 10-13 yaş grubu çocukların motivasyon kaynağı büyük oranda eksternal kaynaklıdır ve diş hekimi yönlendirmesi aile yönlendirmesinden daha fazladır. Preadolesanların ortodontik tedavi için esas motivasyon kaynağı estetik faktörler olup en çok dişlerinin düzelmesi ve güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusuyla ortodontik tedavi için müracaat etmektedirler. Estetik kaygılar kızlarda erkeklere oranla daha fazla bulunmuştur. Sınıf III vakaları ortodontik tedavi için yaşadıkları fonksiyonel problemler daha fazla motive etmektedir.

Sonuç olarak çapraşıklığın şiddetlenmesi ve Sınıf III anomaliler bireyleri ortodontik tedaviye yönlendirmede etkili olurken; estetik kaygılar kızlarda, fonksiyonel şikayetler erkeklerde öncelikli motivasyon nedeni olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortodonti, motivasyon, beklenti

ABSTRACT

Gür, H.Z. Motivational Assesment According to Orthodontic Malocclusion Classification on Patients Aged Between 10-13 Referred to Istanbul University Faculty of Dentistry Department of Orthodontics. Istanbul University Faculty of Dentistry, Department of Orthodontics. 2018.

Motivation arises from a wide variety of factors and is a warning of action to display conscious/ unconscious behaviors in order to achieve the desired outcome.

In this study, it was aimed to determine the individual motivational factors that created the demand for orthodontic treatment, perception of malocclusion, social problems and expectations from the treatment, in preadolescent patients who are known to be exposed to most teasing, and who have the need for treatment according to malocclusion type and IOTN dental health component. Findings on the clinical examination and answers given to the questionnaire that was approved by Istanbul University Department of Child and Adolescent Mental Health and Diseases were compared.

According to our results, crowding is the most perceived problem and the aweranness of the patient is higher who has severe crowding. When social and psychological problems experienced by children caused by orthodontic malocclusion is evaluated, it was concluded that low level of self confidence is the most common problem.

According to our results, motivation of children aged 10-13 years is mostly external and dentist recommandation is more than family orienting. The main motivation in preadolescents for orthodontic treatment is aesthetic factors, and they refer to orthodontic treatment to improve the appereance of their teeth and to have a nice smile. Our results indicated that girls have more aesthetic concern than boys. Class III cases are more motivated for orthodontic treatment due to the functional problems caused by their malocclusion.

As a result, increasing severity of crowding and Class III malocclusions are effective in referring individuals to orthodontic treatment; as the primary motivational factor, aesthetic concerns are seen in girls, and functional complaints in boys.

Key Words: Orthodontics, motivation, expectation

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Ortodontik tedavi; hekim, hasta ve ebeveyn iletişimiyle uyum içinde sürdürülmesi gereken bir tedavi şeklidir. Her ilişkide olduğu gibi hekim, hasta ve ebeveyn arasındaki ilişkide de kişilik özellikleri ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle hekim hastasını her açıdan iyi analiz etmeli; kişilik özelliklerini, tedavi arayışına sebep olan faktörleri ve beklentilerini tespit ederek hastasıyla empati kurmalıdır.

Ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri bilmek hekime hastanın esas şikayeti doğrultusunda ihtiyacı olan tedaviyi saptama, daha iyi bir tedavi planı yapma ve öncelikleri belirleme imkanı sunmaktadır (85).

Bireyin dış görünüşünden duyduğu memnuniyetsizlik, diş hekimi önerisi, ebeveyn etkisi, yaşlılarının ortodontik tedavi görüyor olması gibi çok çeşitli faktörler kişiyi ortodontik tedavi konusunda motive edebilir (85).

Cinsiyet, yaş, entelektüel seviye, sosyal grup, maloklüzyonun şiddeti ve bireysel estetik zevkler kişinin ortodontik tedavi olma arzusunu şekillendirmektedir (78).

Bireyler en çok estetik kaygılarla ortodontik tedavi için müracaat etmektedir. Çünkü dişler ve gülümseme kişilerin estetik ve çekici olarak algılanmasında rol oynayan ciddi bir kriterdir. Bununla birlikte ortodontik maloklüzyon fiziksel, zihinsel ve sosyal alanlarda olumsuz etkilere sebep olarak bireyin yaşam kalitesini etkileyebilir (85).

Fiziksel görünüş insan hayatını çeşitli yönlerde etkilemektedir. Estetik bir yüz bireysel ve sosyal algıda oldukça belirleyicidir ve kişiyi “çekici” olarak tanımlamada büyük bir role sahiptir. Tüm bedenle kıyaslandığında yüzün çekicilik kavramında daha belirleyici olduğu kanıtlanmıştır (37). Yapılan araştırmalara göre çekici insanlar daha cana yakın, sosyal, zeki, pozitif ve ilginç bulunmaktadırlar (43,45,104). Çekici insanlar yaşlıları, öğretmenleri ve işverenleri tarafından daha fazla kabul görürken çocukların bile çekici bir yüze sahip kişilere daha fazla ilgi gösterdiği belirtilmektedir (85).

Dişler ve çenelerdeki düzensizlikler direk olarak bireyin görüntüsüne ve gülüş estetiğine etki ettiği için kişinin sosyal hayatı, ilişkileri ve psikolojisi üzerine yansımaları olmaktadır (64). Dahong ve ark. (26)’nın çalışmasında, 1005 Çinli birey, maloklüzyonlarına göre 4 gruba ayrılmıştır. Tüm gruplar arasında anlamlı olarak farklı

psikososyal etkilerin olduğu görülmüştür. Hastalar psikolojik açıdan en kötüden en iyiye doğru Sınıf III, Sınıf II bölüm 1, Sınıf II bölüm 2 ve Sınıf I olarak sıralanmıştır. Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise ortodontik tedavi ihtiyacı olan 11-14 yaşları arasındaki bireylerin psikolojik açıdan yaşam kalitesinin etkilendiğini belirtilmiştir (62).

Ortodontide fonksiyon ve stabilite gibi kavramlar somut özellikler taşıdığından ölçülebilir. Ancak estetik söz konusu olduğunda somut belirteçlerden söz edilemez ve öznellik devreye girer. Estetik kavramının kişiden kişiye değişmesi ve bu konuda genel bir yargıya ulaşamaması dental estetiğin net olarak ölçülmesini zorlaştırmaktadır (39). Kişinin sahip olduğu dental durumu algılaması, estetik kavram ve beklentileri içinde bulunduğu toplumun sosyo-ekonomik, sosyo-kültürel ve ırksal özelliklerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir (45,53,102).

Ortodonti uzmanları ideal estetik kavramlarından yararlısalar da estetik algısı kişiden kişiye değiştiğinden hekimler arasında farklılıklar gözlenebilir (11,59,69). Hekimler arasındaki fikir ayrılıklarının giderilmesi adına indeksler geliştirilmiştir (14,35,50). Avrupa’da ortodontik tedavi ihtiyacının tespitinde kullanılan “Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi” (IOTN) ile tedavi ihtiyacı geçerli ve güvenilir bir şekilde belirlenmektedir (14).

Ortodontik hasta popülasyonunun büyük bir kısmını çocuklar ve gençler oluşturmaktadır (68,79). Dişlerinde var olan düzensizlik ve buna bağlı olarak estetik olmayan dış görünüş çocuğun hayatını olumsuz yönde etkileyebilir. Arkadaşları tarafından dışlanma, alay edilme, isim takılması, derslerinde başarısız olma yaşayabileceği olumsuzluklardan bazılarıdır (90,104).

Bu çalışmada ortodontik maloklüzyon tipi ve IOTN dental sağlık komponentine göre tedavi ihtiyacı belirlenen, özellikle ‘alay edilme’ nin en sık görüldüğü preadolesan hasta grubunun ortodonti kliniğine başvurma nedenleri olan motivasyon faktörleri, maloklüzyon algıları, yaşadıkları sosyal problemler ve tedaviden beklentilerinin maloklüzyon tipine göre tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Maloklüzyonlar bireylerin kendisiyle ilgili düşüncelerini şekillendirerek sosyal ilişkilerini yönlendirdiği için ortodontik bozuklukların farkındalığını ve tedavi arayışına sebep olan faktörleri tespit etmek, maloklüzyonun hastanın yaşamına olan etkisini anlamakta ve kişiye en uygun tedaviyi planlamakta faydalı olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Maloklüzyon, toplumda farklı oranlarda görülen, fiziksel, psikolojik etkieri olan ve oral sağlıkla ilişkili olarak yaşam kalitesini etkileyen bir sağlık problemidir (82,88). Maloklüzyonlar bireylerin kendisiyle ilgili düşüncelerini şekillendirerek sosyal etkileşimlerini yönlendirmektedir (77).

Ortodontik tedavi hekim,hasta ve ebeveyn tarafından uyum içinde sürdürülmesi gereken bir tedavi şeklidir. Her ilişkide olduğu gibi hekim-hasta-ebeveyn ilişkisinde de kişilik özellikleri ön plana çıkmaktadır. Hekim hastasını her açıdan iyi analiz etmeli, kişilik özelliklerini tespit ederek empati kurmalıdır. Ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri bilmek hekime hastanın esas şikayeti doğrultusunda ihtiyacı olan tedaviyi saptama, daha iyi bir tedavi planı yapma ve öncelikleri belirleme imkanı sunar (85).

2.1. MOTİVASYON

Motivasyon çok çeşitli etkenlerden köken alan ve arzu edilen sonuca ulaşma amacıyla bilinçli/bilinçsiz davranışları uygulamak için görülen harekete geçme uyarısıdır (13).

Bireysel motivasyon kişinin duygu, düşünce ve davranışları çerçevesinde şekillenmektedir (78).

Hasta motivasyonu pozitif yönde olabildiği gibi negatif faktörlerin etkisiyle olumsuz olarak da görülebilmektedir. Motivasyon kaybedildiğinde hasta yakınması artarak tedavinin erken sonlandırılması ve ideal tedaviden uzaklaşma gibi durumlar söz konusu olabilmektedir (15,22). Çalışmamızda pozitif yöndeki hasta motivasyonundan bahsetmekteyiz.

Tedavide motivasyon, internal ve eksternal olarak ayrılmaktadır. Eksternal motivasyon, bireyin kendisi dışındaki faktörlerden kaynaklanan baskıdır; internal motivasyon ise kişinin kendisinin algıladığı bir defekti düzeltmek için tedaviyi kişisel olarak arzulamasıdır (31).

İnternal motivasyon kişisel kaynaklıdır. Temel olarak insanlar arzu ettikleri şeyleri ve kendi kararlarını yapmaya kuvvetle gayret ederler. Çoğu vakada bu karar

birey tarafından elde edilen gerçekler, kavramlar ve değerler temeli ışığında verilir. Diğer faktörlerin baskısıyla gördüğümüz eksternal motivasyonda etkinin primer kaynağı bireyin dışındadır. Aile, arkadaşlar, partnerler hastayı tedavi olma konusunda motive edebilirler (31).

Proffit ve White (81) hastayla yapılan ilk görüşmede tedavi beklentilerinin yanı sıra bireyi tedaviye iten motivasyon faktörlerinin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır.

Edgerton ve Knorr (91) 1971 yılında hastayı tedavi olmaya iten faktörleri ve kaynağını saptamanın tedavinin sonunda hasta memnuniyetini arttırmada en önemli faktör olduğunu bildirmiştir.

İnternal motivasyona sahip hastalar tedavi sonuçlarından daha fazla memnuniyet duyarlar ve kooperasyon artışıyla tedavi sonunda hasta memnuniyetinde artış gözlenir (31). Erişkin hastalarda daha yüksek oranda internal motivasyon görülürken, çocuk hastaların ebeveynlerinden kaynaklanan eksternal motivasyona sahip oldukları bildirilmiştir (61,98).

2.1.1. GELİŞİMSEL EVRELERE GÖRE MOTİVASYON

Bireylerin psikolojileri ve bağlantılı olarak ortodontik tedavi motivasyonları, yaşları ile emosyonel bilişsel gelişim evrelerine göre değişiklik göstermektedir. Bu bağlamda hastaları dört farklı dönemde inceleyebiliriz (105).

- 6-10 yaş
- 10-13 yaş (Preadolesan dönem)
- Ergenlik (Adolesan dönemi)
- Erişkinlik dönemi

2.1.1.1. Birinci Dönem (6-10 yaş arası)

Freud (36) bu döneme, 'latent dönem' adını vermiştir. Çocuk bu dönemi oldukça sakin geçirmektedir. Erikson'a (33) göre bu yaşlardaki çocuklar, yeteneklerin üstünlüğü olarak adlandırılan emosyonel gelişimin dördüncü evresindedir. Belirgin olarak iki özellik ortaya çıkmaktadır: gayret ve aşağılık duygusu. Çocuk, içinde bulunduğu çevrede yarışmasına izin verecek fiziksel, sosyal ve akademik becerileri elde etmek için

çalışmaktadır. Yaşıt gruplar içinde istenilen ölçülere uymaktaki başarısızlık; işe yaramazlık, aşagılık ve yetersizlik karakterlerine yatkınlık sağlamaktadır (33).

Ortodontik tedavi sıklıkla bu yaşlarda başlamaktadır. Çocuklar diş hekimi ofisi de dahil her durumda başarıyı tanımlayan kuralları öğrenmeye çalışmaktadırlar. Davranış yönlendirmesindeki başarı; çocuğun bu amaçları nasıl kazanacağına net olarak altının çizilmesi ve olumlu yönde bu amaçları başarması için desteklenmesine dayanmaktadır (105).

Bu yaş grubundaki çocuklarda ortodontik tedavide talimatlar somut cisimler kullanılarak gösterilmelidir (80). Çalışkanlık ve başarı gibi ifadelerin hasta tarafından anlaşılıyor olması ve anne babalarının destekleri doğrultusunda çocuklar apanye takmayı ve tedavi görmeyi olumlu karşılamaktadırlar. Genelde bu yaştaki çocukların çoğu 'iyi hasta'dır. Bu yaşlarda tedavi hedeflerine kolaylıkla ulaşılmaktadır. Latent dönemdeki ilişki kurma güçlükleri ve kötü davranışlar ise çocuğun duygusal açıdan immatür olduğunu düşündürmektedir (105).

6-10 yaş grubu çocukların ortodontik tedavisi ebeveyn kararı ile başlamaktadır. Genellikle çocukların tedaviyle ilgili fikirleri bulunmamaktadır ve eksternal motivasyona sahiptirler. Ancak kendisiyle alay edilmesini durdurmak ya da en çalışkan sınıf arkadaşının ortodontik tedavi görüyor olması çocuğu internal olarak motive edebilir (105).

2.1.1.2. İkinci Dönem (10-13 yaşları arası – Preadolesan Dönem)

Erikson'a (33) göre bu dönemdeki çocuklar, yeteneklerin üstünlüğü evresinin sonu ile kişisel kimliğin gelişimi evresinin başı arasında; Piaget'e (107) göre ise somut ve soyut işlemler dönemleri arasında yer almaktadır.

Çocuk, sosyal yönden bilinç kazandığı, saç ve dişlerine en çok yöneldiği ve rol model alacağı bir kahramana ihtiyacı olduğu bir dönemdedir. Ortodontist, kolayca bu dönemdeki rol modeli olabilmektedir.

12 yaşına doğru vücut gelişimi, fiziksel ve sosyal açıdan daha duyarlı hale gelmektedirler. Bu yaşlardaki çocuk; sağlık, hastalık ve tedavi gibi kavramları anlayabilmektedir, bu nedenle bir yetişkin gibi tedavi edilmelidir. Sahip oldukları maloklüzyonun; çapraşıklık, diastemalar, deepbite'ın farkındadırlar. (80).

Arkadaşlarının rolü ve fikirleri giderek artan bir önem kazanmaktadır. Bu durum ortodontik tedavinin kabulü veya reddi konusunda etkili olabilmektedir. Kızların estetik algısı daha fazladır, bu nedenle dişlerinin düzelmesini daha çok isterler ve daha uyumludurlar (105).

Weiss & Eiser'ın preadolesan ve adolesan grupları arasında yapmış oldukları bir anket çalışmasında, headgear ve hareketli apareyleri kullanma konusunda 12 yaş ve altı çocukların adolesanlardan daha koopere oldukları bulunmuştur. Ancak, randevulara uyma ve apareylerin kırılmasını önleme konusunda daha az koopere oldukları rapor edilmiştir. Yine de aktivatör ve headgear tedavisi için en iyi dönemin preadolesan dönem olduğunu vurgulamışlardır (109).

Amado ve ark. anlamlı olmasa da 12-13 yaşlarında ve kızlarda kooperasyonun daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir (109).

Wedrychowska ve Syrynska 7-18 yaşları arasındaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmalarında 10-12 yaşlarındaki hastalarda motivasyonun en yüksek değerde olduğunu bildirmişlerdir (108).

Bu yaştaki çocuklar, ortodontistlerine karşı 'crush sendrom' olarak adlandırılan juvenil aşklar besleyebilmektedir. Bu sebeple, ortodontist sertliğe başvurmadan onların cesaretini kırmalı ve hasta-hekim olarak ilişkilerini sürdürmelidir (42,104).

2.1.1.3. Üçüncü Dönem (Ergenlik/ Adolesan Dönem)

Bu dönem literatürde 'Fırtına ve Gerginlik' veya 'Başkalaşım Dönemi' olarak tarif edilmektedir (65,78). Erikson'a (33) göre bu dönem, kişisel kimliğin gelişim evresidir. Dönemin iki belirgin özelliği, kişilik ve rol kargaşasıdır.

Ergenlik döneminde bireyin estetik kaygısı en üst noktadadır. Tedavisi bitmiş ya da devam eden diğer hastalardan büyük oranda etkilenip motive olabilirler. Bu dönemde ebeveynlerin otoritesi reddedildiği için ortodontik tedavi, aileyi memnun etmek için değil, sadece hasta istekli ise başlatılmalıdır (105).

Kendilerinin sürekli göz önünde bulunduğunu ve herkesin kendisini eleştirdiğini düşünmektedirler. Bu durum Elkind tarafından 'hayali seyirci' olarak isimlendirilmiştir (32). Adolesan bir genç için hayali seyirci kavramının braketler üzerindeki etkisi büyüktür. Bazı durumlarda gençler diş renginde braketler talep etmektedir; çünkü daha

az dikkat çekmektedir. Bazen de renkli ligatürler ve elastikler onları popüler hale getirmektedir.

Bu düşünce yapısı, adolesanların kendilerinin tek ve özel bireyler olduklarını düşünmelerine neden olmaktadır. Bunun sonucunda kişisel fabl denen ikinci bir fenomen ortaya çıkmaktadır. Bu konseptte 'Ben tek olduğum için diğerleriyle aynı sonuçları yaşamayacağım.' düşüncesi vardır (32).

Fenomenler ortodontik tedavi sürecinde de etkilidirler. Hayali seyirci fenomeni adolesanın tedaviyi kabul etmesini veya reddetmesini etkilerken kişisel fabl sağlığını tehdit eden unsurları inkar etmesine neden olabilmektedir. Ortodontistin yapması gereken, adolesanlara gerçeği dayatmamak ancak daha net görmelerini sağlamaktır (80).

2.1.1.4. Dördüncü dönem (Erişkinlik)

Erikson (33) erişkinliği yakın arkadaşlığın gelişimi, bir sonraki jenerasyona rehberlik etme ve bütünlüğe erme üzere 3 döneme ayırmıştır.

Erişkinler ortodontik tedaviyi estetik nedenlerle çocukluk veya adolesan çağdan itibaren onda değer kaybı yarattığını düşündüğü dişlerini düzelttirmek, dişlerini korumak dişlerin ağızda kalma süresini artırmak için talep etmektedirler (3).

Gençliklerini koruma ve eşleri tarafından ilgi görme istekleri, çocuklarını ortodontik tedaviye götürürken onlara sunulmayan bu imkanı arzulamaları, meslek hayatındaki değişiklikler, efektif şoklar (dul kalma, boşanma, çocukların evden ayrılışı vs.) gibi hususlar erişkinleri kendi vücut ve estetikleri ile uğraşmaya yöneltebilmektedir (105).

Hastanın söylenenleri net bir şekilde anlayabilmesi için bireyin içinde olduğu gelişim dönemi ortodontist tarafından belirlenmeli ve hastaya bu dönemin gerektirdiği şekilde davranılmalıdır. Ortodontik tedavi gören hastalarda entellektüel ve psikososyal gelişim, tedavi yönteminin de değişmesine neden olabilmektedir (80).

Gereksinimleri olmasına rağmen yetişkinlerin tedaviyi kabul etmemelerindeki en önemli neden metal braketlerin yarattığı psikolojik travmadır. Cooper-Kazaz ve ark. (21) yapmış oldukları çalışmada; 68 erişkin bireye bukkal, lingual veya şeffaf apareyler uygulanmış ve kişiliklerin bu apareylerin seçimindeki etkisine bakılmıştır. Endişeli

bireylerin lingual apareyleri veya şeffaf apareyleri seçme eğiliminde oldukları bulunmuştur. Uyumun en zor sağlandığı grubun lingual grubu olduğu rapor edilmiştir.

Yapılan bir diğer çalışmada 130 genç yetişkin bireye, genç yetişkin bir bireyin modifiye edilmiş beş farklı fotoğrafı gösterilmiştir. Aparey takmayan, altın braket veya şeffaf plak kullanan bireylerin fotoğrafları entellektüel açıdan yüksek değerlendirilirken çelik ve seramik braket takan bireylerin fotoğrafları daha düşük değerlendirilmiştir. Sosyal yetkinlik ve psikolojik durum açısından fotoğraflar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bukkal sabit apareylere göre apareyin görünmemesi veya şeffaf plak kullanımı daha çekici olarak değerlendirilmiştir (48).

Oliveira ve ark. (66) ortodontik tedavi gören erişkin bireylerin motivasyonlarını, beklentilerini ve memnuniyetlerini araştırdıkları çalışmalarına 54 bireyi dahil etmişlerdir. Erişkinlerin detaylara olan dikkatlerinden vazgeçemedikleri, tedaviyle oluşacak estetik düzeltimi çok merak ettikleri ve başlangıç malokluzyonlarını iyi algıladıkları sonucunu bulmuşlardır. Diğer taraftan, bu hastalara tedavinin limitasyonları iyice anlatılırsa ve hastalar ortodontistlerine güvenirlerse yüksek motivasyon gösterdiklerini ve tedavi sonuçlarından yüksek derecede memnun olduklarını rapor etmişlerdir.

Gazit-Rappaport ve ark. (37) 69 erişkin bireyde dental estetik düzeltiminin kısa dönem psikososyal etkilerini araştırmışlardır. Dental öz güven, sosyal etki, psikolojik etki ve estetik endişe faktörlerinde anlamlı gelişme rapor etmişlerdir. Anlamlılık yaşla, medeni durumla, eğitimle veya cinsiyetle farklılık göstermemiştir.

2.1.2. MOTİVASYON FAKTÖRLERİ

Hastalar çok çeşitli sebeplerle ortodontik tedavi arayışına girmektedir. Çoğu genç içinde bulunduğu toplumun dayatmalarının etkisi altında kalırken; kişisel kararıyla tedavi olmak isteyen bireyler de mevcuttur (108).

Bugüne kadar yapılan çalışmalar incelendiğinde ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri net olarak tanımlayan yeterli sayıda çalışmanın mevcut olmadığı görülmektedir (30). Buradan yola çıkan araştırmacılar 2014 yılında hastaların ortodontik tedaviye başvurma nedenlerini saptamak amacıyla bir çalışma yapmışlardır.

Sistemantik derleme şeklindeki çalışmaya dahil edilen araştırmalara göre konuyla alakalı hazırlanacak anket şeklindeki araştırmalara rehber olması amacıyla ortodontik motivasyon faktörleri řu şekilde özetlenmiştir (85):

- Alay edilme
- Öz güven artışı
- Hayat standartlarında yükselme
- Daha iyi iş imkanlarına sahip olma
- Güzel bir gülümseme
- Artmış overjet
- Çapraşıklık
- Diastemalar
- Gummy smile
- Bruksizm
- Ağız solunumu
- Dudak kapamada zorluk
- Dişlerin şekil bozukluğu
- Dişlerin renkleşmesi
- Eksik dişler
- Çiğneme ve ısırma problemleri
- Dental sağlığı geliştirmek

Yapılan araştırmalarda elde edilen verilere göre bireylerin ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri estetik, sağlık, fonksiyon, psikolojik, sosyal sebepler, beklentiler ve diğer nedenler başlıkları altında toplayabiliriz (85).

2.1.2.1. Estetik Faktörler

Yüz estetiği bireysel güzellik algısı ve sosyal kabul görmeye belirleyici bir etkendir (108). Yüz estetiğini etkileyen önemli faktörlerden biri güzel bir gülümseme sahip olmaktır. Kokich (52,56) gülümsemenin insanları etkilemede kullanılan en etkili yöntemlerden biri olduğunu ifade etmektedir.

Estetik algısı yaş, cinsiyet, entellektüel seviye, içinde bulunulan sosyal çevre ve sahip olunan problemin derecesiyle ilişkili olarak farklılık göstermektedir ve media, televizyon, dergi ve filmlerden etklenmektedir (85). Örneğin kadınlarda erkeklere kıyasla estetik algısının daha yüksek olduğu ve farkındalığın yaşla birlikte arttığı bildirilmektedir (108).

Hastaları ortodontik tedavi için motive eden estetik faktörlerin başında dişlerinden duyduğu memnuniyetsizlik gelirken sonra sahip olunan genel dış görünüşten duyulan memnuniyetsizlik gelmektedir. Özellikle şiddetli seviyede artmış overjet ve overbite'a sahip olan ve ciddi boyutta çapraşıklık ve diastemaları bulunan hastaların estetik kaygılarla tedaviye başvurduğu bildirilmektedir (85).

Erişkin hastaları ortodontik tedavi için motive eden esas faktörün %75 oranında dişlerinin görüntüsünden duydukları memnuniyetsizlik olduğu bildirilmiştir (12,83). Daha önce tedavi olan hastaların da bulunduğu bir grupta yapılan çalışmada hastaların tedavi olma ve reddetme kararını etkileyen esas faktörün dental görünüşlerinden duydukları memnuniyet olduğu bildirilmiştir (8).

Bergström (8) ortodontik maloklüzyona sahip ve tedavi ihtiyacı bulunan ancak tedavi olmayı reddeden hastaların tedavi olan grupta kıyaslandığında görünüşlerinden daha mutsuz olduklarını ve %50 oranında verdikleri karardan pişman olduklarını bildirmiştir.

Wedrychowska-Szulc ve Syrynska (108)'nın yaptığı araştırmaya göre hastaları tedaviye yönlendiren esas motivasyon faktörü estetik sebeplerdir. Dental estetikte gelişme beklentisi çalışmaya dahil edilen 9-18 yaş arası çocuklarda %48, ebeveynlerde %54, erişkin hastalarda %55 olarak bulunmuştur.

Amerikada yapılan 227 hastanın dahil edildiği araştırmaya göre hastalar %93,4 oranında estetik şikayetlerle tedavi olmak istemektedir (27).

2012 yılında İngiltere’de yapılan araştırmaya göre hastaları ortodontik tedavi için motive eden en önemli faktör estetik nedenlerdir (78). Yine Daniels ve ark. (104), Bos ve ark. (13), Becker ve ark. (6)’nın bulguları da bu çalışma ile korelasyon göstermektedir.

Pabari ve ark. (57)’a göre daha güzel bir gülümsemeye sahip olma isteği hastaların esas motivasyon faktörüdür.

2015 yılında Çin’de yapılan araştırmaya göre genç erişkin kadın hastaların ortodontik tedaviye başvurmasının en önemli nedenleri estetik faktörler olup dış görünüşü iyileştirme, güzel bir gülümsemeye sahip olma ve dış görünüşüne bağlı olarak fiziksel çekiciliği artırma arzusu yer almıştır (58).

2.1.2.1.1. Yüz estetiği ile ilgili kavramlar

2.1.2.1.1.1. Çekicilik

Çekiciliği tespit etmeye yarayan ana faktör yüzdür. Hoş görünümlü insanlar daha fazla arkadaş canlısı, zeki, ilgi çekici ve sosyal olarak değerlendirilmektedir (45,51). Bu yüzden bireyler ideal güzellik isteğiyle dış görünüşlerini iyileştirmek için ortodontik tedavi arayışına girmektedirler (45).

Fiziksel çekicilik insan hayatını çeşitli yönlerde etkileyen bir unsurdur ve çekici insanlar daha cana yakın, sosyal, zeki, ilginç ve pozitif bulunmaktadır.

Estetik bir yüz bireysel ve sosyal algıda oldukça belirleyicidir ve kişiyi “çekici” olarak tanımlamada büyük bir role sahiptir. Çekici insanlar yaşlıları, öğretmenleri ve işverenleri tarafından daha fazla kabul görürler (104).

Çekicilik algısı bireyin içinde yaşadığı sosyal çevreden etkilense de kişiler güzel ve çirkini ayırt etmede doğal bir yeteneğe sahiptir (85). Yapılan araştırmalarda çocukların bile çekici bir yüze sahip kişilere daha fazla ilgi gösterdiği belirtilmektedir (57).

Çekicilik derecesine göre maloklüzyonların sınıflandırıldığı bir çalışmada, Sınıf 1 bireyler en çekici bireyler olarak nitelendirilirken bunu sırasıyla açık kapanış olguları, Sınıf 2 ve Sınıf 3 bireyler takip etmiştir (29).

2.1.2.1.1.2. Simetri

Pek çok yazar mükemmel simetrinin yüzün çekici olarak algılanmasında net bir etkisi olduğu konusunda hemfikirdir (85). Ancak Cellerino (16), yüz çekiciliğinde simetrinin etkisinin olduğunu kabul etse de belirleyici bir faktör olmadığını bildirmiştir. Bununla birlikte simetrinin önemsiz olduğunu ancak asimetrik yüzlerin daha az ilgi çekici olduğunu söyleyen yazarlar da mevcuttur (16).

2.1.2.1.1.3. Bireyin içinde bulunduğu toplum

Estetik algısı pek çok faktörden etkilendiği gibi toplumsal fikir ve zevklerden de etkilenmektedir. Örneğin Amerika'da yapılan bir araştırmada beyazların siyahi bireylerden daha çekici olduğu sonucu bildirilmiştir (72). Ek olarak sosyal medya (televizyon, gazete, film, dergiler) bireysel zevkleri etkilemektedir.

2.1.2.2. Fonksiyonel Nedenler

Yapılan çalışmalara göre bireylerin ortodontik tedaviye başvurma nedenleri arasında çiğneme ve ısırma problemleri, konuşma güçlüğü, nefes alma sorunları, eklem rahatsızlıkları gibi fonksiyonel problemler de yer almaktadır (78).

Maloklüzyonlar kas aktivitesini olumsuz etkileyerek hastaların çiğneme ve konuşma problemleri yaşamasına neden olmaktadır (71).

Erişkin hastaların tedavi arayış nedenleri arasında nefes alma güçlüğü, konuşma problemleri gibi fonksiyonel nedenler bulunmaktadır (38,103).

2011 yılında 135 erişkin hastanın katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada hastaların %40.7'si çiğneme fonksiyonunu geliştirmek %5.2'si ise konuşmasında düzelme sağlamak amacıyla ortodontik tedavi olmak istediklerini belirtmişlerdir (70).

2015 yılında erişkin kadın hastalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre hastaların %10'u fonksiyonel şikayetlerle ortodontik tedaviye başvurmuştur. Bireylerin ifade ettiği nedenler arasında dişleri yüzünden çiğnemekte zorlanma, peltek konuşma, konuşma esnasında istemsizce karşısındakine tükürme ve dilini ısırma yer almaktadır (78).

2.1.2.3. Sağlıkla İlişkili Nedenler

Dişlerin neden olduğu yaralanmalardan korunma, ağız solunumunun düzelmesi, periodontal hastalıklardan korunma, temporomandibular eklem rahatsızlıkları ve gömük dişlerin sürdürülmesi gibi sağlığın iyileştirilmesine yönelik motivasyonel faktörler literatürde yer almaktadır (70).

Dişlerinin ileride daha fazla bozulacağından duyulan endişe, çapraşıklık nedeniyle hijyen kontrolünde zorluk yaşanması, besin sıkışma problemlerine bağlı olarak görülen diş eti rahatsızlıkları hastaların ifade ettiği nedenler arasında yer almaktadır (78).

2.1.2.4. Sosyal Nedenler

Dental görünüşü güzel olan çocuklar, yaşlıları tarafından ‘daha güzel’ ve ‘arkadaş olunmak istenen’ bireyler olarak algılanmaktadır. Yine benzer şekilde öğretmenleri tarafından ‘daha uyumlu’ ve ‘daha zeki’ olarak ifade edilmektedirler. Tüm bu güzel tanımlamaları duymak isteyen çocuklar da ortodontik tedaviye başvurumaktadırlar (19).

Shaw (92,96) çalışmalarında normal oklüzyona sahip olan bireylerin daha çok beğenildiğini ve dental anomalilerin yüz estetiğini olumsuz etkileyerek sosyal yönden önemli bir dezavantaj oluşturabileceğini vurgulamıştır.

Genç erişkin kadın hastalar üzerinde yapılan araştırmada hastaların tedaviye sosyal yönden başvurma nedenleri; dişlerinin görüntüsünün günlük hayatlarını, iş yaşantılarını olumsuz etkilemesi, kız/erkek arkadaş ya da iş bulmasını zorlaştırması ve daha popüler olma isteği olarak yer almıştır (78).

Dental görünüş nedeniyle alay edilme ve isim takılması okul çağındaki çocuklarda sıkça rastlanılan ve özellikle çocukları ortodontik tedavi konusunda motive eden ciddi bir problemdir.

2.1.2.4.1. Akran Zorbalığı ve Alay Edilme

Akran zorbalığı, okullarda öğrenciler arasında sıkça görülebilen şiddet davranışları arasında yer alır.

Zorba davranışlar akranlar arasında fiziksel, sözel ve duygusal olmak üzere üç farklı şekilde görülmektedir (41). Fiziksel zorba davranışlar; vurmak, tokat atmak, yumruklamak, tekmelemek, tırmalamak, çelme takmak, tükürmek, itmek, saç çekmek, eşyasını zorla almak, korkutmak şeklindedir. Sözel zorba davranışlar; isim takmak, alay etmek, onurunu zedelemek, küçük düşürmek, hakaret etmek, dedikodu çıkarmak, tehdit etmek ve küfür etmek olarak karşımıza çıkmaktadır. Duygusal zorba davranışlar arasında ise; dışlamak, ağır işler vermek, faaliyetlere dahil etmemek, konuşmamak, yardım etmemek, yalnız bırakmak yer almaktadır (24,25).

Zorba davranışların kurban üzerinde olumsuz etkileri olmaktadır. Örneğin; zorba davranışlara maruz kalan birçok öğrenci için bu durum bir stres nedenidir, öğrencilerin okul başarılarında sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu tür öğrencilerin diğer öğrencilerle karşılaştırıldıklarında daha fazla psikolojik rahatsızlık belirtileri gösterdikleri, kendilerine olan güvenlerinin düşük olduğu, sosyal ilişkilerinin bozulduğu, okul başarılarının düşük olduğu görülmektedir (41).

11 ve 12 yaş grubundaki çocukların yaşadığı zorbalığın araştırıldığı bir çalışmada zorbalık olayına karışan çocukların toplam oranının %23.3 gibi önemli bir yüzdeyi oluşturduğu dikkat çekmektedir. Bu durumun yaklaşık her 4 ya da 5 çocuktan birinin akran zorbalığının belirlenen olumsuz etkilerine maruz kalmasına sebep olduğu söylenmektedir (73).

Dento-fasiyal çekiciliğin, kişinin toplumda daha rahat kabul görmesi açısından önemli bir role sahip olduğu bir gerçektir (92). Sosyal ilişkilerin bir çok evresinde kişinin estetik görünümüne yönelik önyargılar ve toplumda yerleşmiş olan düşünceler özellikle çocukluk döneminde isim takma, dalga geçme ve taciz edilme gibi kötü durumların yaşanmasıyla sonuçlanabilmektedir. Shaw ve ark. (90) çocukların sahip olduğu estetik dışı dental görünümün kendileriyle dalga geçilmesi ve incitilmelerine sebep olduğunu bildirmişlerdir.

Yapılan araştırmalara göre bireyleri ortodontik tedaviye başlamada motive eden en önemli sosyal problemler çevreleri tarafından dışlanma ve alay edilmedir. Dışlanma ve alay edilme deneyimi olan bireyler genellikle azalmış sosyal çekiciliğe sahiptir. Sosyal çevreleri tarafından daha az popüler ve daha az zeki olarak algılanmaktadırlar. Protrüze üst kesicilerin düşük zeka seviyesini göstermesi gibi toplumda yerleşmiş olan çeşitli olumsuz düşünceler bireylerin sosyal hayatını negatif yönde etkilemektedir.

7mm'den fazla overjet, deepbite ve ön bölgede çapraşıklığı bulunan çocukların alay edilme ve isim takılması gibi sorunları daha fazla yaşadığı bildirilmektedir (85).

Yapılan bir çalışmada, 9-13 yaşları arasındaki çocukların %7' siyle dişlerinin görünümü nedeniyle haftada en az 1 kere alay edildiği tespit edilmiştir. Diğer özellikleriyle kıyaslandığında bireylerin dişleriyle dalga geçilmesinin daha kırıcı olduğu ve bireylerin %60'ının bu durumdan hoşlanmadığı; üzüntü duydukları belirtilmiştir. Yine erişkinlerin %7'sinin 9 mm'den daha fazla miktarda overjetleri olması nedeniyle çocukluk yıllarında alay edilmeye maruz kaldıkları rapor edilmiştir (90).

İngiltere'de 10-11 yaşlarındaki 60 çocuğun dahil edildiği bir araştırmada 45 çocukla fiziksel görünüşleri nedeniyle dalga geçilip 'piyano dişli' örneğindeki gibi isim takıldığı ve bu durumun kimlik gelişimini etkilediği tespit edilmiştir (23).

Dikkat çekici bulunan çocuklar yaşlıları tarafından daha zeki olarak tanımlanarak diğerler çocuklara oranla daha fazla kabul görürler (104). Diş ve çenelerdeki düzensizliklerin çocuklarda alay edilme ve dışlanmaya sebep olduğu kanıtlanmış bir gerçektir (76). Çizgi ya da animasyon filmlerde düşük zeka seviyesine sahip karakterler protrüze üst kesiciler ve uzun yüz tipiyle tasvir edilirken; bir cadı küçük maksilla ve belirgin çene ucuyla resmedilir (73). Okul çağındaki küçük çocuklar dişlerde mevcut olan düzensizlikleri, çapraşıklıkları ve boşlukları güzel sıralanmış dişlerden ayırt edebilmektedirler (17). Tek bir dişindeki minimal bozukluk bile çocuğun psikolojisinde olumsuz etkiler yaratabilir (53). Ön bölgede çapraşıklığı ve derin kapanışı olan çocuklar ile alay edildiği bildirilmektedir (85).

2.1.2.5. Psikolojik Nedenler

Maloklüzyonlar estetik ve fonksiyonel problemlerin oluşumuna neden olarak bireylerin psikolojisini olumsuz etkilemektedirler. Dişlerinin görüntüsü nedeniyle aynaya baktığında kendisini mutlu hissetmeyen, kendisini sevmediğini ifade eden ve gülümserken eliyle ağzını kapayan bireyler daha iyi hissetmek ve mutlu olmak için ortodontik tedavi arayışına girmektedir (78).

Tedesco ve ark. (100) 'na göre dentofasiyal görünüş sosyo-kültürel farklılıklar, ırk ve cinsiyetten etkilenecek bireyin psikolojisine doğrudan etki etmektedir.

Yapılan araştırmalar diş ve çenelerdeki düzensizliklerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bireyleri olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir (9). Örneğın Sınıf II maloklüzyonun alay edilme ve öz güven eksikliğı gibi psikososyal problemlere yol açtığı bildirilmektedir (28). Bu nedenle kişinin öz güvenindeki düşüşü önlemek adına interseptif tedavileri uygulamak doğru olacaktır (85). Fiziksel görünüş özellikle yüz estetiğı ile sosyal çekicilik arasında kuvvetli bir korelasyon mevcuttur (28).

Dahong ve ark. (26)'nın çalışmasında, 1005 Çinli birey maloklzyonlarına göre 4 gruba ayrılmıştır. Tüm gruplar arasında anlamlı olarak farklı psikososyal etkilerin olduğu görülmüştür. Hastalar psikolojik açıdan en kötüden en iyiye doğru Sınıf 3, Sınıf 2 bölüm 1, Sınıf 2 bölüm 2 ve Sınıf 1 olarak sıralanmıştır. Türkiye'de yapılan bir araştırmada ise ortodontik tedavi ihtiyaı olan 11-14 yaşları arasındaki bireylerin psikolojik açıdan yaşam kalitesinin etkilendiğini belirtilmiştir (62).

Fiziksel görünüşe yapılan olumlu müdahaleler bireyin beden imajını üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Her ne kadar estetik nedenler ortodontik tedavi arayışında ilk sırada yer alsa da öz güvende artış beklentisi yok sayılamayacak orandadır (28,76).

2.1.2.5.1. z güven (Self-Confidence)

Çocukluk döneminde psikolojik ve fiziksel değişimler algıyı şekillendirerek direkt olarak öz güveni etkilemektedir (10).

z güvenin en düşük olarak gzlendiğı bireyler tedavi ihtiyaının en şiddetli olduğunu düşünen bireylerdir (86).

Jung (50), 4509 adolesan çocuğun katıldığı çalışmasında anterior dişleri çapraşık ve protrüze olan kız çocuklarının, düzgün dişleri olan kız çocuklarına göre daha düşük öz güvene sahip olduklarını rapor etmiştir.

Erişkinlerde yapılan bir çalışmada hastaların 1/3 nden fazlasının diş görünüşü nedeniyle öz güveninde azalma ve stres artışı yaşadığı ifade edilmektedir (89).

2.1.2.5.2. z-Kavramı (Self-Concept)

Kişinin kendisini; psikolojik ve fiziksel özelliklerini, nitelik ve becerilerini tanımlama ve değerlendirme şeklidir. Kişinin z-kavramı kimlik duygusuna da katkıda

bulunur. Öz-kavram, kişinin kendisiyle ilgili bilinç dışı şemalarıyla, bilgilerin depolanmasını düzenleyen zihinsel çerçeveler ile etkilenir (47).

Artmış overjet, deepbite ve çapraşıklığı bulunan hastalar maloklüzyonu bulunmayan bireylerle karşılaştırıldığında öz-kavramlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bildirilmiştir (43).

2.1.2.5.3. Öz-Değer (Self-Esteem)

Kişinin öz-kavramını oluşturan özellikleri ve nitelikleri ne derece olumlu algıladığına ilişkin kavramdır. Oluşmasında kişinin fiziksel açıdan öz-imesi, başarı ve yetkinliklerine ilişkin görüşü, değerleri ve yaşamını bu değerler uyarınca sürdürmedeki başarısı ile başkalarının kişiyle ilgili görüşleri ve kişiye tepkide bulunma biçimleri etkilidir. Bu nitelik ve özellikler toplamda ne kadar olumluysa, kişinin öz-değeri de o kadar yüksek olur. Yüksek ya da makul bir öz-değer, ruh sağlığının temel bileşenlerindedir. Düşük öz-değer ve değersizlik hissi depresyonun belirtisidir (47).

2.1.2.5.4. Öz-İmge (Self-İmage)

Kişinin kendisiyle ilgili görüşü ya da benlik algısıdır. Öz-ime, kişinin ilişkilerindeki başarısını ve genel mutluluk duygusunu belirleyen çok önemli bir karakter özelliğidir. Olumsuz bir öz-ime, işlev bozukluklarına ve kendi kendine zarar vermeye yönelik davranışlara yol açar (47).

2.1.2.5.5. Öz-Farkındalık (Self-Awareness)

Kişinin dikkatini kendisine odaklaması, kendisinin bilincinde olması, kendisi hakkındaki bilgisidir (47).

Günümüz toplumunda güzel görünme baskısı ve dış görünüşü nedeniyle alay edilme hikayesi bulunan bireyler dış görünüşü hakkında olumsuz düşüncelere kapılarak bunun sonucunda öz güven kaybı yaşayabilmektedir (85). Badran (5) ve Perillo (75) ortodontik tedavi ihtiyacı olan bireylerin düşük öz-değer gösterdiğini söylemektedir.

Ortodontist hastasının arzularına saygılı olmalı, ortodontik tedavinin bireyin öz güvenini arttıracığını vurgulamalıdır. Kullanacağı kelimeleri seçerken özenli davranarak hastasını utandırmamaya dikkat etmelidir (85).

Hastanın ortodontik tedaviye başlama kararında hem internal hem de eksternal faktörler birlikte rol oynamaktadır. İnternal motivasyona sahip hastalarda kooperasyon

ve tedavi sonundaki tatmin oranı daha yüksek olmaktadır. Tedaviye başlamadan önce hastanın psikolojik özellikleri saptanması hem hasta uyumunu arttırmak hem de daha iyi bir tedavi sonucu elde edilebilebilmesi için yol gösterici olacaktır.

2.1.2.6. Tedaviden Beklentiler

Ortodontik tedavi sonunda gerçekleşeceği düşünülen olumlu durumlar hastaların tedaviden beklentilerini oluşturmaktadır. Eğitim ve sosyal avantajlar, fonksiyonda iyileşme, profilde değişiklik, genel görünüşün düzelmesi gibi beklentiler hastaları ortodontik tedavi konusunda motive edebilir.

Marques ve ark. (60)'nın 14-18 yaş grubundaki hastalarla yaptıkları çalışmalarında yaşam kalitesinde yükselme, daha iyi iş imkanlarına sahip olma ve romantik partner bulma şansının artacağı yönündeki beklentilerin hastalar için motivasyon kaynağı olduğu bildirilmiştir. Yine Tung ve ark. (104)'nın yaptığı çalışmada tedaviden sonra daha çekici ve popüler bir birey olacağı beklentisinin hastaları tedavi konusunda motive ettiği bildirilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışma, Eylül 2017- Mart 2018 tarihleri arasında İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı ilk muayene kliniğine tedavi olmak için başvuran 10-13 yaşları arasındaki Angle sınıflamasına göre ortodontik maloklüzyona sahip olan hastalar ile yürütülmüş bir gözlemsel-tanımlayıcı anket çalışmasıdır.

Angle maloklüzyon sınıflamasına göre ortodontik anomaliye sahip olan yaşları 10,11,12 ve 13 olan hastalar çalışmaya rastgele dahil edilmiştir. Daha önce ortodontik tedavi görmüş olan hastalar, mental ya da fiziksel bir engele sahip olan hastalar ile dudak damak yarığı ve sendromu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çalışmamıza 10 yaş grubunda 49'u kız 34'ü erkek 83 birey, 11 yaş grubunda 44'ü kız 35'i erkek 79 birey, 12 yaş grubunda 43'ü kız 24'ü erkek 67 birey ve 13 yaş grubunda 40'ı kız 28'i erkek 68 birey olmak üzere toplamda 297 birey dahil edilmiştir. Sınıf I maloklüzyon grubunda 91 birey, Sınıf II maloklüzyon grubunda 168 birey ve Sınıf III maloklüzyon grubunda ise 38 birey bulunmaktadır.

Çalışma İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2017/48 protokol numarası ile onaylanmıştır (Ek-5).

3.2. Yöntem

Çalışmaya dahil edilen çocuklar ve aileleri araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra aileler “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” (Ek-3)'nu imzalayarak çalışmaya katılmayı kabul etmişlerdir. Çalışmaya dahil olan çocuklar anketleri araştırmacının yardımıyla yanıtlamıştır.

3.2.1. Anket Formu

Ankette yer alan sorular konu ile ilgili daha önce yapılmış olan araştırmalar (1,7,25,51,58,63,65,76,97,100,104) esas alınarak hazırlanmış olup, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı tarafından değerlendirilerek çocuk ruh sağlığına herhangi bir olumsuz etkisi bulunmadığı onaylanmıştır (Ek-4).

Hastanın adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, okul ve yaşadığı semt bilgileri sosyodemografik tespit yapabilmek için anket formunda yer almıştır. Anketin ilk bölümünde hastanın mevcut durumunu algılama biçimini ortaya çıkarmak için 9 soru, ikinci bölümde hastanın ortodontik tedaviye başvurma nedenlerini tespit etmek amacıyla 3 soru, üçüncü bölümde hastanın ortodontik tedaviden beklentilerini belirleyici 1 soru bulunmaktadır (Ek-1).

Anketin 1. bölümündeki 1., 2., 3., 4., 7. ve 9. sorulara verilen yanıtlar ile hastanın sahip olduğu maloklüzyonun ve tedavi ihtiyacının farkındalığı belirlenmiştir. Hastaların dental görünüşlerinden duydukları memnuniyet anketin 1. bölümünde yer alan 5. ve 6. sorularla, yaşadıkları sosyal problemler ise 8. soru ile tespit edilmiştir. Hastaların motivasyonunun internal/eksternal kaynaklı olduğu anketin 2. bölümündeki 1. soruya verilen yanıtla tespit edilmiştir. Aynı bölümdeki 2. Soruya verilen yanıtlar ile tedaviye başvurma nedenlerinden olan motivasyon faktörleri saptandıktan sonra 3. soruda hastaların motivasyon faktörlerini önem sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Son olarak hastaların ortodontik tedaviden beklentileri anketin 3. bölümündeki çoktan seçmeli soru ile belirlenmiştir.

3.2.2. Muayene Formu

Hastalar anketi yanıtladıktan sonra araştırmacı tarafından muayene edilerek hazırlanan muayene formu doldurulmuştur (Ek-2). Muayeneler İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğinde doğal ışık altında ayna yardımıyla yapılmıştır.

Muayene ile Angle sınıflaması saptanan bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı araştırmacı tarafından her birey için IOTN sağlık komponenti (DHC) skorlanarak tespit edilmiştir. Skalada yer alan tüm düzensizlikler her hasta için tespit edildikten sonra en şiddetli gözlenen özellik tedavi ihtiyacını belirlemede kullanılmıştır.

Elde edilen veriler ışığında maloklüzyon tipi ve tedavi ihtiyacı araştırmacı tarafından saptanan hastanın sahip olduğu maloklüzyonun ve tedavi ihtiyacının farkındalığı muayene bulguları ile ankete verilen yanıtlar karşılaştırılarak tespit edilmiştir.

3.3. Ortodontik İndeksler

Ortodontik indeksler, bireyin oklüzyonuna kategorik bir etiket veya sayısal bir skor vererek maloklüzyonu ölçmede ya da oklüzyonu sınıflandırmada kullanılan sistemlerdir. Geliştirilen indeksler maloklüzyona ait özellikleri sayısal olarak veya sınıflandırarak kaydederler. Bazı indeksler fiziksel özellikleri tespit ederken diğerleri dental estetiği değerlendirmektedir (94).

Ortodontik tedavide kullanılan indeksler tedavi ihtiyacının saptanması, tedavi önceliklerinin bilinmesini sağlarken ortodontist ve hasta arasında tedavinin fonksiyonel ve estetik yönlerinin değerlendirilmesine olanak sunar.

Bu çalışmada ortodontik tedavi ihtiyacı indeksi (IOTN/ Index of orthodontic treatment need)'ne ait dental sağlık komponenti kullanılmıştır.

3.3.1. Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (Iotn/Index Of Orthodontic Treatment Need)

1989 yılında Brook ve Shaw (14) tarafından SCAN indeksi ile İsveç Sistemi'nin kombinasyonu olarak geliştirilmiştir. IOTN, ortodontik tedaviden en çok yararlanması gereken bireyi tanımlamak amacıyla bireylerin dental sağlıkları ve algılanan estetik bozuklukları ile ilişkili olan oklüzal özelliklerini önem açısından sıralamaktadır (93).

İndeks, estetik ve sağlık komponentlerinden oluşmaktadır (93):

3.3.1.1. Estetik Komponent (Aesthetic Component-AC) :

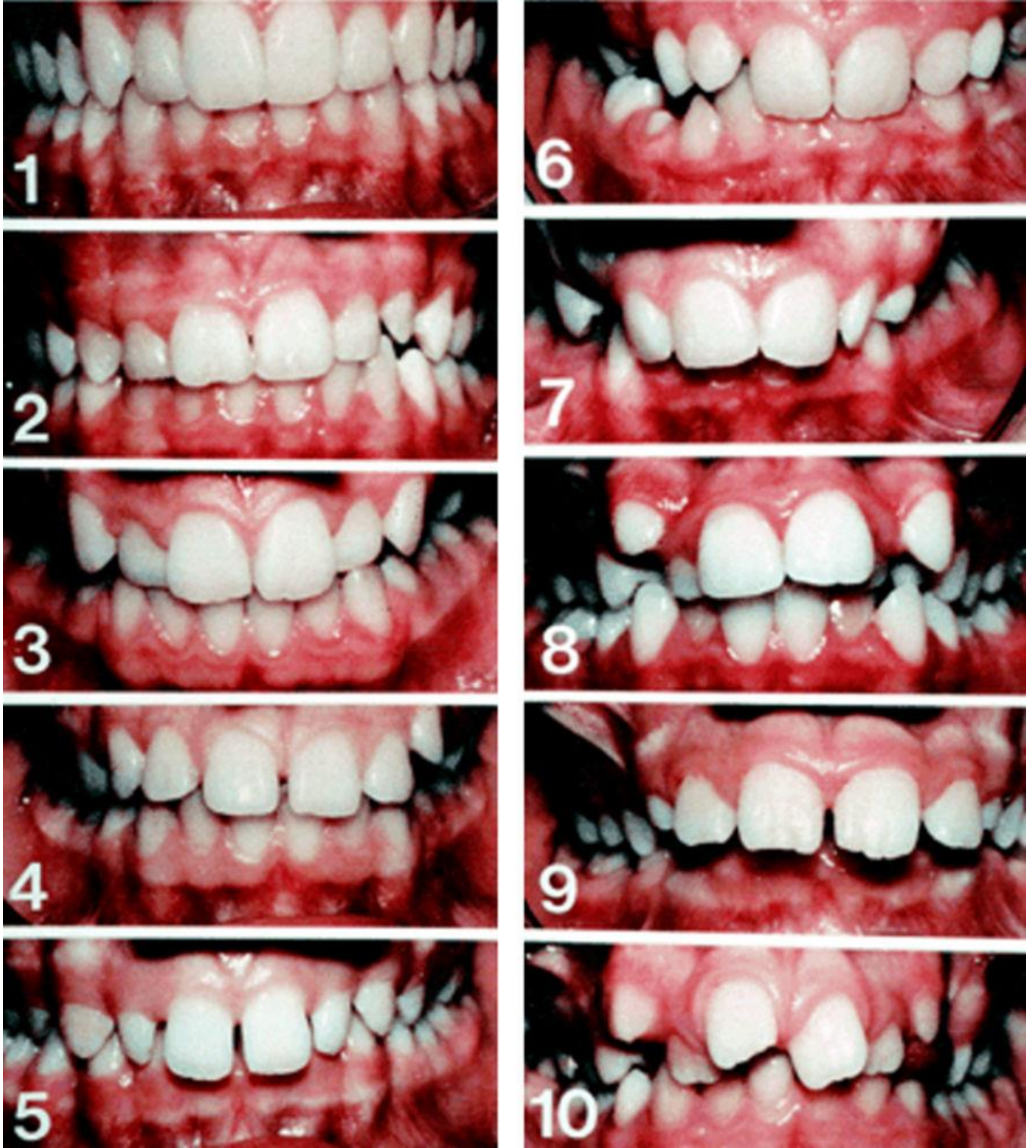
SCAN indeksinin 10 puanlık skalasından oluşur. Bu skalada 12 yaşındaki çocuklara ait ön bölgeden çekilmiş 10 adet ağız içi fotoğraf mevcuttur ve 3 kategori ile değerlendirilir (2,93).

- Derece 1-4: Tedavi ihtiyacı yok/az
- Derece 5-7: Tedavi ihtiyacı sınırdadır
- Derece 8-10: Tedavi ihtiyacı var/şiddetli

3.3.1.2. Dental Sağlık Komponenti (Dental Health Component-DHC):

İsveç sistemine dayanır ve fonksiyonelliğe katkıda bulunduğu düşünülen tüm oklüzal özellikler bu komponentte tanımlanmıştır. Özel tasarlanan cetvelin yardımıyla maloklüzyonun çeşitli özellikleri not edilebilir ve ölçülebilir (93). Ancak sadece en yüksek skoru alan özellik dikkate alınarak olgunun tedavi ihtiyacındaki önceliği tespit edilir (14). Böylece tek başına önemsiz olan küçük sapmaların toplanarak önemli bir bozukluk olarak algılanmasının önüne geçilmiş olunur (93).





Resim-1: IOTN Estetik Komponent Değerlendirme Fotoğrafları

Derece 1 (Tedavi İhtiyacı Yok)

1: Kontak noktaları arasında 1 mm' den az düzensizlik

Derece 2 (Tedavi İhtiyacı Az/ Orta)

2a: Yeterli dudak desteği ile birlikte, 3,5 mm' den büyük, 6 mm' ye eşit overjet

2b: 0,1-1 mm arasında negatif overjet

2c: Sentrik ilişki ve oklüzyon arasında, 1 mm' den az veya eşit düzensizlik

2d: Kontak noktalar arasında 1 mm' den fazla, ancak 2 mm' ye eşit düzensizlik

2e: 1 mm' den fazla, 2 mm' ye eşit ön veya yan açık kapanış

2f: Gingival temas olmaksızın, 3,5 mm' den büyük veya eşit over-bite

2g: Tedavi öncesi veya sonrasında başka bir anomali olmaksızın, yarım üniteye kadar oklüzal kapanışta bozukluk

Derece 3 (Tedavi İhtiyacı Sınırdadır)

3a: Dudak yetersizliği ile birlikte 3,5 mm' den büyük, 6 mm' den küçük artmış overjet

3b: 1 mm' den büyük, 3,5 mm' den küçük negatif overjet

3c: Sentrik ilişki ve oklüzyon arasında, 1 mm' den büyük, 2 mm' den küçük veya eşit fark olan, ön veya arka çapraz kapanış

3d: Kontak noktalarında 2 mm' den büyük, 4 mm' den küçük veya eşit düzensizlik

3e: 2-4 mm arasında yan veya ön açık kapanış

3f: Travmatik olmayan, tam gingival veya palatinal örtülü kapanış

Derece 4 (Tedavi İhtiyacı Fazla)

4h: Protetik tedavi ihtiyacını ortadan kaldırmak için, ortodontik veya restoratif tedavi ile boşlukların kapatıldığı, şiddetli olmayan diş eksiklikleri

4a: 6 mm' den büyük, 9 mm' ye eşit artmış overjet

4b: Çiğneme ve konuşma güçlüğünün olmadığı, 3,5 mm' den büyük negatif overjet

4m: Çiğneme ve konuşma güçlüğü bulunan, 1 mm' den büyük 3,5 mm' den küçük negatif overjet

4c: Anterior ve posterior çapraz kapanışta, sentrik ilişki ve oklüzyon arasındaki fark, 2 mm' den fazla

4l: Tek veya her iki bukkal bölgede, fonksiyonel oklüzal temasın olmadığı posterior lingual çapraz kapanış

4d: Kontak noktalar arasında, 4 mm' den fazla düzensizlik

4e: 4 mm' den fazla yan veya ön açık kapanış

4f: Gingival veya palatinal travma yaratan, artmış veya tam örtülü kapanış

4t: Kısmen sürmüş, devrilmiş ve komşu dişe göre gömülü dişler

4x: Süpernumerer diş varlığı

Derece 5 (Tedavi İhtiyacı Çok Fazla)

5i: Çapraşıklık, yer değiştirme, fazla diş, persiste süt dişi veya başka bir patolojik etken nedeniyle 3. büyük azı dişlerinin dışındaki dişlerin gömülü kalması

5h: Restorasyon öncesi, ortodontik tedavi gerektiren yaygın diş eksikliği (yarım çenede bir diştten fazla)

5a: 9 mm' den büyük artmış overjet

5m: Çiğneme ve konuşma güçlüğü ile birlikte, 3 mm' den büyük negatif overjet

5p: Yarık dudak- yarık damak veya diğer kraniofasiyal anomal-ilerin olduğu vakalar

5s: Komşu dişlere göre alt seviyede kalmış süt dişler

Şekil-1: IOTN Dental Sağlık Komponenti Değerlendirme Kriterleri



4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmamıza 10 yaş grubunda 49'u kız 34'ü erkek 83 birey, 11 yaş grubunda 44'ü kız 35'i erkek 79 birey, 12 yaş grubunda 43'ü kız 24'ü erkek 67 birey ve 13 yaş grubunda 40'ı kız 28'i erkek 68 birey olmak üzere toplamda 297 birey dahil edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen bireylerin 121'i erkek (%40.7), 176'sı kızdır (%59.3).

Tablo-1: Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Yaş ve Cinsiyet Dağılımı

	10 yaş	11 yaş	12 yaş	13 yaş	Toplam
Kız	49	44	43	40	176
	%16.4	%14.8	%14.5	%13.5	%59.3
Erkek	34	35	24	28	121
	%11.4	%11.8	%8.1	%9.4	%40.7
Toplam	83	79	67	68	297
	%27.8	%26.6	%22.6	%22.9	%100

Çalışmadaki toplam 297 kişinin yaş ortalaması ve standart sapması $11,40 \pm 1,123$ 'tür.

Çalışmadaki 91 kişi Angle Sınıf I maloklüzyona (%30.6), 168 kişi Angle Sınıf II maloklüzyona (%56.5) ve 38 kişi Angle Sınıf III maloklüzyona sahiptir (%12.7). Sınıf II vakaların %29.1'i tek taraflı Sınıf II azı kapanışına sahipken (49 birey) , %63.6'sı divizyon 1 (107 birey) ve %7.1'i divizyon 2'dir (12 birey).

Tablo-2: Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin Angle Maloklüzyon**Sınıflamasına Göre Dağılımı**

Maloklüzyon	N (Sayı)	Yüzde (%)
Sınıf I	91	30,6
Sınıf II	49	16,6
Sınıf II/1	107	36,0
Sınıf II/2	12	4,0
Sınıf III	38	12,8
Toplam	297	100,0

IOTN dağılımlarına bakıldığında, 1 skoru alan 30 birey, 2 skoru alan 48 birey, 3 skoru alan 70 birey, 4 skoru alan 87 birey ve 5 skoru alan 62 birey bulunmaktadır. Bu sonuçlara göre tedavi ihtiyaçları değerlendirildiğinde %10.1'inin tedavi ihtiyacının bulunmadığı, %16.2'sinin tedavi ihtiyacının az/orta düzeyde olduğu, %23.6'sının tedavi ihtiyacının sınırda olduğu, %29.3'ünün tedavi ihtiyacının fazla ve %20.9'unun tedavi ihtiyacının şiddetli olduğu tespit edilmiştir.

Tablo-3: Çalışmaya Dahil Edilen Bireylerin IOTN Sağlık**Komponenti****Sınıflamasına Göre Dağılımı**

IOTN Skoru	N (Sayı)	Yüzde (%)
1	30	10.1
2	48	16.2
3	70	23.6
4	87	29.3

5	62	20.9
Toplam	297	100,0

Çalışmaya katılan 297 bireyin %37.4'ünde (111 birey) artmış overbite, %12.5'inde (37 birey) ise yetersiz overbite mevcuttur.

Katılımcılar overjet açısından değerlendirildiğinde %37.3'ünde (111 birey) artmış overjet, %12.1'inde (36 birey) negatif overjet olduğu gözlenmiştir.

Çalışmadaki toplam kişilerin %12.5'inde (37 birey) posterior çapraz kapanış, %17.5'inde (52 birey) ise bukkal nonoklüzyon mevcuttur.

Çalışmaya dahil edilen çocuklar yer darlığı açısından incelendiğinde 100 kişide (%33.7) yer darlığı gözlenmezken, 197 kişide (%66.3) değişen şiddette yer darlığı tespit edilmiştir. Vakaların %19'unda minimum, %20.2'sinde moderate ve %26.3'ünde ise maksimum düzeyde çapraşıklık gözlenmiştir.

41 bireyde diastema (%13.8), 27 bireyde gömük diş (%9.1), 6 bireyde hipodonti (%2), 4 bireyde oligodonti (%1.3) saptanmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yalnızca dışarıdan gözlemlenerek dik yön değerlendirmesi yapıldığında 147 birey normal (%49.5), 76 birey high angle (%25.6) ve 74 birey low angle (%24.9) olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen kişilerin 140'ı dengeli (%47.1), 141'i konveks (%47.5) ve 16'sı konkav (%5.4) profile sahiptir.

4.2. Farkındalık Bölümü Değerlendirmesi

Hastaların mevcut maloklüzyonlarının ne kadarının farkında olduğunu araştırdığımız bu bölümde 9 soru bulunmaktadır.

4.2.1. Birinci Sorunun Değerlendirmesi

Anketin farkındalık bölümündeki 1. soru olan “**Size göre dişlerinizde herhangi bir düzensizlik mevcut mu?**” sorusuna hastaların %83.8'i “evet” cevabı vermiştir.

Angle sınıflamasına göre verilen yanıtlar değerlendirildiğinde evet yanıtının en yüksek görüldüğü grup Sınıf III maloklüzyon grubu olurken (%92.1), Sınıf III vakaları %84.5 oranıyla Sınıf II vakalar ve %79.1 oranıyla Sınıf I vakalar takip etmiştir. Sınıf II

vakalar kendi içinde değerlendirildiğinde ise divizyon 2 olan vakaların divizyon 1'e göre istatistiksel olarak anlamlı olmasa da farkındalığının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.095$, $CI\ III > CI\ II\ div\ 2 > CI\ II\ div\ 1 > CI\ I$).

“**Evet**” diyen vakaların IOTN değerlendirmesine göre %76,9'unun gerçekten tedavi ihtiyacı mevcuttur (IOTN skorları 3,4 ve 5'tir.).

IOTN'si 5 olan vakaların %87'si, IOTN'si 4 olan vakaların %94.2'si ve IOTN'si 3 olan vakaların %85.7'si **dişlerinde bozukluk** olduğunu düşünmektedir. Bu oran IOTN'si 2 olan vakalarda %81.2 iken IOTN'si 1 olan vakalarda %53.3 olmuştur Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Tedavi ihtiyacı şiddetli olan gruptaki ortodontik problem farkındalığı, tedavi ihtiyacı az/yok olan gruplardaki ortodontik problem farkındalığı ile kıyaslandığında tedavi ihtiyacı şiddetli olan bireylerdeki farkındalığın daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

4.2.2. İkinci Sorunun Değerlendirmesi

Hastaların **dişlerinde nasıl bir bozukluk olduğunu** sorguladığımız bu soruda cevap seçenekleri şöyledir:

- Dişlerimde herhangi bir bozukluk yok,
- Dişlerimde çapraşıklık var,
- Dişlerimin arasında boşluklar var,
- Üst dişlerim alt dişlerimi çok örtüyor ve alt dişlerim gözükmüyor,
- Üst dişlerim ve alt dişlerim temas etmiyor,
- Damağımda gömülü dişim var,
- Doğuştan oluşmayan eksik diş/dişlerim var.

Hastaların verdikleri cevapların oranları Tablo-4' deki gibidir. Vakaların %55.5'i dişlerinde çapraşıklık olduğunu, %18.5'i diastemalarının olduğunu, %15.1'i açık kapanışı olduğunu, %10.7'si artmış overbite'a sahip olduğunu, %4.7'si gömük diş olduğunu ve %1.3'ü de konjenital eksik dişleri olduğunu söylemiştir. Buna göre hastalar en çok dişlerinde çapraşıklık olduğunu düşünmektedir. Hastaların “**Dişlerimde**

çapraşıklık var.” seçeneğinden sonra en çok tercih ettiği seçenek **“Dişlerimin arasında boşluklar var.”** olmuştur.

Tablo-4: Farkındalık Bölümü 2. Soruya Verilen Yanıtların Oranları

Maloklüzyon	Evet N (Sayı)	%
Dişlerimde herhangi bir bozukluk yok	42	% 14.1
Dişlerimde çapraşıklık var	165	%55.5
Dişlerimin arasında boşluklar var	55	% 18.5
Üst dişlerim alt dişlerimi çok örtüyor ve alt dişlerim gözükmüyor	32	% 10.7
Üst dişlerim ve alt dişlerim temas etmiyor	45	% 15.1
Damağımda gömülü dişim var	14	%4.7
Doğuştan oluşmayan eksik diş/dişlerim var	4	% 1.3

Anketin farkındalık bölümünün 2. sorusuna **“Dişlerimde çapraşıklık var.”** yanıtını veren vakalar kendi içinde değerlendirildiğinde, %19.4’ünde yer darlığının mevcut olmadığı görülmüştür; %25.5’inde minimum, %24.2’sinde moderate ve %30.9’unda şiddetli çapraşıklık mevcuttur ($p<0.001$). Buna göre çapraşıklık şiddeti fazla olan hastaların farkındalık düzeyinin de fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Gerçekten çapraşıklığı olan vakaların %67.5’i **“Dişlerimde çapraşıklık var.”** yanıtını vermiştir. Hastaların verdikleri cevaplar ile muayene bulguları arasındaki uyum istatistiksel olarak düşük bulunmuştur (Kappa uyum katsayısı %32.9, $p<0.001$).

Muayene sonucunda diastema tespit edilen vakaların %46.3’ü **“Dişlerimin arasında boşluklar var.”** yanıtını vermiştir. Kişilerin verdikleri cevaplar ile diastema varlığı olup olmaması arasındaki uyum değerlendirildiğinde ise uyum oranını %28,2 olarak görülmektedir. Bu da verilen yanıtlar ile muayene bulguları arasındaki uyumun

istatistiksel olarak düşük olduğunu göstermektedir (Kappa uyum katsayısı %28.2, $p<0.01$).

Openbite'ı olan 37 kişiden 16'sı "**Üst ve alt dişlerim temas etmiyor.**" seçeneğini işaretlemiştir (%43.2). Yetersiz overbite'ı olan vakaların verdiği yanıtlar ile muayene bulguları arasındaki uyum istatistiksel olarak düşük bulunmuştur (Kappa uyum katsayısı %29.4, $p<0.001$).

Artmış overbite'ı bulunan 111 bireyin yalnızca 15'i deepbite problemi olduğunu farkındadır (%13.5). Deepbite farkındalığı açısından hastaların verdikleri cevaplar ile muayene bulguları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak herhangi bir uyum bulunmamıştır (Kappa uyum katsayısı %0.5, $p=0.240$).

Çalışmaya dahil edilen 297 vakanın 27'sinde (%9.1) gömük diş mevcuttur. Bu vakaların yalnızca 1 tanesi gömük diş olduğunu ifade etmiştir (İstatistiksel olarak anlamlı değil, $p=0.788$). Hastaların verdikleri cevaplar ile muayene bulguları arasında istatistiksel olarak herhangi bir uyum bulunmamıştır (Kappa uyum katsayısı %0.1).

Oligodonti ve hipodonti bulunan vakaların (%3.3) yalnızca 1 tanesi eksik dişlerinin olduğunu söylemiştir (İstatistiksel olarak anlamlı değil, $p=0.079$). Hastaların verdikleri cevaplar ile muayene bulguları arasında istatistiksel olarak herhangi bir uyumdan bahsedilememiştir (Kappa uyum katsayısı %18.7).

Anketin 2. sorusuna verilen yanıtlar ile muayene bulguları değerlendirildiğinde, ortodontik anomali farkındalığı en yüksek olan grup %67.5 oranıyla çapraşıklık grubu olmuştur. Çapraşıklığı olan vakaları %46.3 oranıyla diastema grubu takip etmiştir. Açık kapanışı olan vakaların da 1/3'ünden fazlasının durumunun farkında olduğu görülmüştür.

4.2.3. Üçüncü Sorunun Değerlendirmesi

"Size göre çenelerinizin konumunda herhangi bir düzensizlik mevcut mu?" sorusu ile hastaların iskeletsel anomalileri hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunu araştırdığımız bu soruya verilen yanıtlar incelendiğinde 297 katılımcının yalnızca %24.6'sının çenelerinin konumunda bozukluk olduğunu düşündüğü görülmüştür. Cinsiyete göre dağılımda anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.839$).

Sınıf I vakalar %83.5 oranında iskeletsel bozukluğu olmadığını farkındadır. Sınıf II vakaların %22.6'sı iskeletsel bozukluğu olduğunu düşünmektedir. Sınıf III vakaların ise %52.6'sı çene yapısında bozukluk olduğunu söylemiştir ($p<0.001$). Buna göre Sınıf I maloklüzyonu bulunan vakaların iskeletsel anomalilerinin olmadığını büyük oranda farkında olduklarını söyleyebiliriz. Ayrıca Sınıf III vakaların çene yapılarındaki anomalilerinin Sınıf II vakalarla karşılaştırıldığında daha fazla farkında oldukları görülmektedir ($p<0.001$).

Oransal olarak değerlendirildiğinde **“Çenelerimin konumunda düzensizlik var.”** diyen bireylerin yüzdesi Sınıf III > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 2 şeklindedir. Soru 3 için hayır ve evet cevaplarını veren kişilerin maloklüzyon gruplarına dağılımları açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$). Sınıf II divizyon 2 vakalar içinde evet yanıtı veren yoktur.

4.2.4. Dördüncü Soru Değerlendirmesi

Katılımcıların **çenelerinin konumunda nasıl bir bozukluk olduğunu** sorguladığımız bu soruya yalnızca 69 kişi yanıt vermiştir.

Sınıf II divizyon 1 vakaların %16.8'i üst çenesinin önde, %4.6'sı ise alt çenesinin geride olduğunu düşünmektedir.

Sınıf II divizyon 2 vaka grubundaki bireylerin tümü çene yapısında herhangi bir problem olmadığını düşünmektedir.

Sınıf III vakaların %7.8'i üst çenesinin geride, %21'i ise alt çenesinin önde olduğunu düşünmektedir.

Yalnızca **“Alt çenem önde.”** yanıtını Sınıf III vakalar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla tercih ederken ($p=0.003$) diğer seçeneklerin maloklüzyon gruplarına dağılımı açısından anlamlı fark bulunamamıştır.

Asimetri seçeneğini tercih eden yalnızca 3 birey bulunmaktadır. Bu vakaların ikisi Sınıf II, biri Sınıf III maloklüzyona sahip olup üçünde de iskeletsel asimetri tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin iskeletsel asimetrisinin farkında olduğu söylenebilir.

Bulgular değerlendirildiğinde çene yapısında bozukluk olduğunu düşünen çocukların büyük bir kısmının anomalinin tipi ve hangi çenesinden kaynaklandığı

hakkında fikri olmadığını söyleyebiliriz. Hastalar genel olarak üst/alt çenenin geride konumlanmasından çok, önde olduğunu düşünmektedirler.

4.2.5. Beşinci Soru Değerlendirmesi

Çok iyiden çok kötüye doğru 0'dan başlayıp 10'a kadar devam eden VAS skalası kullanarak **dişlerinin görünüşünü** değerlendirmelerini istediğimiz 5. soruya verilen yanıtları değerlendirdiğimizde, en çok tercih edilen 4. ifade olurken (%29) katılımcıların %38.7'si dişlerinden mutsuz olduğunu bildiren olumsuz ifadeleri (6-8-10) seçmiştir.

Dişlerinin görünüşünü 0 olarak skorlayarak çok güzel olarak değerlendiren vakaların %45'i sınıf I maloklüzyona sahiptir. Bunu sırayla Sınıf II ve Sınıf III vakalar takip etmektedir.

Dişlerinin görünüşünü 10 olarak skorlayarak çok kötü olarak değerlendiren vakaların %78.3'ünü Sınıf II maloklüzyona sahip vakalar oluşturmaktadır. Sınıf II vakaları sırasıyla Sınıf III ve Sınıf I vakalar takip etmektedir.

Sınıf I vakalar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ağırlıklı olarak memnun, sınıf II divizyon 1 vakalar ise en memnuniyetsiz grup olmuştur ($p=0.022$).

Dişlerini çok güzel olarak değerlendiren grubun %35'ini IOTN değeri 2 olan vakalar oluşturmaktadır.

Tablo-5: Farkındalık Bölümü 5. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı

Maloklüzyon							
	0	2	4	6	8	10	Toplam p*
Sınıf I	9	29	31	13	8	1	91
	%9.8	%31.8	%34.3	%14.2	%8.7	%1.2	%100 0.022
Sınıf II	7	34	54	34	21	18	168
	%4.1	%20.2	%32.1	20.2	%12.5	%10.7	%100
Sınıf II div 1	4	20	39	18	14	12	107

	%3.7	%18.7	%36.4	%16.8	%13	%11.2	%100
Sınıf II div 2	0	4	4	2	2	0	12
	%0	%33.3	%33.3	%16.7	%16.7	%0	%100
Sınıf III	4	4	10	10	6	4	38
	%10.5	%10.5	%26.3	%26.3	%15.7	%10.5	%100
Toplam	20	67	95	57	35	23	297
	%6.7	%22.5	%31.9	%19.1	%11.7	%7.7	%100

4.2.6. Altıncı Soru Değerlendirmesi

Hastalardan **kendi fiziksel görünüşlerini** değerlendirmelerini istediğimiz 6. soruda kızların %74.4'ü, erkeklerin ise %62.8'i orta olarak değerlendirerek dış görünüşlerinden memnun olduklarını bildirmişlerdir.

Genel olarak kızların erkeklere oranla fiziksel görünüşlerinden memnun olmadıkları görülmüştür.

Tüm katılımcıların %25.3'ü dış görünüşünü çok, %69.7'si orta derecede beğendiğini belirtmiştir. Yalnızca %5.1'i dış görünüşünü hiç beğenmediğini ifade etmiştir.

Fiziksel görünüşünü beğenmeyenlerin çoğunluğunu Sınıf II maloklüzyon oluştururken, bunu sırasıyla Sınıf I ve Sınıf III maloklüzyon takip etmektedir.

Tablo 6: Farkındalık Bölümü 6. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı

Maloklüzyon					
	Çok	Orta	Hiç	Toplam	
Sınıf I	4	60	27	91	p*
	%4.3	%65.9	%29.6	%100	0.034
Sınıf II	8	118	42	168	
	%4.7	%70.2	%25	%100	
Sınıf III	0	5	7	12	
	%0	%41.6	%58.3	%100	
Toplam	12	183	76	297	

%4	%61.6	%25.5	%100
----	-------	-------	------

4.2.7. Yedinci Soru Değerlendirmesi

Hastaların **maloklüzyonlarını ilk defa fark eden kişiyi** sorguladığımız 7. soru için %52.9 oranında annem/babam, %34.3 oranında kendim ve %12.8 oranında dış hekimi yanıtı alınmıştır (Tablo-7). Cinsiyetler arası anlamlı fark bulunmamıştır (p=0.762).

Tablo 7: Farkındalık Bölümü 7. Soruya Verilen Yanıtların Cinsiyete

Göre Dağılımı		Soru 7				
	1	2	3	Toplam	p*	
Erkek	39 32,2%	65 53,7%	17 14,0%	121 100,0%	0,762	
Kız	63 35,8%	92 52,3%	21 11,9%	176 100,0%		
Toplam	102 34,3%	157 52,9%	38 12,8%	297 100,0%		

Dişlerindeki bozukluğu kendisinin ya da anne/babasının fark ettiğini söyleyen iki grubun çoğunluğunu Sınıf II divizyon 1 ve Sınıf I vakalar oluşturmaktadır. Dış hekimi yanıtını veren grubu ise ağırlıklı olarak Sınıf I vakalar oluşturmaktadır. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.007).

Tablo- 8: Farkındalık Bölümü 7. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı

Soru 7		Annem/babam Kendim Dış hekimi			Toplam	p*
Sınıf I	29 %28,4	51 %32,5	11 %28,9	91 %30,6	0,007	
Sınıf II	55 %32,7	93 %55,4	20 %11,9	168 %46,6		

Sınıf II div 1	34	66	7	107
	%33,3	%42,0	%18,4	%36,0
Sınıf II div 2	5	2	5	12
	%4,9	%1,3	%13,2	%4,0
Sınıf III	18	13	7	38
	%17,6	%8,3	%18,4	%12,8
Toplam	102	157	38	297
	%34,3	%52,9	%12,8	%100,0

IOTN skorlarına göre tedavi ihtiyacıyla verilen yanıtlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunamamıştır ($p=0.862$).

4.2.8. Sekizinci Soru Değerlendirmesi

Fakındalık bölümünde yer alan 8. soruda, **hastaların dişlerindeki maloklüzyon sebebiyle sosyal hayatlarında yaşadıkları problemler** araştırılmıştır. Literatürde en çok gözlemlendiğimiz “alay edilme, arkadaşları tarafından dışlanma, öz güven eksikliği ve derslerinde başarısızlık” durumlarının gözlenme sıklığını tespit etmek amaçlanmıştır (7).

4.2.8.1. Alay Edilme

Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin hastalar %31.3 oranında kendisiyle **dişleri yüzünden alay edildiğini** söylemiştir.

Vakaların %24.2’si bazen, %6.1’i sık sık, %1’i ise her zaman alay edilme problemi yaşadığını ifade etmiştir.

Her zaman yanıtını verenlerin tümü, bazen yanıtını verenlerin %58.7’si ve sık yanıtını verenlerin %55.6’sı Sınıf II maloklüzyona sahiptir. Dişleri sebebiyle kendisiyle alay edildiğini düşünen vakaların çoğunluğunu Sınıf II maloklüzyon grubu oluşturmaktadır ancak bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0.804$).

En yüksek alay edilme oranı %33.3 ile Sınıf II vakalarda tespit edilirken, onu %31.5 ile Sınıf III ve %27.4 ile Sınıf I vakalar takip etmiştir. Sınıf II vakalar kendi içinde değerlendirildiğinde divizyon 2 olanların %33.3’ü, divizyon 1 olanların ise %32.7’si kendisiyle alay edildiğini ifade etmiştir.

İstatistiksel olarak anlamlı düzeyde IOTN değeri 3,4 ve 5 olan bireylerdeki alay edilme oranı, IOTN değeri 1 ve 2 olan bireylerden daha fazla bulunmuştur (Tablo- 10, p=0.004). Ortodontik tedavi ihtiyacı bulunan bireylerdeki alay edilme sıklığının tedavi ihtiyacı bulunmayan bireylerden daha fazla olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo- 9: Farkındalık Bölümü 8. Soru Alay Edilme Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Dağılımı

Soru 8-Alay Edilme						
	Asla	bazen	Sık sık	Her zaman	Toplam	p*
Sınıf I	66 %72.5	19 %20.9	6 %5.6	0 %0	91 %100	0,804
Sınıf II	112 %66.7	43 %25.6	10 %5.9	3 %1.8	168 %100	
Sınıf II/1	72 %67.3	25 %23.4	8 %7.4	2 %1.9	107 %100	
Sınıf II/2	8 %66.7	3 %25	1 %8.3	0 %0	12 %100	
Sınıf III	26 %68.4	10 %26.3	2 %5.3	0 %0	38 %100	
Toplam	204 %68.7	72 %24.2	18 %6.1	3 %1	297 %100	

Tablo-10 : Farkındalık Bölümü 8. Soru Alay Edilme Seçeneğinin IOTN Sağlık Komponenti Skorlarına Göre Dağılımı

Soru 8- Alay Edilme						
	Asla	Bazen	Sık Sık	Her Zaman	Toplam	P*
.						

IOTN 1	24	3	2	1	30	0,004
	80,0%	10,0%	6,7%	3,3%	100,0%	
IOTN 2	36	12	0	0	48	
	75,0%	25,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
IOTN 3	48	21	0	1	70	
	68,6%	30,0%	0,0%	1,4%	100,0%	
IOTN 4	55	21	11	0	87	
	63,2%	24,1%	12,6%	0,0%	100,0%	
IOTN 5	41	15	5	1	62	
	66,1%	24,2%	8,1%	1,6%	100,0%	
Toplam	204	72	18	3	297	
	68,7%	24,2%	6,1%	1,0%	100,0%	

4.2.8.2. Dışlanma

Dışlerinin görüntüsü yüzünden arkadaşları tarafından dışlandığını ifade eden erkek çocukların sayısı kızlardan fazladır ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.282$).

Katılımcıların %87.9'u hayır cevabını verirken, %10.4'ü bazen, %1.3'ü sık sık ve %0.3'ü her zaman arkadaşlarının kendisini dışladığını söylemiştir.

Sık sık yanıtını seçenlerin %75'ini sınıf II vakalar oluşturmaktadır. Geriye kalan %25'ini ise sınıf III vakalar oluşturmaktadır. Her zaman diyen 1 vaka ise Sınıf II divizyon 1 maloklüzyona sahiptir.

Angle maloklüzyon sınıflamasına göre katılımcıların verdikleri yanıtlar Tablo-12' deki gibidir. Buna göre oransal olarak değerlendirildiğinde Sınıf II divizyon 2 vakalardaki dışlanma oranı en yüksek bulunmuştur (Sınıf II divizyon 2 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf III , $p=0.804$).

Soru 8- Dışlanma

	Asla	Bazen	Sık Sık	Her Zaman	Toplam	p*
Sınıf I	79	12	0	0	91	0,804
	%86.8	%13.1	%0	%0	%100	

Sınıf II	147	17	3	1	168
	%87.5	%10.1	%1.8	%0.6	%100
Sınıf II/1	97	9	0	1	107
	%90	%8.4	%0	%0.9	%100
Sınıf II/2	7	3	2	0	12
	%58.3	%25	%16.6	%0	%100
Sınıf III	35	2	1	0	38
	%92.1	%5.2	%2.6	%0	%100
Toplam	261	31	4	1	297
	%87.9	%10.4	%1.3	%0.3	%100

Tablo- 11: Farkındalık Bölümü 8. Soru Dışlanma Seçeneğinin Maloklüzyon Gruplarına Dağılımı

4.2.8.3. Öz güven Eksikliği

Hastaların %61.3'ü **öz güven eksikliği** yaşamadığını ifade etmiştir. %31'i bazen, %4.7'si sık sık ve %3'ü her zaman öz güven problemi yaşadığını belirtmiştir. Cinsiyetler arasındaki fark anlamlı değildir.

Her zaman öz güven eksikliği yaşadığını belirten grubun büyük çoğunluğunu Sınıf II vakalar oluştururken, sık sık diyen gruptaki Sınıf II ve Sınıf I vaka sayısı eşittir.

Sınıf I, II, III öz güven kaybı oranları Tablo-9' daki gibidir. Angle maloklüzyon sınıfına göre öz güven eksikliği yaşadığını ifade eden çocukların oranları değerlendirildiğinde Sınıf III > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 2 olarak bulunmuştur ancak maloklüzyonlar arası fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0.503).

Öz güven kaybı yaşadığını ifade eden hastalar IOTN sağlık komponenti sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde tedavi ihtiyacıyla öz güven kaybı arasında korelasyon bulunamamıştır. Hastaların verdikleri cevapların maloklüzyon şiddetinden bağımsız olduğu görülmüştür. Öz güven eksikliği gösteren çocukların öz güvenini etkileyen asıl faktörün maloklüzyonun gerçek şiddetinden çok, çocuğun mevcut durumunu algılama düzeyi olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo- 12: Farkındalık Bölümü 8. Soru Öz güven Kaybı Seçeneğinin Maloklüzyon

Gruplarına Dağılımı

Soru 8- Öz güven Kaybı						
	Asla	Bazen	Sık Sık	Her Zaman	Toplam	p*
Sınıf I	58 %63.7	25 %27.5	6 %6.6	2 %2.2	91 %100	0,503
Sınıf II	108 %64.2	48 %28.6	6 %3.6	6 %3.6	168 %100	
Sınıf II/1	68 %63.5	31 %28.9	3 %3	5 %4.6	107 %100	
Sınıf II/2	8 %66.7	3 %25	1 %8.3	0 %0	12 %100	
Sınıf III	16 %42.1	19 %50	2 %5.3	1 %2.6	38 %100	
Toplam	182 %61.3	92 %31	14 %4.7	9 %3	297 %100	

4.2.8.4. Derslerde Başarısızlık

Dişlerindeki bozukluk sebebiyle derslerinde başarısız olduğunu düşünen 53 birey (%17.8) bulunmaktadır. Hastaların %16.2'si bazen, %1'i sık sık ve %0.7'si daima dişlerindeki maloklüzyonun derslerini olumsuz etkilediğini ifade etmiştir.

Maloklüzyon grupları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir (p=0.218).

Dişlerindeki bozukluk sebebiyle derslerinde “bazen” başarısızlık yaşadığını ifade eden bireylerde en fazla görülen IOTN skorunun 4 ve 5 olduğu görülmüştür. Hastaların tedavi ihtiyacının yüksek olması çocuğun okul hayatında özellikle derslerinde başarısızlığa sebep olabileceğini göstermektedir.

Angle maloklüzyon sınıfına göre derslerinde başarısızlık yaşadığını ifade eden çocukların oranları değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı olmasa da Sınıf II divizyon 2 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf III olarak bulunmuştur (p=0.218).

Tablo- 13: Farkındalık Bölümü 8. Soru Derslerimde Başarısızlık Seçeneğinin

Maloklüzyon Gruplarına Dağılımı

Soru 8- Derslerimde Başarısızlık						
	Asla	Bazen	Sık Sık	Her Zaman	Toplam	P*
Sınıf I	74	16	1	0	91	
	%81.3	%17.6	%1.1	%0	%100	0,218
Sınıf II	136	28	2	2	168	
	%80.9	%16.7	%1.2	%1.2	%100	
Sınıf II/1	90	16	1	0	107	
	%84.1	%14.9	%0.9	%0	%100	
Sınıf II/2	7	4	1	0	12	
	%58.3	%33.3	%8.3	%0	%100	
Sınıf III	34	4	0	0	38	
	%89.5	%10.5	%0	%0	%100	
Toplam	244	48	3	2	297	
	%82.1	%16.2	%1	%0.7	%100	

4.2.9. Dokuzuncu Soru Değerlendirmesi

Hastaların ortodontik tedaviye olan ihtiyaçlarının ne kadar farkında olduğunun araştırıldığı soruda hastalara tedavi ihtiyacım yok/ az/ orta/ var seçenekleri sunulmuştur.

Kızlar erkeklere kıyasla tedavi ihtiyaçlarının daha fazla olduğunu düşünmektedir (p=0.016).

Katılımcıların;

- % 9.4'ü ortodontik tedavi ihtiyacının bulunmadığını,
- % 9.1'i ortodontik tedavi ihtiyacının az olduğunu,
- % 69.7'si ortodontik tedavi ihtiyacının orta olduğunu,
- % 11.8'i ortodontik tedavi ihtiyacının çok olduğunu söylemiştir.

Muayene bulguları sonucunda IOTN dağılımlarına bakıldığında bireylerin %10.1'inin tedavi ihtiyacının bulunmadığı (IOTN 1), %16.2'sinin tedavi ihtiyacının az/orta düzeyde olduğu (IOTN 2), %23.6'sının tedavi ihtiyacının sınırda olduğu (IOTN 3), %29.3'ünün tedavi ihtiyacının fazla (IOTN 4) ve %20.9'unun tedavi ihtiyacının şiddetli (IOTN 5) olduğunu görmekteyiz. Değerlendirme kolaylığı olması açısından IOTN 1 ve 2 "tedavi ihtiyacı yok/az" yanıtlarıyla, IOTN 3 "tedavi ihtiyacı orta"

yanıtıyla ve IOTN 4 ve 5 “tedavi ihtiyacı çok” yanıtıyla karşılaştırılmıştır. Buna göre tedavi ihtiyacı yok/az olan grupla tedavi ihtiyacı çok olarak değerlendirilen gruptaki hastaların tedavi ihtiyaçlarını gerçekte olduğundan daha az şiddette algıladığını görmekteyiz (Tablo-14).

Tablo- 14: Hasta- Hekim Tedavi İhtiyacı Karşılaştırması

	Hekim	Hasta	*p
Yok/Az	78	55	0.096
(IOTN 1,2)	%26.3	%18.5	
Orta	70	207	
(IOTN 3)	%23.6	%69.7	
Var	149	35	
(IOTN 4,5)	%50.2	%11.8	

Angle maloklüzyon sınıflamasına göre bireylerin “**Sizce tedavi ihtiyacınız var mı?**” sorusuna verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde;

-Sınıf I vakaların %5.4’ü yok, %18.6’sı az, %62.6’sı orta, %13.1’i var;

-Tüm Sınıf II vakaların %11.9’i yok, %4.2’si az, %72’si orta, %11.9’u var;

-Sınıf II div 1 vakaların %10.2’si yok, %0.9’u az, %80.3’ü orta, %8.4’ü var;

-Sınıf II div 2 vakaların %41.6’sı yok, %0’ı az, %41.6’sı orta, %16.6’sı var;

-Sınıf III vakaların %7.8’i yok, %7.8’i az, %76.3’ü orta, %7.8’i var yanıtını

vermiştir. Verilen yanıtların maloklüzyon gruplarına göre değerlendirilmesinde anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0.001$).

Angle maloklüzyon sınıflamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde Sınıf III vakalar tedavi ihtiyacını orta ve çok olarak değerlendirmiş olduğundan, diğer maloklüzyon gruplarına göre daha çok tedavi ihtiyacı olduğunu düşünmektedir (Sınıf III > Sınıf II > Sınıf I). Sınıf II vakalar kendi içinde değerlendirildiğinde ise divizyon 1 vakalar divizyon 2’lere kıyasla daha fazla tedavi ihtiyacı olduğunu düşünmektedir.

Hastaların verdikleri cevaplar ile muayene bulguları arasında istatistiksel olarak herhangi bir uyumdan bahsedilememiştir (Kappa uyum katsayısı %0.47, $p=0.106$).

Tablo -15: Farkındalık Bölümü 9. Soruya Verilen Yanıtların Maloklüzyon Gruplarına Göre Dağılımı

Soru 9						
	Yok	Az	Orta	Var	Toplam	P*
Sınıf I	5 %5.5	17 %24.2	57 %62.6	12 %13.2	91 %100	<0.001
Sınıf II	20 %11.9	7 %4.2	121 %72	20 %11.9	168 %100	
Sınıf II/1	11 %28.6	1 %0.9	86 %80.4	9 %8.4	107 %100	
Sınıf II/2	5 %41.7	0 %0	5 %41.7	2 %16.6	12 %100	
Sınıf III	3 %7.9	3 %7.9	29 %76.3	3 %7.9	38 %100	
Toplam	28 %9.4	27 %9.1	207 %69.7	35 %11.8	297 %100	

IOTN sağlık komponentine değerlendirmesine göre bireylerin verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo-16).

Tablo- 16: Farkındalık Bölümü 9. Soruya Verilen Yanıtların IOTN Sağlık Komponenti Sınıflamasına Göre Dağılımı

Soru 9						
	Yok	Az	Orta	Var	Toplam	p*
1	3 %10	9 %30	14 %46.7	4 %13.3	30 %100	0.096
2	5 %10.4	3 %6.2	33 %68.8	7 %14.6	48 %100	
3	5 %7.1	4 %5.7	54 %77.1	7 %10	70 %100	
4	6 %6.9	5 %5.7	65 %74.7	11 %12.6	87 %100	
5	9	6	41	6	62	

	%14.5	%9.7	%66.1	%9.7	%100
Toplam	28	27	207	35	297
	%9.4	%9.1	%69.7	%11.8	%100

Vakaların büyük çoğunluğunun tedavi ihtiyacını orta olarak değerlendirmesi hastaların maloklüzyonlarının şiddetiyle alakalı fikirlerinin olmadığını düşündürmektedir.

4.3. Motivasyon Bölümü Değerlendirmesi

Hastaların ortodontik tedavi arayışına girmelerine sebep olan faktörleri ve motivasyon kaynaklarını sorguladığımız bölümde 3 soru mevcuttur.

4.3.1. Birinci Soru Değerlendirmesi

Bireylerin motivasyon kaynaklarının internal mi eksternal mi olduğunu tespit etmek amacıyla hastalara “**Ortodontik tedavi olmanızı kim önerdi?**” sorusu yöneltilmiştir.

Katılımcıların;

- %42.1’i diş hekimi yönlendirmesi ile,

- %32’si ailesinin isteği ile,

-%25.6’sı kendi isteği ile ortodontik tedaviye müracaat ettiğini söylemiştir.

Yalnızca 1 birey arkadaş tavsiyesinin tedaviye başlama kararında etkili olduğunu belirtmiştir.

Bu sonuçlara göre çocukların yalnızca %25.6’sının internal motivasyona sahip olduğu söylenebilirken, geri kalan tüm vakaların motivasyon kaynağının eksternal olduğu belirlenmiştir.

İnternal motivasyon taşımayan hastaların diş hekimi ve ailenin yönlendirmesi ile tedaviye müracaat ettikleri görülmüştür.

4.3.2. İkinci Soru Değerlendirmesi

Ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörlerin araştırıldığı bu bölümde, daha önce yapılan çalışmalarda bahsedilen motivasyon faktörleri sıralanarak hastaların tedavi olmak istemelerine neden olan maddeleri seçmeleri istenmiştir. Seçim esnasında herhangi bir sayı sınırlaması yapılmamıştır.

Elde edilen sonuçlara göre hastaların neredeyse tamamı dişlerinin düzelmesi için tel taktırmak istediğini söylemiştir. Güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusu ve daha sağlıklı olma isteği 2. ve 3. sırada yer almıştır.

Hastaların en çok tercih ettiği 5 madde incelendiğinde; 1., 2. ve 4. maddeler estetikle ilgili motivasyon faktörleri olurken, 3. ve 5. sırayı sağlıkla ilgili faktörler almıştır. 10-13 yaş grubu bireyleri ortodontik tedavi için motive eden faktörler arasında öncelikli olarak estetik kaygılar yer alırken onu sağlıkla ilişkili etmenler takip etmektedir.

Tablo-17: Motivasyon Faktörlerinin Tercih Edilme Oranları

Soru-2			
Motivasyon Faktörleri	Hayır	Evet	Toplam
1.Dişlerimin düzelmesi	18 (%6,1)	279 (%93,9)	297 (%100)
2.Dış görünüşümün düzelmesi	146 (%49,2)	151 (%50,8)	297 (%100)
3.Güzel bir gülümsemeye sahip olmak	65 (%21,9)	232 (%78,1)	297 (%100)
4.Renkli teller güzel gözüktüğü için	265 (%89,2)	32 (%10,8)	297 (%100)
5.Konuşmamın düzelmesi	224 (%75,4)	73 (%24,6)	297 (%100)
6.Çiğnememin düzelmesi	223 (%75,1)	74 (%24,9)	297 (%100)
7.Daha sağlıklı olmak için	71 (%23,9)	226 (%76,1)	297 (%100)
8.Dişlerimin neden olduğu yaralanmalardan korunmak için	231 (%77,8)	66 (%22,2)	297 (%100)
9.Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek için	167 (%56,2)	130 (%43,8)	297 (%100)

10.Kendime olan güvenimi arttırmak için	253 (%85,2)	44 (%14,8)	297 (%100)
11.Alay konusu olmamak için	187 (%63,0)	110 (%37,0)	297 (%100)
12.Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak için	275 (%92,6)	22 (%7,4)	297 (%100)
13.Derslerimde daha başarılı olarak iyi bir işe sahip olmak için	263 (%88,6)	34 (%11,4)	297 (%100)
14.Ailem istediği için	207 (%69,7)	90 (30,3)	297 (%100)
15.Dış hekimi önerdiği için	172 (%57,9)	125 (%42,1)	297 (%100)
16.Arkadaşım da tel taktığı için	288 (%97,0)	9 (%3,0)	297 (%100)

Çiğneme ve konuşmanın düzelmesini kapsayan fonksiyonel motivasyon faktörlerinin daha çok Sınıf III vakalar tarafından tercih edildiği tespit edilmiştir. Sınıf III vakaların %34.2'si konuşmanın düzelmesi arzusunun ($p= 0,705$), %36.8'i ise daha rahat çiğneyebilme arzusunun ($p= 0,015$) ortodontik tedaviye başvurmalarına sebep olduğunu bildirmiştir.

Kızlar erkeklere oranla 3 kat daha fazla dişlerinin düzelmesi için ortodontik tedavi olmak istediklerini bildirmişlerdir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.039$).

Kızlar, erkeklerden 1.8 kat fazla oranda “sağlıklı olmak” maddesini tercih etmiştir.

Estetik ve sağlıkla ilişkili faktörlerin hemen ardında yer alan “alay konusu olmamak için” seçeneğinin, ankette yer alan diğer sosyal faktörlerle kıyaslandığında çok daha fazla tercih edildiği görülmüştür.

En yüksek “**Alay edilmemek için**” cevabını veren grubun Angle Sınıf III maloklüzyona sahip olduğunu görmekteyiz. Sonra sırasıyla Sınıf II ve Sınıf I maloklüzyon grubu gelmektedir. Sınıf II maloklüzyonu kendi içinde değerlendirdiğimizde ise divizyon 1 vakaların “Alay edilmemek için” seçeneğini daha çok tercih etmiş olduğunu görmekteyiz.

Dişlerinin görüntüsü sebebiyle kendisiyle alay edilmesini önlemek için tedavi olmak istediğini söyleyen bireylerin sayısını Angle maloklüzyon sınıflandırmasına göre sıraladığımızda Sınıf III > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf II divizyon II > Sınıf I olduğu ortaya çıkmaktadır.

Sosyal faktörlerden **“Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak”** seçeneğini en çok Sınıf II divizyon 2 vakalar tercih etmiştir.

4.3.3. Üçüncü Soru Değerlendirmesi

Bu soruda hastaların bir önceki soruda seçmiş oldukları ortodontik tedaviye başvurma nedenlerini en önemliden en az önemliye doğru sıralamaları istenmiştir. Amacımız bireyleri ortodontik tedavi için motive eden ve en çok tercih edilen ilk 3 maddeyi tespit etmektir.

Çalışmaya dahil edilen 297 bireyin 216'sının (%72.7) 1. sıraya yerleştirdiği yani en çok tercih ettiği motivasyon faktörü **“Dişlerimin düzelmesi”** olmuştur. Sırasıyla **“Daha sağlıklı olmak”** ve **“Güzel bir gülümsemeye sahip olmak”** da 1. sıraya en çok yazılan motivasyon faktörleri arasında yer almıştır (Tablo-18).

Tablo- 18: Motivasyon Bölümü 3. Soruda Birinci Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörleri Oranları

Soru-3				
Seçim 1				
Motivasyon Faktörleri	N	%	Geçerli %	
1.Dişlerimin düzelmesi	216	%72,7	%73,5	
2.Dış görünüşümün düzelmesi	5	%1,7	%1,7	
3.Güzel bir gülümsemeye sahip olmak	23	%7,7	%7,8	
4.Renkli teller güzel gözüktüğü için	2	%,7	%0,7	
5.Konuşmamın düzelmesi	1	%,3	%0,3	
6.Çiğnememin düzelmesi	1	%,3	%0,3	
7.Daha sağlıklı olmak için	31	%10,4	%10,5	
8.Dişlerimin neden olduğu yaralanmalardan korunmak için	0	%0	%0	
9.Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek için	3	%1,0	%1,0	

10.Kendime olan güvenimi arttırmak	1	%3	%0,3
11.Alay konusu olmamak için	2	%0,7	%0,7
12.Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak için	0	%0	%0
13.Derslerimde daha başarılı olarak iyi bir işe sahip olmak için	0	%0	%0
14.Ailem istediği için	4	%1,3	%1,4
15.Dış hekimi önerdiği için		%	%
16.Arkadaşım da tel taktığı için	5	%1,7	%1,7
Toplam	294	%99,0	%100,0
Boş veri	3	1,0	
Toplam	297	100,0	

Seçim 2 için en çok tercih edilen motivasyon faktörleri sırasıyla “Güzel bir gülümsemeye sahip olmak”, “Dış görünüşümün düzelmesi” ve “Daha sağlıklı olmak” olmuştur. Hastaların 2. seçenek için tercih dağılımları Tablo-19’daki gibidir.

Tablo- 19: Motivasyon Bölümü 3. Soruda İkinci Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörleri Oranları

Soru 3

Seçim 2

Motivasyon Faktörleri	N	%	Geçerli %
1.Dişlerimin düzelmesi	46	%15,5	%16,0
2.Dış görünüşümün düzelmesi	59	%19,9	%20,6
3.Güzel bir gülümsemeye sahip olmak	81	%27,3	%28,2
4.Renkli teller güzel gözüktüğü için	2	%0,7	%0,7
5.Konuşmamın düzelmesi	17	%5,7	%5,9
6.Çiğnememin düzelmesi	2	%0,7	%0,7
7.Daha sağlıklı olmak için	50	%16,8	%17,4
8.Dişlerimin neden olduğu yaralanmalardan korunmak için	3	%1	%1
9.Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek için	6	%2,0	%2,1

10.Kendime olan güvenimi arttırmak	1	%0,3	%,3
11.Alay konusu olmamak için	3	%1	%1
12.Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak için	1	%0,3	%0,3
13.Derslerimde daha başarılı olarak iyi bir işe sahip olmak için	1	%0,3	%0,3
14.Ailem istediği için	1	%0,3	%0,3
15.Dış hekimi önerdiği için	7	%2,4	%2,4
16.Arkadaşım da tel taktığı için	7	%2,4	%2,4
Toplam	287	%96,6	%100,0
Boş Veri	10	3,4	
Toplam	297	100,0	

Hastaların kendisini ortodontik tedavi için 3. sırada motive ettiğini belirledikleri faktörler sırasıyla “**Daha sağlıklı olmak**”, “**Güzel bir gülümsemeye sahip olmak**” ve “**Dış görünüşümün düzelmesi**” olmuştur. Hastaların 3. seçenek için tercih dağılımları Tablo- 20’deki gibidir.

Tablo- 20: Motivasyon Bölümü 3. Soruda Üçüncü Sıraya Yazılan Motivasyon Faktörleri Oranları

Soru 3	Seçim 3		
	N	%	Geçerli %
Motivasyon Faktörleri			
1.Dişlerimin düzelmesi	9	%3	%3,3
2.Dış görünüşümün düzelmesi	23	%7,7	%8,5
3.Güzel bir gülümsemeye sahip olmak	54	%18,2	%20
4.Renkli teller güzel gözüktüğü için	5	%1,7	%1,9
5.Konuşmamın düzelmesi	18	%6,1	%6,7
6.Çiğnememin düzelmesi	18	%6,1	%6,7
7.Daha sağlıklı olmak için	66	%22,2	%24,4
8.Dişlerimin neden olduğu yaralanmalardan korunmak için	6	%2,0	%2,2

9.Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek için	15	%5,1	%5,6
10.Kendime olan güvenimi arttırmak	3	%1	%1,1
11.Alay konusu olmamak için	10	%3,4	%3,7
12.Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak için	9	%3,0	%3,3
13.Derslerimde daha başarılı olarak iyi bir işe sahip olmak için	2	%0,7	%0,7
14.Ailem istediği için	4	%1,3	%1,5
15.Diş hekimi önerdiği için	10	%3,4	%3,7
16.Arkadaşım da tel taktığı için	18	%6,1	%6,7
Toplam	270	%90,9	100,0
Boş Veri	27	9,1	
Toplam	297	100,0	

Elde edilen sonuçlara göre hastaları ortodontik tedaviye başlamak için motive eden faktörleri sıralamaları istendiğinde 1. sıraya en çok yazılan faktör “**Dişlerimin düzelmesi**” olurken, 2. sıra için en çok tercih edilen faktör “**Güzel bir gülümsemeye sahip olmak**” olmuştur. 3. sıraya en çok yazılan motivasyon faktörü ise “**Daha sağlıklı olmak**” olarak karşımıza çıkmaktadır.

4.4. Beklenti Bölümü Değerlendirmesi

Hastalara ortodontik tedavileri tamamlandıktan sonra hangi imkanlara sahip olacakları konusundaki görüşlerini yani ortodontik tedaviden beklentilerini öğrenmeyi amaçladığımız bölümde estetik, fonksiyon, psikolojik ve sosyal başlıkları altında değerlendirilecek 9 seçenek mevcuttur. “Düzgün sıralanmış dişler”, “Güzel bir gülümseme” ve “Estetik bir görüntü” arzusu **estetik** başlığı altında; “Düzgün konuşma, çiğneme” **fonksiyonel** başlığı altında; “Kız/erkek arkadaş bulma”, “Sosyal çekicilikte artış/Popüleritede artış/Sosyal hayatımda düzelmeye” ve “Okul hayatımdaki başarımın artması” **sosyal** başlığı altında; son olarak “Kendime olan güvenimde artış” seçeneği **psikolojik** beklenti faktörleri başlığı altında incelenmiştir.

Hastaların verdiği yanıtlar Tablo-21’ de görülmektedir.

Tablo- 21: Beklenti Bölümündeki Seçeneklerin Tercih Edilme Oranları

Soru 1		Hayır	Evet	Toplam
Estetik Faktörler	a Düzgün sıralanmış dişler	46 (%15,5)	251 (%84,5)	297 (%100,0)
	b Güzel bir gülümseme	83 (%27,9)	214 (%72,1)	297 (%100,0)
	c Estetik bir görüntü	242 (%81,5)	55 (%18,5)	297 (%100,0)
Fonksiyonel Faktörler	d Düzgün konuşma, çiğneme	206 (%69,4)	91 (%30,6)	297 (%100,0)
Psikolojik Faktör	e Kendime güvenimde artış	221 (%74,4)	76 (%25,6)	297 (%100,0)
Sosyal Faktörler	f Kız/erkek arkadaş bulma	272 (%91,6)	25 (%8,4)	297 (%100,0)
	g Sosyal çekicilikte artış/ populartitede artış/ sosyal hayatta düzelme	266 (%89,6)	31 (%10,4)	297 (%100,0)
	h Yaşam kalitesinde artış	251 (%84,5)	46 (%15,5)	297 (%100,0)
	i Okul hayatımdaki başarımın artması	259 (%87,2)	38 (%12,8)	297 (%100,0)

Katılımcıların en çok tercih ettiği madde “**Düzgün sıralanmış dişler**” olmuştur. İkinci sırada ise “**Güzel bir gülümseme**” yer almaktadır. Birinci ve ikinci sırada yer alan maddeler sırasıyla katılımcıların %84.5’i ve %72.1’i tarafından tercih edilmiştir. Her iki maddenin de estetik faktörlerden olması dikkat çekicidir.

Verilen yanıtlar cinsiyete göre değerlendirildiğinde yalnızca “düzgün konuşma, çiğneme” maddesi erkekler tarafından kızlara oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha çok tercih edilmiştir ($p=0.022$). Diğer tüm maddelerin cinsiyet dağılımında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcut değildir. Ancak genel olarak estetik faktörler kızlar tarafından daha fazla tercih edilirken fonksiyonel ve sosyal faktörlerin erkekler tarafından tercih edilme oranı daha yüksek bulunmuştur. Yalnızca sosyal faktörlerden olan “okul hayatımdaki başarımın artması” seçeneği kızlar tarafından daha fazla tercih edilmiştir.

Fonksiyonel faktörlerini en çok tercih eden grup, motivasyon faktörlerinde olduğu gibi yine Sınıf III maloklüzyona sahip olan gruptur.

Beklenti faktörlerinin dağılımı Angle maloklüzyon sınıfı gruplarına göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir ($p \geq 0.126$).

Fonksiyonel faktör olan “düzgün konuşma, çiğneme” seçeneği IOTN skoru 2,3 ve 4 olan gruplarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla tercih edilmiştir ($p=0.047$).

“Sosyal çekicilikte artış/popularitede artış/sosyal hayatımda düzelme” seçeneği IOTN 4 grubunda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla tercih edilmiştir ($p=0.014$).

5. TARTIŞMA

Ortodontik tedavi için en uygun dönemin erken ergenlik çağı yani preadolesan dönem olduğu düşünülmektedir. Daimi dişlenmenin tamamlanmamış olması, çene ve yüz gelişiminin devam ediyor olması maloklüzyonların erken dönemde daha kolay metodlarla tedavi edilebilmesine olanak sağlamaktadır (12). Bu dönemdeki çocukların estetik kaygıları en üst noktada olduğundan tedaviye olan ilgileri de fazladır. Yaşlıları arasında kabul görmek, beğenilmek ve popülerlik öncelikleri arasında yer almaktadır. Fiziksel ve dental estetik bu dönemde öncelik halini alırken beden imajı ve dental görünümle ilgili kaygı öz güvenlerini etkilemektedir (92). Tüm bu gerekçelere dayanarak çalışmamızda 10-13 yaşları arasındaki preadolesan bireylerle çalışmayı uygun gördük.

Shaw'a (95) göre 9-12 yaş grubu çocuklar kendi maloklüzyonlarını algılamakta başarısız olmaktadır. Horowitz ve ark. (46) da 10-12 yaşlarındaki çocukların kendi fikirlerini açıklama konusunda yeterli olmadıklarını düşünmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarında Shaw (95) ve Horowitz (46)'den farklı olarak 10-13 yaş grubu çocukların sahip oldukları dişsel anomalilerinin farkında oldukları ancak iskeletsel maloklüzyonları hakkında herhangi bir fikirlerinin mevcut olmadığını görmekteyiz. "Dişlerimde düzensizlik var." yanıtını verme oranları değerlendirildiğinde çoktan aza doğru Sınıf III > Sınıf II div 2 > Sınıf II div 1 > Sınıf I olarak bulunmuştur. Çalışmamızda Sınıf III vakaların dişlerinde düzensizlik bulunduğunun daha fazla farkında olduğu tespit edilmiştir.

Çapraşıklık, diastema, deepbite, openbite, gömük diş ve konjenital diş eksikliği gibi çeşitli dental problemleri bulunan hastaların bu anomalilerin ne kadarının farkında olduğunu araştırdığımızda en yüksek farkındalığın %67.5 oranıyla çapraşıklık grubunda olduğunu ve çapraşıklık şiddeti fazla olan bireylerin farkındalığının diğerlerinden daha fazla olduğunu görmekteyiz. Çapraşıklık algısı ile ilgili olan bulgumuz Gül ve ark. (42)'nin çalışmasıyla paralellik göstermektedir. Çapraşıklıktan sonra farkındalığı en yüksek olan anomali grubu %46.3 ile diastemalar ve %43.2 ile openbite grubu olmuştur.

İskeletsel anomalilerinin farkındalığı değerlendirildiğinde ise Sınıf III vakalar, Sınıf II vakalardan daha yüksek oranda iskeletsel anomalilerinin bulunduğunu

düşünmektedirler. Sınıf II divizyon 2 olan vakaların tümü iskeletsel anomalileri bulunmadığını söylerken, overjet artışının görüldüğü divizyon 1 vakaların yaklaşık olarak 1/5'i "Çenelerimin konumunda düzenlilik var." yanıtını vermiştir. Bu durum Sınıf II divizyon 1 olan vakalardaki overjet artışının, hastaların iskeletsel anomaliye sahip olduklarını düşünmelerine sebep olduğunu göstermektedir.

Yer darlığı, diastemalar, çapraz kapanış, nonoklüzyon gibi pek çok anomaliyle birlikte görülen Sınıf I vakalar, iskeletsel herhangi bir anomalilerinin olmadığını büyük ölçüde farkındadırlar. Ancak tüm hastaların verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde ve "Çenelerimin konumunda düzensizlik var." diyenlerin %20.5'ini Sınıf I vakaların oluşturduğu göz önünde tutulduğunda, Shaw (95) 'un bulgularıyla uyumlu olarak 10-13 yaş grubu bireylerin büyük çoğunluğunun iskeletsel anomalileri hakkında fikri olmadığı, iskeletsel ve dişsel anomaliyi birbirine karıştırdığı gözlenmiştir.

İskeletsel anomalisi olduğunu belirten bireylere anomalilerinin tipi sorulduğunda ise oldukça değişken yanıtlar alınmıştır. Sınıf II vakalardan beklenen "Üst çenem önde/ Alt çenem geride" ya da Sınıf III vakalardan beklenen "Üst çenem geride/ Alt çenem önde" yanıtları değişken ve az miktarda alınmıştır. Ancak Sınıf II vakalar genel olarak "Üst çenem önde", Sınıf III vakalar "Alt çenem önde" yanıtını daha fazla vermiştir. Yalnızca "**Alt çenem önde.**" yanıtını Sınıf III vakalar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla tercih ederken ($p=0.003$), diğer seçeneklerin maloklüzyon gruplarına dağılımı açısından anlamlı fark bulunamamıştır. Asimetriye sahip tüm bireyler iskeletsel anomali sorusuna doğru yanıt vermiştir. Elde ettiğimiz sonuçlara göre 10-13 yaş grubu bireylerin maloklüzyon sınıfından bağımsız olarak retrognati kavramından çok prognati kavramının bilincinde olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda IOTN indeksi, kolay ve kısa sürede uygulanabilmesi, diğer indekslerden farklı olarak her bir maloklüzyon özelliğine ait skorlar toplanmadan tek başına önemsiz küçük sapmaların biraraya gelerek önemli bir bozukluk olarak algılanmasının önüne geçmesi ve tedavi ihtiyacının ortodontist - hasta arasında objektif değerlendirilebilmesine imkan sağlaması sebebiyle kullanılmıştır (14).

2017 yılında Santos ve ark. (86)'nın 12 yaşındaki 248 bireyi dahil ettikleri çalışmada çocukların algısını belirlemek için IOTN estetik komponenti çocuklar tarafından skorlanmış ve gerçek tedavi ihtiyacının saptanması için IOTN sağlık komponenti araştırmacı tarafından skorlandıktan sonra karşılaştırması yapılmıştır.

Araştırmanın sonucuna göre çocukların tedavi ihtiyacı algısı ile gerçek tedavi ihtiyaçları arasında korelasyon bulunamamıştır. Bizim araştırmamızda da bu çalışma ile benzer şekilde 10-13 yaş grubu çocuklar tedavi ihtiyaçlarını değerlendirmek konusunda başarılı olamamışlardır, tedavi ihtiyaçlarının büyük çoğunlukla orta şiddette olduğunu belirtmişlerdir. IOTN skorlamasına göre tedavi ihtiyacı bulunmayan çocukların yaklaşık %90 oranında az/orta/var şeklinde değişen düzeyde tedavi ihtiyacının bulunduğunu ifade etmesi, çocukların ortodontik tedavi ihtiyacıyla alakalı bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir. Araştırmamıza dahil edilen tedavi ihtiyacı yok/az ve şiddetli olan çocuklar kendi ortodontik tedavi ihtiyaçlarını; Sheats ve ark. (97)'nin 13 yaşındaki çocuklar üzerinde, Birkeland ve ark.'nın (12) 11 yaşındaki çocuklar üzerinde yaptığı araştırmalar ile uyumlu olarak ortodontiste göre daha düşük seviyede değerlendirmişlerdir.

Graber ve ark. (39), Sheats ve ark. (97), Helm, Peterson ve Solow (44), Gray ve Anderson (40) cinsiyet özelliğinin tedavi ihtiyacının algılanmasında önemli bir faktör olduğunu söylemektedir. Çalışmamızda kız çocukları erkek çocuklarından daha fazla ortodontik tedavi ihtiyaçlarının olduğunu ifade etmiştir (p=0.016).

Yapılan araştırmalar diş ve çenelerdeki düzensizliklerin fiziksel, zihinsel ve sosyal açıdan bireyleri olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini düşürdüğünü göstermektedir (9). Maloklüzyonun alay edilme, öz güven eksikliği, yaşıtları tarafından dışlanma, derslerde başarısızlık gibi psikososyal problemlere yol açtığı bildirilmektedir (9, 26,28, 62, 85,100).

Çalışmamızın sonuçlarına göre ortodontik anomaliye sahip 10-13 yaş grubundaki çocuklar %38.7 oranında öz güven eksikliği, %31.3 oranında alay edilme, %17.8 oranında derslerinde başarısızlık ve %12.1 oranında dışlanma gibi literatürde geçen psikososyal problemleri yaşamaktadır. Öz güven eksikliğinin en çok görüldüğü maloklüzyon grubu Sınıf III maloklüzyon grubu olmuştur (Tablo-12). Bulgularımız Sınıf II maloklüzyonun alay edilme ve öz güven eksikliği gibi psikososyal problemlere yol açtığını bildiren Dann ve ark. (28)'ndan farklı olmasının sebebini cinsiyet, yaş, entellektüel seviye, sosyal grup, maloklüzyonun şiddeti gibi pek çok faktörün bireyin psikolojik durumu üzerinde etkili olmasına bağlamaktayız.

Öz güven kaybı yaşadığını ifade eden hastalar IOTN sınıflandırmasına göre değerlendirildiğinde, Rivera ve ark. (84)'nin bulgularıyla paralel olacak şekilde

hastaların verdikleri cevapların maloklüzyon şiddetinden bağımsız olduğu görülmüştür. Sonuçlarımıza dayanarak öz güven eksikliği gösteren çocukların öz güvenini etkileyen asıl faktörün maloklüzyonun gerçek şiddetinden çok çocuğun mevcut durumunu algılama düzeyi olduğunu söyleyebiliriz. Hastaya yönelttiğimiz soruda her ne kadar dişlerinin görünüşü sebebiyle yaşanan sosyal problemleri sorgulamış olsak da ortodontik anomali dışında pek çok faktörün bu tarz sosyal ve psikolojik sorunların gelişiminde rol oynadığı unutulmamalıdır. Sonuçlarımız klinik muayene ile tespit edilen maloklüzyon şiddetinin preadolesan ve adolesanlarda öz güven ve benlik algısıyla ilişkilendirilemeyeceğini bildiren Birkeland ve ark. (11,12), Bullington ve ark. (15), Tung ve Kiyak (104), Klima ve ark. (54), Dann ve ark. (28) ve Albino ve ark. (4) tarafından desteklenmektedir.

Çalışmamızdaki vakaların %38.7'si öz güven eksikliği yaşadığını belirtirken %43.8'i ortodontik tedaviyi kendine olan güvenini arttırmak için istediğini ifade etmiştir. Jung (51), 4509 adolesan çocuğun katıldığı çalışmasında anterior dişleri çapraşık ve protrüze olan kız çocuklarının, düzgün dişleri olan kız çocuklarına göre daha düşük öz güvene sahip olduklarını rapor etmiştir. Bir başka çalışmada da 7 mm'den fazla overjet, deepbite ve ön bölgede çapraşıklık bulunan çocukların alay edilme ve isim takılması gibi sorunları daha fazla yaşadığı bildirilmektedir (85). Çalışmamızdaki öz güven eksikliği bulunduğunu ifade eden vakalar overjet, overbite, yer darlığı açısından değerlendirildiğinde yalnızca çapraşıklık vakalarının dikkat çekici düzeyde fazla olduğu görülmüştür.

Shaw ve ark. (90)'nın çalışmasına göre 9-13 yaşları arasındaki çocukların %7' si dişlerinin görünümü nedeniyle haftada en az 1 kere alay edildiği, erişkinlerin ise %7'si çocukluk döneminde 9 mm'den daha fazla miktarda overjetleri olması nedeniyle alay edilmeye maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kilpalainen (53)'e göre overjeti 7mm'den fazla olan çocuklar 5.5 kat daha fazla alay edilmeye maruz kalmaktadır. İngiltere'de 10-11 yaşlarındaki 60 çocuğun dahil edildiği bir araştırmada 45 çocukla dişleri nedeniyle dalga geçildiği tespit edilmiştir (23). Otuyemi ve Kolawole (68)'nin bulgularına göre çalışmalarına dahil ettikleri çocukların %77'si kendisiyle dişleri yüzünden alay edildiğini bildirmiştir. Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere göre alay edilme ve dışlanma en çok Sınıf II vakalarda görülmektedir. Dann, Philips, Broder ve Tulloch (28)'un 7-18 yaşları arasındaki Sınıf II maloklüzyona sahip çocuklar üzerinde yaptıkları

araştırmaya göre Sınıf II maloklüzyon alay edilme ve dışlanmaya sebep olmaktadır. Yukarıda adı geçen çalışmaların sonuçları bulgularımızı desteklemektedir.

Araştırmamız sonucunda elde ettiğimiz verilere göre cinsiyet ayrımı gözetmeksizin hastalar %31.3 oranında kendisiyle dişleri yüzünden alay edildiğini söylemiştir. Daha önce yapılan çalışmalardaki alay edilme oranlarıyla, araştırmamız sonucunda tespit ettiğimiz oranın değişkenlik göstermesinin sebebini çocukların sahip olduğu maloklüzyon şiddeti ve içinde buldukları sosyo-kültürel koşullar ile ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz. Çalışmamızda alay edilmenin görülme sıklığı çoktan aza doğru Sınıf II divizyon 2, Sınıf II divizyon 1, Sınıf III, Sınıf I şeklinde bulunmuştur.

Araştırmamız sonucunda kendisiyle alay edildiğini ifade eden normal/artmış overjet ve overbite'a sahip olan çocukların azalmış overjet ve overbite değerine sahip çocuklardan sayıca fazla olduğunu görmekteyiz. Bulgularımız 11 ve 12 yaş grubundaki çocukların yaşadığı zorbalığın araştırıldığı ve zorbalık olayına karışan çocukların toplam oranının %23.3 olduğu Uludağlı ve Uçanok (73)'un çalışmasında elde edilen sonuçlarla ve Shaw ve ark. (90), Kilpalainen (53)'in bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum yaklaşık her 4 ya da 5 çocuktan birinin akran zorbalığının belirlenen olumsuz etkilerine maruz kaldığını göstermektedir.

Shaw, Meek ve Jones (90)'a göre tedavi ihtiyacı yüksek olan vakalarda dentofasiyal nedenlerle alay edilme şikayetine daha çok rastlanılmaktadır. Çalışmamızda IOTN skoru 3,4 ve 5 olan çocuklardaki alay edilme oranının IOTN 1 ve 2 grubundan fazla olması Shaw, Meek ve Jones (90)'un bulguları tarafından desteklenmektedir.

Hastalar çok çeşitli sebeplerle ortodontik tedavi arayışına girmektedir. Bireylerin ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörleri estetik, sağlık, fonksiyon, psikolojik, sosyal sebepler, beklentiler ve diğer nedenler başlıkları altında toplayabiliriz (85).

Elde ettiğimiz sonuçlara göre 10-13 yaş grubu çocukların motivasyon kaynağı büyük oranda eksternaldir. Diş hekimi yönlendirmesinin aile yönlendirmesinden daha fazla olduğu görülmüştür. Ortodontik tedaviyi ailesinin istediğini ifade eden çocukların sayısı, kendi isteğiyle tedaviye başvuran çocuklardan daha fazla bulunmuştur. Bulgularımız, ailelerin çocuklarının sahip olduğu deformiteden duydukları rahatsızlık ve motivasyon düzeylerinin çocuklarından daha yüksek olduğunu bildiren Birkeland (12)'in sonuçlarıyla ve çocukların tedaviye başlama kararını ebeveynlerin verdiği,

motivasyonun eksternal olduğunu ifade eden Lewit ve Virolainen (46)'in sonuçlarıyla uyum göstermektedir.

Bulgularımız adolesan hastaların ortodontik tedaviye başlama kararını bizzat verdiğini ancak bu kararın şekillenmesinde sosyal çevre, hayranlık duyulan rol model ve sosyal medyada yansıtılan ideal beden imajının etisinin büyük olduğunu ve bireylerin sosyal normlara uymak ve “herkes gibi” olmak için tedavi olmak istediğini düşünen Trulsson ve ark. (103) ile örtüşmemektedir. Çalışmamıza göre preadolesan bireyler daha çok eksternal kaynaklı motivasyona sahiptir. Preadolesan dönemdeki bireylerin adolesanlarla karşılaştırıldığında henüz kendi kararlarını verme yetisine sahip olmadığını düşünmekteyiz.

Çalışmamızdaki preadolesan bireyler Birkeland ve ark. (12), Shaw ve ark. (92)'nin bulguları ile benzer şekilde estetik faktörleri diğer motivasyon faktörlerinden daha fazla tercih etmişlerdir. 10-13 yaş grubu çocukları ortodontik tedavi için motivasyon kaynağının büyük oranda estetik kaygılar olduğu görülmüştür.

Elde ettiğimiz sonuçlar adolesanların esas motivasyon kaynağının estetik olduğunu söyleyen Prabakaran ve ark. (78), Daniels ve ark. (27) ve Bos ve ark. (13)'nin bulgularıyla örtüşmektedir. Çalışmamızdaki hastalar en çok dişlerinin düzelmesi ve güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusuyla ortodontik tedavi için müracaat etmişlerdir. Lin ve ark. (58)'a göre estetik kaygı ortodontik tedavi için bireyleri motive ederken öz güven ve psikososyal faktörler etkisiz kalmaktadır. Lin ve ark. (58)'nin bulgusu sonuçlarımızı desteklemektedir.

Marques (60) 14-18 yaşlarındaki bireyleri ortodontik tedavi için motive eden faktörlerin sosyal kaynaklı olduğunu bildirmiştir. Bireylerin %72'si yaşam kalitesinde artış, %41'i iş bulmasının kolaylaşacağı, %27'si romantik partner bulmak için ortodontik tedavi olmayı istemiştir. Çalışmamızda Marques (60)'den farklı olarak sosyal motivasyon faktörlerini daha az oranda tespit etmemizin sebebi örneklem grubumuzu preadolesan bireylerin oluşturmasıdır.

Bergström ve ark. (8), hastaları ortodontik tedaviye yönlendirmede motive eden esas faktörün %75 oranında dişlerinin görüntüsünden duyduğu memnuniyetsizlik olduğunu bildirmiştir. Bizim çalışmamıza göre 10-13 yaş grubu çocuklar %93.9 oranında dişlerinin düzelmesi için ortodontik tedaviye müracaat etmektedir. Yine Kilpalainen (53) çocukların %85'inin diş görünümünü düzeltmek için tedaviye

müracaat ettiğini bildirmiştir. Bulgularımız Kilpalainen (53) ve Bergström (8)'un görüşü ile örtüşmektedir.

Wedrychowska-Szulc ve Syrynska (108)'nın yaptığı araştırmaya göre hastaları tedaviye yönlendiren esas motivasyon faktörü estetik sebeplerdir. Dental estetikte gelişme beklentisi çalışmaya dahil edilen 9-18 yaş arası çocuklarda %48 olarak bulunmuştur. Tung ve Kiyak (104) 9-12 yaşlarındaki çocukların %56'sının çapraşıklık gerekçesiyle tedaviye müracaat ettiğini söylemektedir. Tessarollo (101)'ya göre 12-13 yaşlarındaki hastalar ön bölgedeki düzensizlikler için tedavi olmak istemektedir. Çalışmamız 10-13 yaş grubundaki çocukların estetik faktörler sebebiyle ortodontik tedavi istediğini doğrulamaktadır.

Çalışmamızın bulguları bireylerin ortodontik tedavi arayışında estetik faktörlerin %93.4 oranında etkili olduğunu bildiren Becker ve ark. (6)'nın çalışması ile Prabakaran ve ark. (78), Daniels ve ark. (27), Bos ve ark. (13)'nin bulguları ile korelasyon göstermektedir.

Pabari ve ark. (70)'a göre daha güzel bir gülümsemeye sahip olma isteği hastaların esas motivasyon faktörüdür. Çalışmamıza göre güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusu düzgün sıralanmış dişlere sahip olma isteğinden sonra gelse de en çok tercih edilen ikinci motivasyon faktörü olmuştur.

Daha sağlıklı olma isteği çalışmamızda %76.1 oranında tercih edilirken diğer sağlıkla ilişkili olan motivasyon faktörleri dişlerini daha iyi temizleyebilmek %43.8 ve yaralanmalardan korunma isteği %22.2 olarak bulunmuştur. Bulgularımız hastaların %75'inin dental sağlığı geliştirmek için tedavi istediğini bildiren Bos ve ark. (13)'nin çalışmasıyla korelasyon göstermektedir.

Bulgularımıza göre 10-13 yaş grubundaki çocuklar estetik faktörlerin ve sağlıklı olma isteğinin ardından %24.9 oranında çiğneme fonksiyonunu geliştirmek ve %24.6 oranında konuşmasında düzelme sağlamak için ortodontik tedaviye başvurmuştur. Pabari ve ark. (70)'nın 2011 yılında 135 erişkin hastanın katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmalarında hastaların %40.7'si çiğneme fonksiyonunu geliştirmek, %5.2'si ise konuşmasında düzelme sağlamak amacıyla ortodontik tedavi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Bizim sonuçlarımız ve Pabari (70)'nin bulguları birlikte değerlendirildiğinde, çocukların erişkin vakalardam daha az oranda olsa da rahat yemek yiyebilmeyi, konuşma problemlerinden daha fazla önemseydiği görülmektedir. Bizim

çalışmamız ve Pabari (70)'nin çalışmasında görülen çocuk ve erişkin vakalardaki fonksiyonel faktörler arasındaki farkın oluşmasında örneklem grubundaki vakaların yaşı ve Angle maloklüzyon sınıfı sayısındaki farkın etkili olabileceğini düşünmekteyiz. Bizim çalışmamızda yer alan Sınıf III vakalar rahat yemek yeme ve konuşma gibi fonksiyonel faktörleri daha fazla tercih etmiştir. Sınıf III vakaların sayısal olarak az olmaları da orandaki düşüklüğün sebebini açıklamaktadır. 2015 yılında erişkin kadın hastalar üzerinde yapılan bir araştırmaya göre hastaların %10'u çiğnemekte zorlanma, peltek konuşma, konuşma esnasında istemsizce karşısındakine tükürme ve dilini ısırma gibi fonksiyonel şikayetlerle ortodontik tedaviye başvurmuştur (99). Çalışmamızda fonksiyonel motivasyon faktörlerinin tercih edilme oranının diğer çalışmalardan daha yüksek bulunmasının sebebini yine örneklem sayısındaki değişkenlikten kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Marques ve ark. (60)'nın 14-18 yaş grubundaki hastalarla ve Tessarollo (101)'nin 12-13 yaşlarındaki çocuklarla yaptıkları çalışmalarında sosyal faktörler ön plana çıkmıştır. Yine Tung ve ark. (104) yaptığı çalışmada tedaviden sonra daha çekici ve popüler bir birey olacağı beklentisinin hastaları tedavi konusunda motive ettiği bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda farklı olarak hastaların ortodontik tedaviden beklentileri değerlendirildiğinde ise 10-13 yaş grubundaki hastaların beklentilerini de estetik faktörlerin oluşturduğunu görmekteyiz. Hastaların %84.5'inde düzgün sıralanmış dişlere sahip olma ve %72.1'inde güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusu ön plana çıkmıştır. Estetik faktörlerin ardından fonksiyonel nedenler ve psikolojik etkenler gelirken sosyal faktörler son sıraları almıştır. Preadolesan bireylerde estetik duyarlılığın yüksek olması ve sosyal bilincin yeni kazanılmaya başlanması bulgularımızı destekler niteliktedir (80).

Phillips ve ark. (86)'nın bulgularına göre; erkek ve kadın hastaların ortodontik tedaviden beklentileri farklıdır. Bulgularımıza göre genel olarak estetik faktörler kızlar tarafından daha fazla tercih edilirken fonksiyonel ve sosyal faktörler erkekler tarafından daha çok tercih edilmiştir. Çalışmamıza göre preadolesan bireylerin ortodontik tedaviden beklentileri cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde, yalnızca erkekler daha rahat konuşma ve çiğneme gibi fonksiyonel faktörleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla tercih etmişlerdir. Anlamlı olmasa da estetik faktörleri tercih eden kızların sayısal ve oransal olarak daha fazla olması kızların estetiğe daha fazla önem

verdiğini düşündürmektedir. Bulgularımız “Kızların estetik algısı daha fazladır.” diyen Uzel (105)’in bulgularıyla uyumludur.

Fonksiyonel beklenti faktörlerini en çok tercih eden grup, motivasyon faktörlerinde olduğu gibi yine Sınıf III maloklüzyona sahip olan gruptur. Çiğneme ve konuşma gibi fonksiyonel problemlerin Sınıf III vakalar tarafından daha fazla yaşandığını ve buna bağlı olarak diğer bireylere göre daha fazla algılandığını düşünmekteyiz.

Tung ve Kıyak (78), ortodontik tedaviye başvuran hastaların ortodontik tedavi sonunda öz güvenlerinde artış ve oral fonksiyonlarında gelişme beklediklerini buna karşın genel sağlıklarında fazla bir değişiklik beklemediklerini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda ortodontik tedavi sonucunda öz güven artışındaki beklenti örneklem sayısının az olması nedeniyle preadolesan bireylerde anlamlı bulunmazken, estetik düzelme ve sağlıktaki iyileşme öncelikli beklentileri olmuştur.

Araştırmamızın, dişsel anomalileri hakkında yüksek farkındalık değerlerine sahip olduğu tespit edilen, çiğneme ve konuşma problemleri gibi fonksiyonel faktörlerin ortodontik tedavi için motive ettiği Sınıf III vakalar üzerinde yapılacak çalışmalar için rehber olabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bundan sonra yapılacak çalışmalarda örneklem sayısının çalışmamıza göre daha geniş tutulması, elde edilecek verilerin genel bir kanı oluşturması yönünden daha etkili olacaktır. Preadolesanların sahip oldukları ortodontik anomali sebebiyle yaşadıkları alay edilme probleminin özellikle Sınıf II vakalarda daha yüksek oranda gözlenmesi sebebiyle, çalışmamızda yer vermediğimiz overjet miktarının ölçülmesi, alay edilmede kriter olup olmadığının tespit edilmesi açısından yararlı olacaktır.

6. SONUÇ

Çalışmamızda IOTN skorlamasına göre tedavi ihtiyacı yüksek olan vakaların ortodontik problem farkındalığı diğer bireylerden daha yüksek bulunmuştur.

Ortodontik anomaliler içinde hastaların en çok farkında olduğu problem çapraşıklık ve çapraşıklık şiddeti arttıkça vakaların farkındalığı artmaktadır. Diasteması bulunan vakaların %46.3'ü ve açık kapanış olgularının da 1/3'ünden fazlası anomalileri hakkında bilgi sahibidir.

10-13 yaş grubu çocuklar çapraşıklık, diastema, deepbite, openbite gibi dental problemlerin farkında olsalar da iskeletsel anomalilerinin tipi ve hangi çeneden kaynaklandığı hakkında herhangi bir fikirleri yoktur.

Sınıf I vakalar dental görünüşlerinden oldukça memnunken, Sınıf II divizyon 1 vakalar en mutsuz grup olmuştur.

Ortodontik maloklüzyon sebebiyle çocukların yaşadığı sosyal ve psikolojik problemler değerlendirildiğinde bireylerin en çok öz güven eksikliği (%38.7) yaşadığı görülmüştür (Sınıf III > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 2).

Alay edilme %31.3 oranında (Sınıf II divizyon 2 > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf III > Sınıf I); derslerde başarısızlık %17.8 oranında (Sınıf II divizyon 2 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf III); arkadaşları tarafından dışlanma %12.1 oranında (Sınıf II divizyon 2 > Sınıf I > Sınıf II divizyon 1 > Sınıf III >) görülmektedir.

IOTN değerleri ve hastaların tedavi ihtiyaçları hakkındaki düşünceleri değerlendirildiğinde hastaların tedavi ihtiyaçlarını gerçekte olduğundan daha az şiddette algıladığını görmekteyiz. Tedavi ihtiyacının orta ve şiddetli olduğunu düşünen grupta en çok tespit edilen maloklüzyon Sınıf III olmuştur (Sınıf III > Sınıf II > Sınıf I).

10-13 yaş grubu çocukların motivasyon kaynağı büyük oranda eksternal kaynaklı olup, diş hekimi yönlendirmesi aile yönlendirmesinden daha fazladır. Ortodontik tedaviyi ailesinin istediğini ifade eden çocukların sayısı kendi isteğiyle tedaviye başvuran çocuklardan daha fazladır.

Ortodontik tedavi başvurularında preadolesanların esas motivasyon kaynağı estetik sebepler olurken dişlerinin düzelmesi ve güzel bir gülümsemeye sahip olma

isteği hastaların en çok tercih ettiği estetik faktörler arasında yer almıştır. Hastalar üçüncü olarak daha sağlıklı olma arzusuyla ortodontik tedaviye müracaat ettiklerini bildirmişlerdir.

Fonksiyonel motivasyon faktörleri en çok Sınıf III maloklüzyon grubu tarafından tercih edilmiştir. Bu durum konuşma ve çiğneme problemlerinin Sınıf III vakaları diğer maloklüzyon gruplarından daha fazla motive ettiğini göstermektedir.

“Alay edilmemek için” seçeneği, preadolesanlar tarafından sosyal faktörler başlığı altında en çok tercih edilen motivasyon faktörüdür ve Sınıf II maloklüzyon grubunda görülme sıklığı daha fazladır. Arkadaşları tarafından dışlandığını ifade eden birey sayısının en yüksek olduğu Sınıf II divizyon 2 vakalar, motivasyon faktörlerinden “Dışlanmamak için” seçeneğini en çok işaretleyen vaka grubu olmuştur.

Kızlar estetik ve sağlıkla ilişkili olan motivasyon faktörlerini erkeklerden daha fazla oranda tercih etmektedirler. Kızlar estetik faktörleri tercih ederken, fonksiyonel beklenti faktörleri en çok erkekler ve Sınıf III vakalar tarafından tercih edilmiştir. Kızların estetik kavramlara erkeklerden daha fazla önem verdiği görülmüştür.

Ortodontik tedavi sonunda gerçekleşeceği düşünülen olumlu durumlar ve beklentiler de hastaları ortodontik tedavi konusunda motive etmektedir. Düzgün sıralanmış dişlere ve güzel bir gülümsemeye sahip olma arzusu 10-13 yaş grubundaki bireylerin ortodontik tedavi sonundaki beklentilerinin büyük bir kısmını oluşturmaktadır.

Preadolesan bireyleri ortodontik tedavi için motive eden faktörler arasında internal ve eksternal çok çeşitli etmenler bulunmaktadır. Ortodontik tedavi arayışına sebep olan ana motivasyon faktörü estetik görünümü iyileştirmek olmaktadır. Düzgün sıralanmış dişler ve güzel bir gülümseme arzusu maloklüzyon sınıfı farkı gözetmeksizin preadolesan tüm bireyleri ortodontik tedavi için motive etmektedir. Alay edilme ortodontik tedavi için müracaat eden 10-13 yaş grubu bireylerde en çok tespit edilen sosyal problem olmuştur. Çapraşıklığın şiddetlenmesi ve Sınıf III anomaliler bireyleri ortodontik tedaviye yönlendirmede etkili olurken; estetik kaygılar kızlarda, fonksiyonel şikayetler erkeklerde öncelikli motivasyon nedeni olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Abdullah A, Yassin Z, Zamzam N. Reasons for seeking orthodontic treatment: a pilot study. *Annals of Dentistry*, 2001; 8 (1): 13–19.
- 2- Aktı A. Bilgi İşlem Modeline Göre Yapılan Sağlık Eğitiminde Farklı Diş Fırçalama Yöntemlerinin Etkinliğinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2002.
- 3- Alaşalvar F, Kocadereli İ. Ortodontide hasta-hekim ilişkisi ve hasta psikolojisi. *Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg* 2015;10: 167-176.
- 4- Albino JN, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med.* 1994; 17:81–98.
- 5- Badran SA. *The European Journal of Orthodontics* 2010; 32 (6): 638-644.
- 6- Becker A, Shapira J, Chaushu S. Orthodontic treatment for disabled children: motivation, expectation, and satisfaction. *Eur J Orthod* 2000; 22: 151-8.
- 7- Bennett ME, Michaels C, O'Brien K, Weyant R, Phillips C, Vig K. Measuring beliefs about orthodontic treatment: a questionnaire approach. *J Public Health Dent* 1997; 57: 215-223.
- 8- Bergström K, Halling A, Wilde B. Orthodontic care from the patients' perspective: perceptions of 27-year-olds. *European Journal of Orthodontics* 1998; 20: 319–329.
- 9- Bernab'e E, Sheiham A, Oliveira CM. Conditionspecific impacts on quality of life attributed to malocclusion by adolescents with normal occlusion and Class I, II and III malocclusion. *Angle Orthod* 2008; 78 (6): 977– 982.
- 10- Bernab'e E, Tsakos G, Oliveira CM, Sheiham A. Impacts on daily performances attributed to malocclusion using the condition-specific feature of the oral impacts on daily performance index. *Angle Orthod* 2008; 78: 241-7.
- 11- Birkeland K, Astrid K, Lovgreen S, Boe OE, Wisth PJ. Factors influencing the decision about orthodontic treatment. *Journal of Orofacial Orthopedics* 1999; 60: 292-307

- 12- Birkeland K, Boe O E, Wisth P J. Orthodontic concern among 11-year-old children and their parents compared with orthodontic treatment need assessed by Index of Orthodontic Treatment Need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1996; 110: 197–205.
- 13- Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Towards a comprehensive model for the study of compliance in orthodontics. *Eur J Orthod* 2005; 27: 296-301.
- 14- Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. *Eur J Orthod* 1989; 11: 309-320.
- 15- Bullington P, Pawola L, Walker R, Valenta A, Briars L, John E. Identification of medication non-adherence factors in adolescent transplant patients: the patient's viewpoint. *Pediatr Transplant* 2007; 11: 914-21.
- 16- Cellerino A. Psychobiology of facial attractiveness. *Journal of Endocrinological Investigation* 2003; 26 (3): 45–48.
- 17- Chatziandroni-Frey A, Katsaros C, Berg R. Briefing of orthodontic patients. *Journal of Orofacial Orthopedics* 2000; 61 (6): 387–397.
- 18- Chen M, Feng ZC, Liu X, Li ZM, Cai B, Wang DW. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in young adults. *Angle Orthod* 2015; 85: 986-91.
- 19- Chew MT, Kian-Li Aw A. Appropriateness of orthodontic referrals: Self perceived and normative treatment needs of patients referred for orthodontic consultation. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 2002; 30 (6): 449-454.
- 20- Choi SH, Kim BI, Cha JY, Hwang CJ. Impact of malocclusion and common oral diseases on oral health-related quality of life in young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015; 147: 587-95.
- 21- Cooper-Kazaz R, Ivgi I, Canetti L, et al. The impact of personality on adult patients' adjustability to orthodontic appliances. *Angle Orthod* 2013; 83: 76-82.
- 22- Coy K, Speltz ML, Jones K. Facial appearance and attachment in infants with orofacial clefts: a replication. *Cleft Palate Craniofac J* 2002; 39: 66-72.

- 23- Crozier WR, Dimmock PS. Name-calling and nicknames in a sample of primary school children. *British Journal of Educational Psychology* 1999; 69: 505–516.
- 24- Çınkır Ş, Kepenekci YK. Öğrenciler arası zorbalık. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*. 2003; 34: 236-253.
- 25- Çınkır Ş. Okullarda zorbalık: Türleri, etkileri ve önleme stratejileri. I. Şiddet ve Okul Sempozyumu, MEB ve Unicef İş birliği, İstanbul, 2006.
- 26- Dahong X, Xiangrong C, Ying L et al. Effect of incisor position on the self-perceived psychosocial impacts of malocclusion among Chinese young adults. *Angle Orthod* 2013; 83: 617-22.
- 27- Daniels AS, Seacat JD, Inglehart MR. Orthodontic treatment motivation and cooperation: a cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2009; 136: 780-7.
- 28- Dann C IV, Phillips C, Broder H, Tulloch JF. Self-concept, Class II malocclusion, and early treatment. *Angle Orthod*. 1995; 65: 411–416.
- 29- Dongieux J, Sassouni V. The contribution of mandibular positioned variation to facial esthetics. *Angle Orthod* 1980; 50: 334-9.
- 30- Duman Ö, Aras A. Angle Sınıf I, Sınıf II, Sınıf III anomalilerin dağılımı. Ege Üniversitesi Diş hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı bitirme tezi. İzmir, 1999.
- 31- Edgerton MT Jr, Knorr NJ. Motivational patterns of patients seeking cosmetic (esthetic) surgery. *Plast Reconstr Surg* 1971; 48: 551-7.
- 32- Elkind D. The teenager's reality. *Pediatr Dent* 1987; 9: 337-41.
- 33- Erikson, Erik H. A way of lookin things-selected papers, 1930 to 1980. WW Norton & Company: 1995.
- 34- Evans R, Shaw W. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *Eur J Orthod* 1987; 9: 314-318.
- 35- Feu, Daniela, et al. Oral health related quality of life and orthodontic treatment seeking. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010; 138(2): 152-9.
- 36- Freud S. Cinsiyet Üzerine. Ankara; Ondes Say Yayınevi: 1993.
- 37- Gazit-Rappaport T, Haisraeli-Shalish M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *Eur J Orthod* 2010; 32: 441-6.

- 38- Gosney MBE. An investigation into some of the factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Br J Orthod* 1986; 13: 87-94.
- 39- Graber LW, Lucker GW. Dental esthetic self-evaluation and satisfaction. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1980 Feb: 163-173.
- 40- Gray M, Anderson R. A study of young people's perceptions of their orthodontic need and their experience of orthodontic services. *Primary Dental Care* 1998; 5 (3): 87-93.
- 41- Griffin RS, Gross AM. Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior* 2004; 9 (4): 379-400.
- 42- Gül A. Ergenlik çağındaki çocukların dişsel durumlarını algılamaları: Ailesel ve kişisel bilincin tedavi ihtiyacı ile karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ortodonti Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul, 2003.
- 43- Helm S, Kreiborg S, Solow B. Psychological implications of malocclusion: a 15-year follow-up study in 30-year-old Danes. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1985; 87: 110-118.
- 44- Helm S, Petersen PE, Kreiborg S, Solow B. Effect of separate malocclusion traits on concern for dental appearance. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1986; 14 (4): 217-220.
- 45- Honn M, Goz G. The ideal of facial beauty: a review. *Journal of Orofacial Orthopedics* 2007; 68 (1): 6-16.
- 46- Horowitz SH, Cohen LK, Doyle J. Occlusal relations in children in an optimally fluoridated community: IV. Clinical and social- psychological findings. *Angle Orthodontist* 1971; 41: 189-201.
- 47- [Http://www.psikolojisozlugu.com](http://www.psikolojisozlugu.com)
- 48- Jeremiah HG, Bister D, Newton JT. Social perceptions of adults wearing orthodontic appliances: a cross-sectional study. *Eur J Orthod* 2011; 33: 476-82.
- 49- Jones CM, Woods K, O'Brien K, Winard C, Taylor GO. Index of orthodontic treatment need, its use in a dental epidemiology survey calibration exercise. *Community Dental Health* 1996; 13: 207-210.

- 50- 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): 160–166.
- 51- Kerosuo H, Abdulkarim E, Kerosuo E. Subjective need and orthodontic treatment experience in a middle east country providing free orthodontic services: a questionnaire survey *The Angle Orthodontist* 2002; 72: 565–570.
- 52- Kilpelainen PV, Phillips C, Tulloch JF. Anterior tooth position and motivation for early treatment. *The Angle Orthodontist* 1993; 63 (3): 171–174.
- 53- Kiyak HA. Cultural and psychologic influences on treatment demand. *Seminars in Orthodontics* 2000; 6 (4): 242-248.
- 54- Klima RJ, Witterman JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod.* 1979; 75: 507–515.
- 55- Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *Journal of Esthetic Dentistry* 1999; 11: 311–324.
- 56- Langlois JH, Roggman LA, Musselman L. What is average and what is not average about attractive faces. *Psychological Science* 1994; 5 (4): 214–220.
- 57- Lewit DW, Virolainen K. Conformity and independence in adolescents' motivation for orthodontic treatment. *Child Dev* 1968; 39: 1188-200.
- 58- Lin F, Ren M, Yao L, He Y, Guo J, Ye Q. Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2016; 150: 476-82.
- 59- Mandal NA, McCord JF, Blinkhorn AS, Worthington HV, O'Brien KD. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perception in 14-15 year old Asian and Caucasian children in Greater Manchester. *Eur J Orthod* 1999; 21: 175-183.
- 60- Marques LS, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML. Factors associated with the desire for orthodontic treatment among Brazilian adolescents and their parents. *BMC Oral Health* 2009; 9: 34.

- 61- McKiernan EX, McKiernan F, Jones ML. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 1992; 7: 187-98.
- 62- Miloğlu Ö, Çağlayan F, Kazancı F, Altun O, Kaya MD. The examination of relationship between orthodontic treatment need and quality of life in Turkish children. *Atatürk Üniv. Diş Hek Fak Derg* 2009; 19: 8-13.
- 63- Miner RM, Anderson NK, Evans CA, Giddon AB. The perception of children's computer-imaged facial profiles by patients, mothers and clinicians. *The Angle Orthodontist* 2007; 77 (6): 1034–1039.
- 64- Nanda RS, Ghosh J. Facial soft tissue harmony and growth in orthodontic treatment. *Seminars in Orthodontics* 1995; 1 (2): 67–81.
- 65- Norton L, Markowitz MD. Psychologic management of the young orthodontic patient. *Angle Orthod* 1971; 41: 241-8.
- 66- Oliveira PG, Tavares RR, Freitas JC. Assessment of motivation, expectations and satisfaction of adult patients submitted to orthodontic treatment. *Dental Press J Orthod* 2013; 18: 81-7.
- 67- Ong E, Brown RA, Richmond S. Peer assessment of dental attractiveness. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 130 (2): 163–169.
- 68- Otuyemi OD, Kolawole KA. Perception of orthodontic treatment need: opinion comparisons of patients, parents and orthodontists. *African Journal of Oral Health* 2005; 2 (1-2): 42–51.
- 69- Otuyemi OD, Noar JH. A comparison between DAI and SCAN in estimating orthodontic treatment need. *Int Dent* 1996; 46: 35-40.
- 70- Pabari S, Moles David, Cunningham S. Assessment of motivation and psychological characteristics of adult orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 140: e263-e272.
- 71- Patel V. Non-completion of active orthodontic treatment. *Br J Orthod* 1992; 19: 47-54.
- 72- Peck S. A concept of facial esthetics. *Angle Orthod* 1970; 40 (4): 284–318.
- 73- Pekel-Uludağlı, Uçanok Z. Akran zorbalığı gruplarında yalnızlık ve akademik başarı ile sosyometrik statüye göre zorba/ kurban davranış türleri. *Türk Psikoloji Dergisi* 2005; 20 (56): 77-92.

- 74- Peres KG, Peres MA, Thomson WM, Broadbent J, Hallal PC, Menezes AB. Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: findings from a population-based birth cohort study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2015; 147: 492-8.
- 75- Perillo L, Esposito M, Caprioglio A, Lucchese A, Santini AC, Carotenuto M. *Punmed* 2013; 9: 1231-1237.
- 76- Phillips C, Bennett ME, Broder HL. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod* 1998; 68 (6): 547– 556.
- 77- Pithon MM, Nascimento CC, Barbosa GC, Coqueiro RS. Do dental esthetics have any influence on finding a job? *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2014; 146: 423-9.
- 78- Prabakaran R, Seymour S, Moles DR, Cunningham SJ. Motivation for orthodontic treatment investigated with Q-methodology: Patients' and parents' perspectives. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2012; 142: 213-20.
- 79- Pratelli P, Gelbier S, and Gibbons DE. Parental perceptions and attitudes on orthodontic care. *British Journal of Orthodontics* 1998; 25 (1): 41–46.
- 80- Proffit WR, Fields HW, Ackerman JL, Bailey LJ, Tulloch JFC. *Contemporary Orthodontics* 2000; 48-61.
- 81- Proffit WR, White RP. *Surgical-Orthodontic Treatment*. St Louis: Mosby Year Book 1990.
- 82- Pulache J, Abanto J, Oliveira LB, Bonecker M, Porrás JC. Exploring the association between oral health problems and oral health-related quality of life in Peruvian 11- to 14- years-old children. *Int J Paediatr Dent* 2016; 26: 81-90.
- 83- Reichmuth M, Greene K A, Orsini M G, Cisneros G J, King G, Kiyak H A 2005 Occlusal perceptions of children seeking orthodontic treatment: impact of ethnicity and socioeconomic status. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 128: 575–582.
- 84- Rivera SM, Hatch JP, Rugh JD. Psychological factors associated with orthodontic and orthognathic surgical treatment. *Semin Orthod*. 2000; 6: 259–269.

- 85- Samsyanová L, Broukal Z. A systematic review of individual motivational factors in orthodontic treatment: facial attractiveness as the main motivational factor in orthodontic treatment. *International Journal of Dentistry* 2014; 938274: 7.
- 86- Santos PR, Meneghim MC, Ambrosano GM, Filho MV, Vedovello SA. Influence of quality of life, self-perception, and self-esteem on orthodontic treatment need. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017; 151: 143-7.
- 87- Sardenberg F, Martins MT, Bendo CB, Pordeus IA, Paiva SM, Auad SM, et al. Malocclusion and oral health-related quality of life in Brazilian school children. A population-based study. *Angle Orthod* 2013; 83: 83-9.
- 88- Seehra J, Newton JT, Dibiasi AT. Interceptive orthodontic treatment in bullied adolescents and its impact on self-esteem and oral-health-related quality of life. *Eur J Orthod* 2012; 35: 615-21.
- 89- Serogl HG, Zentner A. Study of psychosocial aspects of adult orthodontic treatment. *Int J Adult Orthod*. 1997; 12: 17–22.
- 90- Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among of school children. *Br J Orthod* 1980; 7: 75-80.
- 91- Shaw WC, O'Brien KD, Richmond S. Quality control in orthodontics: factors influencing the receipt of orthodontic treatment. *Br Dent J* 1991; 170: 66-8.
- 92- Shaw WC, Rees G, Charls CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1985 Jan; 21-26.
- 93- Shaw WC, Richmond S, O'Brien KD, Brook P, Stephans CD. Quality control in orthodontics: indices of treatment need and treatment standards. *Br Dent J* 1991; 170: 107-112.
- 94- Shaw WC, Richmond S, O'Brien KD. The use of occlusal indices: A European perspective. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1995; 107: 1-10.
- 95- Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod* 1981; 3: 151-162.

- 96- Shaw WC. The influence of dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay adults. *Am J Orthod* 1981; 79 (4): 339-415.
- 97- Sheats RD, McGorray SP, Keeling SD, Wheeler TT, King GJ. Occlusal traits and perception of orthodontic need in eight grade students. *Angle Orthod* 1998; 68 (2): 107-114.
- 98- Story RI. Psychological issues in orthodontic practice. *Am J Orthod* 1966; 52: 584-98.
- 99- Tang X, Cai J, Lin B, Yao L, Lin F. Motivation of adult female patients seeking orthodontic treatment: an application of Q-methodology. *Patient Prefer Adherence* 2015; 9: 249-256.
- 100- Tedesco LA, Albino JE, Cunat JJ, Slakter MJ, Waltz KJ. A dental- facial attractiveness scale, part II consistency of perceptions. *Am J Orthod* 1983; 83: 44-46.
- 101- Tessarollo RF, Feldens AC, Closs QL. The impact of malocclusion on adolescents' dissatisfaction with dental appearance and oral functions. *The Angle Orthodontist* 2012; 82 (3): 403-409.
- 102- Tickle M, Kay EJ, Bearn D. Socio-economic status and orthodontic treatment need. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27: 413-418.
- 103- Trulsson U, Strandmark M, Mohlin B, Berggren U. A qualitative study of teenagers' decisions to undergo orthodontic treatment with fixed appliance. *J Orthod* 2002; 29 (3): 197-204.
- 104- Tung AW, Kiyak HA. Psychological influences on the timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1998; 113 (1): 29-39.
- 105- Uzel İ. Ortodontide Hekim- Hasta İlişkisi. *Türk Ortodonti Dergisi* 1998; 11 (1): 64-73.
- 106- Ülgen M. Ortodonti, Anomaliler, sefalometri, etioloji, büyüme ve gelişim, tanı. İstanbul, 1999.
- 107- Wadsworth BJ. Piaget's theory of cognitive and affective development. New York; Longman: 1989.

- 108-Wedrychowska- Szulc B, Syrynska M. Patient and parent motivation for orthodontic treatment- a questionnaire study. *European Journal of Orthodontics* 2010; 32: 447–452.
- 109-Weiss J, Eiser HM. Psychological timing of orthodontic treatment. *Am J Orthod* 1977; 72: 198-204.
- 110-Yavuzer H. *Ana, Baba ve Çocuk*. İstanbul; Remzi Kitabevi: 1991.



FORMLAR

Ek-1. Anket Formu

Adı ve Soyadı:

Cinsiyeti:

Doğum Tarihi:

Yaşadığı Semt:

Okul:

FARKINDALIK

1- Size göre dişlerinizde herhangi bir düzensizlik mevcut mu?

- a)evet b)hayır

(Birinci soruya yanıtınız evet ise ikinci soruyu yanıtlayınız. Birinci soruya yanıtınız hayır ise üçüncü soruya geçiniz.)

2-Dişlerinizde bir bozukluk mevcut mu?

- a) Dişlerimde herhangi bir bozukluk yok
b) Dişlerimde çapraşıklık var
c) Dişlerimin arasında boşluklar var
d) Üst dişlerim alt dişlerimi çok örtüyor ve alt dişlerim gözükmüyor
e) Üst dişlerim ve alt dişlerim temas etmiyor
f) Damağımda gömülü dişim var
f) Doğuştan oluşmayan eksik diş/dişlerim var

3-Size göre çenelerinizin konumunda herhangi bir düzensizlik mevcut mu?

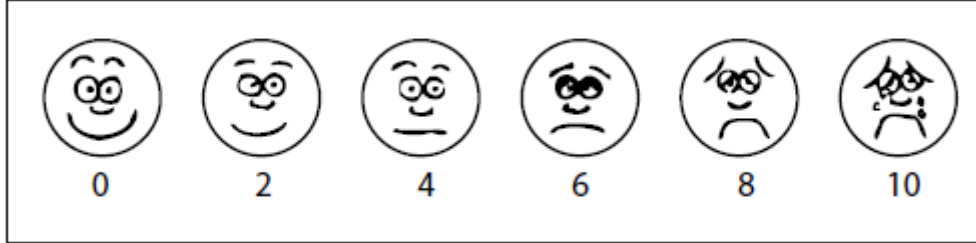
- a) evet b) hayır

(Üçüncü soruya yanıtınız evet ise dördüncü soruyu yanıtlayınız. Üçüncü soruya yanıtınız hayır ise beşinci soruya geçiniz.)

4-Çenelerinizin konumunda nasıl bir bozukluk mevcuttur?

- a) Çenelerimin konumunda herhangi bir bozukluk yok
b) Üst çenem önde
c) Üst çenem geride
d) Alt çenem önde
e) Alt çenem geride
f) Çenem sağa/sola kaymış

5-Dişlerinizin görünüşünü 0'dan 10'a kadar vereceğiniz bir rakamla değerlendiriniz.



0-çok güzel 10-çok çirkin

6-Fiziksel görünüşünüzü ne kadar beğeniyorsunuz?

- a) çok
- b) orta
- c) hiç

7-Dişlerinizin görünüşünde herhangi bir bozukluk mevcutsa bu durumu ilk defa kim fark etti?

- a) Kendim
- b) Annem/Babam (ailemden bir birey)
- c) Diş hekimi

8-Dişlerinizin görünüşünde herhangi bir bozukluk varsa aşağıdaki durumlardan herhangi birini yaşadınız mı? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

	asla	bazen	Sık sık	her zaman
a)Alay edilme				
b)Arkadaşlarım tarafından dışlanma				
c)Öz güven eksikliği				
d)Derslerimde başarısızlık				

9-Sizce dişlerinizin düzelmesi için ortodontik tedaviye ihtiyacınız var mı?

- a)yok
- b)az
- c)orta
- d)var

MOTİVASYON

1-Ortodontik tedavi olmanızı kim önerdi?

- a)Kendi isteğim
- b)Ailem istiyor
- c)Arkadaşım
- d)Diş hekimi

2-Aşağıdaki faktörlerden hangileri ortodontik tedavi olmak istemenize neden olmuştur? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- Dişlerimin düzelmesi
- Dış görünüşümün düzelmesi
- Güzel bir gülümsemeye sahip olmak
- Konuşmamın düzelmesi
- Çiğnememin düzelmesi
- Daha sağlıklı olmak için
- Dişlerimin neden olduğu yaralanmalardan korunmak için
- Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek için
- Kendime olan güvenimi arttırmak
- Alay konusu olmamak için
- Diğer çocuklar tarafından dışlanmamak için
- Derslerimde daha başarılı olarak iyi bir işe sahip olmak için
- Ailem istediği için
- Diş hekimi önerdiği için
- Arkadaşım da tel taktığı için
- Renkli teller güzel gözüktüğü için

3- Bir önceki soruda seçmiş olduğunuz faktörleri en önemli nedeni 1. sıraya yazacak şekilde önem sırasına göre numaralandırınız. (örneğin 1 en önemli neden, 5 en az önemli neden olacak şekilde)

BEKLENTİ

Dışlarınız düzeldikten sonra aşağıdakilerin hangisinde daha iyi imkanlar sahip olacağınızı düşünüyorsunuz?

- a) Düzgün sıralanmış dişler
- b) Güzel bir gülümseme
- c) Estetik bir görüntü
- d) Düzgün konuşma, çiğneme
- e) Kendime olan güvenimde artış
- f) Kız/erkek arkadaş bulma
- g) Sosyal çekicilikte artış/popülaritede artış/sosyal hayatımda düzelme
- h) Yaşam kalitesinde artış
- i) Okul hayatımdaki başarımın artması

Ek-2. Muayene Formu

ADI:
YAŞI:
CİNSİYETİ:

IOTN Skoru		
Angle Maloklüzyon Tipi		
Overbite	Openbite	
	Deepbite	
Overjet	Pozitif Overjet	
	Negatif Overjet	
Posterior Çapraz Kapanış		
Bukkal Nonoklüzyon		
Yer Darlığı		
Diastema		
Gömük diş		
Hipodonti		
Oligodonti		
Dolikosefalik (High Angle)		
Brakisefalik (Low Angle)		
Profil		

Ek-3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Yapılacak araştırma İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi, Ortodonti Anabilim Dalı'nda ortodontik tedaviye başvuruda bulunan 10-13 yaşları arasındaki bireylerin anomali tiplerine göre tedavi arayışına neden olan motivasyon faktörlerinin belirlenmesidir.

Araştırma 244 sayıda bireyin katılımıyla gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmada amaç, bu yaş grubundaki hastaların ortodontik tedavi arayışına sebep olan faktörlerin, ortodontik bozukluklarının farkındalığının, dental anomalilerin sosyal hayatlarına olan etkisinin ve tedavi ihtiyaçlarının incelenmesidir.

Araştırmamızda birey Dt. Zeynep Gür tarafından muayene edildikten sonra 3 aşamalı anket formunu araştırmacının yardımıyla birlikte dolduracaktır. Anketin birinci bölümünde bireyin diş yapısıyla ilgili algısını ölçen 9 soru, ikinci bölümünde tedaviye başvurma nedenlerini belirleyen 3 soru ve son aşamada ise bireyin tedaviden beklentisini tespit etmek amacıyla 1 soru yer almaktadır.

Gönüllü bireyler araştırma sırasında herhangi bir risk durumuyla karşılaşmayacaktır.

Bireylerin sahip oldukları dişsel bozukluklar estetik, sosyal ve psikolojik yönden pek çok probleme yol açmakla birlikte bireyler bu faktörler sebebiyle ortodontik tedavi arayışına girmektedir. Ülkemizde bu konu ile ilgili olarak yapılmış kapsamlı bir çalışmanın bulunmaması, araştırma ihtiyacını doğurmaktadır.

Gönüllünün Haklarıyla İlgili Bilgiler

Gönüllü olarak araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahiptir. Çalışmanın şartlarına uyum gösterememeniz durumunda, araştırmacı tarafından araştırma harici bırakılabiliyorsunuz ya da araştırmayı herhangi bir aşamada kendi rızanızla terk edebilirsiniz.

Araştırmayı kabul etmemeniz durumunda veya herhangi bir nedenle çalışma programından çıkmak istediğinizde, hastalığınızın tedavisinde bir aksama olmayacaktır.

Çalışmada yer almanız için size ayrıca bir ücret ödenmeyecektir. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz.

"Ortodontik anomali tiplerine göre hasta motivasyonunun değerlendirilmesi" adlı araştırmada edinilen anket ve test sonuçlarının kişisel bilgilerinizin saklı tutulması koşuluyla;

- "Sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum."
- "İleride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin

veriyorum."

"Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum."

Katılımcının/Hastanın Beyanı

Sayın Dt. Zeynep Gür tarafından İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağını bilincindeyim) Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda Dt. Zeynep Gür' e, İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Çapa/Fatih adresinden veya (212) 4142424-30386 numaralı telefondan ulaşabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde "katılımcı" (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın

katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün

Adı-soyadı:

İmzası

Adresi

Telefon no:

Gönüllünün beraberindeki velinin

Adı-soyadı:

İmzası

Telefon no:

Tanık kişinin

Adı-soyadı:

İmzası

Telefon no:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı-soyadı

:

Dt.

Zeynep

Gür

İmzası

Ek-4. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Anabilim Dalı Onayı



T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: 28654607-010.99/
Konu: Tez Çalışması hk

13.06.2017

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ
ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalında uzmanlık eğitimini sürdüren Dt. Hafize Zeynep GÜR'ün "İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalına başvuran 10-13 yaş gurubu hastaların Ortodontik Maloklüzyon Tipine Göre Motivasyonlarının Değerlendirilmesi" başlıklı uzmanlık tez çalışmasına kullanılacak olan anket formu tarafımda incelenmiş olup gerekli düzeltimler uygulanmıştır.

Bu şekli ile araştırmacı tarafından ilgili yaş gurubuna uygulanacak olan ankete çocuk ruh ve beden sağlığı üzerine herhangi bir olumsuz etkisi bulunmayıp etik yönden uygundur.

Prof. Dr. Behiye ALYANAK
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanı

ETİK KURUL KARARI

Ek-5





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 203

17.08.2017

Konu : Prof. Dr. Hülya Kılıçoğlu

Sayın Prof. Dr. Hülya KILIÇOĞLU
Ortodonti Anabilim Dalı

İlgi : Ortodonti Anabilim Dalının 16/08/2017 gün ve 309424 sayılı yazısı.

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz 2017/48 dosya nolu "İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'na başvuran 10-13 yaş grubu hastaların ortodontik maloklüzyon tipine göre motivasyonlarının değerlendirilmesi" başlıklı çalışma kurumumuzun 17/08/2017 tarih ve 57 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Faruk Haznedaroğlu
İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik
Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Eki: İ.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Hafize Zeynep	Soyadı	Gür
Doğ.Yeri	Şişli/İstanbul	Doğ.Tar.	11.09.1990
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	35563624622
Email	zeynepgur@outlook.com.tr	Tel	05377255343

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora		
Yük.Lis.		
Lisans	İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	2013
Lise	Büyükşehir Hüseyin Yıldız Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.			-
2.			-
3.			-

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	82.5	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı			
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Excel	İyi
Powerpoint	İyi
Word	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Müzik, tiyatro