



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

FARKLI MALOKLÜZYONA SAHİP ÇOCUKLARDA
GÜLÜMSEME ESTETİĞİ, DENTAL ESTETİK VE BENLİK
SAYGISI İLE YAŞAM KALİTESİNİN İLİŞKİSİ

Kübra KUZUCU

Haziran 2019
DENİZLİ

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**FARKLI MALOKLÜZYONA SAHİP ÇOCUKLARDA
GÜLÜMSEME ESTETİĞİ, DENTAL ESTETİK VE BENLİK
SAYGISI İLE YAŞAM KALİTESİNİN İLİŞKİSİ**

ORTODONTİ ANABİLİM DALI
UZMANLIK TEZİ

Kübra KUZUCU

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÇOKAKOĞLU

Denizli, 2019

UZMANLIK TEZİ ONAY FORMU

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Uzmanlık Öğrencisi Kübra KUZUCU'nun Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇOKAKOĞLU yönetiminde uzmanlık tezi olarak hazırladığı "**Farklı Maloklüzyona Sahip Çocuklarda Gülümseme Estetiği, Dental Estetik ve Benlik Saygısı ile Yaşam Kalitesinin İlişkisi**" başlıklı bu çalışma, jürimizce Diş Hekimliği Fakültesi Uzmanlık Eğitim Öğretim ve Sınav Yönergesi'nin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek "**KABUL/RED**" edilmiştir.

Jüri Başkanı: Doç. Dr. Mehmet AKIN
Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇOKAKOĞLU
Pamukkale Üniversitesi

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Eyüp Burak KÜÇÜK
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Yönetim Kurulu'nun
2006/2019 tarih ve 48/3...sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hayati Murat AKGÜL

Dekan

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırılmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini; bu çalışmanın doğrudan birincil ürünü olmayan bulguların, verilerin ve materyallerin bilimsel etiğe uygun olarak kaynak gösterildiğini ve alıntı yapılan çalışmalara atfedildiğini beyan ederim.

Öğrenci Adı Soyadı : Kübra KUZUCU

İmza :



ÖZET

FARKLI MALOKLÜZYONA SAHİP ÇOCUKLARDA GÜLÜMSEME ESTETİĞİ, DENTAL ESTETİK VE BENLİK SAYGISI İLE YAŞAM KALİTESİNİN İLİŞKİSİ

KUZUCU, Kübra
Uzmanlık Tezi, Ortodonti AD
Tez Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇOKAKOĞLU

Haziran 2019, 97 Sayfa

Çalışmamızın amacı ortodontik tedavi gereksinimiyle kliniğimize başvurmuş çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışmamız kapsamında geçerliliği ve güvenilirliği alınan "Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile birlikte "Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ)" ve "Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ)" kullanılarak; 11-16 yaş aralığında farklı maloklüzyonlara sahip bireylerden elde edilen verilerin birbirleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

Ölçekleri 360 katılımcı (% 65,3 kız, % 34,7 erkek) tam ve doğru bir şekilde doldurmuştur. Katılımcıların ortalama yaşları $14,40 \pm 1,72$ yıldır. SERQoL ölçeği ile PIDAQ toplam skorları arasında Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ve Sınıf II ile Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki mevcuttur.

Gülümseme ve dental estetik arasında tutarlı bir ilişki gözlenmiştir. Gülümseme ve dental estetiğini olumlu olarak değerlendirenlerde benlik öz kavramının yüksek olduğu belirlenmiştir. SERQoL ölçeği ortodontik tedaviye başlanmadan önce hastaların gülümsemelerini ve dişsel estetik görünümelerini nasıl algıladıklarının, maloklüzyonların hastaların benlik saygısı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi yönünden büyük önem taşıdığından farklı maloklüzyona sahip bireylerde tedavi planlaması esnasında hekimlere rehberlik etmesi açısından fayda sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Benlik Saygısı, dental estetik, gülümseme estetiği

Bu çalışma PAÜ Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından desteklenmiştir (Proje No: 2018DİŞF004).

ABSTRACT

SMILE AESTHETIC, DENTAL AESTHETIC AND SELF- CONCEPT RELATED TO QUALITY OF LIFE IN CHILDREN WITH DIFFERENT MALOCCLUSION

KUZUCU, Kübra
Speciality Thesis in Orthodontics
Supervisor: Assist. Prof. Dr. Serpil COKAKOGLU

June 2019, 97 Pages

The aim of our study was to evaluate the relationship between smile aesthetics, dental esthetics and self-esteem and quality of life in children who applied to our clinic with the need for orthodontic treatment. In this study, "Smie Esthetics-Related Quality of Life Scale" that received the validity and reliability and with "Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ)" and "Piers-Harris's Self-Concept Scale in Children's (PHSC)" were used to evaluated the relationship between the data obtained from individuals aged 11-16 years with different malocclusions.

Three hundred sixty participants (65.3% female, 34.7% male) completed the scales exactly and correctly. The mean age of the participants was $14,40 \pm 1,72$ years. There was significant positive correlation between SERQoL scale and PIDAQ total scores in Class I, Class II and Class III malocclusion groups. There was significant low positive correlation between SERQoL scale and PHSC total scores in Class I malocclusion and moderate positive correlation between SERQoL scale and PHSC total scores in Class II and Class III malocclusions. There was significant low positive correlation between PIDAQ and PHSC total scores in Class I malocclusion, Class II and Class III malocclusions.

There is a consistent relationship between smile and dental aesthetics. Those who evaluate smile and dental aesthetics positively have high self-concept. The SERQoL scale will be useful in guiding physicians during treatment planning in patients with malocclusion because it is of great importance to evaluate the effects of malocclusion on patients' self-esteem and how they perceive their smile and dental aesthetic appearance before starting orthodontic treatment.

Keywords: Dental aesthetics, self-concept, smile aesthetics

This study was supported by the PAU Scientific Research Projects Coordination Unit (Project number: 2018DİŞF004).

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca tecrübe ve bilgilerinden her zaman faydalandığım, tezimin yazımı sırasında bana her daim yardımcı olan çok değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÇOKAKOĞLU'na

İstatistiksel analizlerin yapılmasında yardımcı olan Sayın Öğr. Gör. Hande ŞENOL'a,

SERQoL ölçeğinin çevirisine katkıda bulunan Sayın Dr. Öğr. Üyesi Eda DURUK ve Sayın Doç. Dr. Ebru Arık YILMAZ'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı asistan arkadaşlarıma ve anabilim dalımızın diğer çalışanlarına,

Maddi manevi her zaman yanımda olan ve sevgisini her zaman hissettiğim canım annem Fatma KILIÇARSLAN ve canım babam Cemil KILIÇARSLAN'a,

Hayatım boyunca beni her konuda destekleyen canım abilerim Uğur KILIÇARSLAN, Kürşat KILIÇARSLAN ve Atila KILIÇARSLAN'a,

Tez yazım sürecimde her zaman özveriyle, sevgiyle, sabırla, neşeyle yanımda olan, kızımızla birlikte bir ömür boyu birlikte daha nice güzel anılar biriktirmek istediğim biricik eşim İbrahim KUZUCU'ya,

Ve son olarak tezimin her anında yanımda olan minik yardımcım, varlığıyla hayatımı anlamlandıran, güzelleştiren, neşelendiren, bana güç veren, mucizem kızım Nehir KUZUCU'ya

sonsuz teşekkürlerimi sunarım...



Kızım Nehir'e ithafen...

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-------------|
| ÖZET | v |
| ABSTRACT | vi |
| TEŞEKKÜR | vii |
| İÇİNDEKİLER | ix |
| TABLolar DİZİNİ | xii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ | xiii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 1.1. Amaç | 2 |
| 2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI | 3 |
| 2.1. Estetik..... | 3 |
| 2.1.1 Ortodontide Estetik | 3 |
| 2.1.2. Dental Estetik..... | 4 |
| 2.1.3. Gülümseme Estetiği | 5 |
| 2.2. Gülümseme Estetiği Üzerine Etkili Faktörler | 5 |
| 2.2.1. Dental Komponentler | 5 |
| 2.2.1.1. Diş Rengi | 5 |
| 2.2.1.2. Diş Boyutları | 5 |
| 2.2.1.3. Diş Angulasyonları | 6 |
| 2.2.1.4. Konnektörler | 6 |
| 2.2.1.5. Anterosüperior Boşlukların Varlığı | 6 |
| 2.2.1.6. Embraşürler | 6 |
| 2.2.1.7. Yüz ve Diş Orta Hatları | 7 |
| 2.2.2. İskeletsel Komponentler..... | 7 |
| 2.2.2.1. Üst Diş Arkının Formu..... | 7 |
| 2.2.2.2. Bukkal Koridor..... | 7 |
| 2.2.2.3. Maloklüzyonlar | 8 |
| 2.2.3. Dental ve İskeletsel Komponentler..... | 9 |
| 2.2.3.1. Gülümseme ve İstirahat Pozisyonu Sırasında Görülen Diş Miktarı..... | 9 |
| 2.2.3.2. Frontal Oklüzal Düzlem (Oklüzal Kant) | 9 |
| 2.2.4. Diğer Komponentler | 9 |
| 2.2.4.1. Gingival Komponentler..... | 9 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3. Gülümseme Estetiği ve Psikososyal Etkisi | 12 |
| 2.4. Ortodontik Maloklüzyon ve Benlik Kavramı | 15 |
| 2.5. Ortodontik Maloklüzyonun Yaşam Kalitesine Etkisi | 17 |
| 2.6. Hipotez | 20 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 21 |
| 3.1. Araştırmanın Etik Boyutu | 21 |
| 3.2. Araştırmanın Tipi | 21 |
| 3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman | 21 |
| 3.4. Çalışmamıza Dahil Edilen Bireyler | 22 |
| 3.5. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması ... | 22 |
| 3.5.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi | 23 |
| 3.5.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi | 23 |
| 3.6. Pilot Uygulama..... | 24 |
| 3.7. Araştırma Soruları..... | 24 |
| 3.8. Veri Toplama Araçları | 24 |
| 3.8.1. Hasta Muayene Kartı | 25 |
| 3.8.2. Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksinin Estetik Bileşeni (IOTN-AC)..... | 25 |
| 3.8.3. Tedavi Zorluğunu, Sonucunu ve İhtiyacını Belirleyen İndeks (ICON) | 25 |
| 3.8.4. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL) | 25 |
| 3.8.5. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ) | 26 |
| 3.8.6. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ)..... | 26 |
| 3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması..... | 26 |
| 3.10. Verilerin Değerlendirilmesi | 26 |
| 3.11. İstatistiksel Analiz..... | 27 |
| 4. BULGULAR | 28 |
| 4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular..... | 28 |
| 4.2. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları | 28 |
| 4.3. Yaş, ICON, IOTN ve Çapraşıklık ile SERQoL Ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ İlişkisinin Değerlendirilmesi..... | 34 |
| 4.4. SERQoL Ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ İlişkisinin Değerlendirilmesi | 38 |
| 5. TARTIŞMA | 51 |
| 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER | 62 |
| 7. KAYNAKLAR | 65 |
| 8. EKLER | 75 |
| Ek 1. Etik Kurul Onayı..... | 75 |
| Ek 2. Stjepan Spalj'den Alınan İzin E-Mail'i..... | 76 |

| | |
|---|-----------|
| Ek 3. Hasta Muayene Kartı | 77 |
| Ek 4. IOTN'nin AC'si, SCAN İndeksinin 10 Puanlık Fotoğraf Skalası | 78 |
| Ek 5. ICON Komponentleri, ICON Skorlama Protokolü ve ICON Komponentlerinin Ağırlık Katsayıları..... | 79 |
| Ek 6. SERQoL Ölçeği | 80 |
| Ek 7. PIDAQ | 81 |
| Ek 8. ÇÖKÖ..... | 82 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ | 84 |



TABLOLAR DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Tablo 3.1 Uygulanan analiz teknikleri | 23 |
| Tablo 4.1 Katılımcıların demografik özellikleri | 28 |
| Tablo 4.2 SERQoL ölçeği test-tekrar testi..... | 29 |
| Tablo 4.3 SERQoL ölçeği maddelerinden elde edilen puanlar..... | 30 |
| Tablo 4.4 Toplam varyans yüzdesi | 31 |
| Tablo 4.5 SERQoL ölçeğinin güvenilirlik analizine göre Cronbach's alpha katsayıları | 31 |
| Tablo 4.6 SERQoL ölçeği maddelerinin faktörlere göre dağılımı | 32 |
| Tablo 4.7 SERQoL ölçeği maddelerinin madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında Cronbach's alpha katsayıları..... | 33 |
| Tablo 4.8 Gruplarda yaş, ICON, IOTN ve çapraşıklık ile tüm ölçekler ve alt ölçeklerin korelasyonu | 37 |
| Tablo 4.9 Toplamda yaş, ICON, IOTN ve çapraşıklık ile tüm ölçekler ve alt ölçeklerin korelasyonu | 38 |
| Tablo 4.10 SERQoL ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ'ye verilen yanıtların ortalamaları | 40 |
| Tablo 4.11 SERQoL ölçeği ile PIDAQ alt ölçeklerinin korelasyonları | 43 |
| Tablo 4.12 SERQoL ölçeği ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinin korelasyonu..... | 46 |
| Tablo 4.13 PIDAQ ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinin korelasyonu | 50 |

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

| | | |
|---------|-------|--|
| C | ..... | Kappa uyum katsayısı |
| ÇÖKÖ | ..... | Piers-Harris'in çocuklarda öz-kavramı ölçeği |
| ICC | ..... | Sınıf içi korelasyon katsayısı |
| ICON | ..... | Tedavi zorluğunu, sonucunu ve ihtiyacını belirleyen indeks |
| IOTN-AC | ..... | Ortodontik tedavi ihtiyacı indeksinin estetik bileşeni |
| G.A. | ..... | Güven aralığı |
| Max | ..... | Maksimum |
| Med | ..... | Medium |
| Min | ..... | Minimum |
| N | ..... | Sayı |
| Ort | ..... | Ortalama |
| p | ..... | Anlamlılık düzeyi |
| PIDAQ | ..... | Dental estetiğin psikososyal etkisi ölçeği |
| SERQoL | ..... | Gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi ölçeği |
| SS | ..... | Standart sapma |
| % | ..... | Yüzde |

1. GİRİŞ

Son zamanlarda yüz estetiğine odaklanmak, toplumsal değerlerin bir göstergesi olarak görülmektedir. Gülümseme, yüz estetiğinin önemli bir parçasıdır. Bu nedenle, birçok ortodontist, güzel ve dinamik bir gülümseme elde etmek için yüz estetiğini tedavi planlamasına dahil etmektedir (Proffit vd 2007). Gülümseme estetiği her zaman ortodontik tedavinin odaklandığı konu ve hastaların ortodontik tedaviye başvurmaları için temel bir neden olmuştur (Berg 2001).

Orafasiyal bölge genellikle birey için önemli bir ilgi alanıdır. Çünkü kişiler arası etkileşimde ilgiyi en fazla bu bölge çeker. Öyle ki vokal, fiziksel ve duygusal iletişimin birincil kaynağıdır. Bu nedenle de ortodontik tedavi ihtiyacına sahip olan hastalar, genellikle oral fonksiyonlarını veya sağlıklarını iyileştirmekten daha fazla görünümünü ve sosyal açıdan kabul edilebilirliklerini iyileştirmekle ilgilenirler. Yaşam kalitesinin bu yönlerini geliştirmek ve ortodontik tedaviye başlamak için önemli bir nedendir (Kiyak 2008).

Ağız sağlığı, genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşam kalitesine katkıda bulunur (Cunningham ve Hunt 2001). Ağız sağlığının psikolojik, sosyal ve yaşam kalitesinin farklı yönleri üzerindeki etkisi önemli bir konudur (Shamrany 2006). Ağız sağlığı ve hastalığının, dişlerin görünümünün, maloklüzyonun ve tedavilerinin psikolojik ve fonksiyonel iyilik hali üzerine etkisi klinisyen ve araştırmacıların hep ilgisini çeken bir konu olmuş ve bu alanda birçok çalışma yapılmıştır (Burden 2007, Marshman ve Robinson 2007, Cunningham ve O'Brien 2007, Klages ve Zentner 2007, Prahil ve Prahil-Andersen 2007).

Ortodontik tedavi sürecinde hasta kooperasyonu önemli bir konudur. Hasta hekim ilişkisinin uyumun artırılması ve hasta açısından tedavinin anlaşılabilirliği için hızlı ve kolay uygulanabilen anket formu şeklinde araçlardan yararlanılmaktadır (Phillips 1999). Böylece yaşam kalitesi ölçütleri objektif bir şekilde değerlendirilebilmektedir.

Yapılan literatür incelemesinde farklı maloklüzyonlu bireylerde yaşam kalitesi ve benlik kavramı arasındaki ilişkinin (Jung 2015), yaşam kalitesi ve dental estetik arasındaki ilişkinin (Kang ve Kang 2014), maloklüzyonun yaşam kalitesine etkisinin değerlendirildiği görülmüştür (Dimberg vd 2015). Fakat literatürde dental estetik, benlik kavramı ve gülümseme estetiğinin farklı maloklüzyonlu çocuklarda yaşam kalitesine

etkisinin birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda, geçerliliği ve güvenilirliği alınan “Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi leği” ile birlikte “Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi leği (PIDAQ)” ve “Piers-Harris’in çocuklarda z-Kavramı leği” kullanılarak; farklı maloklüzyona sahip bireylerden elde edilen verilerin birbirleriyle ilişkisi değerlendirilmiştir.

1.1. Amaç

Çalışmamızın ilk amacı “Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi leğinin” Türkçe uyarlamasını hazırlayarak geçerlilik ve güvenilirliğini alarak ortodonti pratiğinde kullanılabilirliğini sağlamaktır. Bu çalışmanın ikinci amacı ise farklı maloklüzyona sahip çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir.

2. KURAMSAL BİLGİLER VE LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Estetik

Estetik, eski Yunanca'da "Aisthesis" sözcüğünden gelmektedir. Duymak ve duygu ile algılamak gibi anlamlar taşır. Sanatta ve yaşamda güzeli araştıran bilim dalı olduğu bildirilmiştir (Ertürk 2016).

2.1.1 Ortodontide Estetik

Günümüzde hastaların ortodontik tedavi istemelerinin en büyük nedenleri arasında artık estetik gelmektedir. Buna öncülük eden asıl nedenlerden biri hastanın gülümseme estetiğinden memnun olmamasıdır. Hastanın güldüğünde dişlerinin çapraşık olması, görünen diş ve diş eti seviyesi gibi kriterlere artık çok daha fazla dikkat edilmektedir. Bu yüzden gülümseme estetiği ortodontide en önemli konulardan biri haline gelmiştir.

Dudak çerçevesi içinde dişeti dokuları ve diş eti arasındaki uyum ve simetri bir gülümseme estetiği yaratır. Dudak, dişler, dişeti ve yüz arasındaki uyum kritik öneme sahiptir (Sharma ve Sharma 2012). İstirahatte görünen diş miktarı, dişeti miktarı, dişlerin şekli, birbiriyle olan ilişkisi ve rengi gibi birçok faktör estetik algıyı etkiler.

Ortodontik tedavi üç temel amaca odaklanmıştır. Bunlar; fonasyon, estetik ve fonksiyondur. Hastaların ise öncelikli talepleri estetik doğrultusunda hekime yansımaktadır. Özellikle toplumların sosyo-ekonomik olarak gelişimleri estetik gereksinimlerini temel ihtiyaç konumuna taşımıştır (Demir 2009). Hastaların artan estetik beklentilerini karşılayabilmek için ideal estetik standartların iyi bilinmesi ve etkili bir biçimde kullanılabilmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca ortodontik açıdan ideal olarak bitirilen tedavilerin hastaların estetik beklentilerini karşılamakta yetersiz kaldığı da bildirilmiştir (Oral vd 2018).

Ortodontik tedavi ile ideal diş dizilimi ve sonuçta kabul edilebilir bir gülümseme estetiği hedeflenmektedir. Ancak bu süreçte dişlerin ark üzerindeki hareketleri nedeniyle değişen oklüzal ilişkilerin hem dinamik hem de statik olarak yeniden ideal sınırlarda düzenlenmesi önemlidir. Bu nedenle ortodontistin oklüzyon üzerinde doğrudan bir etkisi bulunmaktadır. Tedavi öncesinde, tedavi sonu oklüzal hedeflerin belirlenmesi önemli iken; elde edilen bu hedeflerin uzun süre stabil kalması için gerekli

önlemlerin alınması da klinisyenlerin üzerinde durmaları gereken önemli konulardan bir tanesidir (Sabah vd 2017).

Birçok faktörün birlikte etki ettiği gülümseme ve estetik algı göz önüne alındığında ortodontik tedaviden beklenti artmaktadır. Tedavi sonucunun hem hekimi hem de hastayı memnun etmesi için tedavinin başında hastanın tam olarak ne istediğinin öğrenilmesi tedavi sürecinin daha kaliteli ve verimli geçirilmesinde son derece yardımcı olacaktır.

2.1.2. Dental Estetik

Tarihsel biçim ve oran tek başına güzelliği temsil ederken, günümüzün kavramları güzel dişleri ve hoş bir gülümsemeyi ifade etmektedir (Mack 1996).

Lombardi ilk kez diş estetiğini "görsel algı" olarak tanımlamış ve onu iki yönü ile kompozisyon ve oran olarak ele almıştır. Oran, iki nesne arasındaki düzenli kalıbı temsil eder. Pisagor Teoreminden türetilen altın oran kavramına göre bir yüzeyin altın oranı temel alarak düzenlenmesi, bu durumun estetik kazanımı olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir (Lombardi 1973). Düzgün ve kabul edilebilir diş dizilimine sahip olan bireylerde cepheden bakıldığında kesici dişlerin meziodistal boyutlarında da altın oran bulunmaktadır (Patnaik vd 2003).

İstirahatte görünen maksiller kesici miktarı erkeklerde ortalama 1,91 mm; kadınlarda neredeyse iki katı olduğu (3,4 mm) kaydedilmiştir. Mandibuler kesici dişlerin görünme miktarının erkeklerde kadınlardan daha fazla olduğu gösterilmiştir (Vig ve Brundo 1978). Ayrıca dişlerin uzunluğu ve genişliğinin uyumlu olmasının gerekli olduğu da ifade edilmiştir. Alt ön altı dişin meziodistal boyutları toplamı, üst ön altı dişin meziodistal boyutları toplamının 4/5'i kadar olmalıdır. Kesici ve kanin dişlerin servikal genişliğinin birbirine eşit olmasının daha estetik olduğu belirtilmiştir. Bu durumun özellikle yüksek gülümseme hattı olan bireylerde daha da önem kazandığı bildirilmiştir (Rufenacht 1992).

Dental estetiği etkileyen faktörlerden biri de kesici açılarıdır. İdeal açı ile konumlanan keser dişlerin daha estetik olduğu gösterilmiştir (Wolfart vd 2004).

Kişinin psikososyal refahı açısından dentofasiyal çekiciliğin önemi kanıtlanmış bir gerçektir. İnsanların gülüşlerini etkileyen en önemli faktörlerden biri dişlerdir. Bir diş restorasyonunun hastanın gülümsemesi, görünümü, kendine güveni ve genel zihinsel sağlığı üzerindeki olumlu etkisi göz ardı edilemez (Demir vd 2017).

2.1.3. Gülümseme Estetiği

Günümüzde hastaların estetik açıdan beklentileri giderek artmaktadır. Çünkü gülümseme bireylerin odaklandığı bir konudur (Sarver ve Ackerman 2003). Bu bağlamda yüzün alt üçte biri güzellik açısından önemli bir role sahiptir.

Çekici veya hoş bir gülümseme, kişiler arası ilişkilerde ilk izlenimi geliştirerek, bireyin toplum içindeki kabulünü artırır. Gülümsemeye üst santral dişlerin yeterli görünmemesi kişiye yaşlı bir görünüm verir (Vig ve Brundo 1978). Kusurlu bir gülümseme, fiziksel bir engel olarak düşünülebilir. Gülümseme en önemli yüz ifadelerinden biri olmakla birlikte dostluğu, anlaşmayı ve takdiri ifade etmede esastır (Tjan vd 1984). Gülümseme estetiği günümüz toplumunda çok daha fazla öneme sahip olduğundan kişinin geleceğini ve psikososyal sağlığını etkilemektedir.

2.2. Gülümseme Estetiği Üzerine Etkili Faktörler

2.2.1. Dental Komponentler

2.2.1.1. Diş Rengi

Gülümseme sırasında maksiller santral dişler en fazla göze çarpan ve parlayan dişlerdir. Onları lateral dişler takip eder. Köpek dişlerinin rengi lateral ve santrale göre daha sarıdır. Birinci ve ikinci premolar dişlerin rengi ise lateral dişlerin renk tonuna yakındır (Dunn vd 1996).

2.2.1.2. Diş Boyutları

Dişlerin boyutları, birbiriyle olan oranı ve yüz şekliyle olan uyumu estetik açıdan önemli bir noktadır. Lombardi, her dişin birbiriyle orantılı olarak santralden posteriora doğru bir harmoni içinde uyumlu bir perspektife sahip olduğunu ifade etmiştir. Bununla birlikte göreceli diş büyüklüğünün belirlenmesinde altın oranın çok güçlü olduğunu belirtmiştir (Lombardi 1973). Diş hekimliğinde en çok kabul gören oran Levin (1978) tarafından diş hekimliğine uyarlanan altın orandır. Yine Ricketts (1982) spesifik diş ilişkilerinin geliştirilmesi için 1:1.618 oranının kullanımını savunmuştur. Aynı zamanda üst çene ön bölge dişlerinin cephe görünümünde meziodistal genişlikleri arasında ideal bir oran vardır. Bu orana göre maksiller lateral keserin cepheden görülen genişliği, santral keserin cepheden görülen genişliğinin %62'si, kaninin görünen genişliği ise lateralin genişliğinin %62'si olmalıdır. Ayrıca dişlerle yüz arasında da bir oran olması estetiği artıracığı bildirilmiştir (Levin 1978).

Singla ve Lehl (2014) çalışmalarında santral dişlerin genişlik/yükseklik oranı %75-85 arasında olduğunda değerlendirenler tarafından en yüksek estetik değerlerin alındığını göstermektedir.

2.2.1.3. Diş Angulasyonları

Diş angulasyonlarının ideal olması gülüşü daha da güzelleştiren faktörlerden biridir. Estetik bir gülüşte üst kesici dişlerin uzun aksiyal eğimlerinin orta hattan uzaklaştıkça artması gerekir. Yapılan bir çalışmaya göre diş hekimleri, ortodontistler ve meslekten olmayan kişiler 2°'den fazla olan angulasyon değişimlerini fark edebilmiş ve bu durumu daha az estetik bulmuşlardır (Kokich vd 1999).

2.2.1.4. Konnektörler

Konnektör alanı komşu anterior dişlerin temas noktasından dişeti papiline kadar olan kısımdır. İdeal gülümsemede anterior dişler arasında 50-40-30 kuralı olarak adlandırılan ilişki olmalıdır. Üst santral dişlerdeki ideal konnektör aralığı kron boyutunun %50'si, üst santral ve lateral dişler arasındaki konnektör aralığı santral dişin %40'ı ve lateral diş ile kanin diş arasında bulunan konnektör aralığı santral dişin kron boyutunun %30'u kadar olmalıdır (Naini 2011).

2.2.1.5. Anterosüperior Boşlukların Varlığı

Anterior bölgedeki diastemaların varlığının estetik açıdan değerlendirilmesi literatürde geniş olarak tartışılmıştır. Literatüre göre 2 mm'den fazla olmayan küçük diastemalar meslek dışı kişiler tarafından fark edilemezler (Morley ve Eubank 2001). Machado ve arkadaşları çalışmalarında diastemanın artışı ve diastemanın orta hatta olan yakınlığının estetiği olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Ancak ortodontistler ve meslek dışından bireylerin sadece üst laterallerin distalinde olan 0,5 mm boşlukları farkedemediğini bildirmişlerdir (Machado vd 2013).

Estetik değerlendirme subjektif olmasına rağmen orta hat diastemaları mutlaka ortodontik veya multidisipliner olarak kapatılmalıdır. Eğer ortodontik tedavi sonrası mutlaka boşluk kalması gerekiyorsa laterallerin distallerindeki bölgelerin tercih edilmesi önerilmektedir (Machado vd 2013).

2.2.1.6. Embraşürler

İnsizal embraşürler maksiller anterior dişlerin insizallerindeki ayrılma yani uçlarının birbirinden uzaklaşması sonucu dişler arasında oluşan boşluklardır. Embraşür boşlukları yaklaşık olarak ters bir "V" şeklindedir. Dişler arasındaki bu boşluk santral

keser dişten arka grup dişlere doğru gittikçe boyut ve hacim olarak artar (Naini 2011).

Foulger ve arkadaşları diş hekimleri, hastalar ve dental teknisyenler arasında yaptıkları bir çalışmada embraşür boşluklarının yetersizliğinin gülme estetiğini önemli ölçüde olumsuz etkilediğini göstermişlerdir (Foulger vd 2010).

2.2.1.7. Yüz ve Diş Orta Hatları

Estetik denilince ilk akla gelen konulardan biri de simetridir. Yüzde herhangi bir asimetri olup olmadığı, dişlerin orta hattıyla yüzün orta hattının uyumu gibi durumların dikkatlice değerlendirilmesi ve duruma uygun bir tedavi metodunun uygulanması gereklidir.

Dental asimetri eren süt dişi kaybı, konjenital diş eksikliği, parmak emme alışkanlığı gibi lokal faktörlere bağlı olabilir. Aynı zamanda asimetri tam olarak açıklanamayan genetik durumla alakalı dişlerin boyut anomalilerinden de kaynaklanabilir (Lundstrom 1961).

2.2.2. İskeletsel Komponentler

2.2.2.1. Üst Diş Arkının Formu

Üst diş arkının formu da estetiği etkileyen faktörlerden biridir. “V” şeklindeki diş arkında posterior bölgede bukkal koridor oluşma ihtimali daha fazladır. “U” şeklindeki arklarda ise bukkal koridor varlığı, arkin genişliğinden dolayı daha azdır (Singla ve Lehl 2014). Dar ve kollabe olmuş arklarda genişletme yapılarak karanlık bukkal koridorlar azaltılabilir. Genişletme sonrası hastanın gülme genişliği de artar. Bununla birlikte ark formunun genişliği açısından premolar dişlere de bakılabilir. Premolar bölgesinde ark ne kadar genişse gülüş de o kadar geniş olur (Saadoun 2004).

2.2.2.2. Bukkal Koridor

Gülme sırasında dudak köşeleri ile posterior dişlerin bukkal yüzeyleri arasında kalan karanlık alana bukkal koridor denir. Frush ve Fisher’a göre bukkal koridorlar, posterior dişlerin labial yüzeylerinin dudak köşesine olan mesafesidir (Frush ve Fisher 1958). Bukkal koridorun varlığı estetiği negatif yönde etkiler. Gün ışığı altındaki gülüşlerde bukkal koridor daha belirginken, yardımcı bir ışık altında bukkal koridor ortadan kalkabilir. Bu da bukkal koridorun daha çok bir yanılsama olduğunu göstermektedir (Ackerman ve Ackerman 2002).

Bukkal koridor, gülme genişliği ve ark formundan, yüz kaslarının tonusundan, maksiller premolar ve kanin dişlerin pozisyonundan, maksiller premolarlar ve üst altı

kesici diş arasında olabilecek olan Bolton uyumsuzluğundan ve maksillanın anteroposterior düzlemdeki yerinden etkilenir. Maksillanın öne gelmesi, dişlerin interkomissural mesafesini azaltacağından bukkal koridorları azaltacaktır (Singla ve Lehl 2014).

Yapılan birçok çalışmada bukkal koridor mesafesinin değişmesi ile estetik değerlendirilmenin etkilenmediği açıklanırken (Hulsey 1970, Roden-Johnson vd 2005, McNamara vd 2008), kimi araştırmacılar bukkal koridorun estetik açıdan önemli olduğunu belirtmiştir (Janson vd 2011, Tikku vd 2012, Ioi vd 2012).

Günümüzde bukkal koridorun tamamen elimine edilmesi yapay bir görüntü oluşturduğu için az da olsa negatif alan bırakılması önerilmektedir (Maganzini vd 2013). Ayrıca geniş bir gülme arkında bukkal koridor az görülür. Gülme hareketi sırasında kasların fazla aktivasyonu daha geniş bir koridor yaratabilir. Parekh ve arkadaşları (2006), artmış bukkal koridorların hem kadın hem erkek için daha az çekici olduğunu belirtmiştir. Işıksal ve arkadaşları (2006) diş çekimli tedavilerin estetik üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında çekimli ve çekimsiz tedavilerin bukkal koridoru çok değiştirmedeğini buna bağlı olarak da estetik açıdan çok bir fark yaratmadığını ortaya koymuştur. McLeod ve arkadaşları (2011) da Kanadalı bireylerde 6,33 mm'den fazla olan bukkal koridorların estetik bulunmadığını ve bu değerın gülümseme alanı genişliğinin %9,1'ine karşılık geldiğini, Amerikalı bireylerde ise gülümseme alanı genişliğinin 11,6 mm'den fazlasının estetik açıdan negatif değerlendirildiğini ve bu değerın gülümseme alanı genişliğinin %16'sını oluşturduğunu bildirmişlerdir.

2.2.2.3. Maloklüzyonlar

Maloklüzyon, dünya çapında önemli bir sağlık sorununu temsil eder (WHO 2003). Maloklüzyon, çocukların ve adölesanların yaşamlarının üzerinde psikososyal etkisi olan, fonksiyonel sorunlara yol açabilen bir kraniyofasiyal büyüme ve gelişim bozukluğudur (Masood vd 2013). Çenelerin büyümesini ve gelişimini etkileyen konjenital malformasyon, sistemik nedenler ve çevresel faktörler gibi bir dizi genetik faktör maloklüzyona nedenleri arasında sıralanabilir (Paulsson vd 2008). Maloklüzyon varlığının kişinin sosyal ilişkilerinde ve ortodontik tedaviye başlama nedenleri arasında oldukça önemli bir yere sahip olduğu belirtilmektedir (Nayak vd 2009).

Alt ve üst çene kemiklerinin birbirleri ve kranium ile ilişkilerinin bozulmasının, iskeletsel ortodontik anomalilerin meydana gelmesine neden olduğu ifade edilmiştir (Ülgen 2010).

İskeletsel anomaliler; sagittal, vertikal ve transversal olmak üzere üç grup altında incelenebilir. Sagittal yöndeki anomalilerde; alt ve üst çenenin birbirleri ve

kraniumla olan ilişkisi değerlendirilerek Sınıf I (düz profil), Sınıf II (konveks profil) ve Sınıf III (konkav profil) olarak sınıflandırılabilir. Vertikal yöndeki anomaliler, alt ve üst çene kaidesi arasındaki ilişkiye göre derin ve açık kapanış başlıkları altında incelenir. Transversal yöndeki anomaliler ise alt ve üst çene kemiklerinin genişlikleri arasındaki uyumsuzluğa göre yan çapraz kapanış, bukkal ve lingual nanoklüzyon olarak sınıflandırılabilir (Ülgen 2010).

2.2.3. Dental ve İskeletsel Komponentler

2.2.3.1. Gülümseme ve İstirahat Pozisyonu Sırasında Görülen Diş Miktarı

Üst dudağın yüksekliği gülümseme estetiğini en çok etkileyen faktördür. Gülme esnasında birinci premolarlara kadar dişlerin görünmesi daha estetik iken, ikinci premolarların varlığı estetiği çok etkilemez. İstirahat pozisyonunda erkeklerde diş görünümü miktarı kadınlardaki diş görünüm miktarının iki katıdır. Zamanla bu rakamlar azalacağı için tedavi dikkatli bir şekilde planlanmalıdır (Singla ve Lehl 2014).

2.2.3.2. Frontal Oklüzal Düzlem (Oklüzal Kant)

Dentisyonun longitudinal eksen etrafındaki rotasyonu sonucu kant oluşur. Oklüzyonda oluşan küçük orandaki kantların estetiği olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Peck vd 1992). Meslekten olmayan kişilerle yapılan bir çalışmada, Kanadalı bireylerde 1 derecelik kantın farkedilebilir olduğu, ancak Amerikalı bireylerde 4 dereceye kadar kanta estetik açıdan negatif değer verilmediği görülmüştür (McLeod vd 2011). An ve arkadaşlarının kant ile ilgili yaptığı diğer bir çalışmada, meslekten olmayan kişiler 3 mm'ye kadar kanti fark edemezken, diş hekimleri 1 mm farkı ayırt edebilmişlerdir (An vd 2014). Kokich ve arkadaşları çalışmalarında ortodontist ve diş hekimlerinin 1 mm değişikliği farkedilebildiğini, ancak meslekten olmayan kişilerin benzer şekilde 3 mm'ye kadar kant değişikliğini fark edemediğini belirtmişlerdir (Kokich vd 1999).

2.2.4. Diğer Komponentler

2.2.4.1. Gingival Komponentler

-Dişeti Sağlığı: Dişetlerinin sağlıklı gözükmesi estetik açıdan önem taşır. Tedavilere başlanmadan önce dişeti sağlığının yerinde olması gerekir. Sağlıklı dişeti çoğunlukla soluk pembe renkte ve sıkı formdadır, aynı zamanda mat bir görüntü verir (Bhanaveswaran 2010).

-Gingival Marjin: Daha iyi bir gülüş için santral dişlerin dişeti marjini ile kanin dişlerin marjini aynı seviyede, lateral dişin dişeti seviyesi de kanin ve santral dişlerin sınırından 0,5 mm aşağıda olmalıdır. Böyle durumlarda gingival marjinlerden çekilen çizgiler martı şeklini andırır. Buna “martı efekti” denir (Bolivar vd 2012). Gingival marjinlerin tepe noktası dişin uzun aksının distalinde olmalıdır.

Kokich ve arkadaşlarının çalışmasında ortodontist, diş hekimleri ve meslekten olmayan kişiler gingival marjin değişimini negatif değerlendirmemişlerdir (Kokich vd 1999). Tek taraflı kanin dişin gingival marjin asimetrisinde ise ortodontistler 1 mm, diş hekimi ve meslekten olmayan kişiler 2 mm’den sonrasını daha az estetik bulmuşlardır (Correa vd 2014). Estetik olarak en az çekici olanın, lateral dişin gingival sınırının kanin ve santral dişlerin sınırından yukarıda olması durumu olduğu belirtilmiştir (Rufenacht 1992).

-Dişeti Tasarımı: Dişeti tasarımı da estetik tedaviye dahil edilmelidir. “Pembe estetik” ve “kırmızı estetik” terimleri gülümsemedeki ideal dişeti konturunu tanımlamada kullanılmaktadır. Literatüre göre ideal dişeti estetiği için kaninlerin gingival marjinlerinin santrallerin gingival marjinleri ile aynı seviyede olması ve laterallerin marjinlerinin de bu seviyeden hafif aşağıda olması gerekir (Machado 2014).

Çok kullanılan başka bir estetik parametre de gingival konturun en apikal noktası olan gingival zenith (apex) dir. Estetik alanda yapılan cephe analizlerine göre gingival apeksler kronun merkezinde veya hafif distalinde yer alır. Yapılan literatür incelemesinde santral keserde 1,5-2 mm'den daha az olan zenith asimetrisinin meslek dışı kişiler tarafından algılanmadığı bildirilmiştir (Kokich vd 1999, Kokich vd 2006). Correa ve arkadaşlarının (2014) çalışmaları da kaninlerdeki 1,5-2,0 mm'ye kadar olan gingival asimetrisinin meslek dışı kişiler tarafından farkedilemediğini göstermektedir. Bu sonuçlardan yola çıkılarak bir kez daha beyaz estetiğin pembe estetikten daha önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Overerüpsiyona uğrayan dişin gingival hattı da dişle beraber taşınır ve bu durum gingival seviyenin insizale taşınmasına sebep olur. Kanin dişin lateral yapılması durumunda eğer kaninin gingival seviyesi santralinkine göre daha gingivaldeyse kanin ekstrüze edilip en azından gingival seviyeler eşit hale getirilmelidir.

-İnterproksimal Kontaklar (Karanlık Üçgenler): Sağlıklı periodonsiyumda interdental papillanın komşu dişlerin kontak noktaları boyunca uzanan boşluğu doldurması gerektiği belirtilmiştir. Periodontal hastalık sonrası, diş kaybı veya kötü restorasyon sonucu interdental papillanın azaldığı ve “karanlık üçgenler” adı verilen istenmeyen boşlukların oluşabildiği bildirilmiştir (Oral vd 2018).

Gülümseme sırasında interproksimal alandaki dişetin görülmesi istenir. Santral dişlerin ortasındaki papillerin uzunluğunun dişin uzunluğunun %40-50'sini

oluşturmasının daha estetik olduğu bildirilmiştir (Davis 2007, Duggal 2012). Papillerin yukarı çekildiği durumlarda siyah üçgenler oluşur ve bu durum estetiği negatif yönde etkiler. Yapılan bir çalışmada interproksimal kontaklarda 2 mm açıklığın ortodontistler tarafından daha az estetik görüldüğü, ancak diş hekimleri ve meslekten olmayan kişiler açısından bu değer 3 mm olduğu belirtilmiştir (Kokich vd 1999).

Kontak noktaları ile interproksimal kemik kreti arasındaki mesafe 5 mm veya daha az ise gingival embraşürlerin papil ile doldurulduğu, ancak bu mesafenin 5 mm'nin üzerinde olduğu durumlarda her 1 mm için boşluğun papil ile doldurulma şansının %50 oranında kademeli olarak azaldığı bildirilmiştir (Oral vd 2018).

-Üst Dudak Çizgisi (Gülme Hattı): Alexander (2005) gülme hattını "Kişi güldüğü zaman üst dudağın, üst dişlerle olan insizogingival ilişkisi" şeklinde ifade ederek bu mesafenin istirahat pozisyonunda 4-5 mm olması gerektiğini belirtmiştir. Gülme hareketi sırasında ise üst dudağın dişeti sınırından 2 mm yukarıda ya da aşağıda olmasının kabul edilebilir olduğu ve kadınlarda gülme hattının erkeklere göre daha yüksekte bulunduğu ifade edilmiştir (Johnson ve Smith 1995). Gülme hattı kişi yaşlandıkça aşağıya doğru iner. Tjan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada gülme hatlarını alçak, normal ve yüksek gülme hattı olarak 3 sınıfa ayırmıştır (Tjan vd 1984). Morley ve Eubank'a göre de gülme sırasında üst santral dişlerin %75'inden azının gözükmesi diş görünümünün yetersiz olduğunu göstermektedir (Morley ve Eubank 2001).

Kokich ve arkadaşları meslekten olmayan kişilerin 4 mm dişeti görünümünü fazla olarak nitelendirdiğini, diş hekimlerinin ise 2 mm'den fazlasını estetik bulmadıklarını bildirmişlerdir (Kokich vd 1999). Yapılan başka bir çalışmada gülümseme sırasında dişeti görünümünün estetik değerleri negatif yönde etkilediği bildirilmiştir (Kaya ve Uyar 2013). Hunt ve arkadaşları da gülme hattının normal sınırdan 2 mm daha yukarıda olmasının çekiciliği azalttığını kaydetmişlerdir (Hunt vd 2002). McLaren ve Cao'ya göre üst dudak gülme sırasında 8 mm'den fazla yukarı kalkıyorsa, 3 mm dişeti görülmesi "estetik alan" içindedir (Mc Laren ve Cao 2009). Barros ve arkadaşlarının kadın ve erkeklerin gülme hattını değerlendirdikleri çalışmalarında, ortodontistlerin kadınlarda 6 mm dişeti gözükmelerini daha az estetik bulduklarını ve erkeklerde ise normalin 4 mm altında gülme hatlarına negatif değer verdiklerini rapor etmişlerdir (Barros vd 2012).

-Üst Dudak Kurvatürü: Üst dudağın kurvatürü, gülümseme alanını en çok etkileyen unsurlardan biridir (Liang vd 2013). Komissuraların üst dudak çizgisine göre yukarıda, aynı hizada ve aşağıda olmasına göre 3 ayrı form görülebilir. Üst dudağı etkileyen kasların kasılma kuvveti ve üst dudağın kurvatürüne göre gülümseme alanı büyük oranda belirlenir. Üst dudağa bağlı olarak gülümseme alanı ark şeklinde, düz

veya eğimli olabilir. (Davis 2007). Liang ve arkadaşlarının Çinliler üzerinde yaptığı çalışmada, komissuraların %26,1'inde yukarıda, %39,9'unda üst dudakla aynı hizada ve %34'ünde aşağıda bulunduğu bildirilmiştir (Liang vd 2013).

2.3. Gülümseme Estetiği ve Psikososyal Etkisi

Estetik bir gülümsemenin elde edilmesi; hem hastalar hem de ortodontistler için ortak bir hedeftir ve hastaların ortodontik tedavi talebinin de temel sebebidir. Günümüzde ortodontistler gülümseme estetiğini bir odak noktası kabul ederek ortodontik tedavi planlaması yapmaktadırlar (Proffit vd 2007, Kiyak 2008).

Yüz estetiğini değerlendirirken gözler ve ağız en çok dikkat çeken alanlar olarak gözükmektedir (Badran 2010). Kişiler arası etkileşimde insanlar öncelikle karşısındakinin gözlerini, ikincil olarak ise ağız yapısı ve gülüşünü dikkate alır (Şengül ve Kadioğlu 2016). Alhammedi ve arkadaşları (2018) yüz estetiği, dental estetik ve gülümseme estetiğinin diş hekimleri öğrencileri tarafından nasıl algılandığını inceledikleri çalışmalarında erkek diş hekimliği öğrencilerinin yüz ve diş estetiğini daha iyi algıladıklarını bildirmişlerdir. Gülümseme yüzün estetik izleniminin önemli bir parçası olduğundan gülümseme tiplerini bilmek önem kazanmaktadır.

Gülümseme tipleri birçok şekilde sınıflandırılmıştır. En yaygın kullanılan sınıflama şekillerinden biri olan nöromusküler paternlere göre sınıflama Rubin tarafından yapılarak gülümseme komissür, küspid ve kompleks olarak 3'e ayrılmıştır. Komissür gülümsemesinde ağız köşeleri zygomaticus major kasının çekmesine bağlı olarak yukarı doğru hareket ederken, küspid gülümsemede üst dudak ağız köşeleri daha fazla yukarı doğru hareket etmeden tümüyle yukarı doğru hareket eder. Kompleks gülümsemede ise üst dudak küspid gülümsemedeki gibi yukarı doğru, ancak alt dudak da genellikle aşağı doğru hareket eder (Rubin 1989).

Gülme arkı ve gülme simetrisi gülümsemeye etki eden diğer faktörlerdendir.

-Gülme Arkı: Üst kesici dişlerin insizal kenarlarının oluşturduğu eğridir. Üst keserlerin insizal çizgisi ile alt dudak konturunun uyumu estetik açıdan önemlidir. İdeal olan gülüşte üst keserlerin insizal hattı ile alt dudak konturu paralellik göstermelidir (Tjan vd 1984). Gülümseme arkı maksiller oklüzal düzlem ve ark formundan etkilenir (Sarver 2001, Ackerman ve Ackerman 2002). Maksiller oklüzal düzlemin Frankhurl horizontal düzlem ile yaptığı açı artarsa keser görünümü artar. Bu artış, gülümseme arkının kurvatürünü artırır. Ark formunun geniş olması ise kurvatürün belirginliğini azaltır ve böylelikle daha düz bir gülümseme arkı görüntüsü oluşur. Yapılan çalışmalarda estetik açıdan en yüksek puanları alan gülüşlerin keser diş insizal çizgisi

ile alt dudak kurvatürü oranının 1-1,25 arasında olduğu durumlarda gözlemlendiği gösterilmiştir (Morley ve Eubank 2001, Thomas vd 2003).

Gülme arkı en iyi oblik fotoğraflardan incelenir. Oblik fotoğrafların kullanılması ile birlikte gülümseme arkına premolarlar da dahil olmuştur (Sarver ve Ackerman 2003). Üç farklı gülme arkı mevcuttur. Paralel gülme arkı ideal ve üst dişlerin insizal kenarlarının alt dudak kıvrımıyla paralel olduğu durumlarda görülür. Bu tarz gülme arklarında santral keserlerin insizalleri kanin dişlerin insizalleri ile aynı uzunlukta ya da çok az daha uzun olmalıdır. Düz gülme arkında üst dört keser dişin insizal kenarları ile alt dudak kıvrımı aynı çizgiyi takip eder. Ters gülme arkında ise keser dişlerin insizal hattı alt dudak kıvrımıyla zıt ilişkidir. Bu tarz arklarda santral keserlerin insizal hatları kanin dişlerinkinden daha yukarıdadır. Bunun sebebi oklüzyona bağlı problemler olabilir. Paralel ve düz gülme arkları, ters gülme arkına göre daha estetikdir (Singla ve Lehl 2014).

-Gülme Simetrisi: Gülme simetrisi temel olarak gülümseme esnasındaki dudak köşelerinin birbirleriyle olan uyumlarına ve kommissural düzlem ile pupillar düzlemin paralelliğine göre belirlenir (Naini 2011). Gülme, simetrik veya asimetrik olabilir. Gülme sırasında oluşan asimetrik görüntünün sebepleri üst dudağı yukarı çeken kasların farklı kuvvetlerde kasılması ya da maksiller oklüzal kant olabilir. Kas kuvvetine bağlı asimetride sağ ve sol dudak köşesi yükseklikleri eşit olmaz. Bu tarz bir asimetri kassal anomalilerden kaynaklanabilirken, ayrıca gülme tarzına da bağlı olabilir. Kassal anomalilere bağlı asimetri toplumun %8,7'sinde görülür (Coffman 2013). Kas egzersizleri ile beraber bu sorun aşılabılır. Statik resimlerde çok kolay farkedilemezken, en iyi dijital videografiler ile anlaşılır (Ackerman ve Ackerman 2002). Poz gülüşlerinde bu tarz asimetri görülür. Spontan gülüşlerde, eğer kassal bir anomali yoksa belirgin bir asimetri görülmez. Kantın sebepleri sağ ve sol taraftaki dişlerin farklı sürme miktarları ya da iskeletsel bir asimetri olabilir (Singla ve Lehl 2014). Spontan gülüşler, poz gülüşlerine göre daha simetrikdir (Lynn ve Lynn 1998). Poz gülüşlerindeki asimetrinin sebebi, bu gülüşü tetikleyen sinapsların beynin sağ yarım küresinde oluşmasından kaynaklanmaktadır. Bu sebepten dolayı asimetrik gülüşlerde sol taraf daha çok kasılmaktadır (Coffman 2013).

Cheng ve Cheng (2017) overjetin gülümseme estetiğine etkisini 106 hasta üzerinde incelemişler ve gülümseme estetiğine etki eden faktörler arasında overjetin önemli bir yere sahip olduğunu ifade etmişlerdir. Ortodontik klinik uygulamalarda sagittal yönde ön dişlerin ilişkisinin ideal olmasının gülümseme özelliklerini iyileştirmenin anahtarı olduğunu bildirmişlerdir. Benzer şekilde başka bir çalışmada da artmış overjetin gülümsemeye etki ettiği rapor edilmiştir (Campbell vd 2012).

Dudak çerçevesi içinde dişeti dokuları ve diş eti arasındaki uyum ve simetri bir gülümseme estetiği yaratır. Bu uyumdaki herhangi bir rahatsızlığın, asimetri ve uygun olmayan bir gülümsemeye neden olduğu belirtilmiştir. Bir hasta genel olarak gülümsediğinde, klinisyen ağız köşelerinden hayali bir çizgi çizebilir. En uygun gülümseme simetrisinin bulunması için komissural çizgi ve okluzal çizgi, interpupiller hat ile çakışmalıdır. Dudak çerçevesi içinde odak noktasını oluşturan diş orta çizgisi de önemlidir. Anterior dentisyonda dengenin ve uyumun sağlanması, orta çizginin her iki tarafında simetri duygusu sağlar. Güzel bir gülüşün bileşiminde, sağ ve sol taraflar arasındaki bu simetri gülümsemeyi çekici hale getirir (Sharma ve Sharma 2012).

Yüz estetiğinin psikolojik etkisi, genel yaşam kalitesi üzerinde büyük etkiye sahip olduğundan gülümseme estetiği, genel estetikte kilit bir rol oynar (Gavric vd 2015).

Güzel bir gülümsemenin elde edilmesi ortodontide hasta memnuniyeti açısından da önemli bir konudur (Chang vd 2011). Gülümseme estetiğinde iyileşmenin ve ardından psikosozal iyi oluşun artmasının ortodontik tedavi için en sık belirtilen neden olduğu bulunmuştur (Inglehart vd Bagramian 2002).

Ayrıca yapılan çalışmalarda maloklüzyon varlığının kişileri psikosozal yönden etkilediği bildirilmiştir (Paula vd 2011, Jha vd 2014, Bellot-Arcis vd 2015).

Paula ve arkadaşları maloklüzyona sahip adölesanlarda gülümseme esnasında görünen anterior dişlerin psikosozal olarak bireyleri nasıl etkilediğini, 301 adölesan birey üzerinde değerlendirmiştir. Gülümseme sırasında ön dişlerin aşırı görünümüne ve maloklüzyonun şiddetine bağlı olarak maloklüzyonun bireyleri psikosozal olarak etkilediği gösterilmiştir (Paula vd 2011).

Jha ve arkadaşları 12 ila 15 yaş arasındaki okul çocukları arasında maloklüzyonun yaygınlığını ve psikosozal etkisini değerlendirmek istemişlerdir. Dental estetiğin, cinsiyete bakılmaksızın insan hayatının psikosozal yönleri üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucunu bulmuşlardır (Jha vd 2014).

Bellot ve arkadaşları algılanan gülümseme estetiğinin psikolojik etkisini PIDAQ, IOTN-AC ve görsel analog skala ile değerlendirmişlerdir. Bu doğrultuda yaş ortalaması 20,4 yıl olan 447 üniversite öğrencisini (%33.1 erkek ve %66.9 kadın) içeren çalışmanın sonucunda erişkinlerde algılanan gülümseme estetiği ile psikolojik etki arasında anlamlı doğrusal bir ilişki olduğunu bulmuşlardır (Bellot-Arcis vd 2015).

2.4. Ortodontik Maloklüzyon ve Benlik Kavramı

Benlik kavramı, bir kişinin kendisiyle ilgili inançlarının toplamıdır (Leflot vd 2010). Benlik saygısı ise kişinin kendini tanımlayan kısmını temsil eder (Leflot vd 2010). Benlik kavramının çok boyutlu, kişiliğin temelini oluşturan faktörlerden biri olduğu ve bireyin sosyal hayatta uyumlu olup olmadığı şeklinde tanımlanmaktadır (Öner 1987).

Benlik kavramının sosyal ve fiziksel çevre ile birlikte zaman içinde şekillendiği ifade edilmektedir (Marshall 1989, Hoge vd 1990). Ayrıca bireyin benlik kavramının, çevresinde bulunan kişilerin etkisi atında olduğu bildirilmiştir (Frisby ve Tucker 1993). Bir çocuğun benlik kavramına katkıda bulunan birçok faktörün etkisinin olabileceği bildirilmiştir (Dann vd 1995).

Maloklüzyonun benlik kavramı üzerine olan etkisinin araştırıldığı çalışmalarda kişinin kendine ilişkin algılarını, duygularını, tutumlarını ifade eden benlik kavramı ile ortodontik maloklüzyon arasındaki ilişki birçok çalışmada değerlendirilmiştir (Albino vd 1994, Phillips vd 2009, Badran 2010, Dos Santos vd 2017).

Maloklüzyonun düzeltilmesinin hastanın özgüvenine doğrudan bir etkisi vardır. Pithon'a göre sosyal etkileşimler aynı zamanda maloklüzyondan, kişilerin algılanma şeklini ve kendilerini nasıl algıladıklarından etkilenir (Dos Santos vd 2017). Saltovic ve arkadaşları "Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği"ni geliştirdikleri çalışmalarında bireylerin mevcut maloklüzyonu algılama seviyesi ile aynı doğrultuda özgüvenlerinin daha az olduğunu ifade etmişlerdir (Saltovic vd 2018).

Phillips ve arkadaşları ortodontik tedavi gören çocuk ve adölesanlarda benlik kavramı ve yüz görünüşü algısını araştırmışlardır. Dentofasiyal bölge çekiciliğinin maloklüzyonun ciddiyetinden daha çok benlik kavramı ile ilgili olduğu sonucuna varmışlardır (Phillips vd 2009).

Ortodontistler estetik bir diş görünümünün daha büyük bir benlik ve sosyal refah sağlayacağını varsaymaktadır. Bu nedenle, bireylerin psikososyal refahı için ortodontik tedavinin önemine bununla birlikte benlik kavramı ve benlik saygısını geliştirmelerine önem verilmiştir (Badran 2010).

Yaygın olarak ortaya çıkan maloklüzyon formlarına sahip ergenlerin çoğunlukla olumsuz benlik saygısı ve sosyal uyumsuzluk riski altında oldukları düşünülmektedir (Albino vd 1994).

Jung (2015) tarafından Sınıf I maloklüzyona sahip ortodontik tedavi ihtiyacı bulunan kadın hastalarda, dental çapraşıklık ve dudak protrüzyonunun benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Bu çalışmada ortodontik tedavi

görmek isteyen ortalama 22 yaşlarında 201 hasta incelenmiştir. Hafif çapraşıklık veya hafif dudak protrüzyonlu hastaların, şiddetli çapraşıklık veya şiddetli dudak protrüzyonuna sahip hastalara göre anlamlı olarak daha yüksek benlik saygısı ve yaşam kalitesi skorlarına sahip oldukları belirtilmiştir.

Hindistan'da 2017 yılında 93 hasta üzerinde yapılan bir araştırma sonucunda maloklüzyonun güçlü bir psikosozyal etkisi olduğu ve maloklüzyonu şiddetli olan bireylerin dental özgüveninin de düşük olduğu rapor edilmiştir (Garg vd 2017).

Dsouza ve arkadaşları çalışmalarında 18-23 yaş aralığındaki 200 birey üzerinde benlik saygısı ile sosyal fobiyi değerlendirmişlerdir. Çalışmalarının sonuçları Sınıf III maloklüzyonlu hastalarda, Sınıf II ve Sınıf I maloklüzyonlara göre daha düşük özgüven ve yüksek sosyal fobi puanlarının alındığını göstermiştir (Dsouza vd 2001). Benzer şekilde Klima ve arkadaşları da yaptıkları bir araştırmada Sınıf III maloklüzyonlu hastaların benlik kavram puanlarının diğer maloklüzyonlara göre daha düşük olduğunu ifade etmişlerdir (Klima vd 1979, Perillo vd 2014, Çokakoğlu vd 2016).

Yapılan daha birçok çalışmada da maloklüzyonun benlik saygısı üzerinde negatif yönde bir etkisi olduğu rapor edilmiştir (Afroz vd 2013, Romero-Maroto vd 2015, Gavric vd 2015).

Ayrıca yapılan diğer çalışmalarda ortodontik tedavi ile benlik kavramı arasındaki ilişki incelenmiştir (Albino vd 1994, Dsouza vd 2001, O'Brien vd 2003, Romero-Maroto vd 2015).

Albino ve arkadaşları 11-14 yaş aralığındaki 93 katılımcı üzerinde ortodontik tedavinin etkilerini değerlendirmişlerdir. Çalışma sonucunda bireylerde ortodontik tedavi sonrasında dental estetikte iyileşme görülürken, benlik saygısında bir değişiklik olmadığı bildirilmiştir (Albino vd 1994).

O'Brien ve arkadaşları (2003) Sınıf II Bölüm 1 maloklüzyona sahip 8-10 yaş aralığında Twin-block aпараты kullanan 174 birey üzerinde ortodontik tedavinin psikosozyal etkilerini araştırmışlardır. Piers-Harris çocuklarda özkavram ölçeğini tedavinin başında ve 15 aylık tedavi sonunda uygulamışlardır. Sonucunda benlik saygısı skorunun yükseldiğini rapor etmişlerdir. Ortodontistlerin bakış açıları dikkate alındığında, düşük benlik kavramı ve benlik saygısının oluşmasını önlemek ve sosyal kabullenmeyi artırmak için, maloklüzyonun oluşmasının erken evresinde düzeltilmesi yani erken tedavisi önerilmektedir (O'Brien vd 2003).

Romero-Maroto ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, ortodontik tedavi gören erişkin hastalarda dental görünüm ve benlik saygısının farklı boyutları arasındaki ilişki iki gruptan oluşan toplam 170 bireyde incelenmiştir. Algılanan dental estetiğin ortodontik tedavi gören yetişkin hastalarda benlik saygısı üzerindeki etkisinde temel bir rol oynadığı sonucuna varılmıştır (Romero-Maroto vd 2015).

Dsouza ve arkadaşlarının çalışmada benzer şekilde ortodontik tedavinin sadece kişinin görünüşünü etkilemediği, aynı zamanda kişiliğindeki olumlu değişiklikleri de ortaya koyduğu gösterilmektedir (Dsouza vd 2001).

Yapılan çalışmalarda benlik saygısı ile yaş arasındaki ilişkinin de incelendiği görülmektedir (Block ve Robins 1993, Gavric vd 2015). Genç adölesanların dünyayı daha olumlu algıladığı bildirilmiştir (Larsson ve Bergström 2005). Başka bir çalışmada adölesan bireylerin estetik görünüşleriyle ilgili olgun, istikrarlı, nesnel görüşleri olmadığı belirtilmiştir (Santos vd 2016). Gavric ve arkadaşları yaş ile benlik saygısı arasında herhangi bir ilişkinin olmadığını ifade etmelerine karşın; Block ve Robins benlik saygısının yaşla birlikte değiştiğini bildirmişlerdir. Çalışmalarının sonucuna göre yaşla birlikte erkeklerde artan, kadınlarda azalan bir benlik saygısı gözlemlenmiştir.

2.5. Ortodontik Maloklüzyonun Yaşam Kalitesine Etkisi

Maloklüzyonun olumsuz etkilerinin giderilmesinin duygusal ve sosyal yönde iyileşmeye katkıda bulunabileceğini anlamak önemlidir (Masood vd 2013). Maloklüzyonun sadece oral fonksiyonu ve görünümü etkilemediği aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojik etkilerinin de olduğu bildirilmiştir (Azuma vd 2008, Bernabe vd 2008).

Psikososyal refah bağlamında yaşam kalitesi terimi sıklıkla kullanılır (Claudino ve Traebert 2013). Yaşam kalitesi kişinin algısına göre değişen fiziksel, psikolojik, sosyal fonksiyonlar ve subjektif olarak hissedilen iyi olma halini içeren çok boyutlu bir kavramdır (de Oliveira ve Sheiham 2004). Yaşam kalitesi kavramı, memnuniyet veya memnuniyetsizlik duygusundan kaynağını alan, kişiye özgü kendini iyi hissetme hali olarak da tanımlanabilmektedir (Becker vd 1993).

Maloklüzyonun fiziksel, sosyal ve psikolojik sonuçları uzun zamandır araştırma konusu olmuştur (Florian-Vargas vd 2016). Psikososyal durum açısından en önemli şey dentofasiyal problemlerin estetik etkilerinin ve ortodontik düzeltmelerinin birey tarafından nasıl algılandığı ve değerlendirildiğidir (Vellini-Ferreira ve Monteiro 1989). Ortodontik tedavinin objektif ve sübjektif değerlendirmeleri açısından bireyler arasında farklılık görüldüğü belirtilmiştir (Ağlarıcı vd 2016). Ortodontik maloklüzyon şiddetinin ve uygulanan ortodontik tedavilerin etkinliğinin hasta açısından nasıl algılandığını öğrenmek yaşam kalitesini artırmak için önemli bir adımdır (Phillips 1999). Yapılan bir çalışmada 50 hastaya ortodontik tedavi uygulanmış ve ortodontik tedavinin yaşam kalitesi üzerine etkisi araştırılmıştır. Elde edilen verilere göre kişilik özelliklerinin, psikolojik durumun ortodontik tedaviden memnuniyet ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür (Al-Omiri ve Abu Alhaija 2006).

Literatüre bakıldığında maloklüzyon varlığının birey üzerinde oluşturduğu psikososyal etki ve yaşam kalitesiyle olan ilişkisi birçok çalışmada araştırılmıştır (Işık vd 2004, Perillo vd 2014). Araştırmacıların son yıllarda dentofasiyal estetiğin incelendiği pek çok çalışma yayınlamaları, hastaların her geçen gün artan estetik taleplerinin karşılanması adına bir girişim olarak kabul edilmektedir (Schabel vd 2010, Masood vd 2013, Lin vd 2016).

Estetik görünümün yaşam kalitesi üzerine etkisi göz önüne alındığında maloklüzyonun bireylerin sosyal yaşamlarında önemli bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Graber 1994). Dental estetiğin iyi olmaması psikolojik ve sosyal açıdan çok daha ciddi problem haline gelebilmektedir (Jawad vd 2015). Uslu ve Akçam (2006) ortodontik tedavi uygulanmış Sınıf III maloklüzyonlu 315 birey ile yürüttükleri çalışmalarında ortodontik tedavinin pozitif yönde psikososyal etkisi olduğunu ve ortodontik tedaviden sonra bireylerin sosyal iletişimlerinin arttığını belirttiler.

Güzellik algımız çekiciliğe bağlıdır ve özellikle yüz çekiciliği önemli bir fiziksel özelliktir. Çekici bir yüz görünümü, kişinin kendine saygısı ve sosyal uyumu derinlemesine etkileyen bir faktör olduğu belirtilmiştir (Yu vd 2014). Langlois ve arkadaşları (2000) yüz çekiciliğinin, yaşam kalitesi ve kişilerarası başarı ile daha fazla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir. Shaw ve arkadaşları çocuklarda ve yetişkinlerde sosyal çekiciliğin dentofasiyal görünüşe olan etkisini araştırmışlardır. Çalışmalarına göre dental estetiği iyi olan bireylerin daha çekici olduğu sonucuna varılmıştır (Shaw 1981, Shaw vd 1985). Benzer şekilde kişilerin, sosyal tutumlarının ve entelektüel durumunun olumlu değerlendirmelerine ek olarak, yüz çekiciliği ile kişilerarası popülerlik arasında pozitif bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Albino vd 1994).

Ortodontik tedavi uygulanmamış ortalama 13 yaşlarında 516 bireyin katıldığı bir çalışmanın sonucunda dental maloklüzyonun ergenlerin benliklerini ve sosyal ilişkilerini etkileyebileceğinden yaşam kalitesinin tüm yönlerini bozduğu ve hastaların doğru bir tedavi için psikolojik yönlerine daha fazla önem verilmesinin önemi ortaya konulmuştur (Perillo vd 2014). Benzer şekilde Bucci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da bireyin maloklüzyon şiddeti arttıkça yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği kaydedilmiştir (Bucci vd 2017). Yapılan diğer çalışmalarda yine ortodontik tedavi uygulanmamış bireyler ile yaptıkları çalışmalarında maloklüzyonlu bireylerin dental estetiği ve yaşam kalitesini daha olumsuz değerlendirdiğini rapor etmişlerdir (Sardenberg vd 2011, Singh ve Singh 2014, Spalj vd 2014, Wan Hassan vd 2017).

Guimaraes ve arkadaşları (2018) maloklüzyon prevalansının yüksek olduğu 8-10 yaş aralığındaki öğrencilerin yaşam kalitesi üzerine maloklüzyonun olumsuz bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Liu ve arkadaşları (2011)

araştırmalarında ortodontik tedavi ihtiyacı ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olduğunu ifade etmişlerdir.

Marques ve arkadaşları (2006) alışmalarında maloklüzyondan kaynaklanan görüntünün, 10-14 yaş aralığındaki çocukların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Estetik ve sosyal psikolojik iyi oluşun iyileştirilmesi için ölçekler geliştirilmektedir (Brook ve Shaw 1989, Ağlarıcı vd 2016, Saltovic vd 2018). Yapılan başka çalışmalarda da maloklüzyonun yaşam kalitesi üzerine etkileri geliştirilen farklı ölçekler kullanılarak incelenmiş ve maloklüzyonun yaşam kalitesini negatif yönde etkilediği rapor edilmiştir (Kolawole vd 2014, Dimberg vd 2015, Garg vd 2017).

Kang ve Kang (2014) alışmalarında maloklüzyon görülen ortodontik tedavi ihtiyacına sahip 18-39 yaş aralığındaki 860 yetişkin hastanın psikososyal olarak en fazla dental estetikten etkilendiğini göstermiştir.

Lin ve arkadaşları ortodontik tedavi görmek isteyen yetişkinlerde dental estetiğin psikososyal etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada, Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeğini (PIDAQ), 18 ila 30 yaşları arasında 393 yetişkine uygulamışlardır. Maloklüzyon şiddetini Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (IOTN) kullanarak değerlendirmişlerdir. Yapılan çalışmada, ortodontik tedavi görmek isteyen yetişkinlerin tedaviye karar verme sürecinde diş estetiğinin psikososyal etkisinin önemli rol oynadığı; daha da önemlisi, psikososyal etkinin düşük farkındalığına sahip olan bireylerin ciddi anlamda tedaviye ihtiyaç duymasına rağmen ortodontik tedaviyi kabul etmediğini bildirmişlerdir (Lin vd 2016).

Klages ve arkadaşları (2004) diş estetiği ve ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmak için 18-30 yaş aralığındaki 148 üniversite öğrencisinin dahil edildiği bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada dental estetik IOTN-AC ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda dental estetiğin skala değerleri üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu ve dental estetikteki küçük farklılıkların bile algılanan yaşam kalitesi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir.

Kolawole ve arkadaşları (2014) son yıl diş hekimliği öğrencileri arasında maloklüzyon şiddeti, ortodontik tedavi ihtiyacı ve ağız sağlığı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. alışmalarında PIDAQ, IOTN-AC, oklüzyon algı ölçeği ve dental estetik indeksi içeren ölçekler 99 bireye uygulanmıştır. Dental estetiğin algılanan psikososyal etkisinin maloklüzyonun şiddeti ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Maloklüzyonun psikososyal algısını içeren sosyodental yaklaşım tedavi ihtiyacının rutin olarak değerlendirilmesi için tavsiye edilmiştir.

2.6. Hipotez

Çalışmamızda “Farklı maloklüzyona sahip çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler açısından herhangi bir farklılık yoktur” şeklinde kurulmuş olan başlangıç hipotezinin doğruluğu değerlendirilmiştir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmamızın uygulanabilmesi için Pamukkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.02.2018 tarih ve 04 sayılı karar ile etik kurul onayı alınmıştır (Ek 1). Katılımcıların ve velilerinin sözlü ve yazılı onayları alınarak çalışmaya başlanmıştır.

“Smile Esthetics-Related Quality of Life (SERQoL)” ölçeğinin “Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği” şeklinde Türkçe'ye uyarlanabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Prof. Dr. Stjepan Spalj'den izin alınmıştır. Araştırmacı ölçek hakkındaki gerekli bilgileri e-posta yolu ile göndermiştir (Ek 2).

3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız gülümseme estetiğinin dental öz bilinç, sosyal iletişim ve dental özgüven bileşenlerini tarayan “Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)”nin Türkçe'ye uyarlanması amacıyla yapılan metodolojik bir araştırmadır. Ayrıca kliniğimize tedavi gereksinimi nedeniyle başvuruda bulunan farklı kapanış bozukluğu gösteren 11-16 yaş aralığındaki farklı maloklüzyona sahip çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenebilmesi yönüyle de tanımlayıcı bir araştırma niteliğindedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Veri toplama aşaması 2018 yılında Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğinde gerçekleştirilmiştir.

3.4. Çalışmamıza Dahil Edilen Bireyler

Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)'nde toplam 12 soru bulunduğundan her bir grupta yer alan 120 kişilik bir örneklemin araştırmanın evrenini temsil etmede yeterli olduğu varsayılmıştır. Çalışmamız kapsamında üç farklı maloklüzyon grubunun karşılaştırılması yapılacağından örneklem hacmi toplamda 360 birey olarak belirlenmiştir.

Bireyler maloklüzyon tipi esas alınarak 3 gruba ayrılmıştır.

- Grup 1: Sınıf I dental ilişkiye sahip, overjeti 0-4 mm arasında olan, düz profile sahip ve hafif çapraşıklık bulunan bireyler,
- Grup 2: Sınıf II dental ilişkiye sahip, overjeti 4 mm'den fazla olan konveks profile sahip, hafif veya şiddetli çapraşıklık bulunan bireyler,
- Grup 3: Sınıf III dental ilişkiye sahip, başa baş kapanış gösteren ya da negatif overjete ve konkav profile sahip olan, hafif veya şiddetli çapraşıklık bulunan bireyler.

Ayrıca bireyler belirlenen şu kriterler esas alınarak çalışmaya dahil edilmiştir:

- Daha önceden ortodontik tedavi görmemiş olması
- 11-16 yaş aralığında bulunması
- Türkçe okuma ve yazmaya hakim olması
- Anketi doldurmaya gönüllü olması

Daha önceden ortodontik tedavi görmüş ve/veya dentofasiyal bir deformiteye sahip olan hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır.

3.5. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması

Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)'nin Türkçe'ye uyarlanabilmesi için öncelikle ölçeği geliştiren yazarlardan biri olan Prof. Dr. Stjepan Spalj'den e-mail yoluyla izin alınmıştır.

Ölçeğin İngilizce versiyonu oluşturulurken madde sayısı ve madde sırası gibi tüm noktalar orijinal versiyonuna benzer şekilde düzenlenmiş ve herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

SERQoL ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması esnasında psikolinguistik (dil uyarlaması) ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi (güvenilirlik-geçerlilik) için gerekli çalışmalar yapılmıştır.

3.5.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

SERQoL ölçeğinin dil geçerliliğinin alınması amacıyla bir ortodontist ve dilbilimci tarafından ölçeğin Türkçe çevirisi yapılmıştır. Bu çevirilerden ortak birinci bir metin oluşturulmuş, ardından diğer bir ortodontist ve psikiyatrist tarafından kontrolü gerçekleştirilerek birinci çeviri (I) elde edilmiştir. Bu çeviri süreçle alakası olmayan bir çevirmen tarafından İngilizceye çevirilerek ikinci çeviri (II) oluşturulmuştur. Ardından oluşturulan ikinci çeviri, İngilizceyi akıcı bir şekilde konuşabilen bir konuşmacı ve iki dilbilimciden oluşan komiteye sunulmuştur. Bu komite orijinal metin ve oluşturduğumuz çeviri metnini karşılaştırarak, önerileriyle çevirinin gelişmesine katkıda bulunmuş ve ölçeğin dil geçerliliği sağlanmıştır.

3.5.2. Psikometrik Özelliklerin İncelenmesi

Çalışmamızın bu aşamasında geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Uygulanan analiz teknikleri Tablo 3.1’de gösterilmiştir.

Tablo 3.1 Uygulanan analiz teknikleri

| Analiz Teknikleri | Uygulanan İşlem |
|--|---|
| Güvenilirlik Tekniği | |
| Zamana Göre Değişmezlik İç Tutarlılık Katsayısı | Test-tekrar test yöntemi |
| Madde-Toplam Analizi | Cronbach alpha güvenilirlik katsayısının hesaplanması |
| Geçerlilik Tekniği | Madde toplam puan korelasyon hesaplanması |
| Dil Geçerliliği | İngilizce’den Türkçe’ye çeviri yapılması Türkçe’den İngilizce’ye geri çeviri yapılması |
| Kapsam/İçerik Geçerliliği | Uzman görüşü alınması (Davis Tekniği) Kapsam geçerlilik indeksi hesaplanması |
| Ölçüt (Kriter) Geçerliliği | Ölçüt bağıntılı geçerlilik yönteminden biri olan eş zamanlı ölçek geçerliliği yönteminin kullanılması |
| Yapı Geçerliliği | Faktör analizi; açıklayıcı faktör analizinin yapılması |
| Hipotezin Sınanması | Spearman ya da Pearson korelasyon analizi Tek yönlü ve Kruskal Wallis varyans analizi, Ki Kare analizi |

Geçerlilik çalışmasında Türkçe'ye çevirisi yapılan maddelerin kapsam (içerik) ve görünüm (face validity) geçerliliğini değerlendirmek için iyi derecede İngilizce bilen ve ölçekte geçen kavramlara hakim olan iki ortodontist, bir diş hekimi, bir psikiyatrist ve bir yeni mezun öğrenciden oluşan bir komite tarafından anlamsal ve kavramsal denklikler değerlendirilerek çevirinin üçüncü (III) versiyonu oluşturulmuştur. Güvenilirlik çalışmasında ise ölçek ile alt ölçeklerinin iç tutarlılığı ve madde toplam puan analizi yapılmıştır.

3.6. Pilot Uygulama

Gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi ölçek maddelerinin yorumlanabilirlik, yerindelik ve açıklığını incelemek için SERQL ölçeğinin ön uygulaması 30 kişi (19 kız 11 erkek) üzerinde yapılmıştır. İki hafta sonra aynı 30 kişiye ölçek tekrar uygulanarak son düzeltmeler yapılmış ve ölçeğe son şekli verilmiştir.

3.7. Araştırma Soruları

Çalışmamız kapsamında aşağıda yer alan sorulara yanıtlar aranmıştır.

- Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)'nin Türkçe versiyonu geçerli bir ölçüm aracı mıdır?
- SERQoL'nin Türkçe versiyonu güvenilir bir ölçüm aracı mıdır?
- Araştırmaya katılanların gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasında herhangi bir ilişki var mıdır?

3.8. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında 6 araç kullanılmıştır:

- Hasta muayene kartı (Ek 3)
- Ortodontik tedavi ihtiyacı indeksinin estetik bileşeni (IOTN-AC) (Ek 4)
- Tedavi zorluğunu, sonucunu ve ihtiyacını belirleyen indeks (ICON) (Ek 5)
- Gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi ölçeği (SERQoL) (Ek 6)
- Dental estetiğin psikososyal etkisi ölçeği (PIDAQ) (Ek 7)
- Piers-Harris'in çocuklarda öz-kavramı ölçeği (ÇÖKÖ) (Ek 8)

3.8.1. Hasta Muayene Kartı

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğine tedavi gereksinimi nedeniyle başvuruda bulunan her bireye rutin olarak doldurulan hasta muayene kartında; yaş, cinsiyet, maloklüzyon tipi, overjet, overbite gibi hastaya ait bilgiler yer almaktadır (Ek 3).

3.8.2. Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksinin Estetik Bileşeni (IOTN-AC)

Ortodontik tedavi ihtiyacı indeksi (IOTN-AC) tedavi ihtiyacını belirlemek için objektif bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu indeks ortodontik tedavi ihtiyacı olan bireylerin belirlenebilmesi için maloklüzyon düzeyine ve dental estetik durumuna göre sınıflandırma yapmaktadır. IOTN estetik komponenti (AC) skalada bulunan 10 fotoğraf ile dental estetiğin seviyelerini göstermektedir (Brook ve Shaw 1989) (Ek 4).

3.8.3. Tedavi Zorluğunu, Sonucunu ve İhtiyacını Belirleyen İndeks (ICON)

Maloklüzyonun düzelmesi ve ortodontik tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için kullanılan "Tedavi Zorluğunu, Sonucunu ve İhtiyacını Belirleyen İndeks (The Index of Complexity, Outcome and Need-ICON)", hem pratik ve hızlı uygulanması hem de objektif bir değerlendirme olması (Daniels ve Richmond 2000, Fox vd 2002, Onyeaso ve Begole 2007) yönüyle en çok kullanılan indekslerden biri olduğu bildirilmiştir (Fox vd 2002, Fox ve Chapple 2004) (Ek 5). Uluslararası ve kültürlerarası bir indeks olarak kabul edilmiştir (Ngom vd 2005).

3.8.4. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)

SERQoL ölçeğinin kısa uygulanabilirlik süresine sahip ve gülümseme estetiğinin algılanmasına ilişkin psikososyal boyutların iyi bir göstergesi olduğu bildirilmiştir (Saltovic vd 2018). Araştırmacıların geliştirdikleri bu ölçek dental özbing (4), sosyal iletişim (4), dental özgüven (4) olmak üzere üç kategoride toplam 12 soru içermektedir (Ek 6). Yanıtlar, gülümseme estetiğinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin boyutunu temsil eden, 0'dan (kesinlikle katılmıyorum) 4'e (kesinlikle katılıyorum) kadar değişen beş puanlık bir Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.8.5. Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ)

Klages ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek Ağlarıcı ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Dört kategori ve 23 sorudan oluşan bu ölçek ile dental estetiğin psikososyal etkisi araştırılmaktadır (Ek 7).

Ölçekte yer alan dört kategori dental özgüven, sosyal etki, psikolojik etki ve estetik tutum alt gruplarında sorular içermektedir. Yanıtlar, gülümseme estetiğinin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin boyutunu temsil eden, 0'dan (kesinlikle katılmıyorum) 4'e (kesinlikle katılıyorum) kadar değişen beş puanlık bir Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilmiştir.

3.8.6. Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ)

Piers ve Harris (1964) tarafından geliştirilmiş ve Öner (1996) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Çocuklarda benlik kavramı ya da benlik anlayışının gelişiminin, boyutlarının; bireyin çevresiyle olan ilişkilerinin tanımlanmasında kullanılmaktadır (Ek 8).

3.9. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı kliniğine tedavi gereksinimi nedeniyle başvuruda bulunan 11-16 yaş aralığında yer alan ve çalışma kriterlerini sağlayan her bireye, araştırmacı tarafından birebir bilgi verilerek onamları alınmış ve hasta muayene kartı doldurulduktan sonra veri toplama araçları uygulanmıştır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler kodlanıp elektronik ortama aktarılmıştır.

Gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi (SERQoL) ölçeği; dental öz bilinç (4), sosyal iletişim (4), dental özgüven (4) olmak üzere üç kategoride toplam 12 soru içermektedir. Ölçeğin 2.,3.,4.,5.,6.,7.,9. ve 10'uncu maddedeki cevapları ters kodlanmıştır. Yüksek puanlar olumlu, düşük puanlar olumsuz gülümseme estetiği ile ilişkilendirilebilir.

Dental estetiğin psikososyal etkisi ölçeği (PIDAQ) kapsamında yer alan dört kategori dental özgüven, sosyal etki, psikolojik etki ve estetik tutum alt gruplarında toplamda 23 soru içermektedir. Ölçeğin ilk 6 maddesi dışındaki yanıtları ters kodlanmıştır. Yüksek puanlar pozitif, düşük puanlar negatif dental estetiğe işaret etmektedir.

Piers-Harris'in çocuklarda öz-kavram ölçeği (ÇÖKÖ), mutluluk, doyum; kaygı; popülerite, gözde olma; davranış, uyma; fiziksel görünüm; zihinsel ve okul durumu olmak üzere toplam altı alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçek toplamda 80 maddeden oluşur. Her madde evet ve hayır şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin amacı olumlu algılama ve düşünceleri saptama olduğundan, olumsuz yönde ifade edilmiş maddelere verilen "hayır" yanıtı doğru olarak kabul edilir. Puanlama yanıt anahtarı kullanılarak yapılmaktadır. Yüksek puanlar olumlu, düşük puanlar olumsuz öz kavramının işareti olarak yorumlanmaktadır (Öner 1996).

3.11. İstatistiksel Analiz

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS paket programı versiyon 24 (IBM corp, Armonk, NY, ABD, 2016) ile analiz edilmiştir. SERQoL ölçeğinin güvenilirliği için Cronbach's alpha ve sınıf içi güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Ayrıca ölçeğin yapı geçerliliğinde açıklayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

Üç farklı ortodontik maloklüzyona sahip çocuklardan elde edilen ölçeklerden elde edilen verilere dayanılarak yapılan istatistiksel değerlendirme sonucunda parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi; parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis varyans analizi kullanılmıştır. Ayrıca sürekli değişkenlerin arasındaki ilişkiler Spearman ya da Pearson korelasyon analizleriyle ve kategorik değişkenler arasındaki farklılıklar ise Ki kare analizi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak verilmiştir. Maddeler ve alt ölçekler arasındaki ilişkiler Spearman ya da Pearson korelasyon analizleriyle incelenmiştir. Korelasyon değeri (r) 0,3'ten küçük değerlerde düşük; 0,3-0,7 arasındaki değerlerde orta; 0,7'den büyük değerlerde yüksek olarak kabul edilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $14,40 \pm 1,72$ yıldır. Katılımcıların % 65,3'ü kadın, % 34,7'si erkek bireylerden oluşmaktadır. Hastalara ait demografik veriler Tablo 4.1'de gösterilmektedir.

Tablo 4.1 Katılımcıların demografik özellikleri

| | | Grup 1 | Grup 2 | Grup 3 | Toplam |
|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Kız | N | 74 | 84 | 77 | 235 |
| | % | 61,7% | 70,0% | 64,2% | 65,3% |
| | Yaş Ort (yıl) | $14,51 \pm 1,79$ | $14,27 \pm 1,62$ | $15,01 \pm 1,63$ | $14,19 \pm 1,70$ |
| Erkek | N | 46 | 36 | 43 | 125 |
| | % | 38,3% | 30,0% | 35,8% | 34,7% |
| | Yaş Ort (yıl) | $14,43 \pm 1,41$ | $14,14 \pm 1,81$ | $14,26 \pm 1,91$ | $14,59 \pm 1,70$ |
| Toplam | N | 120 | 120 | 120 | 360 |
| | % | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| | Yaş Ort (yıl) | $14,48 \pm 1,64$ | $14,23 \pm 1,67$ | $14,74 \pm 1,77$ | $14,40 \pm 1,72$ |

4.2. Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları

İlk olarak gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi ölçeğinin 30 birey üzerinde geçerliliği değerlendirilmiştir. Test - tekrar test incelemelerinde Cronbach's alpha iç tutarlılık ve Kappa uyum katsayıları kullanılmıştır. Madde 6, 7, 8 ve 9'a verilen yanıtlarda yüksek derecede anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Madde 12'ye verilen yanıtta istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmektedir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden sosyal iletişim (ICC:0,52; p:0,03), dental öz bilinç (ICC:0,60; p:0,01), dental özgüven (ICC:0,63; p:0,002) ve SERQoL ölçeği toplam değer bulguları (ICC:0,64; p:0,004) istatistiksel olarak anlamlıdır. SERQoL ölçeği dental özgüven alt ölçeğine ait bulgular diğer iki alt ölçeğe göre daha anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2 SERQoL ölçeği test-tekrar testi

| Test-Tekrar test | ICC | G.A. Alt sınır | G.A. Üst sınır | p |
|------------------------|--------------------|----------------|----------------|---------|
| Madde 1 | 0,56 ^c | 0,8 | 0,79 | 0,15 |
| Madde 2 | 0,35 ^c | -0,37 | 0,69 | 0,13 |
| Madde 3 | -0,53 ^c | -2,23 | 0,27 | 0,87 |
| Madde 4 | 0,19 ^c | -0,73 | 0,61 | 0,3 |
| Madde 5 | 0,26 ^c | -0,55 | 0,65 | 0,21 |
| Madde 6 | 0,7 ^c | 0,36 | 0,86 | 0,001** |
| Madde 7 | 0,63 ^c | 0,22 | 0,82 | 0,005** |
| Madde 8 | 0,63 ^c | 0,23 | 0,83 | 0,004** |
| Madde 9 | 0,74 ^c | 0,46 | 0,88 | 0,000** |
| Madde 10 | 0,24 ^c | -0,59 | 0,64 | 0,23 |
| Madde 11 | -0,02 ^c | -1,14 | 0,51 | 0,52 |
| Madde 12 | 0,62 ^c | 0,19 | 0,82 | 0,01* |
| Dental Özgüven | 0,63 ^c | 0,29 | 0,84 | 0,002** |
| Sosya İletişim | 0,52 ^c | -0,02 | 0,77 | 0,03* |
| Dental Özbilinç | 0,60 ^c | 0,16 | 0,81 | 0,01* |
| Toplam | 0,64 ^c | 0,25 | 0,83 | 0,004** |

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

ICC: Sınıf içi korelasyon katsayısı

C: Kappa uyum katsayısı

G.A. : Güven aralığı

Verilerin faktör analizi için uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) analizi ve Bartlett testi ile incelenmiştir. Grup 1'de KMO değeri 0,852; Grup 2'de 0,797; Grup 3'te 0,791'dir. Bu değerler 0,6 değerinden büyük olduğu için her üç grup için de anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların SERQoL ölçeği maddelerinden 5 üzerinden aldıkları puanlar Tablo 4.3'te gösterilmiştir. Grup 1, Grup 2 ve toplamda madde 8'in ortalama puanı en düşük bulunmuştur. Madde 5'in ortalama değerinin tüm gruplarda ve toplamda en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3 SERQoL ölçeği maddelerinden elde edilen puanlar

| GRUP | | Ort | SS | N | Min | Max |
|--------|----------|------|------|-----|-----|-----|
| Grup 1 | Madde 1 | 2,60 | 1,18 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 2 | 3,10 | 1,21 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 3 | 3,10 | 1,21 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 4 | 2,83 | 1,27 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 5 | 4,12 | 0,92 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 6 | 2,57 | 1,29 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 7 | 3,79 | 1,12 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 8 | 2,45 | 1,31 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 9 | 2,85 | 1,20 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 10 | 4,11 | 0,91 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 11 | 2,86 | 1,16 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 12 | 2,52 | 1,30 | 120 | 1 | 5 |
| Grup 2 | Madde 1 | 2,45 | 1,30 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 2 | 3,21 | 1,15 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 3 | 3,07 | 1,29 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 4 | 2,74 | 1,29 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 5 | 4,17 | 1,00 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 6 | 2,48 | 1,24 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 7 | 3,77 | 1,14 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 8 | 2,32 | 1,27 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 9 | 3,19 | 1,30 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 10 | 4,06 | 0,99 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 11 | 2,60 | 1,18 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 12 | 2,34 | 1,27 | 120 | 1 | 5 |
| Grup 3 | Madde 1 | 2,26 | 1,13 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 2 | 3,12 | 1,19 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 3 | 3,17 | 1,29 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 4 | 2,67 | 1,28 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 5 | 4,07 | 1,10 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 6 | 2,66 | 1,24 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 7 | 3,81 | 1,17 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 8 | 2,34 | 1,22 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 9 | 3,17 | 1,14 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 10 | 3,94 | 1,18 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 11 | 2,70 | 1,19 | 120 | 1 | 5 |
| | Madde 12 | 2,50 | 1,23 | 120 | 1 | 5 |
| Toplam | Madde 1 | 2,44 | 1,21 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 2 | 3,14 | 1,18 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 3 | 3,11 | 1,26 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 4 | 2,75 | 1,28 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 5 | 4,12 | 1,01 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 6 | 2,57 | 1,26 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 7 | 3,79 | 1,14 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 8 | 2,37 | 1,27 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 9 | 3,07 | 1,22 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 10 | 4,04 | 1,03 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 11 | 2,72 | 1,18 | 360 | 1 | 5 |
| | Madde 12 | 2,45 | 1,27 | 360 | 1 | 5 |

SERQoL ölçeğinin toplam varyans yüzdelere bakıldığında Grup 1'de toplam varyansın %68,12'sini; Grup 2'de %63,6'sını; Grup 3'te %66,25'ini ve tüm gruplarda %65,15'ini açıklayan 3 faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmüştür (Tablo 4.4).

Tablo 4.4 Toplam varyans yüzdesi

| | Kümülatif Değer | | | |
|-----------------|-----------------|--------|--------|--------|
| | Grup 1 | Grup 2 | Grup 3 | Toplam |
| Faktör 1 | 25,32 | 23,31 | 26,05 | 25,61 |
| Faktör 2 | 48,86 | 45,57 | 46,90 | 46,45 |
| Faktör 3 | 68,12 | 63,60 | 66,25 | 65,15 |

SERQoL ölçeğinin güvenilirlik analizi sonuçlarına göre Cronbach's alpha katsayısı Grup 1'de 0,88; Grup 2'de 0,86; Grup 3'te 0,84 ve toplamda 0,86 olarak bulunmuştur. Cronbach's alpha katsayısının 0,8'den büyük olması anketin yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5 SERQoL ölçeğinin güvenilirlik analizine göre Cronbach's alpha katsayıları

| | Cronbach's alpha |
|---------------|------------------|
| Grup 1 | 0,88 |
| Grup 2 | 0,86 |
| Grup 3 | 0,84 |
| Toplam | 0,86 |

Faktör analizi yapılarak faktör 1, 2 ve 3'ün hangi maddeleri içerdiği belirlenmiştir. Faktör 1'in altında toplanan maddelerin SERQoL ölçeğindeki "dental öz bilinç", faktör 2 altında toplanan maddelerin SERQoL ölçeğindeki "dental özgüven", faktör 3 altında toplanan maddelerin SERQoL ölçeğindeki "sosyal iletişim" alt ölçeğine ait olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizine göre ölçek aslında olduğu gibi üç alt ölçek olarak ayrılmıştır. Sadece 2 numaralı madde yer değiştirilerek sosyal iletişim alt ölçeğinden dental öz bilinç alt ölçeğine geçmiştir (Tablo 4.6).

SERQoL ölçeğinin madde toplam korelasyon değerleri 0,34-0,74 arasında değişmektedir. Madde çıkarıldığında Cronbach's alpha katsayısı artmıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.6 SERQoL ölçeği maddelerinin faktörlere göre dağılımı

| Madde | Grup 1 | | | Grup 2 | | | Grup 3 | | | Toplam | | |
|---|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|
| | Dental Özbilinç | Dental Özgüven | Sosyal İletişim | Dental Özbilinç | Dental Özgüven | Sosyal İletişim | Dental Özbilinç | Dental Özgüven | Sosyal İletişim | Dental Özbilinç | Dental Özgüven | Sosyal İletişim |
| 2 İnsanlarla karşılaştığımda genellikle ağzımı kapatırım | 0,713 | | | 0,678 | | | 0,667 | | | 0,682 | | |
| 3 İnsanların dişlerim hakkında yorum yapmalarından endişeleniyorum | 0,698 | | | 0,681 | | | 0,609 | | | 0,640 | | |
| 4 Dişlerimin ve gülüşümün görünüşü nedeniyle üzgünüm | 0,817 | | | 0,756 | | | 0,820 | | | 0,810 | | |
| 6 Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünden dolayı rahatsızlık duyuyorum | 0,755 | | | 0,739 | | | 0,842 | | | 0,802 | | |
| 9 Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünü düşündüğüm için rahat olamıyorum | 0,463 | | | 0,602 | | | 0,783 | | | 0,677 | | |
| 1 Dişlerim ve gülüşümün görünüşünden memnunum | | 0,600 | | | 0,549 | | | 0,554 | | | 0,571 | |
| 8 Fotoğraflarda dişlerimi görmeyi severim | | 0,879 | | | 0,850 | | | 0,811 | | | 0,851 | |
| 11 Gülüşümün güven verici olduğunu düşünüyorum | | 0,693 | | | 0,684 | | | 0,651 | | | 0,689 | |
| 12 Gülerken dişlerimi göstermeyi severim | | 0,868 | | | 0,865 | | | 0,875 | | | 0,867 | |
| 5 İnsanların dişlerimin görünüşü nedeniyle benden uzak durduklarını düşünüyorum | | | 0,812 | | | 0,814 | | | 0,793 | | | 0,807 |
| 7 Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünü çok fazla düşündüğüm için diğer insanlarla bir araya gelmekten hoşlanmam | | | 0,769 | | | 0,716 | | | 0,789 | | | 0,751 |
| 10 Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünden sıkıntı çektiğim için dışarı çıkmaktan kaçınıyorum | | | 0,854 | | | 0,778 | | | 0,891 | | | 0,852 |

Tablo 4.7 SERQoL ölçeği maddelerinin madde-toplam korelasyonları ve madde çıkarıldığında Cronbach's alpha katsayıları

| Madde | Grup 1 | | Grup 2 | | Grup 3 | | Toplam | |
|-------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıkarıldığında Cron. alpha | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıkarıldığında Cron. alpha | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıkarıldığında Cron. alpha | Madde-toplam korelasyonu | Madde çıkarıldığında Cron. alpha |
| 1 | 0,60 | 0,87 | 0,52 | 0,85 | 0,51 | 0,83 | 0,54 | 0,85 |
| 2 | 0,59 | 0,88 | 0,50 | 0,86 | 0,64 | 0,82 | 0,57 | 0,85 |
| 3 | 0,57 | 0,88 | 0,44 | 0,86 | 0,63 | 0,82 | 0,54 | 0,85 |
| 4 | 0,74 | 0,87 | 0,61 | 0,85 | 0,51 | 0,83 | 0,62 | 0,85 |
| 5 | 0,44 | 0,88 | 0,38 | 0,86 | 0,40 | 0,83 | 0,40 | 0,86 |
| 6 | 0,73 | 0,88 | 0,69 | 0,84 | 0,55 | 0,82 | 0,66 | 0,84 |
| 7 | 0,51 | 0,88 | 0,62 | 0,85 | 0,52 | 0,83 | 0,55 | 0,85 |
| 8 | 0,52 | 0,88 | 0,54 | 0,85 | 0,34 | 0,84 | 0,47 | 0,86 |
| 9 | 0,62 | 0,87 | 0,61 | 0,85 | 0,58 | 0,82 | 0,59 | 0,85 |
| 10 | 0,46 | 0,88 | 0,48 | 0,86 | 0,41 | 0,83 | 0,44 | 0,86 |
| 11 | 0,61 | 0,87 | 0,56 | 0,85 | 0,47 | 0,83 | 0,55 | 0,85 |
| 12 | 0,62 | 0,87 | 0,57 | 0,85 | 0,47 | 0,83 | 0,55 | 0,85 |

4.3. Yaş, ICON, IOTN ve Çapraşıklık ile SERQoL Ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ İlişkisinin Değerlendirilmesi

Grup 1'de yaş ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "sosyal iletişim" ($p=0,005$, $r=-0,25$) ve "dental öz bilinç" ($p=0,014$, $r=-0,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde; "dental özgüven" ($p=0,000$, $r=-0,34$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,33$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. Yaş ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,008$, $r=-0,24$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,002$; $r=-0,28$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde; "sosyal etki" ($p=0,001$, $r=-0,3$) ve "estetik tutum" ($p=0,001$, $r=-0,3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki görülmüştür. Yaş ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "fiziksel görünüm" arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki ($p=0,043$; $r=-0,18$) olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

Grup 2'de yaş ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,017$, $r=-0,22$), "sosyal iletişim" ($p=0,046$, $r=-0,18$) ve "dental öz bilinç" ($p=0,012$, $r=-0,23$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,003$, $r=-0,27$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmektedir. Yaş ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,003$, $r=-0,26$) ve "psikolojik etki" ($p=0,007$; $r=-0,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde; "sosyal etki" ($p=0,000$, $r=-0,34$), "estetik tutum" ($p=0,000$, $r=-0,39$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=-0,38$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. Yaş ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "fiziksel görünüm" ($p=0,050$; $r=-0,18$) ile istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4.8).

Grup 3'te yaş ile PIDAQ alt ölçeklerinden "psikolojik etki" ($p=0,027$; $r=-0,2$), "estetik tutum" ($p=0,046$, $r=-0,18$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,53$; $r=-0,18$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yaş ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "mutluluk doyum" ($p=0,057$; $r=-0,17$), "zihinsel ve okul durumu" ($p=0,047$; $r=-0,18$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,003$; $r=-0,27$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülürken, "fiziksel görünüm" ($p=0,000$; $r=-0,35$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmektedir (Tablo 4.8).

Grup 1'de ICON skoru ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "mutluluk doyum" ($p=0,041$; $r=-0,19$) ve "davranış uyma" ($p=0,023$; $r=-0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür (Tablo 4.8).

Grup 3'te ICON skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,002$, $r=-0,28$), "sosyal iletişim" ($p=0,022$, $r=-0,21$) ve "dental özbilinç" ($p=0,001$, $r=-0,29$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde; SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,35$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. ICON skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=-0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde; PIDAQ alt ölçeklerinden "estetik tutum" ($p=0,001$; $r=-0,29$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,003$, $r=-0,27$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Grup 1'de IOTN skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$, $r=-0,33$), "dental özbilinç" ($p=0,001$, $r=-0,3$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,34$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde ilişki görülmüştür. "Sosyal iletişim" ile IOTN arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki ($p=0,036$, $r=-0,19$) olduğu bulunmuştur. IOTN skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,006$, $r=-0,25$), "estetik tutum" ($p=0,002$, $r=-0,27$), PIDAQ toplam skorları ($p=0,004$; $r=-0,26$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu görülmüştür. IOTN ve ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "popülerite gözde olma" ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ilişki ($p=0,041$; $r=0,19$) tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Grup 2'de IOTN skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,032$, $r=-0,2$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,038$, $r=-0,2$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür. IOTN skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,003$, $r=-0,27$), "estetik tutum" ($p=0,028$, $r=-0,2$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,020$, $r=-0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

Grup 3'te IOTN skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "sosyal iletişim" ($p=0,028$, $r=-0,2$), "dental özbilinç" ($p=0,028$, $r=-0,2$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,045$, $r=-0,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür. IOTN skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,036$, $r=-0,19$), "sosyal etki" ($p=0,022$, $r=-0,21$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,03$, $r=-0,2$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.8).

Grup 1'de çapraşıklık ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "mutluluk doyum" ($p=0,027$; $r=0,2$) ve "davranış uyma" ($p=0,007$; $r=0,25$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.8). Grup 3'te çapraşıklık ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özbilinç" ($p=0,006$, $r=-0,25$), PIDAQ alt ölçeklerinden "sosyal etki" ($p=0,024$, $r=-0,21$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,031$, $r=-$

0,2) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.8).

Toplamda yaş ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$, $r=-0,22$), “sosyal iletişim” ($p=0,006$, $r=-0,14$), “dental öz bilinç” ($p=0,000$, $r=-0,19$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür. Yaş ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=-0,19$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=-0,25$) “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=-0,2$) “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=-0,29$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,28$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. Yaş ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,003$, $r=-0,16$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$, $r=-0,25$), “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,012$, $r=-0,13$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,002$, $r=-0,16$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür (Tablo 4.9).

Toplamda ICON skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$, $r=-0,19$), “sosyal iletişim” ($p=0,007$, $r=-0,14$) ve “dental öz bilinç” ($p=0,001$, $r=-0,17$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki gözlenmiştir. ICON skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=-0,21$), “sosyal etki” ($p=0,02$; $r=-0,12$), “estetik tutum” ($p=0,003$; $r=-0,16$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,001$, $r=-0,17$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir (Tablo 4.9).

Toplamda IOTN skoru ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$, $r=-0,21$), “sosyal iletişim” ($p=0,001$, $r=-0,18$), “dental öz bilinç” ($p=0,000$, $r=-0,20$) ve SERQoL ölçeği toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür. IOTN skoru ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$, $r=-0,24$), “sosyal etki” ($p=0,000$, $r=-0,19$), “psikolojik etki” ($p=0,007$, $r=-0,14$), “estetik tutum” ($p=0,000$, $r=-0,21$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$, $r=-0,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4.9).

Toplamda çapraşıklık ile SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental öz bilinç” ($p=0,009$, $r=-0,14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki görülmüştür. Çapraşıklık ile PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ($p=0,043$, $r=-0,11$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde düşük düzeyde ilişki gözlenmiştir (Tablo 4.9).

Tablo 4.8 Gruplarda yaş, ICON, IOTN ve çapraşıklık ile tüm ölçekler ve alt ölçeklerin korelasyonu

| | | Grup 1 | | | | Grup 2 | | | | Grup 3 | | | |
|--------|-------------------------|---------|--------|---------|-------------|---------|-------|---------|-------------|---------|---------|--------|-------------|
| | | Yaş | ICON | IOTN | Çapraşıklık | Yaş | ICON | IOTN | Çapraşıklık | Yaş | ICON | IOTN | Çapraşıklık |
| SERQoL | Dental Özgüven | -0,34** | -0,15 | -0,33** | -0,04 | -0,22* | -0,07 | -0,2* | 0,3 | -0,13 | -0,28** | -0,06 | -0,02 |
| | Sosyal İletişim | -0,25** | -0,16 | -0,19* | -0,05 | -0,18* | -0,09 | -0,14 | -0,1 | 0,06 | -0,21* | -0,2* | -0,19 |
| | Dental Özbilinç | -0,22* | -0,12 | -0,3** | -0,07 | -0,23* | -0,15 | -0,1 | -0,1 | -0,13 | -0,29** | -0,2* | -0,25** |
| | Toplam 1 | -0,33** | -0,16 | -0,34** | -0,06 | -0,27** | -0,12 | -0,2* | -0,07 | -0,13 | -0,35** | -0,18* | -0,18 |
| PIDAQ | Dental özgüven | -0,24** | -0,12 | -0,25** | -0,03 | -0,26** | -0,1 | -0,27** | -0,03 | -0,08 | -0,32** | -0,19* | -0,17 |
| | Sosyal etki | -0,3** | -0,07 | -0,18 | -0,01 | -0,34** | -0,13 | -0,16 | -0,11 | -0,13 | -0,16 | -0,21* | -0,21* |
| | Psikolojik etki | -0,16 | -0,04 | -0,17 | -0,03 | -0,24** | 0,05 | -0,1 | 0,11 | -0,2* | -0,07 | -0,13 | -0,11 |
| | Estetik tutum | -0,3** | -0,07 | -0,27** | -0,06 | -0,39** | -0,07 | -0,2* | -0,06 | -0,18* | -0,29** | -0,15 | -0,15 |
| | Toplam 2 | -0,28** | -0,09 | -0,26** | -0,04 | -0,38** | -0,1 | -0,21* | -0,05 | -0,18 | -0,27** | -0,2* | -0,2* |
| ÇÖKÖ | Mutluluk Doyum | 0,11 | -0,19* | 0,02 | -0,2* | -0,17 | -0,04 | -0,13 | -0,08 | -0,17 | -0,07 | -0,04 | 0,04 |
| | Kayı | 0,008 | -0,12 | -0,02 | -0,12 | -0,06 | 0,01 | -0,08 | -0,14 | -0,17 | 0,02 | 0,06 | 0,04 |
| | Popülerite Gözde Olma | 0,008 | 0,04 | -0,19* | 0,03 | 0,01 | -0,12 | -0,04 | -0,05 | -0,25** | -0,15 | -0,1 | -0,04 |
| | Davranış Uyuma | -0,6 | -0,21* | 0,09 | -0,25** | -0,04 | 0,03 | -0,04 | -0,01 | -0,11 | 0,005 | 0,16 | 0,13 |
| | Fiziksel Görünüm | -0,18* | 0,05 | 0,02 | 0,02 | -0,18* | 0,01 | -0,05 | -0,03 | -0,35** | -0,16 | -0,14 | -0,02 |
| | Zihinsel ve Okul Durumu | -0,13 | 0,02 | 0,03 | -0,002 | -0,07 | -0,02 | -0,11 | -0,08 | -0,18* | -0,14 | 0,02 | -0,03 |
| | Toplam 3 | -0,08 | -0,12 | 0,04 | -0,13 | -0,14 | -0,03 | -0,1 | -0,09 | -0,27** | -0,1 | 0,02 | 0,00 |

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

Tablo 4.9 Toplamda yaş, ICON, IOTN ve çapraşıklık ile tüm ölçekler ve alt ölçeklerin korelasyonu

| | | Toplam | | | |
|--------|-------------------------|---------|---------|---------|-------------|
| | | Yaş | ICON | IOTN | Çapraşıklık |
| SERQoL | Dental Özgüven | -0,22** | -0,19** | -0,21** | -0,01 |
| | Sosyal İletişim | -0,14** | -0,14** | -0,18** | -0,08 |
| | Dental Özbilinç | -0,19** | -0,17** | -0,20** | -0,14** |
| | Toplam 1 | -0,24** | -0,21** | -0,24** | -0,10 |
| PIDAQ | Dental özgüven | -0,19** | -0,21** | -0,24** | -0,08 |
| | Sosyal etki | -0,25** | -0,12* | -0,19** | -0,11* |
| | Psikolojik etki | -0,20** | -0,03 | -0,14** | -0,02 |
| | Estetik tutum | -0,29** | -0,16** | -0,21** | -0,09 |
| | Toplam 2 | -0,28** | -0,17** | -0,23** | -0,1 |
| ÇÖKÖ | Mutluluk Doyum | -0,16** | -0,1 | -0,04 | -0,07 |
| | Kaygı | -0,08 | -0,05 | -0,01 | -0,08 |
| | Popülerite Gözde Olma | -0,08 | -0,06 | 0,03 | -0,02 |
| | Davranış Uyuma | -0,07 | -0,05 | 0,07 | -0,04 |
| | Fiziksel Görünüm | -0,25** | -0,03 | -0,06 | -0,01 |
| | Zihinsel ve Okul Durumu | -0,13* | -0,05 | -0,02 | -0,03 |
| | Toplam 3 | -0,16** | -0,08 | -0,01 | -0,07 |

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

4.4. SERQoL Ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ İlişkisinin Değerlendirilmesi

Farklı maloklüzyon gruplarına ait bireylerin SERQoL ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ'ne verdikleri yanıtlardan aldıkları puan ortalamaları Tablo 4.10'da gösterilmektedir.

Grup 1'de katılımcıların SERQoL ölçeğine verdikleri yanıtların 20 puan üzerinden alt ölçeklere ait puan ortalamaları; dental özgüven 10,43±4,07; sosyal iletişim 15,12±3,24; dental özbilinç 11,36±4,03 olarak hesaplanırken; toplam SERQoL ölçek değeri 60 puan üzerinden 36,91±9,41 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtların PIDAQ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; dental özgüven 30 puan üzerinden 14,18±5,04; sosyal iletişim 30 puan üzerinden 20,23±5,11; psikolojik etki 20 puan üzerinden 9,62±3,5; estetik tutum için 35 puan üzerinden 19,9±6,62 olarak hesaplanırken; toplam PIDAQ değeri 115 puan üzerinden 63,93±17,38 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yanıtlarına göre ÇÖKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; mutluluk doyum 10,09±2,34; kaygı 8,03±2,86; popülerite gözde olma 9,17±1,98; davranış uyuma 12,13±2,44; fiziksel görünüm 7,09±1,96; zihinsel ve okul durumu 5,02±1,41 olarak hesaplanırken; toplam ÇÖKÖ değeri 80 puan üzerinden 59,93±9,76 olarak bulunmuştur.

Grup 2'de katılımcıların SERQoL ölçeğine verdikleri yanıtların 20 puan üzerinden alt ölçeklere ait puan ortalamaları; dental özgüven $9,72\pm 3,97$; sosyal iletişim $15,22\pm 3,14$; dental özbilinç $11,48\pm 4$; toplam SERQoL ölçek değeri 60 puan üzerinden $36,42\pm 9,18$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtların PIDAQ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; dental özgüven 30 puan üzerinden $12,85\pm 5,21$; sosyal iletişim 30 puan üzerinden $19,81\pm 5,65$; psikolojik etki 20 puan üzerinden $9,43\pm 3,69$; estetik tutum 35 puan üzerinden $19,15\pm 6,87$; toplam PIDAQ değeri 115 puan üzerinden $61,23\pm 17,93$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yanıtlarına göre ÇÖKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; mutluluk doyum $10,1\pm 2,12$; kaygı $7,73\pm 2,73$; popülerite gözde olma $9,21\pm 2,06$; davranış uyma $12,06\pm 2,65$; fiziksel görünüm $6,82\pm 2,32$; zihinsel ve okul durumu $4,93\pm 1,49$; toplam ÇÖKÖ değeri 80 puan üzerinden $59,93\pm 9,47$ olarak bulunmuştur.

Grup 3'te katılımcıların SERQoL ölçeğine verdikleri yanıtların 20 puan üzerinden alt ölçeklere ait puan ortalamaları; dental özgüven $9,8\pm 3,63$; sosyal iletişim $14,93\pm 3,59$; dental özbilinç $11,68\pm 3,96$; toplam SERQoL ölçek değeri 60 puan üzerinden $36,41\pm 8,66$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtların PIDAQ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; dental özgüven 30 puan üzerinden $13,31\pm 4,71$; sosyal iletişim 30 puan üzerinden $20,03\pm 6,01$; psikolojik etki 20 puan üzerinden $9,22\pm 3,55$; estetik tutum 35 puan üzerinden $19,22\pm 6,82$ olarak hesaplanırken; toplam PIDAQ değeri 115 puan üzerinden $61,78\pm 16,81$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yanıtlarına göre ÇÖKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; mutluluk doyum $9,82\pm 2,73$; kaygı $7,83\pm 2,84$; popülerite gözde olma $9,23\pm 1,81$; davranış uyma $12,02\pm 2,8$; fiziksel görünüm $6,61\pm 2,29$; zihinsel ve okul durumu $4,96\pm 1,38$ olarak hesaplanırken; toplam ÇÖKÖ değeri 80 puan üzerinden $59,53\pm 10,09$ olarak bulunmuştur.

Toplam 360 katılımcının SERQoL ölçeğine verdikleri yanıtların 20 puan üzerinden alt ölçeklere ait puan ortalamaları; dental özgüven $9,98\pm 3,9$; sosyal iletişim $15,09\pm 3,32$; dental özbilinç $11,51\pm 3,99$ olarak hesaplanırken; toplam SERQoL ölçek değeri 60 puan üzerinden $36,58\pm 9,06$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların verdikleri yanıtların PIDAQ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; dental özgüven 30 puan üzerinden $13,45\pm 5,01$; sosyal iletişim 30 puan üzerinden $20,02\pm 5,59$; psikolojik etki 20 puan üzerinden $9,42\pm 3,5$; estetik tutum 35 puan üzerinden $19,42\pm 6,76$ olarak hesaplanırken; toplam PIDAQ değeri 115 puan üzerinden $62,31\pm 17,37$ olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların yanıtlarına göre ÇÖKÖ alt ölçeklerine ait puan ortalamaları; mutluluk doyum $10\pm 2,41$; kaygı $7,86\pm 2,81$; popülerite gözde olma $9,2\pm 1,95$; davranış uyma $12,07\pm 2,63$; fiziksel görünüm $6,84\pm 2,2$; zihinsel ve okul durumu $4,97\pm 1,42$ olarak hesaplanırken; toplam ÇÖKÖ değeri 80 puan üzerinden $59,8\pm 9,75$ olarak bulunmuştur.

Tablo 4.10 SERQoL ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ'ye verilen yanıtların ortalamaları

| | | Grup 1 (n=120) | | Grup 2 (n=120) | | Grup 3 (n=120) | | Toplam (n=360) | |
|---------------|--------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | | Ort ±S.S. | Med (min-maks) | Ort ±S.S. | Med (min-maks) | Ort ±S.S. | Med (min-maks) | Ort ±S.S. | Med (min-maks) |
| SERQoL | Dental Özgüven | 10,43 ± 4,07 | 10 (4 - 20) | 9,72 ± 3,97 | 9 (4 - 20) | 9,8 ± 3,63 | 10 (4 - 20) | 9,98 ± 3,9 | 10 (4 - 20) |
| | Sosyal İletişim | 15,12 ± 3,24 | 15 (4 - 20) | 15,22 ± 3,14 | 16 (4 - 20) | 14,93 ± 3,59 | 15 (4 - 20) | 15,09 ± 3,32 | 15,5 (4 - 20) |
| | Dental Özbilinç | 11,36 ± 4,03 | 11 (4 - 20) | 11,48 ± 4 | 11 (4 - 20) | 11,68 ± 3,96 | 11 (4 - 20) | 11,51 ± 3,99 | 11 (4 - 20) |
| | Toplam 1 | 36,91 ± 9,41 | 36 (15 - 60) | 36,42 ± 9,18 | 36 (12 - 60) | 36,41 ± 8,66 | 36,5 (12 - 60) | 36,58 ± 9,06 | 36 (12 - 60) |
| PIDAQ | Dental özgüven | 14,18 ± 5,04 | 13 (6 - 30) | 12,85 ± 5,21 | 12 (6 - 30) | 13,31 ± 4,71 | 13 (6 - 30) | 13,45 ± 5,01 | 12,5 (6 - 30) |
| | Sosyal etki | 20,23 ± 5,11 | 21 (9 - 30) | 19,81 ± 5,65 | 20 (6 - 30) | 20,03 ± 6,01 | 21 (6 - 30) | 20,02 ± 5,59 | 20 (6 - 30) |
| | Psikolojik etki | 9,62 ± 3,5 | 9 (4 - 20) | 9,43 ± 3,69 | 9 (4 - 20) | 9,22 ± 3,55 | 9 (4 - 19) | 9,42 ± 3,57 | 9 (4 - 20) |
| | Estetik tutum | 19,9 ± 6,62 | 19,5 (7 - 35) | 19,15 ± 6,87 | 19 (7 - 35) | 19,22 ± 6,82 | 18 (7 - 34) | 19,42 ± 6,76 | 19 (7 - 35) |
| | Toplam 2 | 63,93 ± 17,38 | 61,5 (28 - 115) | 61,23 ± 17,93 | 60 (23 - 115) | 61,78 ± 16,81 | 62 (23 - 100) | 62,31 ± 17,37 | 61 (23 - 115) |
| ÇÖKÖ | Mutluluk Doyum | 10,09 ± 2,34 | 11 (0 - 13) | 10,1 ± 2,12 | 11 (3 - 13) | 9,82 ± 2,73 | 10 (1 - 13) | 10 ± 2,41 | 11 (0 - 13) |
| | Kaygı | 8,03 ± 2,86 | 8 (0 - 13) | 7,73 ± 2,73 | 8 (0 - 13) | 7,83 ± 2,84 | 8 (1 - 13) | 7,86 ± 2,81 | 8 (0 - 13) |
| | Popülerite Gözde Olma | 9,17 ± 1,98 | 10 (1 - 11) | 9,21 ± 2,06 | 10 (1 - 11) | 9,23 ± 1,81 | 10 (3 - 11) | 9,2 ± 1,95 | 10 (1 - 11) |
| | Davranış Uyma | 12,13 ± 2,44 | 12,5 (6 - 16) | 12,06 ± 2,65 | 12 (4 - 16) | 12,02 ± 2,8 | 13 (3 - 16) | 12,07 ± 2,63 | 13 (3 - 16) |
| | Fiziksel Görünüm | 7,09 ± 1,96 | 8 (1 - 10) | 6,82 ± 2,32 | 7,5 (0 - 10) | 6,61 ± 2,29 | 7 (1 - 10) | 6,84 ± 2,2 | 7 (0 - 10) |
| | Zihinsel ve Okul Durumu | 5,02 ± 1,41 | 5 (1 - 7) | 4,93 ± 1,49 | 5 (1 - 7) | 4,96 ± 1,38 | 5 (0 - 7) | 4,97 ± 1,42 | 5 (0 - 7) |
| | Toplam 3 | 59,93 ± 9,76 | 62 (29 - 74) | 59,93 ± 9,47 | 61,5 (27 - 76) | 59,53 ± 10,09 | 62 (29 - 75) | 59,8 ± 9,75 | 62 (27 - 76) |

SERQoL ölçeği ile PIDAQ arasındaki korelasyon Tablo 4.11’de gösterilmiştir.

Grup 1’de SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden ”dental özgüven” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,66$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,51$), “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,38$), “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,6$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,62$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “sosyal iletişim” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,48$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,58$), “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,33$), “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,54$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,58$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental öz bilinç” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,68$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,62$), ve “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,49$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülürken, PIDAQ alt ölçeklerinden “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,7$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,74$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,68$), ve “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,46$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülürken, PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,71$) ve “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,74$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki ($p=0,000$; $r=0,77$) gözlenmiştir.

Grup 2’de SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,36$), “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,38$), “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,51$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,58$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülürken; PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,76$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “sosyal iletişim” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,39$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,57$), “psikolojik etki” ($p=0,001$; $r=0,3$), “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,57$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental öz bilinç” ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,47$), “sosyal etki” ($p=0,000$; $r=0,58$), “psikolojik etki” ($p=0,000$; $r=0,43$), “estetik tutum” ($p=0,000$; $r=0,59$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,64$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ($p=0,000$; $r=0,66$), “sosyal

etki" ($p=0,000$; $r=0,61$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,45$) ve "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,68$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki ($p=0,000$; $r=0,74$) olduğu bulunmuştur.

Grup 3'te SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "sosyal etki" ($p=0,001$; $r=0,31$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,41$) ve "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,44$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,53$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülürken; PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,71$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "sosyal iletişim" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,67$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,39$) ve "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,49$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,55$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki; PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,038$; $r=0,19$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde ilişki tespit edilmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental öz bilinç" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,43$), "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,5$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,59$), "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,62$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,67$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,54$), "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,62$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,59$) ve "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,66$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki ($p=0,000$; $r=0,74$) gözlenmiştir.

Toplamda SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,39$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,39$), "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,52$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,59$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki görülürken; PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,71$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "sosyal iletişim" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,35$), "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,61$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,34$), "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,53$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,57$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental öz bilinç" ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental

özgüven" ($p=0,000$; $r=0,52$), "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,57$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,50$), "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,64$) ve PIDAQ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,69$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ alt ölçeklerinden "dental özgüven" ($p=0,000$; $r=0,64$), "sosyal etki" ($p=0,000$; $r=0,64$), "psikolojik etki" ($p=0,000$; $r=0,50$) ve "estetik tutum" ($p=0,000$; $r=0,69$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. SERQoL ölçeği toplam skorları ile PIDAQ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki ($p=0,000$; $r=0,75$) görülmüştür.

Tablo 4.11 SERQoL ölçeği ile PIDAQ alt ölçeklerinin korelasyonları

| | | Dental özgüven | Sosyal etki | Psikolojik etki | Estetik tutum | Toplam 2 |
|--------|-----------------|----------------|-------------|-----------------|---------------|----------|
| Grup 1 | Dental Özgüven | 0,66** | 0,51** | 0,38** | 0,6** | 0,62** |
| | Sosyal İletişim | 0,48** | 0,58** | 0,33** | 0,54** | 0,58** |
| | Dental Özbilinç | 0,68** | 0,62** | 0,49** | 0,7** | 0,74** |
| | Toplam 1 | 0,71** | 0,68** | 0,46** | 0,74** | 0,77** |
| Grup 2 | Dental Özgüven | 0,76** | 0,36** | 0,38** | 0,51** | 0,58** |
| | Sosyal İletişim | 0,39** | 0,57** | 0,3** | 0,57** | 0,59** |
| | Dental Özbilinç | 0,47** | 0,58** | 0,43** | 0,59** | 0,64** |
| | Toplam 1 | 0,66** | 0,61** | 0,45** | 0,68** | 0,74** |
| Grup 3 | Dental Özgüven | 0,71** | 0,31** | 0,41** | 0,44** | 0,53** |
| | Sosyal İletişim | 0,19* | 0,67** | 0,39** | 0,49** | 0,55** |
| | Dental Özbilinç | 0,43** | 0,5** | 0,59** | 0,62** | 0,67** |
| | Toplam 1 | 0,54** | 0,62** | 0,6* | 0,66** | 0,74** |
| Toplam | Dental Özgüven | 0,71** | 0,39** | 0,39** | 0,52** | 0,59** |
| | Sosyal İletişim | 0,35** | 0,61** | 0,34** | 0,53** | 0,57** |
| | Dental Özbilinç | 0,52** | 0,57** | 0,50** | 0,64** | 0,69** |
| | Toplam 1 | 0,64** | 0,64** | 0,50** | 0,69** | 0,75** |

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

SERQoL ölçeği ile ÇÖKÖ arasındaki korelasyon Tablo 4.12'de gösterilmiştir.

Grup 1'de SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "dental özgüven" ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "mutluluk doyum" ($p=0,006$; $r=0,25$), "davranış uyma" ($p=0,032$; $r=0,2$), "fiziksel görünüm" ($p=0,28$; $r=0,2$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,005$; $r=0,25$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden "sosyal iletişim" ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden "mutluluk doyum" ($p=0,002$; $r=0,28$), "kaygı" ($p=0,004$; $r=0,26$) ve "zihinsel ve okul durumu" ($p=0,015$; $r=0,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülürken; "fiziksel görünüm" ($p=0,000$; $r=0,32$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,001$;

$r=0,31$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özbing” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,017$; $r=0,22$), “kaygı” ($p=0,019$; $r=0,21$), “fiziksel görünüm” ($p=0,034$; $r=0,19$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,035$; $r=0,19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,002$; $r=0,28$), “kaygı” ($p=0,016$; $r=0,22$), “davranış uyma” ($p=0,047$; $r=0,18$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,007$; $r=0,24$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülmüştür ($p=0,04$; $r=0,26$).

Grup 2’de SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,32$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,38$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,012$; $r=0,23$), “popülerite gözde olma” ($p=0,046$; $r=0,18$), “fiziksel görünüm” ($p=0,002$; $r=0,28$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,002$; $r=0,28$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “sosyal iletişim” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,35$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,37$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,36$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; “popülerite gözde olma” ($p=0,017$; $r=0,22$) ve “davranış uyma” ($p=0,019$; $r=0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özbing” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,017$; $r=0,31$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; “kaygı” ($p=0,015$; $r=0,22$), “davranış uyma” ($p=0,022$; $r=0,21$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,004$; $r=0,26$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,39$) ve “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; “popülerite gözde olma” ($p=0,043$; $r=0,18$), “davranış uyma” ($p=0,013$; $r=0,23$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,025$; $r=0,2$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,000$; $r=0,4$).

Grup 3’te SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,36$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$;

$r=0,34$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,005$; $r=0,25$), “kaygı” ($p=0,001$; $r=0,29$), “popülarite gözde olma” ($p=0,036$; $r=0,19$) ve “davranış uyma” ($p=0,030$; $r=0,2$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “sosyal iletişim” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,033$; $r=0,19$), “kaygı” ($p=0,002$; $r=0,28$), “fiziksel görünüm” ($p=0,009$; $r=0,24$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,016$; $r=0,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özbilinç” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,012$; $r=0,23$), “kaygı” ($p=0,006$; $r=0,25$), ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,020$; $r=0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,33$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,001$; $r=0,29$) ve “popülarite gözde olma” ($p=0,034$; $r=0,19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,35$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,39$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ($p=0,000$; $r=0,33$).

Toplamda SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,005$; $r=0,29$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,23$), “popülarite gözde olma” ($p=0,002$; $r=0,16$), “davranış uyma” ($p=0,001$; $r=0,18$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,28$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,001$; $r=0,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “sosyal iletişim” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,27$), “popülarite gözde olma” ($p=0,002$; $r=0,16$), “davranış uyma” ($p=0,015$; $r=0,13$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,30$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,30$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği alt ölçeklerinden “dental özbilinç” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,25$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,23$), “davranış uyma” ($p=0,015$; $r=0,13$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,19$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ

alt ölçeklerinden “popülerite gözde olma” ($p=0,004$; $r=0,15$), “davranış uyma” ($p=0,001$; $r=0,17$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,27$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,043$; $r=0,11$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,32$) ve “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,30$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. SERQoL ölçeği toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir ($p=0,000$; $r=0,33$).

Tablo 4.12 SERQoL ölçeği ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinin korelasyonu

| | | Mutluluk Doyum | Kaygı | Popülerite Gözde Olma | Davranış Uyma | Fiziksel Görünüm | Zihinsel ve okul Durumu | Toplam 3 |
|--------|-----------------|----------------|--------|-----------------------|---------------|------------------|-------------------------|----------|
| Grup 1 | Dental Özgüven | 0,25** | 0,17 | 0,19 | 0,2* | 0,2* | 0,05 | 0,25** |
| | Sosyal İletişim | 0,28** | 0,26** | 0,1 | 0,14 | 0,32** | 0,22* | 0,31** |
| | Dental Özbilinç | 0,22* | 0,21* | 0,07 | 0,16 | 0,19* | 0,08 | 0,19* |
| | Toplam 1 | 0,28** | 0,22* | 0,1 | 0,18* | 0,24** | 0,1 | 0,26** |
| Grup 2 | Dental Özgüven | 0,32** | 0,23* | 0,18* | 0,15 | 0,28** | 0,28** | 0,38** |
| | Sosyal İletişim | 0,35** | 0,37** | 0,22* | 0,21* | 0,16 | 0,03 | 0,36** |
| | Dental Özbilinç | 0,31** | 0,22* | 0,05 | 0,21* | 0,06 | -0,04 | 0,26** |
| | Toplam 1 | 0,39** | 0,32** | 0,18* | 0,23* | 0,2* | 0,11 | 0,4** |
| Grup 3 | Dental Özgüven | 0,25** | 0,29** | 0,19* | 0,2* | 0,36** | 0,18 | 0,34** |
| | Sosyal İletişim | 0,19* | 0,28** | 0,16 | 0,04 | 0,24** | 0,05 | 0,22* |
| | Dental Özbilinç | 0,23* | 0,25** | 0,1 | 0,2 | 0,33** | 0,02 | 0,21* |
| | Toplam 1 | 0,29** | 0,35** | 0,19* | 0,12 | 0,39** | 0,09 | 0,33** |
| Toplam | Dental Özgüven | 0,29** | 0,23** | 0,16* | 0,18** | 0,28** | 0,18** | 0,32** |
| | Sosyal İletişim | 0,27** | 0,30** | 0,16** | 0,13** | 0,23** | 0,1 | 0,30** |
| | Dental Özbilinç | 0,25** | 0,23** | 0,07 | 0,13* | 0,19** | 0,02 | 0,23** |
| | Toplam 1 | 0,32** | 0,30** | 0,15** | 0,17** | 0,27** | 0,11* | 0,33** |

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

PIDAQ ile ÇÖKÖ arasındaki korelasyon Tablo 4.13'te verilmiştir.

Grup 1'de PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,021$; $r=0,21$), “kaygı” ($p=0,033$; $r=0,19$), “fiziksel görünüm” ($p=0,013$; $r=0,22$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,018$; $r=0,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ alt

ölçeklerinden “sosyal etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,003$; $r=0,27$), “kaygı” ($p=0,017$; $r=0,22$), “fiziksel görünüm” ($p=0,041$; $r=0,19$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,010$; $r=0,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “psikolojik etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,007$; $r=0,25$), “kaygı” ($p=0,010$; $r=0,23$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,020$; $r=0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “estetik tutum” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “davranış uyma” ($p=0,019$; $r=0,21$), “fiziksel görünüm” ($p=0,027$; $r=0,2$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,041$; $r=0,19$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,35$), “kaygı” ($p=0,001$; $r=0,3$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,001$; $r=0,3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,34$) ve “kaygı” ($p=0,001$; $r=0,3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “davranış uyma” ($p=0,023$; $r=0,21$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,011$; $r=0,23$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki bulunmuştur. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki mevcuttur ($p=0,001$; $r=0,29$).

Grup 2’de PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,003$; $r=0,27$), “popülerite gözde olma” ($p=0,037$; $r=0,19$), “davranış uyma” ($p=0,040$; $r=0,19$), “fiziksel görünüm” ($p=0,002$; $r=0,27$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,018$; $r=0,21$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,35$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,37$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “popülerite gözde olma” ($p=0,018$; $r=0,22$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,046$; $r=0,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,39$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,39$), ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,35$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “psikolojik etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,005$; $r=0,25$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,32$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. PIDAQ alt ölçeklerinden “estetik tutum” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,42$), “kaygı” ($p=0,001$; $r=0,31$) ve ÇÖKÖ

toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,015$; $r=0,22$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu bulunmuştur. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,4$) ve “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,37$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,033$ $r=0,19$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki mevcuttur ($p=0,000$; $r=0,34$).

Grup 3'te PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,34$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,41$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,35$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,003$; $r=0,27$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür. PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,34$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,001$; $r=0,3$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,016$; $r=0,22$) ve “kaygı” ($p=0,001$; $r=0,29$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülmüştür. PIDAQ alt ölçeklerinden “psikolojik etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,001$; $r=0,31$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,33$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,004$; $r=0,26$), “kaygı” ($p=0,002$; $r=0,28$) ve “davranış uyma” ($p=0,019$; $r=0,21$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “estetik tutum” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,36$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,005$; $r=0,25$) ve “kaygı” ($p=0,002$; $r=0,28$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki görülmüştür. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “davranış uyma” ($p=0,049$; $r=0,18$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,001$; $r=0,31$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,33$) ve “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,42$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki mevcuttur ($p=0,000$; $r=0,38$).

Toplamda PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,31$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,31$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,32$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,26$), “popülerite gözde olma” ($p=0,008$; $r=0,14$), “davranış uyma” ($p=0,003$; $r=0,16$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,001$; $r=0,17$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki mevcuttur. PIDAQ alt ölçeklerinden “sosyal etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,30$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,29$), popülerite gözde olma” ($p=0,019$; $r=0,12$), “davranış uyma” ($p=0,002$; $r=0,16$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,24$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,29$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “psikolojik etki” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,25$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,28$), “davranış uyma” ($p=0,026$; $r=0,12$), “fiziksel görünüm” ($p=0,001$; $r=0,18$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,20$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki tespit edilmiştir. PIDAQ alt ölçeklerinden “estetik tutum” ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “davranış uyma” ($p=0,000$; $r=0,18$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,26$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,006$; $r=0,14$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,34$), “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,30$) ve ÇÖKÖ toplam skorları ($p=0,000$; $r=0,31$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki görülmüştür. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “davranış uyma” ($p=0,000$; $r=0,19$), “fiziksel görünüm” ($p=0,000$; $r=0,29$) ve “zihinsel ve okul durumu” ($p=0,012$; $r=0,13$) arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde düşük düzeyde bir ilişki gözlenirken; ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ($p=0,000$; $r=0,35$) ve “kaygı” ($p=0,000$; $r=0,34$) ile arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki gözlenmiştir. PIDAQ toplam skorları ile ÇÖKÖ toplam skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki ($p=0,000$; $r=0,34$) mevcuttur.

Tablo 4.13 PIDAQ ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinin korelasyonu

| | | Mutluluk Doyum | Kaygı | Popülarite Gözde Olma | Davranış Uyma | Fiziksel Görünüm | Zihinsel ve okul Durumu | Toplam 3 |
|--------|-----------------|-------------------|--------|-----------------------------|------------------|---------------------|-------------------------------|-------------|
| Grup 1 | Dental Özgüven | 0,21* | 0,19* | 0,1 | 0,15 | 0,22* | 0,12 | 0,22* |
| | Sosyal etki | 0,27** | 0,22* | 0,03 | 0,17 | 0,19* | 0,1 | 0,23* |
| | Psikolojik etki | 0,25** | 0,23** | -0,9 | 0,09 | 0,21* | 0,15 | 0,17 |
| | Estetik tutum | 0,35** | 0,3** | 0,03 | 0,21* | 0,2* | 0,19* | 0,3** |
| | Toplam 2 | 0,34** | 0,3** | 0,02 | 0,21* | 0,23* | 0,17 | 0,29** |
| Grup 2 | Dental Özgüven | 0,35** | 0,27** | 0,19* | 0,19* | 0,27** | 0,21* | 0,37** |
| | Sosyal etki | 0,39** | 0,39** | 0,22* | 0,17 | 0,18* | 0,07 | 0,35** |
| | Psikolojik etki | 0,25** | 0,32** | -0,04 | 0,06 | 0,03 | -0,03 | 0,13 |
| | Estetik tutum | 0,42** | 0,31** | 0,09 | 0,17 | 0,22* | 0,14 | 0,32** |
| | Toplam 2 | 0,40** | 0,37** | 0,12 | 0,17 | 0,19* | 0,11 | 0,34** |
| Grup 3 | Dental Özgüven | 0,34** | 0,27** | 0,13 | 0,15 | 0,41** | 0,17 | 0,35** |
| | Sosyal etki | 0,22* | 0,29** | 0,12 | 0,12 | 0,34** | 0,07 | 0,3** |
| | Psikolojik etki | 0,26** | 0,28** | 0,16 | 0,21* | 0,31** | 0,02 | 0,33** |
| | Estetik tutum | 0,25** | 0,28** | 0,18 | 0,16 | 0,36** | 0,11 | 0,32** |
| | Toplam 2 | 0,31** | 0,33** | 0,15 | 0,18* | 0,42** | 0,12 | 0,38** |
| Toplam | Dental Özgüven | 0,31** | 0,26** | 0,14** | 0,16** | 0,31** | 0,17** | 0,32** |
| | Sosyal etki | 0,29** | 0,30** | 0,12* | 0,16** | 0,24** | 0,08 | 0,29** |
| | Psikolojik etki | 0,25** | 0,28** | 0,003 | 0,12* | 0,18** | 0,04 | 0,20** |
| | Estetik tutum | 0,34** | 0,30** | 0,09 | 0,18** | 0,26** | 0,14** | 0,31** |
| | Toplam 2 | 0,35** | 0,34** | 0,1 | 0,19** | 0,29** | 0,13* | 0,34** |

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

5. TARTIŞMA

Kişilerarası etkileşimde en fazla ilgiyi orafasiyal bölge çeker. Bu yüzden bireyler, fiziksel görünümünü çok fazla önemserler (Kiyak 2008). Son yıllarda bireylerin estetik taleplerinin artması ile ortodontik tedavi talebiyle yakından ilişkili olduğu görülmüştür (Schabel vd 2010).

Ortodontik tedaviye olan talep çoğunlukla psikososyal faktörlerle ilgilidir. Ancak, bazı hastalar dental estetik etkinin ve kendi isteklerinin farkında değillerdir. Dental görünümün normatif ve subjektif algıları ile ortodontik tedavi için objektif ihtiyaçlar arasında önemli farklılıklar vardır. Bunun yanısıra diş hekimlerinin gözlemlediği normatif ihtiyaç, her zaman hastanın algılarıyla örtüşmemektedir (Hunt vd 2002). Bazı hastalar dental estetik konusuna daha az önem verirler (Kokich vd 1999, Kokich vd 2006). Aksine, bazı hastalar dişlerindeki minimal düzensizliklerden bile çok fazla endişelenirler (Klages vd 2004, Santos vd 2016). Bu nedenle, ortodontik tedavi için başvuruda bulunan hastaların anket yöntemi yoluyla elde edilebilecek bireysel ihtiyaçlarını değerlendirmek önemlidir (Santos vd 2016).

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki değişiklikler, hastadan elde edilen bilgiler ışığında değerlendirildiğinde ideal tedavi değerlendirmesini ortaya koymaktadır. Ortodonti alanında sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi değerlendirmelerinin kullanımı; tedavi ihtiyaçlarının belirlenmesi, tedavi tutarlarının sosyal güvenlik sistemleri tarafından karşılanabilmesi için gerekli kanıtı oluşturması ve tedavi kalitesinin iyileştirilmesinde klinik çalışmalara katkı sağlaması gibi nedenlerle önerilmektedir (Cunningham ve Hunt 2001).

Yaşam kalitesi ölçütleri, hastanın psikososyal algısını sayısal formda gösterebildikleri için önem taşımaktadır. Bu nedenle diş hekimi tarafından değerlendirilen objektif tedavi gereksinimini hastanın algıladığı subjektif ihtiyaçla ilişkilendirmek önemlidir (Shamrany 2006).

Ortodonti hastalarının çoğunluğunun çocuk ve gençlerden oluştuğu düşünüldüğünde sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçümlerinin duruma özgü kısa ve öz sorular içeren sorgulama sistemi şeklinde seçilmesi tavsiye edilmektedir (Cunningham ve Hunt 2001). Bu amaçla geliştirilen SERQoL ölçeği de ortodonti alanında kullanılmak üzere modifiye edilerek hazırlanmış kısa ve öz sorulardan oluşan bir ölçektir (Saltovic vd 2018).

Yapılan literatür incelemesinde SERQoL ölçeğinin Türkiye’de kültürel adaptasyon çalışmasının bulunmadığı görülmüştür. Araştırmamızda bu ölçeğin dilimize çevrilerek toplumumuzda ilk kez kullanılması nedeniyle güvenilirliği ile ilgili ön çalışmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda SERQoL ölçeğinin Türkçe versiyonunu oluşturmak için “Uluslararası Yaşam Kalitesi Değerlendirme Projesi” tarafından önerilen kültürel adaptasyon yöntemi kullanılmıştır.

Bir anketin farklı dil versiyonlarının denkliliğini değerlendirmek için kavramsal, anlamsal, teknik ve psikometrik konular dikkate alınmalıdır (Lin vd 2013). Ölçekler, farklı kültürlerde yalnız iyi psikometrik özellikler gösterdiklerinde kullanılmaya uygundur. Bu önemli süreç şu adımları içermektedir: Çeviri, geri çeviri, kültürel adaptasyon ve pilot çalışma. Bu çalışmada ortodontistlerden, psikiyatristlerden, dilbilimcilerden ve anadili gibi İngilizce konuşanlardan oluşan bir çeviri komitesi, mükemmel çeviri sağlamak ve olası sorunları daha iyi anlamak ve tespit etmek için çeviri ve geri çeviri yapmıştır. Geri çeviri, SERQoL ölçeğinin çevrilmiş versiyonunun orijinaline çok benzer olduğunu göstermiştir. SERQoL ölçeğine benzeyen PIDAQ'un farklı dillerde tercüme edilmesini ve onaylanmasını içeren önceki çalışmalara benzer süreçler kullanılmıştır (Sardenberg vd 2011, Lin vd 2013, Singh ve Singh 2014).

Ölçümü yapılmak istenen kavram kararlı ise, belirli bir hasta için tekrarlanan ölçümlerde aynı bilgiyi vermelidir. Genel olarak, objektif ölçümler, aynı konu ya da örneklem için verilerin ayrı durumlarda elde edilen bir test-tekrar test yaklaşımı kullanılarak değerlendirilir (Phillips 1999).

Saltovic ve arkadaşlarının SERQoL ölçeğini geliştirdikleri pilot çalışmalarında 30 kişi ile ölçeğin güvenilirliğini test ettikleri görülmüştür (Saltovic vd 2018). Benzer şekilde Ağlarıcı ve arkadaşları tarafından PIDAQ Türkçe final versiyonu oluşturulurken pilot çalışma 30 katılımcı ile test-tekrar test yöntemleri kullanılarak gerçekleştirilmiştir (Ağlarıcı vd 2016). Bu nedenle diğer çalışmalarla benzer şekilde SERQoL ölçeğinin güvenilirliği için yapılan pilot çalışmamızda ilk olarak 30 kişiye iki hafta arayla ölçek uygulanmış, elde edilen sonuçlar değerlendirilerek son düzeltmeler yapılmıştır. SERQoL ölçeğinin pilot çalışması yapıldığında da tatmin edici sonuçlar alınmıştır.

Ölçüm süreci doğru ve geliştirilebilir bilgi sağlamalıdır. Yapı geçerliliği, ölçek istenen kavram veya soyut fikri ölçer. İçerik geçerliliği, maddeler arası ilişkiyle ilgilidir. Eşzamanlı geçerlilik, elde edilen puanların seçilen bir grupta beklenen sonuçlarla uyumunu değerlendirir. Korelasyon geçerliliğinde ise yeni geliştirilen bir ölçekten alınan puanların önceden onaylanmış ve güvenilir bir ölçekten alınan puanlar ile ilişkisine bakılır (Darby ve Bowen 1980).

Yapı geçerliliği, Pearson korelasyonları ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Yapı geçerliliği “Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavram

Ölçeği” (Piers ve Harris 1964) ve “Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ)” (Ağlarıcı vd 2016) ile değerlendirilmiştir. SERQoL ve klinik parametrelerin boyutları ile mevcut maloklüzyon derecesi “Ortodontik Tedavi İhtiyaç İndeksi'nin Estetik Bileşeni (IOTN AC)” ve “Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (ICON)” kullanılarak incelenmiştir.

Yapı geçerliliğine faktör analizi ile bakılmıştır. Test-tekrar test incelemelerinde Cronbach's alpha iç tutarlılık ve Kappa uyum katsayıları kullanılmıştır. SERQoL ölçeğinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonun ileri derecede anlamlı olduğu görülmüştür. Ayrıca SERQoL ölçeği için test-tekrar test korelasyon katsayısının anlamlı olduğu bulunmuştur.

Cronbach's alpha katsayısının anketin güvenilirliği için en az 0.80 olması gerektiği bildirilmiştir (Alpar 2010). Çalışmamızda üç alt ölçeğin iç tutarlılığı Grup 1'de (0,885-0,884), Grup 2'de (0.864-863) ve Grup 3'te (0,84-0,839) birbiriyle yüksek düzeyde ilişkili bulunmuştur.

SERQoL ölçeğinin madde toplam korelasyon değerleri 0,34-0,74 arasında değişmekte iken madde çıkarıldığında Cronbach's alpha katsayısının 0,82-0,88 arasında değişkenlik göstererek arttığı görülmüştür.

Faktör analizine göre SERQoL ölçeği orijinalinde olduğu gibi üç alt ölçek olarak ayrılmıştır. “Dental öz bilinç” alt ölçeği 5 maddeden oluşurken, orijinal SERQoL ölçeği “dental öz bilinç” alt ölçeğinde 4 madde bulunmaktadır. “İnsanlarla karşılaştığımda genellikle ağızımı kapatırım” için yüklenen dental öz bilinç etki faktörü sosyal iletişimden daha yüksek bulunmuştur. Bu yüzden “sosyal iletişim” alt ölçeği 3 madde ve “dental özgüven” alt ölçeği orijinal versiyonundaki ile aynı şekilde 4 madde ile yapılandırılmıştır.

Toplam varyans analizine göre üç alt ölçek birinci grupta toplam faktörün %68,12'sini; ikinci grupta %63,60'ını; üçüncü grupta %66,25'ini oluşturmaktadır. Ayrıca orijinal SERQoL ölçeği alt ölçekleri çalışmamıza benzer ölçüde toplamda %73,4'lük bir varyans sergilemiştir (Saltovic vd 2018).

Bu çalışmanın sonuçlarına göre SERQoL ölçeğinin iç tutarlılığı, faktör yapısı ve diğer ölçeklerle olan korelasyonu, SERQoL ölçeğinin Türk kültüründe kullanımı için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğunu göstermiştir.

Ölçek geliştirme sürecinde analiz işlemleri için örneklem büyüklüğü belirlenirken araştırmacılar birbirinden farklı yaklaşımlar öne sürmüşlerdir. Bazı araştırmacılar madde sayısının 4 katı örneklem olması gerektiğini savunurken (MacCallum vd 2001, Comrey ve Lee 1992, Tabachnick ve Fidell 1996, DeVellis 2014), Nunnally (1978) ise 10 katı olması gerektiğini belirtmiştir. Bu yüzden çalışmamızda örneklem sayısı 10 katı olarak belirlenmiştir. Örneklem sayısını belirlemede diğer bir etken de 100 kuralıdır; yani ölçek en az 100 katılımcıya uygulanmalıdır. Bu rakamın altındaki örneklem sayısı

ile yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve güvenilir sonuçlar vermeyeceği bildirilmiştir (Şencan 2005). Tüm bu bilgilerden yola çıkılarak çalışmamızda her bir maloklüzyon grubunda 120 birey olacak şekilde toplamda 360 bireye ölçekler uygulanmıştır.

Çalışma grubumuzun yarısından fazlasını bayan katılımcılar oluşturmaktadır. Çalışma grubumuzdaki bayanların sayısının erkeklere oranla daha fazla olması diğer çalışmalarda belirtildiği üzere kadınların estetikle daha ilgili oldukları düşüncesini desteklemektedir (Al-Omiri ve Abu Alhaija 2006, Uslu ve Akçam 2006). Ayrıca yapılan diğer çalışmalar da kadınların yüz estetiğine erkeklerden daha fazla önem verdiğini ve kadınların benlik saygısının düşük olduğunu, bununla birlikte çocukların maloklüzyonlardan estetik açıdan daha fazla etkilendiğini göstermiştir (Marques vd 2006, Shaw vd 1980, Shaw 1981).

Klima ve arkadaşları (1979), maloklüzyonun benlik kavramı üzerine olan etkisini inceledikleri çalışmalarında, Sınıf III maloklüzyonun psikolojik etkilerinin önemli farklılıklara neden olabileceğini belirtmiş olmakla birlikte çalışmalarında yer alan Sınıf III maloklüzyonlu birey sayısının yetersiz olduğunu gerekçe göstererek ileriki çalışmaların daha geniş maloklüzyon grupları üzerinde gerçekleştirilmesini önermişlerdir.

Gavric ve arkadaşlarının (2015), dental estetik ve benlik kavramı üzerine yaptıkları çalışmalarında yalnızca belirgin kraniodentofasiyal özellikler üzerine odaklanıldığı görülmüştür. Yüzün mikro özellikleri, gülümseme estetiği ve kişiliğin benlik kavramı ile ilişkisindeki rolü üzerine daha fazla araştırma yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Çokakoğlu ve arkadaşları farklı ortodontik maloklüzyonların hastanın benlik kavramı ve psikososyal durumu üzerinde olumsuz bir etkisinin olup olmadığını araştırdıkları çalışmalarında daha fazla sayıda hasta ile detaylı profil ve yüz analizi prosedürleri kullanılarak yeni çalışmaların yapılması hususunda görüş bildirmişlerdir (Çokakoğlu vd 2016).

Literatürde farklı maloklüzyon gruplarında yapılan çalışmaların yetersiz olduğu ve diğer araştırmacıların (Klima vd 1979, Gavric vd 2015, Çokakoğlu vd 2016) önerileri göz önünde bulundurularak çalışmamıza dahil edilen bireylerin profil değerlendirmesinde Sınıf I (düz), Sınıf II (konveks) ve Sınıf III (konkav) maloklüzyona sahip olacak şekilde gruplara ayrılmasına karar verilmiştir.

Campbell ve arkadaşları (2012) artmış overjetin yetişkin kadınlarda gülümsemenin genişliği ve tekrarlanabilirliği üzerine olan etkisini değerlendirmişlerdir. Yu ve arkadaşları (2014) maloklüzyonlu hastalarda yüz çekiciliğinin değerlendirilmesinde overjet miktarına göre bireyleri gruplara ayırmışlardır. Cheng ve Cheng (2017) farklı anterior overjet miktarlarının erişkinlerde gülümseme estetiğini üzerine olan etkisini incelemişlerdir. Ayrıca gülümseme özelliklerini araştırmak ve bu

alandaki bilgileri geliştirmek için daha fazla araştırmanın gerekli olduğu rapor edilmiştir (Cheng ve Cheng 2017). Çalışmamızda bu gereklilikten yola çıkılarak farklı maloklüzyon grupları; 0-4 mm overjet miktarına sahip olan (Sınıf I), 4 mm'nin üstünde overjet miktarına sahip olan (Sınıf II), Sınıf III maloklüzyon grubu 0 mm'nin altında overjet miktarına sahip olan (Sınıf III) bireyler arasından belirlenmiştir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcılar daha önceki çalışmalara benzer şekilde ortodontik tedavi görmeyen bireylerden oluşmaktadır (Klages vd 2006, Santos vd 2016, Aglarci vd 2016, Wan Hassan vd 2017).

Araştırmamıza katılan bireyler seçilirken anket sorularının algılanmasında farklılık yaşanmaması için örnekleme dahil edilecek bireylerin aynı gelişim döneminde olmalarına dikkat edilmiştir. Çalışmamız kapsamında seçilen hastalar, yaş ortalaması $14,40 \pm 1,72$ yıl olan 11-16 yaş aralığındaki bireylerdir. Adölesan dönem psikolojik olarak yaşamın en hassas ve savunmasız dönemlerinden biridir. Adölesan dönem bireylerde ortodontik tedaviyle oluşan değişiklikler sonucunda dişleri de kapsayan fiziksel görünümdeki değişimin kişilik gelişiminde etkili olması yönüyle de ayrı bir öneme sahip olduğu bilinmektedir (Larsson ve Bergström 2005).

Benzer şekilde literatür incelendiğinde Santos ve arkadaşlarının (2016) "Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği" Brezilya versiyonunu oluşturdukları çalışmaya 11-14 yaş aralığındaki bireyleri dahil ettiği, Bucci ve arkadaşlarının (2017) PIDAQ İtalyan versiyonunu oluşturmak için yaptıkları çalışmada ise 11-17 yaş aralığındaki bireyler tercih ettiği görülmüştür. Ancak PIDAQ orijinal versiyonu oluşturulurken Klages ve arkadaşları çalışmalarına 18-30 yaş aralığındaki bireyleri dahil etmişlerdir (Klages vd 2006). Ayrıca SERQoL ölçeği oluşturulurken de benzer şekilde bireylerin 14-28 yaş aralığında olması dikkat çekmektedir (Saltovic vd 2018). Bu kapsamda çalışmamızda yaş aralığı belirlenirken diğer bir etken olarak benlik saygısını değerlendirmek için kullandığımız "Piers-Harris Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (ÇÖKÖ)" baz alınmıştır. Bu ölçek 1964 yılında 9-16 yaş gruplarındaki öğrenciler için geliştirilmiştir (Öner 1996). Bu yüzden çalışmamızda yaş aralığı seçilirken yapılan çalışmalara ve kullandığımız ölçeğe uygun olacak şekilde bireylerin 11-16 yaş aralığında olmasına karar verilmiştir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda dental estetiğin psikososyal etkileri ve dental özgüvenin (Afroz vd 2013); yaşam kalitesi ve dental estetik arasındaki ilişkinin (Kang ve Kang 2014), algılanan gülümseme estetiğinin psikolojik etkilerinin (Bellot vd 2015); yaşam kalitesi ve benlik kavramı arasındaki ilişkinin (Jung 2015); maloklüzyonun yaşam kalitesine etkisi ile farklı tip maloklüzyonların hastanın benlik kavramı ve psikososyal durumu üzerine etkilerinin (Dimberg vd 2015), dental estetik ve benlik saygısı arasındaki ilişkinin (Romero-Maroto vd 2015), farklı maloklüzyonlarda benlik saygısının (Florian-Vargas vd 2016), yüz estetiği, dental estetik ve gülümseme estetiği

arasındaki ilişkinin (Alhammadi vd 2018) incelendiği görülmüştür. Ancak yapılan literatür incelemesinde gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesinin ilişkisini birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürdeki bu eksiklikten yola çıkılarak çalışmamızda farklı maloklüzyonlara sahip bireylerde SERQoL ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ kullanılarak gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi ilişkisi değerlendirilmiştir.

Çalışmamız kapsamında geçerliliği ve güvenilirliği alınmış olan SERQoL ile gülümseme estetiğine bağlı yaşam kalitesi değerlendirilmiştir. Dental estetik ve maloklüzyona ilişkin yaşam kalitesi, 2006'da geliştirilip birçok dilde adaptasyon çalışması olan PIDAQ'ın Türkçe versiyonu kullanılarak değerlendirilmiştir (Klages vd 2006, Spalj vd 2014, Bucci vd 2017).

Farklı maloklüzyona sahip bireylerde benlik saygısını değerlendirmek için kimi çalışmalarda "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" uygulanırken (Albino vd 1994, Saltovic vd 2018); bazı araştırmacılar "Piers-Harris Çocuklarda Özkavram Ölçeğini" kullanmışlardır (Dann vd 1995, O'Brien vd 2003, Çokakoğlu vd 2016). Çalışmamızda benlik saygısını değerlendirmek için "Piers-Harris Çocuklarda Özkavram Ölçeği" kullanılması tercih edilmiştir.

Klages ve arkadaşları (2004) da dental estetik ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında dental estetiği IOTN-AC indeksini kullanarak değerlendirmişlerdir. Jha ve arkadaşlarının (2014) maloklüzyonun psikososyal etkisini inceledikleri çalışmalarında IOTN-AC ile değerlendirme yapılmıştır. Bellot ve arkadaşları (2015), dental estetik ile gülümseme estetiği ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında dental estetiği PIDAQ ve IOTN-AC indeksini kullanarak değerlendirmişlerdir. Benzer şekilde çalışmamızda ölçeklerin uygulandığı bireylere kendi dişlerini değerlendirmeleri için IOTN-AC skalasındaki fotoğraflar gösterilmiştir.

Tartışma bölümünün bundan sonraki kısmında bulguların tartışmasına değinilecektir.

Masood ve arkadaşları (2013) maloklüzyonun birey üzerindeki etkilerinin, yaş arttığı zaman azaldığını rapor etmişlerdir. Benzer şekilde çalışmamızda yaşla SERQoL ölçeği ilişkisi incelendiğinde Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu, ancak Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde bir ilişki gözlenmediği bulunmuştur. Bu sonuç Sınıf III maloklüzyon şiddetinin her yaşta homojen olarak algılanıyor olması şeklinde açıklanabilir.

Yaşla PIDAQ ölçeği ilişkisi incelendiğinde de Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde benzer sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Ancak Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde yaşla PIDAQ alt ölçeklerinden "estetik tutum" ve "psikolojik etki" arasında anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu

durum yaşla birlikte Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin estetik ve psikolojik açıdan etkilendiğini göstermektedir.

Gavric ve arkadaşları (2015) benlik saygısı ve yaş arasındaki ilişkiyi incelemişler ve çalışmalarında yaş ile benlik saygısı arasında herhangi bir ilişki bulunmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamız kapsamında elde edilen sonuçlara göre ÇÖKÖ ile yaş arasında Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde sadece “fiziksel görünüm” alt ölçeğinde; Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde fiziksel görünümün yanı sıra “popülerite gözde olma” ile “zihinsel ve okul durumu” alt ölçeklerinde de anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçlardan yola çıkarak artan yaş ile birlikte her üç maloklüzyon grubunda bireylerin fiziksel görünüm açısından etkilendiği ve buna bağlı olarak benlik saygısının da azaldığını ve maloklüzyonun bu ilişkide belirleyici olmadığını söyleyebiliriz.

Yapılan çalışmalarda maloklüzyonun sosyal ve psikolojik etkilerinin olduğu rapor edilmiştir (Azuma vd 2008, Bernabe vd 2008). Benzer şekilde Paula ve arkadaşları (2011) adolesan bireylerde yaptıkları çalışmada maloklüzyonun şiddetine bağlı olarak psikososyal durumun olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir.

Araştırmamıza katılan Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde hekim tarafından belirlenen ICON değeri ile SERQoL ölçeği tüm alt ölçekleri, PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ve “estetik tutum” ile arasında anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Azuma ve arkadaşları (2008), Bernabe ve arkadaşları (2008) ile Paula ve arkadaşlarının (2011) çalışmaları ile benzer şekilde maloklüzyon şiddeti özellikle dental özgüven ve estetik açıdan bireyi olumsuz yönde etkilemektedir.

Romero-Maroto ve arkadaşları (2015) dental görünüm ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışma ile dental estetiğin benlik saygısı üzerindeki etkisinin önemli olduğu sonucuna varmışlardır (Romero-Maroto vd 2015). Yapılan başka bir çalışmada Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde maloklüzyonun benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerine etkisi değerlendirilmiştir. Benlik saygısı ve yaşam kalitesinin dental estetiğin iyi olduğu bireylerde yüksek olduğu belirtilmiştir (Jung 2015).

Çalışmamızın bulgularına göre Romero-Maroto'nun sonuçları ile uyumlu olarak sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde ICON ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ve “davranış uyma” arasında anlamlı negatif ilişki tespit edilmiştir. Maloklüzyonun olmadığı ya da az olduğu bireylerin daha mutlu ve uyumlu oldukları söylenebilir.

Bireylerin kendini nasıl algıladıklarının anlaşılabilmesi için uygulanan IOTN-AC indeksi ile SERQoL ölçeği arasında Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde SERQoL ölçeği tüm alt ölçeklerinde anlamlı negatif yönde bir ilişkinin olduğu görülürken; Sınıf II

maloklüzyona sahip bireylerde SERQoL toplam skoru ve “dental özgüven” alt ölçeğinde anlamlı negatif yönde bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise dental özgüven haricinde diğer alt ölçekler ve toplam skor açısından anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Sınıf II maloklüzyonlu bireylerin mevcut durumlarının dental özgüvenini etkilediği gözlenmektedir. Sınıf III maloklüzyonlu bireylerin ise dental durum farkındalığının az olmasına rağmen var olan maloklüzyonun sosyal etkileşimlerini negatif yönde etkilediğinden bahsedilebilir.

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre Klages ve arkadaşları (2006) ile Garg ve arkadaşlarının (2017) dental estetiğin psikososyal etkisinin önemini belirttikleri çalışmalarını destekler şekilde tutarlı sonuçlar elde edilmiştir. IOTN-AC ile PIDAQ arasındaki ilişki değerlendirildiğinde Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde PIDAQ toplam skoru, “dental özgüven” ve “estetik tutum” alt ölçekleri arasındaki ilişkinin negatif yönde anlamlı olduğu gözlenmiştir. Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise IOTN-AC ile PIDAQ toplam skoru, “dental özgüven” ve “sosyal etki” alt ölçeklerinde anlamlı negatif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin algıladıkları maloklüzyon, dental özgüven ve estetik açıdan olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Sınıf III bireylerin algıladıkları maloklüzyon şiddetinin dental özgüven düşüklüğüne neden olduğu dolayısıyla sosyal ilişkilerinde de bu durumun etkili olduğu düşünülebilir.

Jung (2015), Romero-Maroto ve arkadaşlarının(2015) sonuçlarıyla benzer şekilde IOTN-AC ile ÇÖKÖ arasında sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde ÇÖKÖ alt ölçeklerinden sadece “popülerite gözde olma” ile arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. Maloklüzyon şiddetinin en az olduğu Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde bile algılanan dental durumun estetik açıdan bireyin popülaritesini ve toplumdaki duruşunu etkilediği gözlenmiştir. Bu bağlamda IOTN-AC, dental estetiğin ve maloklüzyonun psikososyal etkisini değerlendirmede etkili bir araç olarak kabul edilebilir.

Çalışmamızda değerlendirilen bir diğer durumda bireylerde mevcut olan çapraşıklık miktarına göre yapılmıştır. Elde ettiğimiz verilere göre Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde SERQoL ölçeği “dental öz bilinç” alt ölçeği, PIDAQ “sosyal etki” alt ölçeği ve PIDAQ toplam skorları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. ÇÖKÖ ile sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde “mutluluk doyum” ve “davranış uyma” alt ölçekleri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Sınıf III maloklüzyonlu bireylerin mevcut dental çapraşıklık ile ilgili farkındalıklarının çok az olmasına rağmen bu durumun sosyal hayatlarını etkilediğinden bahsedilebilir. Sınıf I maloklüzyonlu bireylerin minimal bir çapraşıklık durumunda bile mutlu olma durumları ve davranışları sorun haline gelebilmektedir.

Yapılan bir çalışmaya göre gülümseme, adölesanların yanı sıra 10 yaşından küçük çocuklar için bile genel olarak estetik değerlendirmelerde önemli bir yere sahiptir (Klages vd 2004).

Gülümseme estetiğinin değerlendirildiği çalışmamızda Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin ölçeklere verdiği yanıtlardan elde edilen verilere göre Dsouza ve arkadaşlarının sonuçlarına benzer şekilde Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde daha yüksek; Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise en düşük gülümseme estetiği puanları elde edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda maloklüzyonun gülümseme estetiğini ve yaşam kalitesini etkilediği düşünülmektedir.

Kang ve Kang (2014), dental estetiğin psikososyal durum üzerinde en fazla etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Jha ve arkadaşları (2014) ile Lin ve arkadaşları (2016) da dental estetiğin psikososyal etkisinin önemli olduğunu vurgulamışlardır. Kolawole ve arkadaşları (2014) çalışmalarında dental estetiğin psikososyal etkisinin maloklüzyonun şiddeti ile ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Garg ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları bir araştırma sonucunda maloklüzyonunun psikososyal etkisinin yüksek olduğu ve maloklüzyon şiddetinin fazla olduğu bireylerde dental özgüvenin düşük olduğu rapor edilmiştir (Garg vd 2017).

Yapılan çalışmaların verileriyle benzer doğrultuda elde ettiğimiz verilere göre en yüksek PIDAQ skorları Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde görülürken; Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde ise en düşük PIDAQ skorları elde edilmiştir. Shaw (1981) ve Kiyak (2008) ile benzer şekilde yüksek değerler maloklüzyonun çok güçlü bir psikososyal etkiye sahip olduğunu ve dental estetiğin yaşam kalitesini yakından ilgilendirdiği sonucunu desteklemektedir.

Yaşam kalitesi ve psikososyal iyilik birbiriyle yakından ilişkilidir (Claudino ve Traebert 2013). Maloklüzyonun çocukların yaşam kalitesi üzerinde önemli bir rolü olduğu bildirilmiştir (Marques vd 2006). Dimberg ve arkadaşları (2015), maloklüzyonun yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmış ve maloklüzyonun yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini rapor etmiştir. Liu ve arkadaşları (2011), araştırmalarında ortodontik tedavi ihtiyacı ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Aynı şekilde Guimaraes ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında da maloklüzyon şiddetinin yaşam kalitesi üzerine olumsuz bir etkisi olduğu bulunmuştur.

Bellot ve arkadaşları (2015), çalışmalarının sonucunda dental estetik, gülümseme estetiği ve psikososyal durum arasında korelasyon olduğunu rapor etmişlerdir. Çalışmamızdan elde edilen verilere göre SERQoL ve PIDAQ arasında tüm alt ölçeklerde pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir. Dental estetiğinden memnun olan bireylerin daha iyi gülümseme estetiğine sahip olduğu dolayısıyla daha yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu söylenebilir.

Dann ve arkadaşları yaptıkları çalışmada 7-15 yaş aralığında Sınıf II maloklüzyona sahip 87 bireyde ortodontik tedavi öncesi benlik saygısını değerlendirmiştir. Çalışmanın bulguları Sınıf II maloklüzyonlu çocukların genellikle düşük benlik saygısına sahip olduğunu göstermiştir (Dann vd 1995). Bu verinin aksine yapılan başka bir çalışmada ise Sınıf II bölüm 2 maloklüzyonlu bireylerde Sınıf I maloklüzyonlu bireylere oranla daha yüksek bir özgüvene sahip olduğu ifade edilmiştir (Florian-Vargas vd 2016). Bu çalışmaların verilerinin aksine Dsouza ve arkadaşları (2001) ortodontik tedavi görmeyen, Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyonu bulunan ve ortodontik tedavi görmekte olan bireylerde benlik saygısı ve sosyal fobiyi inceledikleri çalışmalarında Sınıf III maloklüzyonlu hastalarda, Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylere göre daha düşük özgüven ve yüksek sosyal fobi olduğunu göstermişlerdir. Perillo ve arkadaşları (2014), Çokakoğlu ve arkadaşları (2016) Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin daha düşük benlik algısına sahip olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmalardan elde edilen verilere benzer şekilde çalışmamıza katılan Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür. Bu durum toplumda Sınıf III maloklüzyonun Sınıf II maloklüzyona göre çok daha farkedilir olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda SERQoL ölçeği ile ÇÖKÖ arasında da anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ile SERQoL ölçeği toplam ve tüm alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişkinin olduğu gözlenmiştir. Buna göre SERQL ölçeği skorları yüksek olan bireylerde daha yüksek benlik saygısı olduğu ve daha da önemlisi bireyin mutluluğunu yakından etkilemesinin önemi vurgulanabilir.

Literatürde benlik saygısı ile PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” arasında pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir (Afroz vd 2013, Romero-Maroto vd 2015). Afroz ve arkadaşları (2013), Romero-Maroto ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarından elde ettikleri sonuçlar ile benzer şekilde PIDAQ ve ÇÖKÖ alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermişlerdir. Elde ettiğimiz verilere göre PIDAQ ve ÇÖKÖ arasında da anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. PIDAQ ile ÇÖKÖ alt ölçeklerinden “mutluluk doyum”, “kaygı”, “fiziksel görünüm” arasında daha anlamlı korelasyon olduğu gözlenmektedir. Bu veri göz önüne alınarak dental estetiğinden memnun olan bireylerin daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu, bireylerin daha mutlu olduğu, kaygılarının daha az olduğu ve fiziksel görünümünden memnun olduğu söylenebilir.

Hastadan bilgi edinme sürecinde kullanılacak materyaller, bireyin kooperasyon sınırlarını zorlamayarak gerekli bilgilerin elde edilebileceği bir sürede uygulanabilir şekilde hazırlanmalıdır. Bilgi edinme süresi uzadıkça bireylerin ilgilerini ve sabırlarını kaybetmeleri sonucunda sıkılacakları unutulmamalıdır. Bu süreç hızlı, uygulaması

kolay, aynı zamanda tedavi öncesi ve tedavi sonrası durumları içerecek ve ekonomik olacak şekilde planlanmalı ve yeterli sayısal veri elde edilebilmelidir (Phillips 1999).

Sonuç olarak algılanan gülümseme estetiği ile dental estetiğin psikolojik etkisi arasında anlamlı doğrusal bir ilişki vardır. Bu bağlamda SERQoL ölçeği yaşam kalitesi üzerinde çalışmak için güvenilir ve etkili bir değerlendirme aracı olabilir.



6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Çalışmamız kapsamında yeni geliştirilen bir ölçek olan “Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği”nin Türkçe adaptasyon çalışması yapılmış, daha sonra SERQoL ölçeği, PIDAQ ve ÇÖKÖ kullanılarak farklı maloklüzyona sahip çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Çalışmamızda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Başlangıç hipotezimiz reddedilmiştir. Farklı maloklüzyona sahip çocuklarda gülümseme estetiği, dental estetik ve benlik saygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki anlamlı olarak farklıdır.
2. SERQoL ölçeği Türkçe adaptasyonu çalışmasında geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları anlamlıdır.
3. Yaş ile SERQoL ölçeği arasında Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bireyin gülümseme estetiği algısı büyüdükçe azalmaktadır. Sınıf III maloklüzyona sahip bireyler maloklüzyonu her yaşta aynı şekilde algılamaktadır.
4. Yaş ile PIDAQ arasında Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde “psikolojik etki” hariç tüm alt ölçeklerde; Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde tüm alt ölçeklerde ve Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise sadece “psikolojik etki” ve “estetik tutum” alt ölçeklerinde negatif yönde bir ilişki gözlenmiştir. Dental estetik tüm maloklüzyon tiplerinde yaş arttıkça daha önemli hale gelmektedir.
5. Yaş ile ÇÖKÖ arasında Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde sadece “fiziksel görünüm” alt ölçeğinde; Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise “popülarite gözde olma”, “fiziksel görünüm” ve “zihinsel ve okul durumu” alt ölçeklerinde negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tüm maloklüzyon tiplerinde yaş arttıkça bireyin fiziksel görünümü ile endişelerinin arttığı söylenebilir.
6. Çalışmamızda ICON ile SERQoL ölçeklerinden elde edilen sonuçlar Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde negatif yönde anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Hekim tarafından belirlenen maloklüzyon şiddeti gülümseme estetiğini negatif yönde etkilememiştir.

7. ICON ile PIDAQ ölçeklerinden elde edilen sonuçlar Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde PIDAQ alt ölçeklerinden “dental özgüven” ve “estetik tutum” açısından negatif yönde anlamlı farklılık olduğunu göstermektedir. Hekim tarafından belirlenen maloklüzyonun şiddeti bireylerde dental özgüven ve estetik tutum açısından şikayet arz etmemektedir.
8. ICON ile ÇÖKÖ ölçeklerinden elde edilen sonuçlar sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde “mutluluk doyum” ve “davranış uyma” alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı farklılık bulunduğunu göstermektedir. Maloklüzyon şiddeti az olan ya da maloklüzyonu bulunmayan bireylerin daha mutlu ve uyumlu bir birey oldukları söylenebilir.
9. IOTN-AC ile SERQoL ölçeklerinden elde edilen sonuçlar arasında Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde tüm alt ölçeklerde; Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde SERQoL toplam skoru ve “dental özbing” alt ölçeğinde; Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise SERQoL toplam skoru, “dental özgüven” ve “sosyal iletişim” alt ölçeklerinde negatif yönde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Sınıf II maloklüzyonlu bireylerin varolan maloklüzyonun dental özgüvenini etkilediği gözlenmiştir. Sınıf III maloklüzyonlu bireylerin ise dental durumlarının farkındalığının az olmasına rağmen yine de sosyal ilişkilerinin negatif yönde etkilendiğinden bahsedilebilir.
10. IOTN-AC ile PIDAQ ölçeklerinden elde edilen sonuçlar arasında Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerde “dental özgüven”, “estetik tutum” alt ölçeklerinde; Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde ise “dental özgüven”, “sosyal etki” alt ölçeklerinde ve PIDAQ toplam skoru arasında negatif yönde anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Elde edilen verilere göre algılanan maloklüzyon nedeniyle Sınıf I ve Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin dental özgüven ve estetik olarak kendilerini iyi hissetme halinin olumsuz etkilendiği gözlenmiştir. Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin mevcut durumlarından memnun olmadıkları ve bu durumun günlük yaşamlarına yansıdığı sonucuna varılabilir. Hastaların kendini nasıl algıladığının IOTN-AC ile belirlenmesinin hastaların maloklüzyon farkındalığı hakkında daha net bir bilgi verdiği söylenebilir.
11. IOTN-AC ile ÇÖKÖ ölçeklerinden elde edilen sonuçlar arasında sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde “popülarite gözde olma” alt ölçeğinde negatif yönde anlamlı farklılık görülmektedir. Maloklüzyon şiddetinin bireyin kendini beğenme durumunu ve toplumdaki yerini negatif yönde etkilediği gözlenmiştir.

- 12.** apraşıklık ile ölçekler arasında önemli bir korelasyon görülmemiştir. Sadece Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde SERQoL leği “dental zbilin” alt leği, PIDAQ “sosyal etki” alt leği ve PIDAQ toplam skorları arasında negatif yönde anlamlı farklılık bulunmuştur. K ile sadece Sınıf I maloklüzyona sahip bireylerde “mutluluk doyum” ve “davranış uyma” alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı farklılık vardır. Sınıf III maloklüzyonlu bireylerin mevcut dental apraşıklığının farkında olduğu ve bu durumun sosyal hayatlarını etkilediğinden bahsedilebilir. Sınıf I maloklüzyon varlığında çapraşıklığın, bireylerin mutlu olmaları ve davranışlarına yansıldığı tespit edilmiştir.
- 13.** SERQoL leği ile PIDAQ tüm alt ölçekleri ve toplam skoru arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Hastaların gülümseme estetiği ile dental estetiği arasında kuvvetli bir ilişki vardır. Bu bağlamda psikososyal durumu iyi olan bireylerin yaşam kalitesinin daha fazla olduğu sonucuna varılabilir.
- 14.** SERQoL leği ile K toplam skoru arasında pozitif yönde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Özellikle K alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ile SERQoL leği tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı farklılık gözlenmiştir. Gülümseme estetiğinin bireylerin benlik saygısı üzerinde ve mutlu bir birey olmaları yönünde büyük bir öneme sahip olduğu söylenebilir.
- 15.** PIDAQ ile K arasında Sınıf I, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerde K alt ölçeklerinden “mutluluk doyum” ve “kaygı” ile PIDAQ tüm alt ölçekleri arasında pozitif yönde anlamlı farklılık bulunmaktadır. Elde edilen verilere göre dental estetiğinden memnun olan bireylerin mutlu ve kaygılardan uzak bir birey olduğu bu doğrultuda benlik saygısının, iyi olma halinin ve dolayısıyla yaşam kalitesinin olumlu yönde etkilendiği sonucu çıkarılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Ackerman MB, Ackerman JL. Smile analysis and design in the digital era. *J Clin Orthod* 2002; 36(4): 221-236.
- Afroz S, Rathi S, Rajput G, Rahman SA. Dental esthetics and its impact on psychosocial well-being and dental self-confidence: a campus based survey of north Indian university students. *J Indian Prosthodont Soc* 2013; 13(4): 455-460.
- Ağlarıcı C, Baysal A, Demirci K, Dikmen F, Ağlarıcı AV. Translation and validation of the Turkish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire. *Korean J Orthod* 2016; 46(4): 220-227.
- Albino JE, Lawrence SD, Tedesco LA. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med* 1994; 17(1): 81-98.
- Alexander RG. "Considerations in Creating a Beautiful Smile", The Art of the Smile, Eds. Romano R, *Quintessence Pub*, London, 2005, s.187-210.
- Alhammadi MS, Halboub E, Al-Mashraqi AA, Al-Homoud M, Wafi S, Zakari A, Mashali W. Perception of facial, dental, and smile esthetics by dental students. *J Esthet Restor Dent* 2018; 30(5): 415-426.
- Al-Omiri MK; Abu Alhaija ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod* 2006; 76 (3): 422-431.
- Alpar, R. Uygulamalı İstatistik ve Geçerlilik-Güvenirlik, *Detay Yayıncılık*, Ankara, 2010, s.350.
- An SM, Choi SY, Chung YW, Jang TH, Kang KH. Comparing esthetic smile perceptions among laypersons with and without orthodontic treatment experience and dentists. *Korean J Orthod* 2014; 44(6): 294-303.
- Azuma S, Kohzuki M, Saeki S, Tajima M, Igarashi K, Sugaware J. Beneficial effects of orthodontic treatment on quality of life in patients with malocclusion. *Tohoku J Exp Med* 2008; 214(1): 39-50.
- Badran SA. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-esteem of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Orthod* 2010; 32(6): 638-644.
- Barros ECS, Carvalho MDO, Mello KCFR, Botelho P, Normando D. The ability of orthodontists and laypeople in the perception of gradual reduction of dentogingival exposure while smiling. *Dental Press J Orthod* 2012; 17(5): 81-86.
- Becker M, Diamond R, Sainfort F. A new patient focused index for measuring quality of life in persons with severe and persistent mental illness. *Qual Life Res* 1993; 2(4): 239-251.
- Bellot-Arcis C, Montiel-Company JM, Pinho T, Almerich-Silla JM. Relationship between perception of malocclusion and the psychological impact of dental aesthetics in university students. *J Clin Exp Dent*. 2015; 7(1): 18-22.
- Berg R. Orthodontic treatment-yes or no? A difficult decision in some cases. A contribution to the discussion. *J Orofac Orthop* 2001; 62(6): 410-421.

- Bernabe E, Tsakos G, De Oliveira CM, Sheiham A. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. **Angle Orthod** 2008; 78(2): 241-247.
- Bhanaveswaran M. Principles of smile design. **J Cons Dent** 2010; 13(4): 225-232.
- Block J, Robins RW. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. **Child Development** 1993; 64: 909-1023.
- Bolivar MAL, Angel M, Mariaca PB. The smile and its' dimensions. **Rev Fac Odontol Univ Antioq** 2012; 23(2): 353-365.
- Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment priority. **Eur J Orthod** 1989; 11: 309- 320.
- Brown JD, Dutton KA, Cook KE. From the top down: self-esteem and self-evaluation. **Cogn Emot** 2001; 15(5): 615-631.
- Bucci R, Rongo R, Zito E, Valletta R, Michelotti A, D'anto V. Translation and validation of the italian version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) among adolescents. **Eur J Paediatr Dent** 2017; 18(2): 158-162.
- Burden DJ. Oral Health-Relate Benefits of Orthodontic Treatment. **Seminars in Orthodontics**. 2007;13 (2):76-80.
- Campbell CM, Millett DT, O'Callaghan A, Marsh A, McIntyre GT, Cronin M. The effect of increased overjet on the magnitude and reproducibility of smiling in adult females. **Eur J Orthod** 2012; 34(5): 640–645.
- Chang CA, Fields HW Jr, Beck FM, Springer NC, Firestone AR, Rosenstiel S, Christensen JC. Smile esthetics from patients' perspectives for faces of varying attractiveness. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2011; 140(4): s.171-180.
- Cheng HC, Cheng PC. Factors affecting smile esthetics in adults with different types of anterior overjet malocclusion. **Korean J Orthod** 2017; 47(1): 31-38.
- Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic selfperception and quality of life in a 18 to 21 year-old population a cross section study. **BMC Oral Health** 2013; 13(7): 3.
- Coffman SA. Facial Expression: The Ability to Distinguish Between Enjoyment and Nonenjoyment Smiles. **J Psychol Res** 2013; 18(2): 82-91.
- Comrey AL, Lee HB. A First course in factor analysis. **Lawrence Erlbaum Associates**, New Jersey, 1992, s.429.
- Correa BD, Bittencourt MAV, Machado AW. Influence of maxillary canine gingival margin asymmetries on the perception of smile esthetics among orthodontists and laypersons. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2014; 145(1): 55-63.
- Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. **J Orthod** 2001; 28(2): 152-158.
- Cunningham SJ, O'Brien C. Quality of Life and Orthodontics. **Seminars in Orthodontics** 2007; 13 (2): 96-103.
- Çokakoğlu S, Nalçacı R, Aktepe E, Özyer G. Do Different Orthodontic Malocclusions Affect Patients' Self-Concept and Psychosocial Status? **Turk J Orthod** 2016;29(2):27-30.

- De Oliveira CM, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *J Orthod* 2004; 3 (1): 20-27.
- Daniels C, Richmond S. The development of the index of complexity, outcome and need (ICON). *J Orthod* 2000; 27(2): 149-162.
- Dann C, Phillips C, Broder HL, Tulloch JF. Self-concept, Class II malocclusion, and early treatment. *Angle Orthod* 1995; 65(6): 411-416.
- Darby ML, Bowen DM. Research Methods for Oral Health Professionals, *Mosby*, St Louis, 1980, s. 193.
- Davis NC. Smile design. *Dent Clin North Am* 2007; 51(2): 299-318.
- Demir E. Gülme Estetiği. Bitirme tezi, *Ege Üni Diş Hek Fak*, İzmir, 2009, s.33.
- Demir F, Oktay EA, Topcu FT. Smile and dental aesthetics: a literature review. *Med-Science*. 2017; 6(1): 172-177.
- DeVellis RF. Ölçek geliştirme - Kuram ve Uygulamalar, Eds Totan T, *Nobel Akademik*, Ankara, 2014, s.206.
- Dimberg L, Arnrup K, Bondemark L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: a systematic review of quantitative studies. *Eur J Orthod* 2015; 37(3): 238-247.
- Dos 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(1): 143-147.
- Dsouza L, Vaid NR, Roy ET, Gururaj B. Shyness, self-Esteem, dental disharmony and orthodontic treatment. *Indian J Clin Psychol* 2001; 28(2): 246-251.
- Duggal S. The esthetic zone of smile. *Virtual J Orthod* 2012; 9: 10-22.
- Dunn WJ, Murchison DF, Broome JC. Esthetics: Patients' perceptions of dental attractiveness. *J Prosthodont* 1996; 5(3): 166-171.
- Ertürk N. "A.G. Baumgarten'da Duyusal Bilginin Bilimi Olarak Estetik". *Ulakbilg*, 2015; 4(7): 117-128.
- Foulger TE, Tredwin CJ, Gill DS, Moles DR. The influence of varying maxillary incisal edge embrasure space and interproximal contact area dimensions on perceived smile aesthetics. *Br Dent J* 2010; 209(3): E4-E4.
- Fox NA, Daniels C, Gilgrass T. A comparison of the index of complexity outcome and need (ICON) with the peer assessment rating (PAR) and the index of orthodontic treatment need (IOTN). *Br Dent J* 2002; 193: 225-230.
- Fox NA, Chapple JR. Measuring failure of orthodontic treatment: a comparison of outcome indicators. *J Orthod* 2004; 31(4): 319- 322.
- Frisby, CL, Tucker CM. Black children's perceptions of self: Implications for educators. *The Educational Form* 1993; 57: 146-156.
- Florian-Vargas K, Honores MJ, Bernabe E, Flores-Mir C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusion in a Peruvian sample. *Dental Press J Orthod* 2016; 21(2): 59-64.

Frush JP, Fisher RD. The dynesthetic interpretation of the dentogenic concept. **J Prosthet Dent** 1958; 8(4): 558-581.

Garg K, Tripathi T, Rai P, Sharma N, Kanase A. Prospective Evaluation of Psychosocial Impact after One Year of Orthodontic Treatment Using PIDAQ Adapted for Indian Population. **J Clin Diagn Res** 2017; 11(8): 44-48.

Gavric A, Mirceta D, Jakobovic M, Pavlic A, Zrinski MT, Spalj S. Craniodentofacial characteristics, dental esthetics-related quality of life, and self-esteem. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2015; 147(6): 711–718.

Graber TM, Vanarsdall RL. Orthodontics, Current Principles and Techniques, **Mosby**, Missouri, 1994, s.1040.

Guimaraes SPA, Jorge KO, Fontes MJF, Ramos-Jorge ML, Araújo CTP, Ferreira EF, Melgaço CA, Zarzar PM. Impact of malocclusion on oral health-related quality of life among schoolchildren. **Braz Oral Res** 2018; 32: s.95.

Hoge DR Smit EK, Hanson SL. School experiences predicting changes in self-esteem of sixth and seventh grade students. **J Educ Res** 1990; 82(1): 117-127.

Hulsey CM. An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile. **Am J Orthod** 1970; 57(2): 132-144.

Hunt O, Hepper P, Johnston C, Stevenson M, Burden D. The Aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need validated against lay opinion. **Eur J Orthod**, 2002; 24(1): 53-59.

Hunt O, Johnston C, Hepper P, Burden D, Stevenson M. The influence of maxillary gingival exposure on dental attractiveness ratings. **Eur J Orthod** 2002; 24(2): 199-204.

Inglehart MR, Bagramian R. Oral health-related quality of life, **Quintessence Pub**, Chicago, 2002; s.1-6.

Ioi H, Kang S, Shimomura T, et al. Effects of buccal corridors on smile esthetics in Japanese and Korean orthodontists and orthodontic patients. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2012; 142(4): 459-465.

Işık F, Sayınsu K, Trakyalı G, Arun T. Hastanın psikolojik durumunun ya da kişilik özelliklerinin ortodontik tedavi başarısı üzerine etkileri. **Türk Ortodonti Derg.** 2004; 17(3): 347-353.

Işıksal E, Hazar S, Akyalçın S. Smile esthetics: perception and comparison of treated and untreated smiles. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2006; 129(1): 8-16.

Janson G, Branco NC, Fernandes TM, Sathler R, Garib D, Lauris JR. Influence of orthodontic treatment, midline position, buccal corridor and smile arc on smile attractiveness. **Angle Orthod** 2011; 81(1): 153-161.

Jawad Z, Bates C, Hodge T. Who needs orthodontic treatment? Who gets it? And who wants it? **Br Dent J** 2015; 218(3): 99-103.

Jha K, Saha S, Gv J, Narang R, Biswas G, Sood P, Garg A, Narayan M. Prevalence of Malocclusion and its Psycho-Social Impact among 12 To 15-Year-old School Children in Lucknow City. **J Clin Diagn Res** 2014; 8(10): 36-39.

Johnson DK, Smith RJ. Smile esthetics after orthodontic treatment with and without extraction of four first premolars. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 1995; 108(2): 162-167.

Jung MH. An evaluation of self-esteem and quality of life in orthodontic patients: effects of crowding and protrusion. *Angle Orthod* 2015; 85(5): 812-819.

Kang JM, Kang KH. Effect of malocclusion or orthodontic treatment on oral health-related quality of life in adults. *Korean J Orthod* 2014; 44(6): 304-311.

Kaya B, Uyar R. Influence on smile attractiveness of the smile arc in conjunction with gingival display. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2013; 144(4): 541-547.

Kim HS, Jin TH, Dong JK. A study on the relation between lip and teeth at smile in old aged Korean. *J Korean Dent Assoc* 1993; 31: 533-541.

Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ* 2008; 72(8): 886-894.

Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *Eur J Orthod* 2004; 26(5): 507-514.

Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for a assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *Eur J Orthod* 2006; 28(2): 103-111.

Klages U, Zentner A. Dentofacial Aesthetics and Quality of Life. *Semin Orthod* 2007; 13 (2): 104-115.

Klima RJ, Witterman JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod* 1979; 75(5): 507-516.

Kokich VO, Kiyak HA, Shapiro PA. Comparing the perceptions of dentist and lay people to altered dental esthetics. *J Esthet Dent* 1999; 11(6): 311-324.

Kokich VO, Kokich VG, Kiyak HA. Perceptions of dental professionals and laypersons to altered dental esthetics: asymmetric and symmetric situations. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2006; 13(2): 141-151.

Kolawole KA, Agbaje HO, Otuyemi OD. Impact of malocclusion on oral health related quality of life of final year dental students. *Odontostomatol Trop* 2014; 37(145): 64-74.

Langlois J, Kalakanis L, Rubenstein A, Larson A, Hallam M. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull* 2000; 126(3): 390-423.

Larsson BW, Bergström K. Adolescents' perception of the quality of orthodontic treatment. *Scand J Caring Sci* 2005; 19 (2): 95-101.

Leflot G, Onghena P, Colpin H. Teacher-child interactions: relations with children's self-concept in second grade. *Infant Child Dev* 2010; 19(4): 385-405.

Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. *J Prosthet Dent* 1978; 40(3): 244-252.

Liang LZ, Hu WJ, Zhang YL, Chung KH. Analysis of dynamic smile and upper lip curvature in young Chinese. *Int J Oral Sci* 2013; 5(1): 49-53.

- 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(3): 476-482.
- Lin H, Quan C, Guo C, Zhou C, Wang Y, Bao B. Translation and validation of the Chinese version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. **Eur J Orthod** 2013; 35(3): 354-360.
- Liu Z, McGrath C, Hagg U. Associations between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life among young adults: does it depend on how you assess them? **Community Dent Oral Epidemiol** 2011; 39(2): 137-144.
- Lombardi R. The principles of visual perception and their clinical application to dental esthetics. **J Prosthet Dent** 1973; 29(4): 358-381.
- Lombardi RA. Method for classification of errors in dental esthetics. **J Prosthet Dent** 1974; 32(5): 501-513.
- Lundstrom A., Some Asymmetries of the Dental Arches, Jaws, and their Etiological Significance. **Am J Orthod** 1961; 47(2): 81-106.
- Lynn JG, Lynn DR. Face-hand laterality in relation to personality. **J Abnorm Soc Psychol** 1998; 33(3): 291.
- MacCallum RC, Widaman KF, Preacher KJ, Hong S. Sample size in factor analysis: the role of model error. **Multivariate Behavioral Res** 2001; 36(4): 611-637.
- Machado AW, Moon W, Campos E, Gandini LG. Influence of spacing in the upper lateral incisor area on the perception of smile esthetics among orthodontists and lay persons. **J World Federation of Orthod** 2013; 25(2): 169-174.
- Machado AW. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press J Orthod** 2014; 19(4): 136-157.
- Mack MR. Perspective of facial esthetics in dental treatment planning. **J Prosthet Dent** 1996; 75(2): 169-176.
- Maganzini AL, Schroetter SB, Freeman K. Improvement in smile esthetics following orthodontic treatment: a retrospective study utilizing standardized smile analysis. **Angle Orthod** 2013; 84(3): 492-499.
- Marshall, H. H. The development of self-concept. **Young Children** 1989; 44(5): 44-51.
- Marshman Z., Robinson PG. Child and Adolescent Oral Health-Related Quality of Life. **Seminars in Orthodontics** 2007; 13 (2): 88-95.
- Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2006; 129(3): 424-427.
- Masood Y, Masood M, Zainul NN, Araby NB, Hussain SF, Newton T. Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. **Health Qual Life Outcomes** 2013; 11(25): 1-6.
- McLaren EA, Cao PT. Smile analysis and esthetic design: "In the zone". **Esthet Dent** 2009; 5(7): 44-48.
- McLeod C, Fields HW, Hechter F et al. Esthetics and smile characteristics evaluated by laypersons: a comparison of Canadian and US data. **Angle Orthod** 2011; 81(2): 198-205.

- McNamara L, McNamara JA Jr, Ackerman MB, Baccetti T. Hard and soft tissue contributions to the esthetics of the posed smile in growing patients seeking orthodontic treatment. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2008; 133(4): 491-499.
- Miotti F A. Epidemiological study and orthodontics. **Mondo Orthodontics** 1991; 16(3): 265-274.
- Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. **J Am Dent Assoc** 2001; 132(1): 39-45.
- Naini FB. Facial aesthetics: concepts and clinical diagnosis, **Wiley-Blackwell**, New Jersey, 2011, s.456.
- Nayak UA, Winnier J, Rupesh S. The relationship of dental aesthetic index with dental appearance, smile and desire for orthodontic correction. **Int J Clin Pediatr Dent** 2009; 2(2): 6-12.
- Ngom PI, Brown R, Diagne F, Normand F, Richmond S. A cultural comparison of treatment need. **Eur J Orthod** 2005; 27(6): 597-600.
- Nunnally JC. Psychometric theory, **McGraw Hill**, New York, 1978, s.752.
- Onyeaso CO, Begole EA. Relationship between index of complexity, outcome and need, dental aesthetic index, peer assessment rating index, and American Board of Orthodontics objective grading system. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2007; 131(2): 248-252.
- O'Brien K, Wright J, Conboy F, Chadwick S, Connolly I, Cook P, et al. Effectiveness of early orthodontic treatment with the Twin-block appliance: a multicenter, randomized, controlled trial. Part 2: Psychosocial effects. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2003; 124(5): 488-494.
- Oral E, Yavuz İ, Yıldız O. Gülümseme Estetiğinin Değerlendirilmesi. **Atatürk Üni Diş Hek Fak Dergisi** 2018; 4(28): 583-591.
- Öner N, Çataklı M. Çocuklarda Öz-Kavram Ölçeği: Piers-Harris Ölçeğinin bir çeviri ve güvenilirlik çalışması. **Boğaziçi Üni Dergisi: Eğitim Bilimleri**, 1987; 12: 85-110.
- Öner N. Piers-Harris' in çocuklar için öz kavram ölçeği el kitabı, **Türk Psikologlar Derneği Yayınları**, Ankara, 1996, s.28.
- Parekh SM, Fields HW, Beck M, Rosentsiel S. Attractiveness of variations in the smile arc and buccal corridor space as judged by orthodontists and laymen. **Angle Orthod** 2006; 76(4): 557-563.
- Patnaik VVG, Singla RK, Bala S. Anatomy of a beautiful face and smile. **J Anat Soc India** 2003; 52(1): 74-80.
- Paula DF Jr, Silva ÉT, Campos AC, Nuñez MO, Leles CR. Effect of anterior teeth display during smiling on the self-perceived impacts of malocclusion in adolescents. **Angle Orthod** 2011; 81(3): 540-545.
- Paulsson L, Söderfeldt B, Bondemark L. Malocclusion traits and orthodontic treatment needs in prematurely born children. **Angle Orthod** 2008; 78 (5): 786-792.
- Peck S, Peck L, Kataja M. The gingival smile line. **Angle Orthod** 1992; 62(2): 91-100.
- Perillo L, Esposito M, Caprioglio A, Attanasio S, Santini AC, Carotenuto M. Orthodontic treatment need for adolescents in the Campania region: the malocclusion impact on self-concept. **Patient Prefer Adherence** 2014; 19(8): 353-359.

- Phillips C. Patient-centered outcomes in surgical and orthodontic treatment. **Semin Orthod** 1999; 5(4): 223-230.
- Phillips C, Beal KN. Self-concept and the perception of facial appearance in children and adolescents seeking orthodontic treatment. **Angle Orthod** 2009; 79(1): 12-16.
- Piers EV, Harris D. Age and other correlates of self concept in children. **J Educ Psychol**, 1964; 55(2): 91-95.
- Prahl C., Prahl-Andersen B. Craniofacial Anomalies and Quality of Life. **Semin Orthod** 2007; 13 (2):116-121.
- Proffit WR, Fields HW, Sarver DM. Contemporary orthodontics, **Mosby Elsevier**, St Louis, 2007, s.167–233.
- Ricketts RE. The biologic significance of the divine proportion. **Am J Orthod** 1982; 81(5): 351-370.
- Roden-Johnson D, Gallerano R, English J. The effects of buccal corridor spaces and arch form on smile esthetics. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2005; 127(3): 343-350.
- Romero-Maroto M, Santos-Puerta N, González Olmo MJ, Peñacoba-Puente C. The impact of dental appearance and anxiety on self-esteem in adult orthodontic patients. **Orthod Craniofac Res** 2015; 18(3): 143-155.
- Rubin LR, Mishriki Y, Lee G. Anatomy of the nasolabial fold: The keystone of the smiling mechanism. **Plast Reconstr Surg** 1989, 83(1): 1-10.
- Rufenacht CR. Fundamentals of esthetics. **Quintessence Pub**, Chicago, 1992, s.373.
- Saadoun AP. All about the smile, The Art of the Smile, Eds Romano R, **Quintessence Pub**, UK, 2004; s.267-319.
- Sabah ME, Dindaroğlu F. Prosthodont-Special Topics, **Turkiye Klinikleri J** 2017; 3(1): 62-67.
- Saltovic E, Lajnert V, Saltovic S, Kovacevic Pavicic D, Pavlic A, Spalj S. Development and validation of a new condition-specific instrument for evaluation of smile esthetics-related quality of life. **J Esthet Restor Dent** 2018; 30(2): 160-167.
- Santos PM, Gonçalves AR, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. **Dental Press J Orthod** 2016; 21(3): 67-72.
- Sardenberg F, Oliveira AC, Paiva SM, Auad SM, Vale MP. Validity and reliability of the Brazilian version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire. **Eur J Orthod** 2011; 33(3): 270-275.
- Sarver DM. The importance of incisor positioning in the esthetic smile: the smile arc. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2001; 120(2): 98-111.
- Sarver DM, Ackerman MB. Dynamics smile visualization and quantification: Part 1. Evaluation of the concept and dynamic records for smile capture. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2003; 124(1): 4-12.
- Sarver DM, Ackerman MB. Dynamic smile visualization and quantification: Part 2. Smile analysis and treatment strategies. **Am J Orthod Dentofacial Orthop** 2003; 124(2): 116-127.

- Schabel BJ, Baccetti T, Franchi L, McNamara JA. Clinical photography vs digital video clips for the assessment of smile esthetics. **Angle Orthod** 2010; 80(4): 490-496.
- Shamrany M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. **East Mediterr Health J** 2006; 12(6): 894-901.
- Sharma PK, Sharma P, Dental Smile Esthetics: The Assessment and Creation of the Ideal Smile. **Semin Orthod**, 2012; 18(3): 193-201.
- Shaw WC, Meek SC, Jones DS. Nicknames, teasing, harassment and the salience of dental features among school children. **Br J Orthod** 1980; 7(2): 75-80.
- Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. **Eur J Orthod** 1981; 3(3): 151-162.
- Shaw WC. The influence of children's dentofacial appearance on their social attractiveness as judged by peers and lay persons. **Am J Orthod** 1981; 79(4): 399-415.
- Shaw WC, Rees G, Dawe M, Charles CR. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. **Am J Orthod** 1985; 87(1): 21-26.
- Singh VP, Singh R. Translation and validation of a Nepalese version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ). **J Orthod** 2014; 41(1): 6-12.
- Singla S, Lehl G. Smile analysis in orthodontics. **Indian J Oral Sci** 2014; 5(2): 49-54.
- Spalj S, Lajnert V, Ivankovic L. The psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire translation and cross-cultural validation in Croatia. **Qual Life Res** 2014; 23(4): 1267-1271.
- Şencan H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik, **Seçkin Yayıncılık**, Ankara, 2005, s.105-363.
- Şengül D, Kadioğlu M. Ortodontide Gülümseme Estetiği. **Türkiye Klinikleri J Orthod-Special Topics** 2016; 2(1): 21-26.
- Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics, **Harper Collins**, New York, 1996, s.966.
- Tikku T, Khanna R, Maurya RP, Ahmad N. Role of buccal corridor in smile esthetics and its correlation with underlying skeletal and dental structures. **Indian J Dent Res** 2012; 23(2): 187-194.
- Thomas JL, Hayes C, Zawaideh S. The Effect of Axial Midline Angulation on Dental Esthetics. **Angle Orthod** 2003; 73(4): 359-364.
- Tjan AH, Miller GD, The JG. Some esthetic factors in a smile. **J Prosthet Dent** 1984; 51(1): 24-28.
- Uslu O, Akçam MO. Evaluation of long-term satisfaction with orthodontic treatment for skeletal Class III individuals. **J Oral Sci** 2006; 49(1): 31-39.
- Ülgen M. Ortodonti, Anomaliler, Sefalometri, Etioloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı, **Ankara Üni Diş Hek Fak Yayınları**, Ankara, 2010; s.406-420.
- Vellini-Ferreira F, Monteiro EB. Psychological aspects of orthodontic treatment. **Rev Faculdade Odontol FZL** 1989; 1(1): 21-28.

Vig RG, Brundo GC. The kinetics of anterior tooth display. *J Prosthet Dent* 1978; 39(5): 502-504.

Wan Hassan WN, Yusof ZY, Shahidan SS, Mohd Ali SF, Makhbul MZ. Validation and reliability of the translated Malay version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire for adolescents. *Health Qual Life Outcomes* 2017; 15(1): 23.

World Health Organization (WHO). The World Oral Health Report 2003: Continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century: *The Approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Geneva: WHO; 2003.

Wolfart S, Brunzel S, Freitag S, Kern M. Assessment of dental appearance following changes in incisor angulation. *Int J Prosthodont* 2004; 17(2): 150-154..

Yu X, Liu B, Pei Y, Xu T. Evaluation of facial attractiveness for patients with malocclusion: a machine-learning technique employing Procrustes. *Angle Orthod* 2014; 84(3): 410–416.



8. EKLER

Ek 1. Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 22/02/2018-E.14072



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik
Kurulu

Sayı :60116787-020/14072
Konu :Başvurumuz hk.

22/02/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Serpil ÇOKAKOĞLU

İlgi :01.02.2018 tarihli dilekçeniz.

İlgi dilekçe ile başvurmuş olduğumuz "Farklı Maloklüzyona Sahip Çocuklarda Gülümseme Estetiği, Dental Estetik ve Benlik Saygısı ile Yaşam Kalitesinin İlişkisi" konulu çalışmamız 20.02.2018 tarih ve 04 sayılı kurul toplantımızda görüşülmüş olup,

Yapılan görüşmelerden sonra, söz konusu çalışmanın yapılmasında **ETİK AÇIDAN SAKINCA OLMADIĞINA**, altı ayda bir çalışma hakkında Kurulumuza bilgi verilmesine oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Tahir TURAN
Başkan

Ek 2. Stjepan Špalj'den Alınan İzin E-Maili

018-01-05 17:53, Stjepan Špalj yazmış:

Yes, of course you can.
Sincerely
Špalj

Dana 5. sij 2018. 14:11 osoba "KÜBRA KILIÇARSLAN" <kkilicarslan@pau.edu.tr>
napisala je:

Daer Stjepan Špalj:

I am a researcher assistant in the Department of Orthodontics, Pamukkale University from Turkey. We read your published article "Development and validation of a new condition-specific instrument for evaluation of smile esthetics-related quality of life" in the Journal of Esthetic Restorative Dentistry. As you said that your new developed questionnaire for the assessment of smile esthetic related to quality of life is very short and useful for our clinical practice. If you give permission, we would to translate this questionnaire into Turkish version?

Kubra Kusucu

Pamukkale University Faculty of Dentistry
Department of Orthodontics, 20070

Ek 3. Hasta Muayene Kartı

PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ ORTODONTİ A.D. MUAYENE KARTI

Fakülte Dosya No: _____ Tarih: ____/____/____ Ortodonti Kayıt No: _____

Hastanın Adı: _____ Soyadı: _____

T.C. No: _____

Doğum Tarihi: ____/____/____

Veli/sininin Adı- İşi (1): ____/____/____ Veli/sininin Adı- İşi (2): ____/____/____

Hastanın Sağlık Sigortası: SGK ÜCRETLİ Yeşil Kart

Adresi: _____ Şehir: _____

Telefon (ev): _____ Telefon (iş): _____ Telefon (cep): _____

İSKELET SINIFI: Sınıf I Sınıf II Sınıf IIIDENTAL SINIF: Sınıf I Sınıf II,1 Sınıf II,2 Sınıf III

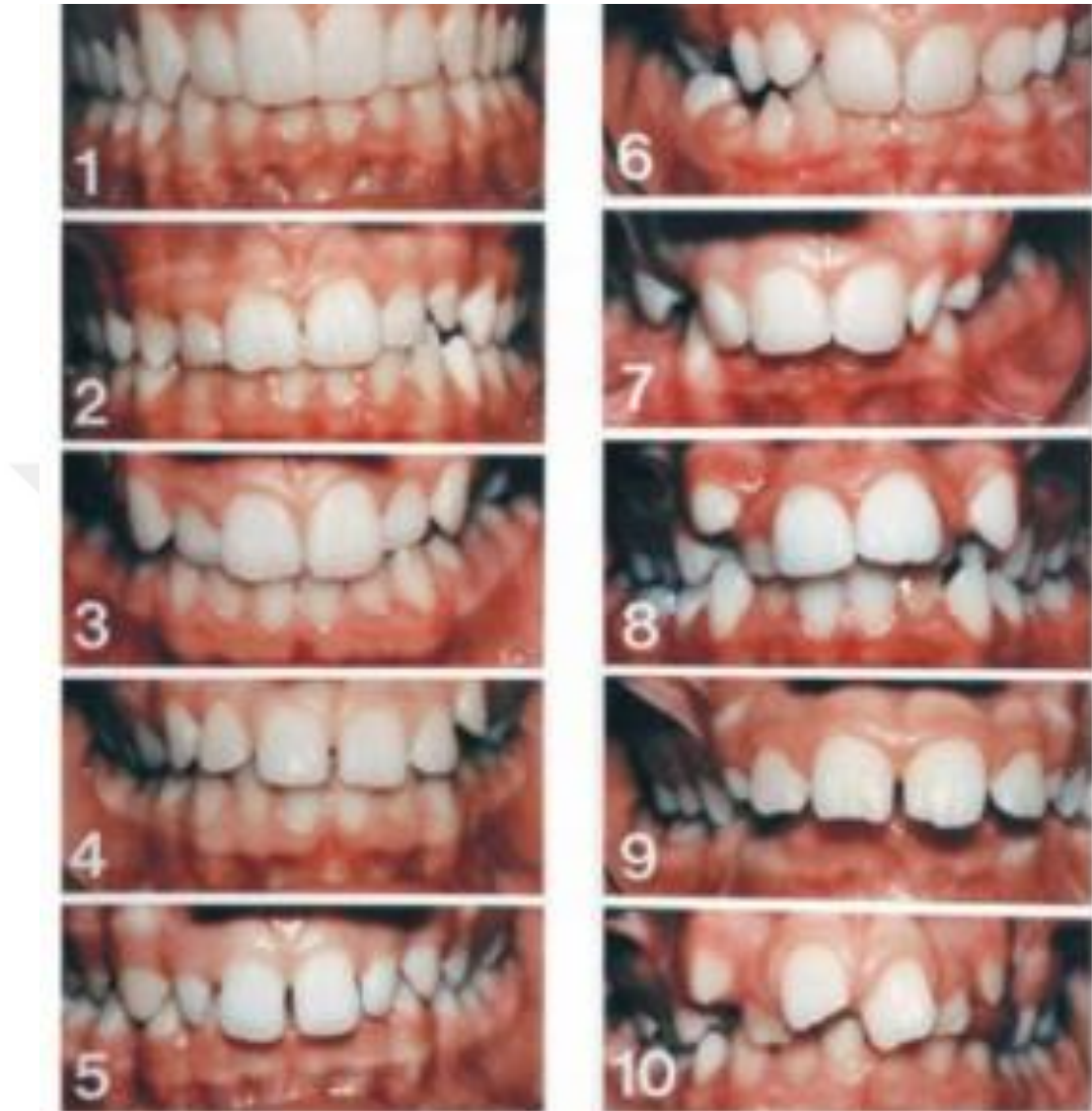
Overjet: ____mm Overbite: ____mm Ortahat: Üst: _____ Alt: _____

Crossbite: _____ Fonksiyonel Kapama: _____ ICON SKORU: _____

TEDAVİ SINIFI:

 DDY Sürme Rehberliği Hareketli Düşünceler: _____ Aktivatör Basit Sabit _____ Sınıf II Çekimsiz Sınıf II Çekimli _____ Sınıf II,1 Çekimsiz Sınıf II,1 Çekimli _____ Sınıf II,2 Sınıf III _____ RME Openbite Çenelik RHC Deepbite Headgear Ortognatik Cerrahi: _____ Gömülü Diş: _____ Muayene Eden: _____

Ek 4. IOTN'nin AC'si, SCAN İndeksinin 10 Puanlık Fotoğraf Skalası



Ek 5. ICON Komponentleri, ICON Skorlama Protokolü ve ICON Komponentlerinin Ağırlık Katsayıları

| KOMPONENTLER | SKORLAR | | | | | | KATSAYILAR |
|-----------------------|--|---|--------------------------------------|-------------------|------------|------------|------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Estetik | AC skalası ile 1-10 arasında değerlendirilir | | | | | | 7 |
| Üst Yer Darlığı | < 2 mm | 2.1-5 mm | 5.1-9 mm | 9.1-13 mm | 13.1-17 mm | > 17 mm | 5 |
| Üst Yer Fazlalığı | < 2 mm | 2.1-5 mm | 5.1-9 mm | > 9 mm | | Gömülü diş | 5 |
| Çapraz Kapanuş | Yok | Var | | | | | 5 |
| Açık Kapanuş | Tüberkül tüberküle | < 1 mm | 1.1-2 mm | 2.1-4 mm | > 4 mm | | 4 |
| Derin Kapanuş | < 1/3 | 1/3-2/3 | 2/3-3/3 | Alt kronun tamamı | | | 4 |
| Bukkal Bölge İlişkisi | Tüberkül embrazür ilişkisi sadece Smf I,II,III | Tüberkül ilişkisi bozulmuş ama tüberkül tüberküle değil | Tüberkül tüberküle bir ilişki mevcut | | | | 3 |

Ek 6. SERQoL Ölçeği

Gülümseme Estetiğine Bağlı Yaşam Kalitesi Ölçeği (SERQoL)

Aşağıdaki ifadelerle, dişlerinizin görünümünün ve gülümsemenizin günlük yaşamınızı ne kadar etkilediğini değerlendirmek istiyoruz. İfadeleri okuyunuz ve en uygun olan cevabı seçerek sizinle ne kadar ilgili olduğunu değerlendiriniz.

| | 1. Kesinlikle katılmıyorum. | 2. Katılmıyorum. | 3. Ne katılıyorum ne de katılmıyorum. | 4. Katılıyorum. | 5. Kesinlikle katılıyorum. |
|---|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1. Dişlerim ve gülüşümün görünüşünden memnunum. | | | | | |
| 2. İnsanlarla karşılaştığımda genellikle ağzımı kapatırım. | | | | | |
| 3. İnsanların dişlerim hakkında yorum yapmalarından endişeleniyorum. | | | | | |
| 4. Dişlerimin ve gülüşümün görünüşü nedeniyle üzgünüm. | | | | | |
| 5. İnsanların dişlerimin görünüşü nedeniyle benden uzak durduklarını düşünüyorum. | | | | | |
| 6. Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünden dolayı rahatsızlık duyuyorum. | | | | | |
| 7. Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünü çok fazla düşündüğüm için diğer insanlarla bir araya gelmekten hoşlanmam. | | | | | |
| 8. Fotoğraflarda dişlerimi görmeyi severim | | | | | |
| 9. Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünü düşündüğüm için rahat olamıyorum. | | | | | |
| 10. Dişlerimin ve gülüşümün görünüşünden sıkıntı çektiğim için dışarı çıkmaktan kaçınıyorum. | | | | | |
| 11. Gülüşümün güven verici olduğunu düşünüyorum. | | | | | |
| 12. Gülerken dişlerimi göstermeyi severim. | | | | | |

Ek 7. PIDAQ

Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Ölçeği (PIDAQ)

Aşağıdaki ifadelerle, dişlerinizin görünümünün ve gülümsemenizin günlük yaşamınızı ne kadar etkilediğini değerlendirmek istiyoruz. İfadeleri okuyunuz ve en uygun olan cevabı seçerek sizinle ne kadar ilgili olduğunu değerlendiriniz.

1. Kesinlikle katılmıyorum.
2. Katılmıyorum.
3. Ne katılıyorum ne de katılmıyorum.
4. Katılıyorum.
5. Kesinlikle katılıyorum.

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

Ek 8. ÇÖKÖ

Piers Harris Çocuklar İçin Özkavramı Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda 80 cümle var. Bunlardan sizi tanımlayanları evet, tanımlamayanları ise hayır ile cevaplandırın. Bazı cümlelerde karar vermek zor olabilir. Ama lütfen bütün cümleleri işaretleyin. Aynı cümleyi hem evet hem hayır diye işaretlemeyin. Unutmayın, cümledeki ifade genellikle sizi anlatıyorsa evet, genellikle sizi anlatmıyorsa hayır şeklinde işaretleyeceksiniz. Cümlelerin size uygun olup olmadığını en iyi siz kendiniz bilebilirsiniz. Bunun için kendinizi gerçekten nasıl görüyorsanız öyle cevaplandırın.

| | EVET | HAYIR |
|--|------|-------|
| 1. İyi resim çizerim. | | |
| 2. Okul ödevlerimi bitirmem uzun sürer. | | |
| 3. Ellerimi kullanmada becerikliyimdir. | | |
| 4. Okulda başarılı bir öğrenciyim. | | |
| 5. Aile içinde önemli bir yerim vardır. | | |
| 6. Sınıf arkadaşlarım benimle alay ediyorlar. | | |
| 7. Mutluyum. | | |
| 8. Çoğunlukla neşesizim. | | |
| 9. Akıllıyım. | | |
| 10. Öğretmenler derse kaldırıncaya heyecanlanıyorum. | | |
| 11. Dış (fiziki) görünüşüm beni rahatsız ediyor. | | |
| 12. Genellikle çekingenim. | | |
| 13. Arkadaş edinmekte güçlük çekiyorum. | | |
| 14. Büyüdüğümde önemli bir kimse olacağım. | | |
| 15. Aileme sorun yaratıyorum. | | |
| 16. Kuvvetli sayılırım. | | |
| 17. Sınavlardan önce heyecanlanıyorum, korkuyorum. | | |
| 18. Okulda terbiyeli, uyumlu davranırım. | | |
| 19. Herkes tarafından pek sevilen biri değilim. | | |
| 20. Parlak fikirlerim vardır. | | |
| 21. Genellikle kendi dediklerimin olmasını isterim. | | |
| 22. İstedğim bir şeyden kolayca vazgeçerim. | | |
| 23. Müzikte iyiyim. | | |
| 24. Hep kötü şeyler yaparım. | | |
| 25. Evde çoğu zaman huysuzluk ederim. | | |
| 26. Sınıfta arkadaşlarım beni sayarlar. | | |
| 27. Sinirli biriyim. | | |
| 28. Gözlerim güzeldir. | | |
| 29. Sınıfta derse kalkışımda bildiklerimi sıkılmadan anlatırım. | | |
| 30. Derslerde sık sık hayal kurarım. | | |
| 31. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)ime sataşırım. | | |
| 32. Arkadaşlarım fikirlerimi beğenir. | | |
| 33. Başım sık sık derde girer. | | |
| 34. Evde büyüklerimin sözünü dinlerim. | | |
| 35. Sık sık üzülür, meraklanırım. | | |
| 36. Ailem benden çok fazla şey bekliyor. | | |
| 37. Halimden memnunum. | | |
| 38. Evde ve okulda pek çok şeyin dışarıda bırakıldığına inanırım. | | |
| 39. Saçlarım güzeldir. | | |
| 40. Çoğu zaman okul faaliyetlerine gönüllü olarak katılırım. | | |
| 41. Şimdiki halimden daha başka olmayı isterdim. | | |
| 42. Geceleri rahat uyurum. | | |
| 43. Okuldan hiç hoşlanmıyorum. | | |
| 44. Arkadaşlar arasında oyunlara katılmak için bir seçim yapılırken, en son seçilenlerden biriyim. | | |

Piers Harris Çocuklar İçin Özkavramı Ölçeği

| | | |
|--|--|--|
| 45. Sık sık hasta olurum. | | |
| 46. Başkalarına karşı iyi davranmam. | | |
| 47. Okuldaki arkadaşlarım iyi fikirlerim olduğunu düşünürler. | | |
| 48. Mutsuzum. | | |
| 49. Pek çok arkadaşım var. | | |
| 50. Neşeliyim. | | |
| 51. Pek çok şeye aklım ermez. | | |
| 52. Yakışıklıyım/güzelim. | | |
| 53. Hayat dolu bir insanım. | | |
| 54. Sık sık kavgaya karışıyorum. | | |
| 55. Erkek arkadaşlarım arasında sevilirim (popülerim). | | |
| 56. Arkadaşlarım bana sık sık sataşır. | | |
| 57. Ailemi düş kırıklığına uğrattım. | | |
| 58. Hoş bir yüzüm var. | | |
| 59. Evde hep benle uğraşırlar. | | |
| 60. Oyunlarda ve sporda başı hep ben çekerim. | | |
| 61. Ne zaman bir şey yapmaya kalksam her şey ters gider. | | |
| 62. Hareketlerimde hantal ve beceriksizim. | | |
| 63. Oyunlarda ve sporda, oynamak yerine seyredirim. | | |
| 64. Öğrendiklerimi çabuk unuturum. | | |
| 65. Herkesle iyi geçinirim. | | |
| 66. Çabuk kızarım. | | |
| 67. Kız arkadaşlarım arasında sevilirim (popülerim). | | |
| 68. Çok okurum. | | |
| 69. Bir grupla birlikte çalışmaktansa tek başıma çalışmaktan hoşlanırım. | | |
| 70. (Kardeşiniz varsa) Kardeş(ler)imi severim. | | |
| 71. Vücutça güzel sayılırım. | | |
| 72. Sık sık korkuya kapılırım. | | |
| 73. Her zaman bir şeyler düşünür ve kıranım. | | |
| 74. Güvenilir bir kimseyim. | | |
| 75. Başkalarından farklıyım. | | |
| 76. Kötü şeyler düşünürüm. | | |
| 77. Kolay ağlarım. | | |
| 78. İyi bir insanım. | | |
| 79. İşler hep benim yüzümden ters gider. | | |
| 80. Şanslı bir kimseyim. | | |

9. ÖZGEÇMİŞ

01.01.1987 tarihinde Yozgat'ta doğan Kübra Kuzucu ilköğretiminin ilk 8 senesini Sakarya ilköğretim okulunda tamamlamıştır. Lise eğitimini Yozgat Anadolu Lisesi'nde, üniversite eğitimini ise 2008-2013 yılları arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nde tamamlamıştır. Uzmanlık eğitimine Pamukkale Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı'nda 28.11.2014 tarihinde başlamıştır.

