



T.C.
GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

**DENTAL ESTETİĞİN PSİKOSOSYAL ETKİSİ ANKETİNİN
TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK
ÇALIŞMASI**

Can POYRAZ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Aslı SEÇİLMİŞ

Gaziantep
2017

T.C.
GAZIANTEP ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ ANABİLİM DALI

DENTAL ESTETİĞİN PSİKOSOSYAL ETKİSİ ANKETİNİN TÜRKÇE
UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Can POYRAZ

22.09.2017

Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı Onayı

Prof. Dr. Kamile ERCİYAS
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının bir ‘Diş Hekimliğinde Uzmanlık’ derecesi için uygun ve yeterli olduğunu onaylıyorum.

Doç. Dr. Aslı SEÇİLMİŞ
Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımda okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir ‘Diş Hekimliğinde Uzmanlık’ tezi olarak kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Aslı SEÇİLMİŞ
Tez Danışmanı

Tez Jürisi

Prof. Dr. Gülfem ERGÜN

Doç. Dr. Aslı SEÇİLMİŞ

Ydr. Doç. Dr. Fatih SARI

BEYAN

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

Dt. Can POYRAZ

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimin hazırlanması boyunca emeğini, ilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, akademik hayatıma yardımlarıyla destek veren tez danıőmanım Sayın Doç. Dr. Aslı SEĐİLMİŐ'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca tecrübelerinden ve bilgilerinden yararlandığım Sayın Yrd. Doç. Dr. Fatih SARI'ya,

Tezimin istatistiksel analizleri konusunda yardımlarından dolayı Doç. Dr. Seval KUL'a,

Üniversite ve uzmanlık eğitimim boyunca yanımda olan sevgili eőim Dt. Pınar ÖNAL POYRAZ'a

Uzmanlık süresi boyunca her konuda yanımda olan Uzm. Dt. Mehmet IŐIKER'e

Bu günlere gelmemde en büyük pay sahibi olan, beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan anneme, babama ve ağabeyime en içten dileklerle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
KISALTMALAR	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
RESİM LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
EK LİSTESİ	xii
ÖZET	1
ABSTRACT.....	2
1. GİRİŞ VE AMAÇ	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Estetiğin Tanımı ve Tarihçesi.....	4
2.2. Altın Oran Kavramı	4
2.2.1. Dişlerin meziodistal boyut ortalamaları	6
2.3. Sosyalleşme Kavramı	7
2.4. Yaşam Kalitesi.....	8
2.5. Maloklüzyon.....	10
2.5.1. Yer fazlalığı ve diastema	12
2.5.2. Yer darlığı ve çapraşıklık	12
2.5.3. Diş eksikliği.....	13
2.6. Gülme Hattı	13
2.6.1. Gummy smile kavramı	14
2.7. Zenith Noktası	15
2.8. Anket	15
2.8.1. Uygulama Biçimlerine Göre Anket Yapma Yöntemleri	15
2.8.2. Öntest.....	16
2.8.3. Anket formu ile elde edilebilecek bilgiler	16
2.8.4. İdeal bir indeksin gereksinimleri	16
2.8.5. Geçerlilik	16

2.8.6. Güvenilirlik.....	17
2.8.7. Zaman içinde geçerlilik	17
2.8.8. Uygulama hızı	17
2.8.9. Basitlik.....	17
2.8.10. Klinik anlamlılık.....	17
2.8.11. Uyarlanırlık	17
2.8.12. Uygulanabilirlik.....	17
2.8.13. Kabul edilebilirlik.....	18
2.9. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesini Değerlendiren Testler	18
2.9.1. Dental estetik indeksi (DAI).....	18
2.9.2. Dental etki profili (DIP)	18
2.9.3. Günlük hayata dental etkiler (DIDL)	18
2.9.4. Günlük performansa oral etki (OIDP).....	19
2.9.5. Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ölçeği (OHRQoL)	19
2.9.6. Dental estetiğin psikososyal etkisi anketi (PIDAQ).....	19
2.10. Sosyodemografik Veriler.....	21
2.11. Psikososyal Gelişim Kuramı	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Çeviri	24
3.2. Geri Çeviri	24
3.3. Öntest ve Kültürel Adaptasyon	24
3.4. Hasta Seçimi.....	25
3.4.1. Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri.....	25
3.4.2. Hastaların çalışmaya dahil edilmeme kriterleri	25
3.5. İstatiksel Yöntem.....	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Sosyodemografik Veri Formuna Ait Genel Tanımlayıcı İstatistikler	27
4.2. PIDAQ'ın İstatiksel Değerlendirilmesi	28
4.3. Olumlu cevapların (Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum) sorular üzerindeki dağılımı	30
4.4. Açıklayıcı Faktör Analizi	33
4.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	33
4.6. Path Diyagramı.....	34

4.7. Sosyodemografik Verilere Göre PIDAQ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
5. TARTIŞMA.....	49
6. KAYNAKLAR	60
7. EKLER	73
8. ÖZGEÇMİŞ	80



KISALTMALAR

PIDAQ	Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi (Psychosocial Impact Of Dental Aesthetic Questionnaire)
mm	Milimetre
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organisation)
DAI	Dental Estetik İndeksi (Dental Aesthetic Index)
DIP	Dental Etki Profili (Dental Impact Profile)
DIDL	Günlük Hayata Dental Etkiler (Dental Impacts on Daily Living)
OIDP	Günlük Performansa Oral Etki (Oral Impacts on Daily Performance)
OHRQoL	Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Oral Health Related Quality of Life)
POS	Oklüzal Tanı Ölçeği (The Perception of Occlusal Scale)
LSD	En Önemsiz Fark (Least Significant Difference)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin Measure Of Sampling Adequacy
CFI	Comparative Fit Index
GFI	Groningen Frailty Indicator
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1: Dişlerin ortalama MD boyutları.....	6
Tablo 2.2 : Anket uygulama yöntemlerinin karşılaştırılması.....	15
Tablo 4.1: Sosyodemografik veriler için hasta sayıları ve yüzde oranları	27
Tablo 4.2: Madde silindiğinde değişen Cronbach alfa değerleri.....	29
Tablo 4.3: Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach alfa değerleri	30
Tablo 4.4: Psikolojik etki alt ölçeğine ait madde analizleri.....	31
Tablo 4.5: Dental özgüven alt ölçeğine ait madde analizleri	32
Tablo 4.6: Sosyal etki alt ölçeğine ait madde analizleri	32
Tablo 4.7: Estetik kaygı alt ölçeğine ait madde analizleri	33
Tablo 4.8: Doğrulamalı faktör analizinde bakılan kriterler.....	34
Tablo 4.9: Yaşa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	36
Tablo 4.10: Cinsiyete göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.11: Medeni duruma göre PIDAQ alt ölçek puanları	37
Tablo 4.12: Çocuk varlığına göre PIDAQ alt ölçek puanları.....	37
Tablo 4.13 : Eğitim düzeyine göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.14: Gelir düzeyine göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.15: LSD testi sonuçları	40
Tablo 4.16 : Kronik fiziksel hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	40
Tablo 4.17: Kronik ruhsal hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması	41
Tablo 4.18: Dişhekimine başvurma sıklığına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.19 : Ağız bakımı konusunda bilgi alınan kuruma göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.20: Maloklüzyon türüne göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması...	44
Tablo 4.21: LSD testi sonuçları	45
Tablo 4.22: Gülme hattına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	46
Tablo 4.23: LSD testi sonuçları	46
Tablo 4.24: Gülümserken görünen diş sayısına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	47

Tablo 4.25: Dişlerde renk değişikliği olup olmamasına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması.....	48
Tablo 5.1: Litaratürdeki çalışmaların alt gruplarına ait Cronbach alfa değerleri	51



RESİM LİSTESİ

Resim 2.1: Fibonacci serisi	4
Resim 2.2 Keser dişlerin görünümü	5
Resim 2.3: MD boyutun dişin servikoinisizal boyutuna oranı	6
Resim 2.4: Frontal düzlemden dişlerin görünürlüğü	7
Resim 2.5: Polidiastema	12
Resim 2.6: Çapraşıklık.....	12
Resim 2.7: Diş eksikliği.....	13
Resim 2.8 : Gummy smile	14



ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1: Olumlu cevapların sorular üzerindeki dağılımı 30

Şekil 4.2: Path diyagramı..... 35



EK LİSTESİ

EK 1: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Prof. Dr. Ulrich Klages'in izni.....	73
EK 2: Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	74
EK 3: PIDAQ'ın orjinal formu (İngilizce)	76
EK 4: Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi	77
EK 5: Sosyodemografik Veri Formu	78



ÖZET

DENTAL ESTETİĞİN PSİKOSOSYAL ETKİSİ ANKETİNİN TÜRKÇE UYARLAMASI: GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

Can POYRAZ

Diş Hekimliğinde Uzmanlık Tezi, Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Aslı SEÇİLMİŞ

Eylül 2017, 92 sayfa

Bu çalışmanın amacı erişkin hastalarda Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketinin (PIDAQ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini araştırmaktır. Anket, yaş aralığı 18-62 (yaş ortalaması 33.60 ± 11.68) olan 220 kişiye uygulanmıştır. Cronbach alfa katsayıları, test toplam test korelasyonları hesaplanmıştır. Ayrıca doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. PIDAQ'ın Türkçe uyarlaması için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.930 olarak bulunmuştur. Düzeltilmiş madde korelasyonu 0.349 ile 0.799 arasındadır. Ölçeğin yapısı Kikare/df, CFI, SRMR ve RMSEA kriterleri için doğrulanmıştır. Bu çalışma PIDAQ'ın Türkçe uyarlamasının protetik tedavi ihtiyacı bulunan erişkin hastalarda psikososyal etkiyi ölçebileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Dental estetik, PIDAQ, Psikososyal etki, Geçerlilik, Güvenilirlik

ABSTRACT

TURKISH ADAPTATION OF THE PSYCHOSOCIAL IMPACT OF DENTAL AESTHETICS QUESTIONNAIRE: VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Can POYRAZ

Thesis of Expertise in Dentistry, Department of Prosthetic Dentistry
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Asli SECILMIS,
September 2017, 92 pages

The aim of this study is develop a reliable and valid Turkish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ) in adult patients. The questionnaire was applied to 220 people, whose age range is 18-62 (average age is 33.60 ± 11.68). Cronbach's alpha coefficients, test total test correlations were calculated. In addition, confirmatory and explanatory factor analyzes were applied. The Cronbach's alpha of 0.930. Corrected item correlation between 0.349 and 0.799 for the Turkish version of PIDAQ. The structure of questionnaire was confirmed for cmin/df, CFI, SRMR and RMSEA criteria. The results show that the Turkish version of PIDAQ could be a useful tool in adult patients who needs prosthetic treatment.

Key words: Dental aesthetics, PIDAQ, Psychosocial Impact, Validity, Reliability

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Diş hekimliğinde estetik “doğayı taklit etme veya esinlenerek yapılan tedavinin doğa ile uyumlu olması ve sonucun toplumun güzellik anlayışına uygun olması” şeklinde tanımlanmıştır (1). Estetik duygunun algılanması ve bu duygunun gelişimi çocukluğun erken dönemlerinde başlamaktadır (2, 3). Estetik, sosyal hayat ve iletişimde önemli bir unsurdur (3).

Psikososyal gelişim, insanların içinde yaşadığı toplumun sosyal yapısına uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır ve yaşam boyu devam etmektedir (4). Maloklüzyonların oral işlev ve görünümüne olumsuz etkileri yanında ekonomik, sosyal ve psikolojik etkileri de vardır (5). Diş estetiğini geliştiren restorasyonların yapılması, bireyin psikolojik iyilik halini ve yaşam kalitesini arttırmaktadır (2).

Bilimsel çalışmalarda veri toplamak ve bu verilerin birbirleri ile ilişkisini göstermek için anketler sıklıkla kullanılmaktadır (6). Öznel hasta beklentilerinin anlaşılabilmesi ve dental estetiğin etkilerinin değerlendirilebilmesi için hazırlanmış farklı anketler bulunmaktadır (7). “Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi” (PIDAQ), klinisyenlerin deneyimleri göz önüne alınarak dental estetiğin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir (7). Farklı ülkelerde, farklı diller için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Bu tez çalışmasının amacı, PIDAQ’ı Türkçe dil kurallarına ve Türk kültüre uygun olarak tercüme etmek, protetik tedavi ihtiyacı olan erişkin hasta grubunda geçerliliğini ve güvenilirliğini değerlendirmektir. Ayrıca dental estetiğin yaşam kalitesine etkisi ve kişilerin sosyodemografik özellikleri ile klinik muayenede kaydedilen maloklüzyon türü, gülme hattı yüksekliği, gülümserken görünen diş sayısı ve renk özellikleri arasında ilişki olup olmadığı da incelenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

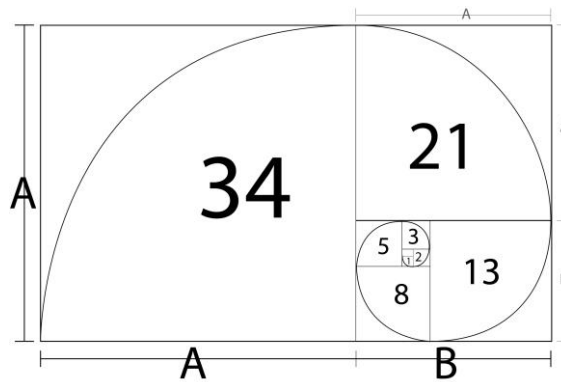
2.1. Estetiğin Tanımı ve Tarihçesi

Estetik terimi kökeni Yunanca olan “aesthesia” kelimesinden gelmektedir. 1750 yılında Baumgarten'nin betimlediği şekliyle “estetik”, duysal bilginin bilimidir. Konusu da duysal yetkinliktir. Estetik kavramı güzel olanı aramak, farkına varmak şeklinde açıklanır ve güzel düşünme sanatını içinde bulundurur. Duygu ve beğenin yargılanması olarak da geçen duysal-duygusal değerleri inceler (8).

Vücut ve yüz estetiğinin ilk kez milattan önce antik Mısırlılar tarafından incelendiği düşünülmektedir. O dönemden itibaren Mısırlıların ideal güzellik anlayışı, anıtlarda ve heykellerde yansıtılmıştır (9). Helenistik anıtlardan günümüz eserlerine, Afrodit'den popüler kültürün ünlülerine kadar, tarih boyunca ortak bir estetik anlayışı kabul görmüştür. Bu ortak anlayışın temelindeki ilişki, estetik anlayışımızın bilimsel temeline ışık tutmaktadır. Bizi tanımlanabilir, ölçülebilir matematiksel bir orana yönlendirmektedir (10). Bu oranlardan en çok kabul göreni “altın orandır”.

2.2. Altın Oran Kavramı

Pythagoras'ın fikirlerinden ilham alınarak oluşturmuş ve millattan önce 5. yüzyılda ortaya atılmıştır. Bu değer 1'den başlayarak art arda gelen sayıların toplamının bir önceki sayıya bölünmesi ile bulunur. Değeri $55/34 = 1.618$ dir. Resim 2.1'de altın oranı gösteren Fibonacci serisi görülmektedir.



Resim 2.1: Fibonacci serisi

Diş hekimliğinde altın oran, dişlerin orantıları ile ilgili bir matematik teorisidir. Lombardi, bu teoremi diş hekimliğinde uygulayan ilk kişidir. Diş boyutunu belirlemede altın oran kullanımının çok güçlü bir faktör olduğunu belirtmiştir (11).

Levin görsel algı mantığını ve dental estetiğe uygulanmalarını geliştirmiş, labial görünümde anterior dişlerin genişliğinin estetik bir şekilde sağlanabilmesi için altın oranın kullanımını önermiştir (12). Standart bir dentofasial bütünlük sağlayan “tekrarlanan oranlar” kavramı aynı arktaki dişlerin birbirlerine göre belirli bir oranda görünmesini açıklamaktadır (11).

Genç bireylerde çeneler istirahat pozisyonunda iken maksiller santral dişlerin insizal kenarlarının ortalama 3.5 mm’lik bir bölümü üst dudak çizgisinin altındadır (Resim 2.2). Üst ön dişlerin dudak ile ilişkileri bireyin görünümünün genç veya yaşlı olmasını etkiler. Yaşlandıkça kasların gerginliği azalmaktadır. Üst çenede dudak çevresi kasların tonusunun azalmasıyla maksiller kesicilerin görünürlüğü azalmakta, mandibular kesiciler daha görünür hale getirmektedir. Üst santral dişlerin sadece gülerken görünmesi kişiye yaşlı bir görünüm vermektedir (13, 14).



Resim 2.2 Keser dişlerin görünümü

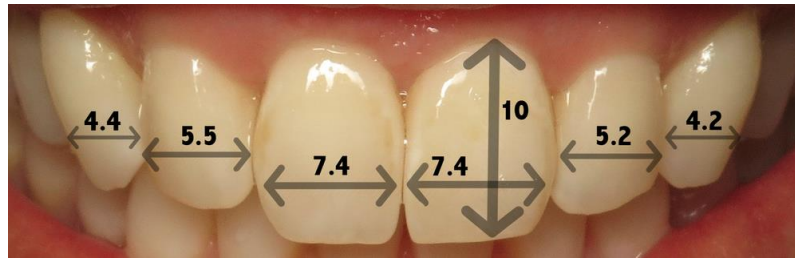
Dişlerin meziodistal genişlikleri de uzunlukları kadar önemlidir. Uzunluk ve genişliğin orantılı olması gerekir. Mandibular anterior dişlerin meziodistal boyutları toplamı, maksiller anterior dişlerin meziodistal boyutları toplamının yaklaşık 4/5’i kadardır (15, 16).

Tablo 2.1: Dişlerin ortalama MD boyutları

Ark	Diş	MD Boyut (mm)	Toplam (mm)
Maksilla	Santral	8.45	
	Lateral	6.44	22.32
	Kanin	7.43	
	1. Premolar	6.58	
	2. Premolar	6.27	22.73
	1. Molar	9.88	
Mandibula	Santral	5.16	
	Lateral	5.67	17.40
	Kanin	6.57	
	1. Premolar	6.67	
	2. Premolar	6.73	24.09
	1. Molar	10.69	

2.2.1. Dişlerin meziodistal boyut ortalamaları

İdeal bir görünüm için dişlerin kendi uzunlukları ile genişliklerinin oranı ve dişlerin birbirleriyle olan oranlarının uyumlu olması gerekir (16, 17). Dişin genişliğinin yüksekliğine oranı; ön dişler için ortalama 0.7/1' olarak bildirilmiştir (Resim 2.3) (15).



Resim 2.4: MD boyutun dişin servikoinsizal boyutuna oranı

Dişlere frontal düzlemde bakıldığında üst santral dişin genişliğinin lateral dişe oranı 1.618'dir. Lateral dişin genişliğinin kanin dişe oranı yine 1.618'dir. Bunun yanı sıra santral diş 1.618, lateral diş 1.0, köpek dişi ise 0.618 oranında görünürlüğe sahiptir (Resim 2.4) (18).



Resim 2.5: Frontal düzlemden dişlerin görünürlüğü

2.3. Sosyalleşme Kavramı

Sosyalleşme bireyin grup normlarına uyması ve bunları öğrenmesini kapsayan süreçtir (19). Estetik, sosyal etkileşimde kilit unsurdur. Estetik farkındalığın gelişimi, “güzel olanın iyi” olduğu tavrı ile çocukluğun erken dönemlerinde başlar (3).

Yüz estetiği, insanların toplum tarafından nasıl algılandıklarını ve kendilerini nasıl algıladıklarını etkiler. Estetik bir kişinin görünümünde içerir ve dişler yüz görünümünde önemli bir rol oynamaktadır. Diş hekimliğinde estetik; dental ve gingival dokuların sağlığı, bunların yapısal uygunluğu, gülme anında diş, dişeti ve kaslar arasındaki ilişki ve tüm bu faktörlerin fasiyal bütünlük içinde uyumlu olmasına bağlıdır. (20). Dişler yüz görünümünü etkilemenin yanısıra, varlığı ya da yokluğu ile kişinin kendine duyduğu özgüveni de etkilemektedir (21, 22). Bu sebeple dişsel sorunlar kişilerin sosyalleşmelerinin önünde engel olabilmektedir. Ayrıca, güzel ve ideal diş görünümünün bazı meslek grupları için şart olduğu düşünülmektedir (23).

Ağız, yemek yeme ve konuşma temel fonksiyonlarının yanısıra, bireylerin sosyalleşmesine katkıda bulunan, yüzün estetik bütünlüğüne ve genel sağlığa etkisi bulunan çok önemli bir yapıdır.

Ağız fonksiyonlarında herhangi bir bozukluk veya rahatsızlık olması mevcut şikâyetlerin yanında bireylerin, sosyal yaşamlarını ve psikolojik olarak içinde bulunduğu durumları olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini de azaltmaktadır (24).

Yıllardır kişilerin ilk görünümünün onların karakterleri ile benzerlik gösterdiği düşüncesi yaygındır ve bu düşüncenin kişileri tanıdıktan sonra değişebileceği bildirilmektedir. İçinde bulunulan durumun ve zamanın toplum üzerinde güzellik ve mükemmel görünüm konusunda etkisi vardır. Bu nedenle sanayileşmiş ve büyük şehirlerde yaşamın bir sonucu olarak estetik tedavide beklentiler artış göstermiştir (25).

2.4. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, World Health Organisation, WHO) 1946 yılında sağlığı “yalnızca hastalığın bulunmayışı değil fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. Hastaların ruhsal durumlarını değerlendirebilmek için kapsamlı ve objektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yaşam kalitesi, kişinin kültüründe ve bulunduğu zamanda göze çarpan birden fazla alana yönelik, objektif ve öznel olarak gösterilen refahın bir kombinasyonunu içerir (26).

“İyi oluş kavramı” yaşam doyumu, olumlu akıl sağlığı ve genel mutluluğu işaret eden bir çatı kavram olarak kullanılmaktadır (27). “Öznel iyi oluş kavramı” bireyin yaşamı hakkında genel anlamda bilişsel ve duygusal değerlendirmesini içerir. Bileşenleri olumlu ve olumsuz duyguların yanı sıra genel olarak yaşamdan ve aile/arkadaşlar, özsaygı, barınma, sağlık, eğlenme, parasal gelir ve iş durumu gibi yaşam alanlarına ilişkin memnuniyet olarak sıralanabilir (28). “Kişisel iyi oluş” bireyin kendi yaşamı hakkında nasıl hissettiğini betimleyen daha genel bir terimdir. Bireylerin duygusal tepkilerini, yaşam alanlarındaki doyumlarını ve genel anlamda yaşam kalitesinin öznel değerlendirilmesini içermektedir (29). Bu kapsamda bilişsel doyumun ölçülmesi yaşam doyumu ve yaşam kalitesinin öznel değerlendirmesi ile olur. Olumlu duygular ise akıl sağlığının temel bileşenleri olan duygusal davranışlar ve psikososyal işlevsellik noktasında bireyin algısını yansıtmaktadır (30). Bu haliyle olumlu duygular öznel iyi

oluş kavramı ile formüle edilirken kişisel iyi oluş kavramının daha üst bir çerçeve kavram olduğu gözlenmektedir (31).

Bireylerin yaşam koşulları, endişeleri ve beklentileri ile toplum içindeki konumlarıyla ilgili ideolojik, ekonomik, yasal ve politik algıları, yaşam kalitesini kavramsallaştırmada önemli unsurlar olmuştur (32). Yaşam kalitesi kavramı sosyoloji, psikoloji, felsefe ve tıp gibi insan davranışıyla ilgilenen bilim dallarına konu olmuştur. Hastalık, sağlık durumları ve yaşam kalitesi birbirleriyle çift yönlü olarak etkileşen, birlikte değerlendirilmesi gereken kavramlardır (33, 34). Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı, oral rahatsızlıkların ve ağrıların bireyin fonksiyonel, psikolojik, sosyal durumu ve kişinin iyilik halini nasıl etkilediğini tanımlamaktadır (35).

İletişim ve teknolojilerindeki ilerleme, sosyal, ekonomik ve hayat tarzı değişimleri gibi yenilikleri beraberinde getirmektedir. Bu değişimler bireyler üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu etki dolaylı ya da dolaysız olarak bireylerin değerlerini, isteklerini, algılarını ve beklentilerini ortaya çıkarmaktadır. Medyada öngörülen mükemmel görünüm, güzellik bilincine dair toplumumuzun davranışı ve düşüncesi üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir ve bu durum dental estetik tedavilere talebi arttırmıştır (25).

Diş ve yüz görünümü için kurulan normlar sanayileşmiş ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermez ve aşırı sapmalar kabul edilemez olarak görülür (36). İfadeler ve yüzün karakteristiğinde diş görünümünün önemli rolü vardır (37). Diş estetiğini geliştiren restorasyonların yapılması, hastanın benlik saygısı ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu bir etki yapar (38). Laminat veneerler, tam seramik restorasyonlar, metal destekli porselen restorasyonlar, kompozit dolgular, kompozit dolgular, ortodontik tedaviler, periodontal tedaviler, beyazlatma işlemleri, implant destekli protetik tedaviler diş estetiğini geliştirmektedir.

Teknoloji, yeni satış ve pazarlama yöntemleri, sosyal ve ekonomik eğilimler, önceki yıllara kıyasla karşılaştığımız hasta kitlesinin, sağlık konuları hakkında daha fazla bilgi sahibi ve verilen sağlık hizmetinin kalitesiyle daha yakından ilgili olmalarını da sağlamıştır (39). Bunun sonucu olarak anterior restorasyonlardaki estetik beklenti artmakta ve hasta istekleri bazen klinik zorluklar meydana getirmektedir (40).

Klinisyenlerin sundukları bakım kalitesi hakkında kanıt üretmeleri hastalar tarafından beklenir (41). Bu amaca ulaşmak ve sonuçları değerlendirmek için klinik ölçütlerin yanı sıra standartlaştırılmış, geçerli ve güvenilir olan psikolojik testlerin kullanılması gereklidir (7, 41).

Yapılan çalışmalarda ağız-diş sağlığı ile genel sağlık arasında korelasyon olduğu bulunmuştur. Bu açıdan değerlendirildiğinde ağız-diş sağlığı genel sağlıktan ayrıdır fakat ayrılmaz bir dalını oluşturmaktadır (42).

Fiske ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre diş kaybı olan hastalarının %25'i bu durumun başkaları tarafından öğrenilmesinden dolayı, toplumdan dışlanacakları korkusu ile yakın ilişkiler kurmaktan çekinmektedirler (43). Posterior diş eksikliklerini kabul edilebilir bulan bir çok hasta anterior diş eksikliklerinden şikayet etmektedir (44). Anterior diş kaybı konuşma, çiğneme, estetik, benlik saygısı, bireyler için psikolojik ve sosyal etkiler yönünden yaşam kalitesini etkiler (45, 46). Bu durum kişilerde özgüven eksikliği oluşturup yaşam kalitesini düşürmektedir (47). Arka dişlerin aksine, ön dişler sağlam bir arkın idamesinde birincil derecede önemli bir rol oynamaktadır (48). Bunun nedeni posteriordeki dişlerin zamanla anahtar kilit ilişkisine sahip olması ve olası kayıplarda ilgili bölgedeki dişlerin anteriora kıyasla daha az hareket etmeleridir (48). İngiltere'de 3000 evde yapılan çalışmada ağız sağlığının yaşam kalitesine olan etkisi araştırılmış ve katılımcıların %70'inde ağız sağlığının yaşam kalitesine pozitif veya negatif bir etkisi olduğu kanıtlanmıştır (49). Sosyo-ekonomik seviyesi yüksek katılımcılarda pozitif cevapların daha fazla olduğu gösterilmiştir (49). Kanada'da yapılan bir çalışmada 18 yaş üstü bireylerin %15'inin dişlerinin görünümünü beğenmediğinden dolayı gülümseyemediği, %19'unun ise diş görünümü nedeniyle sosyal ortamda çekingen davrandıkları ortaya çıkmıştır (50).

2.5. Maloklüzyon

Maloklüzyonlar asırlar önce Hipokrat'ın "çarpık diş" tanımıyla söz ettiğinden bu yana epidemiyolojik çalışmaların ilgi alanında yer almaktadır. Maloklüzyonların sınıflandırılması, 1889' da ilk defa Angle tarafından yapılmış olup, o tarihten itibaren maloklüzyon prevalansını, tedavi ihtiyacını, önceliğini, sonuçlarını ve zorluğunu kaydetmede kullanılabilecek bir dental indeks geliştirilmesi için bir çok çalışma yapılmıştır (51, 52).

“Maloklüzyon” pulpitis, periapikal apse veya ağrı ile ilişkili olmayan dişlerin kendi arasındaki veya diş-çene ilişkilerindeki uyumsuzluktur. Maloklüzyonun meydana gelebilmesi için oklüzyonu oluşturan esas yapılar olan dişler, çene kemikleri, diğer yüz kemikleri, çiğneme kasları, mimik kasları ve bunları uyaran duyuşal ve motor sinirlerin etkilenmeleri gereklidir. Etiyolojik faktörler prenatal, postnatal ya da ilerleyen dönemlerde etki edebilirler, bu etkiler devamlı ya da aralıklı olabilir. Etiyolojik faktörün etki süresi kısa ise anomaliyi oluşturamayabilir veya anomali oluşmuş ise kendiliğinden daha sonra düzelebilir (51). Genetik yapı ve bu yapının çevresel faktörlere verdiği cevap yüksek oranda oluşun maloklüzyonu belirlemektedir (53, 54).

Maloklüzyonun nedenleri; diş eksiklikleri, dişlerin gömülü kalması, çeneler ile dişler arasındaki boyut uyumsuzlukları nedeniyle oluşmuş diastemalar veya çapraşıklıklar, dudak damak yarıkları, parafonksiyonel alışkınlıklar, çeneler arasındaki ilişki problemi nedeniyle karşıt arkların birbirlerini tam karşılamaması ve hatalı yapılmış protezlerdir (55).

Diş kayıpları yaş, cinsiyet, ırk ve coğrafik konuma bakmazsınız evrensel olarak bulunur (56). Farklı sosyo-ekonomik seviyelerdeki toplumlarda diş kaybı frekansları farklılık göstermiştir (57). Sağlıklı daimi dişlenmenin anahtarı sayılan süt dişlerinin erken kaybı, ileride geçici ya da kalıcı olabilecek maloklüzyonlara, estetik sorunlara, beslenme problemlerine, anormal dil alışkanlıklarına, konuşma bozukluklarına ve psikolojik sorunlara yol açabilmektedir (58). Süt dişleri beslenme, konuşma, çenelerin gelişimi ve estetiğe katkıda bulunmalarının yanı sıra kendilerinden sonra sürecek olan daimi dişlerin yerlerini koruyan yer tutuculardır (59). Süt dişleri beslenme, konuşma, çenelerin gelişimi ve estetiğe katkıda bulunmalarının yanı sıra kendilerinden sonra sürecek olan daimi dişlerin yerlerini koruyan yer tutuculardır (59).

Maloklüzyonlar çiğneme, yutma, konuşma ve gülümseme gibi en temel insani ihtiyaçları etkilemektedir (60). Diş, çene ve yüz anomalilerinin nedenleri kesin olarak bilinmemektedir. Aynı klinik bulguya sahip olan iki farklı anomali farklı nedenlerle ortaya çıkabilmektedir. Maloklüzyonlar ve değişmiş dişsel estetik sıklıkla oral işlevden ödün vermez ancak bir kişinin beden oluşum biçimini, duyuşal gelişimini, benlik saygısını ve toplumsal bütünleşmesini etkileyebilir (61, 62).

2.5.1. Yer fazlalığı ve diastema

Diş kavsinde, dişlerin düzgün bir şekilde yer almaları için gerekli meziodistal mesafeden daha fazla yer varsa, dişlerin arasında aralıkların oluşma ihtimali yüksektir. Çenelerdeki birbirine komşu iki dişin aralarındaki boşluğa “diastema” denir. Diastema en sık üst orta kesici dişler arasında görülür. Bu nedenle diastema denilince akla ilk önce üst orta kesici dişler arasındaki diastema yani “median diastema” gelir. Eğer bir diş kavsinde birden fazla diastema varsa "polidiastema" adı verilir (Resim 2.5). Diş çekiminden sonra oluşan aralıkların adı da diastemadır (63).



Resim 2.6: Polidiastema

2.5.2. Yer darlığı ve çapraşıklık

Çene kemiğinde dişlerin düzgün bir şekilde yer almaları için yeterli yer yoksa, dişler sıkışık, çapraşık bir şekilde sıralanmaktadırlar (Resim 2.6). Yer eksikliği nedeniyle bir diş veya birkaç diş, diş kavsinin içinde (ingopozisyonda) veya diş kavsinin dışında (vestibulopozisyonda) bulunabilir (63).



Resim 2.7: Çapraşıklık

2.5.3. Diş eksikliği

Bir ya da daha fazla dişin konjenital eksikliği “hipodonti”, üçüncü molar dişler dışında en az altı dişin eksikliği ise “oligodonti” olarak adlandırılmaktadır (64). Travma, periodontitis ve çürükler, konjenital eksikliğin dışında diş eksikliğinin temel nedenleridir (65). Yetişkinlerde konjenital diş eksikliği oranının %0.3 olduğu gösterilmiştir (64). Daimi dentisyonda en çok maksiller lateraller dişlerin konjenital eksikliği ile karşılaşılmaktadır (Resim 2.7) (65). Diş eksikliği unilateral ya da bilateral olabilir (66). Konjenital diş eksiklikleri radyografik yöntemler ile tespit edilmektedir (66).



Resim 2.8: Diş eksikliği

2.6. Gülme Hattı

Dudakların uzunluğu, hacmi ve dudakların hareket yönü dikkate alınarak hastanın gülüş estetiği beklentileri değerlendirilmelidir. İdeale yakın gülme hattında üst keserler ve komşu dişlerin arasını dolduran interproksimal dişetin ortalama %75-80 görünmesi ideal kabul edilmektedir (67). Düşük gülme hattına sahip hastalara kıyasla, yüksek gülme hattına sahip hastaları estetik bölgede memnun edecek bir restorasyon yapmak oldukça zordur. Düşük gülme hattına sahip vakalarda estetik sonuç keser dişlerin orta ve insizal bölümleriyle ilişkilidir (68). Normal gülme hattına sahip vakalarda estetik diş oran ve boyutları, restorasyonun rengi, yüzey topografisi ve restorasyonun embraşurları ile ilişkilidir. Yüksek gülme hattına sahip bireylerde ise bu kriterlere ek olarak dişeti rengi, formu ve yüzey yapısının estetik değerlendirmede göz önünde bulundurulması gerekmektedir (69).

2.6.1. Gummy smile kavramı

Dişler, kaslar, dudaklar ve dişeti gülmeyi etkileyen 4 önemli yapıdır (70). Doğala yakın bir dental estetik sağlamada maksiller anterior dişler birinci derecede önem taşımaktadır. Bu dişlerin dişeti seviyesindeki sonlanma özellikleri de estetiğin sağlanması için önemlidir (18, 70). Gülümsemenin estetik görünümü maksiller dişler ile alt dudağın kurvatürünün yanı sıra üst dudak ve alt dudağın birbirlerine göre olan konumlarından etkilenmektedir (71).

Doğal bir gülümsemede yükselen üst dudağın alt sınırı ile üst keser dişlerin dişeti kenarı arasındaki mesafe 1-2 mm civarındadır. Bu mesafenin 4 mm'den fazla olduğu durumlarda gummy smile'dan bahsedilmektedir (Resim 2.8) (72).

Gummy smile etiyojisinde kısa üst dudak, kısa ya da mikrodonti bulunan klinik kronlar, alveoler kemiğin ekstrüzyonu, maksillanın dikey yönde büyümesinin fazla olması, gülümserken üst dudağın aşırı dikey yönde hareketi ve hayat boyu devam eden pasif erüpsiyon sayılmaktadır (73).

Gummy smile tedavisinde gingival dokuların cerrahi olarak uzaklaştırılmasıyla kron boyu uzatma, dişlerin ortodontik intrüzyonu, dudak kaslarının rezeke edilmesi, maksiler osteotomiler ve botoks enjeksiyonları kullanılmaktadır (74, 75).



Resim 2.9 : Gummy smile

2.7. Zenith Noktası

“Zenith noktası” klinik kronun en apikal noktasının diş eti ile birleşim yerine denir. Bu noktalar genellikle anterior dişlerin ortasından dikey yönde çizilen hattın distalinde yer alırlar. Sadece lateral dişler bu kuralın bazen dışında kalmaktadır. Bu dişlerin zenith noktası merkezde konumlanabilir (18).

2.8. Anket

Anket; kişilerden çeşitli konularda, planlı bir biçimde bilgi toplamak amacıyla oluşturulmuş olan ve epidemiyolojik çalışmalarda sıklıkla kullanılan bir yöntemdir (76).

Anketlerin sonuçlarına göre elde edilen veriler yardımıyla; bağımlı ve bağımsız parametreler arasındaki ilişki araştırılır, anketteki bağımsız parametrelerin neler olduğu belirlenir, bu bilgiler kullanılarak yeni hipotezler tasarlanır ve daha sonraki araştırmalarda kullanılır (76).

2.8.1. Uygulama Biçimlerine Göre Anket Yapma Yöntemleri

Yüz-yüze, gözlem altında, telefonla veya posta yolu ile ve gözlem altında anket uygulanabilir. Bu yöntemlere ait özellikler Tablo 2.2’de verilmiştir (6).

Tablo 2.2 : Anket uygulama yöntemlerinin karşılaştırılması

Özellik	Yüz yüze	Posta ile	Telefon ile	Gözlem altında
Maliyet	++++	+	++	+++
Uygulama hızı	+	++	++++	++
Örneğin toplumu temsil edebilirliği	++++	+	+	+++
Soruların açıklanması ve doğru yanıt alınma olasılığı	+++	-	++	+
Göze hitap eden araç kullanabilme	+++	+	-	+
Uygulama boyutu	+	+++	++	+
Yanıt hızı	+++	+	++	++
Anketörün taraf tutma olasılığı	+++	-	++	+

2.8.2. Öntest

Anket formunun denenmesidir, mutlaka uygulanması gereken bir aşamadır (6). Katılımcıların soruları aynı şekilde anlayıp anlamadığını ölçmek, soruların ölçtükleri parametreleri doğru yansıtıp yansıtmadığını görmek ve soruların katılımcıları bazı cevaplara yöneltip yöneltmediğini ölçmek amacıyla uygulanır (6). Özel alt gruplarda kullanılacak bir anket uyarladığında, maddelerin revizyonu tarafından gerekli bir adım olarak önerilir (77).

2.8.3. Anket formu ile elde edilebilecek bilgiler

Anket uygulanarak elde edilen bilgiler 4 ayrı grupta incelenir. Bunlar; kişilerin bilgi düzeyi (Diş estetiği için hangi tedaviler uygulanabilir?), tutum ve görüşleri (Bazen diğer insanların dişlerim yüzünden benimle alay edeceğinden korkarım.), davranışları (İyi tanımadığım kişilerin dişlerim hakkında ne düşündüklerini merak ederim.) ve özellikleridir (kişisel ve demografik sorular). Anket formları bu gruplardan sadece biri hakkında hazırlanabileceği gibi gruplar arasındaki farklı kombinasyonları incelemek amacı ile de hazırlanabilir (6, 78).

2.8.4. İdeal bir indeksin gereksinimleri

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization-WHO) epidemiyolojik çalışmalarda kullanılacak ideal bir indeks için aşağıdaki gereksinimleri tanımlamıştır (79).

1. Geçerlilik ^{[[L]]}_{[[SEP]]}
2. Zamanla geçerlilik
3. Güvenilirlik
4. Uygulama hızı
5. Basitlik ^{[[L]]}_{[[SEP]]}
6. Klinik anlamlılık ^{[[L]]}_{[[SEP]]}
7. Uyarlanırlık ^{[[L]]}_{[[SEP]]}
8. Uygulanabilirlik
9. Kabul edilebilirlik

2.8.5. Geçerlilik

Bir indeksin sonuç elde edebilme yeteneğidir (79). İndeksin maloklüzyonu değerlendirirken ölçülmesi amaçlanan özelliği değerlendirme özelliğidir (80).

2.8.6. Güvenilirlik

İndeksi başka uygulayıcıların farklı zamanlarda tekrar edebilmesidir (80). Tekrarlanabilirlik veya duyarlık şeklinde de tanımlanır. [L]
[SEP]

2.8.7. Zaman içinde geçerlilik

Bir indeksin ilerleyen zamanda da geçerli olabilmesi için indeks puanı sabit kalabilmeli ya da artmalıdır (81). Çünkü oklüzal düzensizlikler zamanla aynı kalabilir ya da daha da kötüleşir. Literatürde kendiliğinden düzelen maloklüzyonlardan bahsedilse de bunların sayısı oldukça azdır (80). [L]
[SEP]

2.8.8. Uygulama hızı

İndeks uygulanırken ölçümler hızlı olmalı ve uygulayıcı indeks için özel ekipmana ihtiyaç duymamalıdır. Muayene bölümü minimum değerlendirmeye ihtiyaç duymalı ve gerekli olan ekipman ve araçlar çalışma alanında kolay ulaşılabilir bir şekilde bulunmalıdır (82).

2.8.9. Basitlik

İndeks kullanılırken değerleri hatasız kaydedebilmeli ve basit modifikasyonların yapımına uygun olmalıdır (83). İndeks değerleri istatistiksel yöntemlerin kullanılabilmesi için düzenlenebilir olmalıdır (80).

[L]
[SEP]

2.8.10. Klinik anlamlılık

İndeks değeri, ortaya koyduğu maloklüzyonun klinik önemi ile korelasyon göstermelidir. Ortaya çıkan maloklüzyon sınırları kesin olan sonlu bir çizelge üzerinde tek bir numara ile açıklanmalıdır. İndeks, çizelgenin tümünde eşit bir şekilde duyarlı olmalıdır (84).

2.8.11. Uyarlanırlık

İndeks yüksek bütçe ya da enerjiye ihtiyaç duymadan geniş bir popülasyonda çalışmaya olanak verecek kadar kolay uygulanabilir olmalıdır (84).

2.8.12. Uygulanabilirlik

İndeks, hem klinikte hem de alçı modellerde uygulanabilir olmalıdır (84).

2.8.13. Kabul edilebilirlik

İndeks, benzer çalışmalar için kabul edilebilir olmalıdır (84). Bütün bu özellikleri içeren bir indeks hazırlamanın zorluğu zaman içinde yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (85).

2.9. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesini Değerlendiren Testler

Hastanın sağlık durumunun iyi oluşu ve günlük işleyiş üzerindeki etkileri konusundaki görüşlerini ele alır (86). Bu testler etkilerin sıklığı, şiddeti, önem ve katılımcıları rahatsız etme derecesine göre farklı değerlendirmeleri ölçen soruları içerir (87). Bu amaçla Dental Estetik İndeksi (Dental Aesthetic Index; DAI), Dental Etki Profili (Dental Impact Profile, DIP), Günlük Hayata Dental Etkiler (Dental Impacts on Daily Living, DIDL), Günlük Performansa Oral Etki (Oral Impacts on Daily Performance, OI DP), Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeği (Oral Health Related Quality of Life, OHRQoL) ve Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire, PIDAQ) sıklıkla kullanılan anketlerdir.

2.9.1. Dental estetik indeksi (DAI)

Sosyal olarak tanımlanmış estetik standartlara dayalı bir ortodontik indekstir. Hem epidemiyolojik araştırmalarda hem de estetik tedaviye olan ihtiyacı saptamak ve planlanan tedavinin önceliğini belirlemek için kullanılan bir indekstir (88). Bu gibi indeksler diş hekimliğinde sıklıkla kullanılmaktadır, fakat bu testler ile maloklüzyonun hastanın yaşam kalitesine etkisi hesaplanamaz (89).

2.9.2. Dental etki profili (DIP)

Ağız-diş sağlığı ile ilgili durumların bireysel psikososyal etkilerini inceleyen Strauss ve Hunt tarafından geliştirilmiş subjektif bir ölçektir. Yemek yeme, sosyal ilişkiler, sağlık durumu ve duygusal ilişkiler olmak üzere 4 alanda toplam 25 soru içeren ölçekte ağız sağlığı ve günlük hayattaki etkileri değerlendirilmektedir. Cevaplar pozitif, negatif ve nötr şeklindedir. Bireyin skoru pozitif ve negatif yanıtların toplamının yanıt sayısına oranı ile hesaplanmaktadır (90).

2.9.3. Günlük hayata dental etkiler (DIDL)

Ağrı, genel performans, çiğneme kapasitesi ve görünüş kategorilerinde hasta tatminini ölçmeyi planlamaktadır. Ölçeğin 36 ve 47 soruluk iki farklı formu olmasına karşın, hareketli bölümlü protez veya tam protez kullanan hastalarda 47 soruluk formun

kullanılması önerilmektedir (91). Formdaki sorulara verilmesi istenen cevaplar, pozitif (+1), çekimsiz (0) ve negatif (-1) şeklindedir. Her kategorideki sorulara verilen puanların ortalaması o kategoriye ait değerlendirmeyi vermektedir (91).

2.9.4. Günlük performans oral etki (OIDP)

Ağız sağlığı değerlendirme kavramını esas alan, ağız içi sağlığı ve fonksiyonlarının kişilerin fiziksel ve psikolojik durumuna etkisini gösteren 8 maddeden oluşmaktadır (92). Sorular 5 seçenekli yanıtlar şeklinde sorulmakta ve hastalardan 1 tanesini seçmesi istenmektedir. Verilen cevaplara göre ölçülen kategorilerin frekansı ve şiddeti hesaplanarak performans skoru elde edilmektedir. Her skorunun değeri, incelenen kategorilerin günlük yaşam üzerine etkilerini göstermektedir (42, 92). Strauss ve Hunt'un yaptığı çalışmada ankete katılanların %50'den fazlası dişlerin günlük hayatlarını etkilediğini düşünmektedirler. Bu etkiler; dış görünüş, beslenme, beslenme keyfi, çiğneme, ısırma ve rahatlaktır. Katılımcıların % 38'i dişlerin genel sağlığını etkilediğini düşünmüştür. Katılımcıların % 25'ten fazlası dişlerin ruh hali, kilo, iştah, romantik ilişkiler, iş hayatındaki başarı, sosyal etkinliklere devam etmeleri üzerinde etkisi olmadığını belirtmişlerdir (90).

2.9.5. Ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi ölçeği (OHRQoL)

Dental sağlığın, pozitif ve negatif etkilerinin, bireylerin yaşam kalitesi üzerindeki sonuçlarını göstermeyi amaçlamaktadır. Söz konusu ölçek; semptom, fiziksel durum, psikolojik durum ve sosyal durum olmak üzere geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış 16 sorudan oluşmaktadır (94). Bu ölçek, 4 alt grupta, toplam 16 sorudan oluşan, kişinin ağız sağlığının yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirdiği bir testtir. Bu alt gruplar; semptomlar, fiziksel durum, psikolojik durum ve sosyal durumdur. Bu ölçekte, sorular Likert skalasına göre 1 ile 5 arası değerler verilerek cevaplanır, toplam puanlamada 16-80 arası bir değer elde edilir. OHRQoL yalnızca oral koşulların zararlı etkilerini ölçmekle kalmaz, aynı zamanda iyi oluşun öznel algısı ile ilgili maddeler içerir (94). PIDAQ'nın dental özgüven alt ölçeğinin temellerini oluşturmaktadır.

2.9.6. Dental estetiğin psikososyal etkisi anketi (PIDAQ)

Yaşam kalitesini diş hekimliği yönünden değerlendirmek için geliştirilmiştir. Çalışmanın temeli Prof. Dr. Ulrich Klages ve arkadaşları tarafından ilk olarak 2006 yılında yayınlanmış bir çalışmaya dayanmaktadır (95). Psikiyatristler ve ortodontistlerin

ortak çalışması ve revizyonları sonucunda hazırlanmıştır (95). İlk taslak klinisyenlerin tecrübelerinden faydalanarak oluşturulmuş 29 sorudan oluşmasına rağmen daha sonra 6 soru çıkarılarak en son halini almış olan 23 maddelik psikometrik bir araçtır (95). Dental estetiğin psikososyal etkisini değerlendirmek için Almanca hazırlanmış ve İngilizce yayınlanmıştır (95).

Yapısal olarak biri negatif ve üçü pozitif olan toplam dört alt ölçekten oluşur. Bu ölçekler “Dental Özgüven Ölçeği”, “Sosyal Etki Ölçeği”, “Estetik Kaygı Ölçeği” ve “Psikolojik Etki Ölçeği”dir. Ölçekler temelini Cunningham ve arkadaşlarının 2000 yılında yayınladıkları Osteoporozisin Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeği (OQLQ)’nin Estetik ve Sosyal Boyut Ölçeklerinden temel almaktadır (95).

PIDAQ likert tipi bir ölçektir (7). Sorular “1” hiç katılmıyorum , “2” katılmıyorum, “3” kararsızım, “4” katılıyorum ve “5” tamamen katılıyorum olacak şekilde değerlendirilmektedir (96).

2.9.6.1. Dental özgüven ölçeği

Estetiğin bireyin duygusal durumu üzerinde etkisi olduğunu önermiştir. Huppert ve Whittington pozitif ve negatif refahın kişilerin özgüveninde farklılıklara neden olduğunu ileri sürmüşlerdir (97). Bu nedenle, diş estetiğinin bir kişinin özgüveni ve duygusal durumu üzerindeki olumlu etkilerini ölçmek gerekir. Dental özgüven ölçeği kişinin dental görünümüne atıfta bulunan olumlu 6 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular anket formundaki 4, 7, 12, 17, 21 ve 23. sorulardır (96).

2.9.6.2. Sosyal etki ölçeği

Olumsuz dental estetiğin sosyal ilişkilerde oluşturabileceği potansiyel problemlere değinen maddeleri içerir. Önceki bir çalışmada kişilerin daha önceki deneyimlerine dayanarak, maloklüzyonun kişilik üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu gösterilmektedir (98). Sosyal etki alt ölçeği, kişiler arası duyarlılığı değerlendirir. Dental kusurlarına karşı diğer kişilerin tepkisinden korkan katılımcılara sorulan 8 maddeden oluşmaktadır ve bunlar anketteki 2, 5, 9, 13, 14, 15, 19 ve 22. sorulardır (96).

2.9.6.3. Psikolojik etki ölçeği

Bireyin üstün diş estetiğine sahip kişilerle kendisini karşılaştırması durumunda oluşan, aşağılık ve mutsuzluk hissi ile ilişkili maddelerden oluşmaktadır. Karşılaştırma sũreçlerinin psikolojik iyilik halinde önemli bir rol oynadığı ve karşılaştırmaların disforik ruh hallerini provoke edebileceği bildirilmiştir (99, 100). Psikolojik etki alt ölçeği, dental estetiğe ilişkin olumsuz duyguları 6 maddede gösterir. Bunlar anketteki 3, 6, 10, 11, 16 ve 20. sorulardır (96).

2.9.6.4. Estetik kaygı ölçeği

Bireyin ayna, fotoğraf veya video görüntüleriyle karşı karşıya kaldığında kendi diş görüntüsünün onaylanmamasına atıfta bulunan ifadelerden oluşur. Bu veriler kişinin dental estetiğinin geliştirilmesi için önerilen tedavilerinin büyük bir motivasyonla tamamlamasına neden olur (101). Estetik kaygı ölçeği kişilerin dişlerinin başkaları tarafından onaylanmadığı düşũncesini içeren 3 sorudan oluşmaktadır. Bunlar anketteki 1, 8, ve 18. sorulardır (96).

PIDQA'nın orjinal hali Klages ve arkadaşları tarafından yetişkinler (18-30 yaş) üzerinde şekillendirilmiş, daha sonra çocuklar ve adolosanlar üzerinde de çalışılmalar yapılmıştır (102, 103). PIDQA çalışmaları Avrupa (41) (104, 105), Çin (106, 107), Yakın Doğu (108, 109), Afrika (110, 111) ve Güney Afrika'da (112) yürütölmüştür.

2.10. Sosyodemografik Veriler

Ağız hijyeni ve dental sağlık sosyodemografik farklılıklardan etkilenmektedir (57, 113).

Çalışmada bu ilişkiyi incelemek için;

1. Yaş (114)
2. Cinsiyet (114)
3. Medeni durum (115)
4. Çocuk varlığı (116)
5. Eğitim düzeyi (117)
6. Yaşamakta olduğu yer (118)
7. Meslek (119)
8. Gelir düzeyi (120)
9. Kronik fiziksel ya da ruhsal hastalık (121, 122)
10. Diş hekimine başvuru sıklığı (123)

11. Diş fırçalama sıklığı (124)
12. Diş ipi / arayüz fırçası kullanma sıklığı (124)
13. Hastanın ağız bakımı hakkında kimden bilgi aldığı sorularını içeren sosyodemografik veri formundan yararlanılmıştır (125).

2.11. Psikososyal Gelişim Kuramı

Psikososyal gelişim, insanların içinde yaşadığı toplumun sosyal yapısına uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Psikanalist Erik Erickson, Sigmund Freud'un 6 yaşında son bulan (klasik psikoanalitik teori) kuramını yaş aralıklarına göre sınıflamış, daha sonra geliştirerek ve genişleterek kişinin psikososyal evrimini tanımlamıştır. Kişilik gelişiminin bireyin yaşamı boyunca devam edeceğinden (126) ayrıca kişilik gelişiminin sosyal, kültürel ve çevresel etkenlerden etkilendiğinden bahsetmiştir (127).

Erikson, insan hayatını 8 kritik yaş periyoduna ayırmıştır. Buna göre her periyotta üstesinden gelinmesi gereken bir gelişim krizi (çatışma) ve gelişimsel hedefler vardır. Bireyin, sağlıklı bir kişilik kazanması için bu aşamalar psikososyal dengenin bir dengesizlik durumundan diğerine geçiş yaptığı dengeleme süreci ile karakterize edilir (4). Bu öğrenim aşamaları, üstesinden gelinmesi gereken belirli bir meydan okumadır, ancak önceki ve sonraki aşamalar için hayati önem taşımaktadır (4). Çatışmaların üstesinden gelinirken verilen tepki, bireyin kişiliğinin son şeklini belirler. Eğer içinde bulunulan periyoda ait çatışmanın üstesinden gelinemezse, sonraki dönemlerde bu kriz devam eder. Buna karşın, sonraki periyotlarda uygun koşullar sağlanırsa, kişilik gelişimi üzerindeki negatif etkiler ortadan kalkar (127).

Erikson, 12-21 yaş aralığında kimlik oluşumunu başarıyla tamamlayan bireyin kendine güvenen bir birey olabileceğini vurgulamaktadır. Bu dönemde kendini kabul ettirmek isteyen birey arkadaş çevresine yönelmektedir ve akranlarıyla yoğun ilişkiler kurmaktadır (128).

21-30 yaş aralığında birey karşı cinsle ve kendi cinsinden bireyler ile ilişkiler kurmayı önemsemektedir. Bu dönemde karşı cinsle ya da kendi cinsleriyle yakınlık kurmada başarısız olan bireyler kendini yalıtılmakta, çevreyle yüzeysel ilişkiler kurabilmektedir (129).

30-65 yaş aralığında bireylerin üretkenliği veya verimsizliği söz konusu olabilir. Üretkenlik sadece çocuk sahibi olarak değil aynı zamanda geleceğe inanmakla, türlere inanmakla ve başkalarının gelişimine de önem vermekle gerçekleşmektedir (129).

Psikososyal gelişim doğumdan itibaren başlayan bir süreçtir (130). Gelişim zamanla stabil kalabilir ya da değişebilir (131). Bu değişiklikler kişilerin sosyodemografik özelliklerini etkilemekte ve estetik değerlendirme de kişilerin sosyodemografik değişimlerinden etkilenmektedir (132, 133). Sosyoekonomik seviyenin düşük olduğu kesimde dental kaygı görülme sıklığı daha yüksektir (134). Bu kaygı diş hekimine gitme sıklığını azaltmakta ve dolaylı olarak diş estetiği sorunlarının ortaya çıkmasını sağlamaktadır (135). Bu hasta grubundaki potansiyel problemler, diş anomalileri ve maloklüzyon prevalansının artmasıyla daha da artmaktadır (136, 137). Sosyodental göstergelerin kullanılması, finansal kaynaklar sınırlı olduğunda ihtiyacı en fazla olan kişilere öncelik vermesini sağlar (113).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalında gerçekleştirilmiştir. Gaziantep Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığına başvuru yapılmış ve onay alınmıştır (Karar no: 2016 / 242; 15.08.2016) (Ek 2).

3.1. Çeviri

PIDAQ dahil olmak üzere, çoğu anket İngilizce konuşulan ülkelerde geliştirilmiş ve İngilizce olarak yazılmıştır. Diğer ülkelerde kullanıldıklarında, psikometrik özelliklerini korurken kullanılacakları yeni bölgenin kültürel ve sosyal yönleri dikkate alınarak tercüme edilmeli ve uyarlanmalıdır (138).

PIDAQ için, 2016 yılında Aglarıcı ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (139). Bölgenin kültürü, sosyal yapısı ve çalışmaya katılan hastaların yaş aralığının farklı olması nedeniyle bu tez çalışması Aglarıcı ve ark.'nın çalışmasından bağımsız olarak yapılmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Prof. Dr. Ulrich Klages' in izni elektronik posta yolu ile alınmıştır (Ek 1).

PIDAQ, İngilizce'yi çok iyi bilen 3 bağımsız kişi tarafından orjinal dilinden (İngilizce) hedef dile (Türkçe) çevrilmiş ve ifadeler karşılaştırılarak ortak bir ölçek oluşturulmuştur.

3.2. Geri Çeviri

Ölçek ilk çeviriyi yapan kişilerden bağımsız olarak 3 kişi tarafından tekrar orjinal dile çevrilerek ilk metin ile uyumluluğuna bakılmıştır. Dil geçerliliği tamamlandıktan sonra ölçek kullanılan dil, anlam, anlatım ve dil bilgisi bakımından bir uzman tarafından değerlendirilmiştir.

3.3. Öntest ve Kültürel Adaptasyon

Testin katılımcılar tarafından anlaşılabilir ve uygulanabilir olduğunu ölçmek için 30 hastada ön test uygulanmıştır (6). Bu test ile soruların anlaşılır olduğu ve rahatsız edici olmadığı saptanmıştır. Kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek uzman

görüşüne sunulmuştur. Ardından doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve Cronbach alfa katsayısı hesaplanarak ölçeğin geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir.

3.4. Hasta Seçimi

3.4.1. Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri

Dinamik gülüş ve anterior estetik üzerine yapılmış çalışmalar dikkate alınarak çalışmaya dahil edilme kriterleri belirlenmiştir (140, 141):

1. Tedavi edilecek dişlerin maksillada birinci molarlar arasında olması
2. 18 yaşından büyük olmak
3. Okur – yazar olmak
4. Görme ile ilgili bir hastalığı olmamak
5. Nöromüsküler sistemi etkileyen herhangi bir ^[11]hastalığı bulunmamak
6. Herhangi bir mental hastalığı olmamak
7. Psikolojik tedavi altında olmamak
8. Dudak damak yarığı vb anomalisi olmaması
9. Anterior bölgede artı diş ve anatomik malformasyona sahip diş/dişlerin bulunmaması
10. Periodontal açıdan sağlıklı olmak

3.4.2. Hastaların çalışmaya dahil edilmeme kriterleri

Dahil olma kriterlerini taşımayan, tez çalışması aşamasında veya öncesinde ortodontik tedavi gören hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

Hastaların PIDAQ (Ek 4) ve sosyodemografik veri formunu (Ek 5) cevaplamaları istenmiştir. Sosyodemografik veri formunda cevaplanan soruların hastayı kaygıya düşürebileceği, cevaplarını etkileyebileceği ve dikkatini dağıtabileceği düşüncesi ile hastalardan sosyodemografik veri formunu PIDAQ'tan sonra yanıtlamaları istenmiştir. Testler hastaların ağız içi muayenesinin tamamlanmasının ardından, hasta ünitte otururken uygulanmıştır. Bu ortam, anket uygulanan kişilerin kendilerini odak olarak görüp rahatsız olmamaları için seçilmiştir. Anket çalışmaları yapılırken hastaların çekinmeden doğru cevaplar verebilmesi ve gizlilik için hasta yalnız bırakılmış, süre kısıtlaması yapılmamış ve hiçbir testte isim ve soyisim sorulmamıştır (142). Formları dolduran hastanın klinik muayenesi gözlemci tarafından yapılmıştır. Maloklüzyon türü (maloklüzyon yok, diastema, çapraşıklık, diş eksikliği), gülme hattı (normal, yüksek,

düşük), gülümserken görünen diş sayısı (6 ve daha az, 7 ve daha fazla) ve diş rengi (normal, hafif renk değişikliği, fazla renk değişikliği) gözlemci tarafından kaydedilmiştir.

Literatürde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında cevaplanması istenen her soru için en az 5 hasta kriter alınarak hasta sayısının belirlenmesi önerilmiştir (143). Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına başvuran 260 hasta bu çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Soruların tümüne yanıt verilmemesi veya sorulara birden fazla cevap verilmesi nedeniyle 40 adet anket çalışmadan çıkarılmıştır.

3.5. İstatistiksel Yöntem

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphiro Wilk testi ile test edilmiş, normal dağılan özelliklerin 2 bağımsız grupta karşılaştırılmasında Student t testi ve 2'den fazla bağımsız grupta karşılaştırılmasında Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve LSD çoklu karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirliğin test edilmesi amacı ile Cronbach alfa katsayıları, test toplam test korelasyonları hesaplanmıştır. Ayrıca doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizleri uygulanmıştır. Tanımlayıcı istatistik olarak sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler için ise sayı ve % değerleri verilmiştir. Basit istatistiksel analizler için SPSS Windows version 24.0 paket programı (IBM, ABD) ve açıklayıcı faktör analizi için ise AMOS SPSS 24.0 windows paket programı (IBM, ABD) kullanılmış ve $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Veri Formuna Ait Genel Tanımlayıcı İstatistikler

Çalışmaya dahil edilen 220 hastanın yaşları 18-62 aralığındadır. Hastaların yaş ortalaması 33.60 ± 11.68 'dir.

Sosyodemografik veriler için hasta sayıları ve yüzde oranları Tablo 4.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1: Sosyodemografik veriler için hasta sayıları ve yüzde oranları

Değişkenler	Özellik	n	% oranı
Yaş	18-34	137	59.56
	35-62	83	40.44
Cinsiyet	Kadın	118	53.6
	Erkek	102	46.4
Medeni durum	Bekar	107	48.6
	Evli	113	51.4
Çocuk varlığı	Var	127	57.7
	Yok	93	42.3
Eğitim düzeyi	İlkokul	34	15.5
	Lise	93	42.3
	Üniversite	80	36.4
	Doktora	13	5.9
Gelir düzeyi	< 1500 TL	78	35.5
	1500-3000 TL	87	39.5
	3000-5000 TL	41	18.6
	> 5000 TL	14	6.4
Kronik fiziksel hastalık	Var	29	13.2
	Yok	191	86.8
Kronik ruhsal hastalık	Var	24	10.9
	Yok	196	89.1
Diş hekimine başvurma sıklığı	Şikayeti olduğu zaman	101	45.9
	Yılda 1-2 kez	87	39.5
	2'den fazla	32	14.5

Diş fırçalama sıklığı	Günde 1-2 kez	159	72.3
	Arada sırada	57	25.9
	Fırçalamıyorum	4	1.8
Diş ipi/arayüz fırçası kullanma sıklığı	Günde 1-2 kez	12	5.5
	Arada sırada	82	37.3
Ağız bakımı konusunda bilgi aldığı kurum	Kullanmıyorum	126	57.3
	Diş hekimi	193	87.7
Maloklüzyon türü	Diğer	27	12.3
	Maloklüzyon yok	77	35.0
	Diastema	37	16.8
	Çapraşıklık	42	19.1
	Diş eksikliği	64	29.1
Gülme hattı	Normal	117	53.2
	Yüksek	50	22.7
	Düşük	53	24.1
Gülümserken görünen diş sayısı	≤ 6	45	20.4
	≥ 7	175	79.6
Renk değişikliği	Normal	89	40.5
	Hafif renk değişikliği	90	40.9
	Fazla renk değişikliği	41	18.6

Sosyodemografik veri formunda yer alan yaşamakta olduğu yer, meslek, diş fırçalama sıklığı ve diş ipi/arayüz fırçası kullanma sıklığı sorularına ait veriler için istatistiksel değerlendirme yapılmamıştır.

4.2. PIDAQ'ın İstatistiksel Değerlendirilmesi

Maddelere ait tanımlayıcı istatistikler, ölçek toplam puanı ile maddenin puanı arasındaki korelasyonlar ve madde silindiğinde elde edilen Cronbach alfa değerleri Tablo 4.2'de gösterilmektedir.

Tablo 4.2: Madde silindiğinde değişen Cronbach alfa değerleri

Soru Numarası	n	Ortalama	Standart Sapma	Düzeltilen Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach alfa
s1	220	3.12	1.269	0.639	0.926
s2	220	2.94	1.293	0.693	0.925
s3	220	3.21	1.311	0.429	0.930
s4	220	3.13	1.312	0.692	0.925
s5	220	3.05	1.173	0.242	0.933
s6	220	2.94	1.175	0.577	0.927
s7	220	2.92	1.265	0.641	0.926
s8	220	2.98	1.222	0.658	0.926
s9	220	2.41	1.203	0.461	0.929
s10	220	3.13	1.222	0.646	0.926
s11	220	2.98	1.303	0.725	0.925
s12	220	3.16	1.204	0.631	0.927
s13	220	2.15	1.018	0.577	0.928
s14	220	2.62	1.216	0.709	0.925
s15	220	2.84	1.429	0.699	0.925
s16	220	2.61	1.186	0.623	0.927
s17	220	2.95	1.197	0.639	0.926
s18	220	3.03	1.176	0.714	0.925
s19	220	2.94	1.305	0.341	0.932
s20	220	4.04	0.957	0.165	0.933
s21	220	3.05	1.236	0.736	0.925
s22	220	2.64	1.124	0.499	0.929
s23	220	3.00	1.192	0.649	0.926

Cronbach alfa değeri alt ölçekteki ve ölçekteki maddelerin birbiri ile tutarlılığının başka deyişle toplam puan elde edilebilirliğinin göstergelerinden biridir. Bu değerin 0.70'in üstünde olması istenir (144).

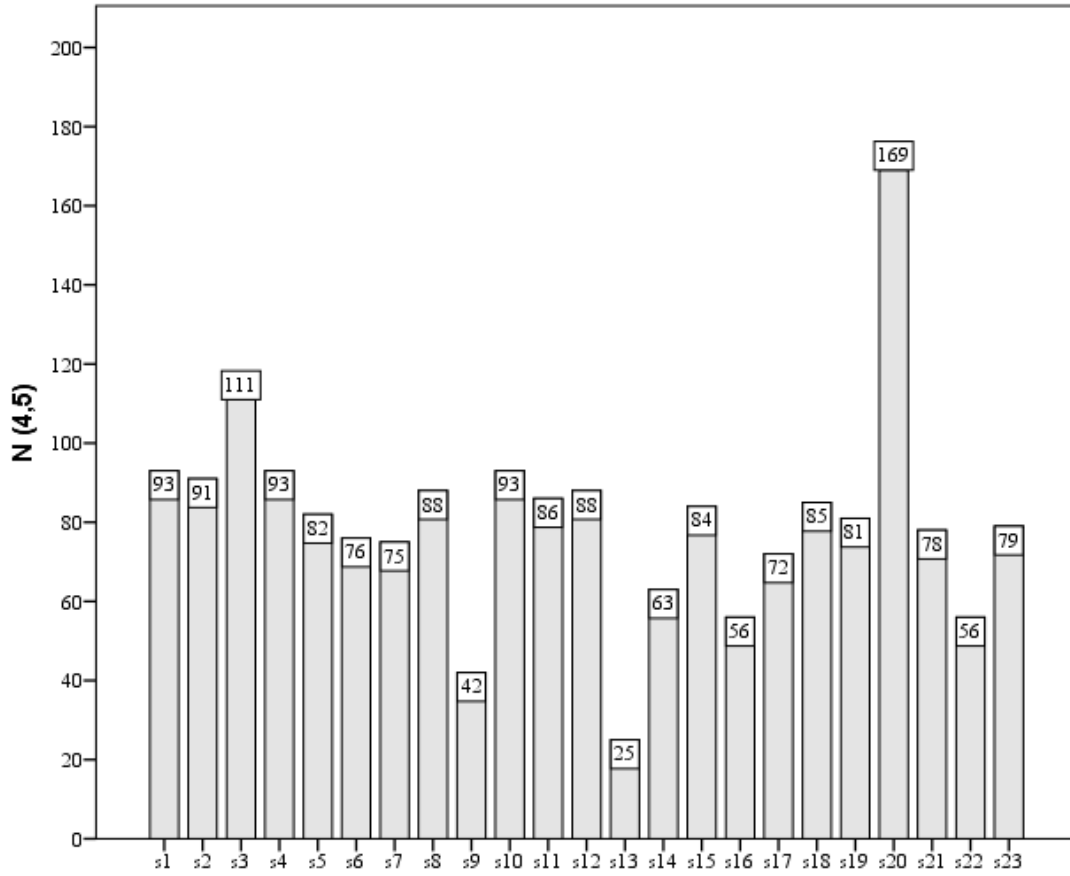
Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach alfa değerleri Tablo 4.3’de gösterilmektedir.

Tablo 4.3: Ölçek puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler ve Cronbach alfa değerleri

Alt Ölçekler	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach alfa
Psikolojik etki ölçeği	220	7.00	30.00	18.91	4.76	0.745
Dental özgüven ölçeği	220	7.00	30.00	18.21	5.92	0.887
Sosyal etki ölçeği	220	9.00	40.00	21.58	6.39	0.807
Estetik kaygı ölçeği	220	3.00	15.00	9.12	3.03	0.771
Toplam puan	220	28.00	113.00	67.84	17.63	0.930

Alt ölçeklerde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları 0.745’ten 0.887’ye değişmektedir.

4.3. Olumlu cevapların (Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum) sorular üzerindeki dağılımı



Şekil 4.1: Olumlu cevapların sorular üzerindeki dağılımı

Şekil 4.1’de olumlu cevapların en çok 20. soruda (Bazen dişlerimin daha güzel görünmesini dilerim.) ve en az 13. soruda (Bazen dişlerimi gördükleri zaman insanların bana alaycı bir şekilde baktıklarını hissederim.) olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4, 4.5, 4.6, 4.7’de alt ölçekler için madde silindiğinde Cronbach alfanın ne kadar değişeceği ve ölçek toplam puanı ile maddenin puanı arasındaki ilişki gösterilmektedir.

4.3.1.1. Psikolojik etki alt ölçeğine ait madde analizleri

Tablo 4.4: Psikolojik etki alt ölçeğine ait madde analizleri

Soru Numarası	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilen Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
s3	15.71	16.15	0.459	0.716
s6	15.98	16.46	0.510	0.701
s10	15.79	15.42	0.602	0.673
s11	15.94	15.11	0.581	0.678
s16	16.30	16.35	0.515	0.699
s20	14.88	19.91	0.219	0.767

Bu alt ölçekte madde toplam korelasyonlarına bakıldığında en yüksek korelasyona sahip olan madde 10 nolu soru iken, en düşük korelasyona sahip olan ise 20 nolu sorudur.

4.3.1.2. Dental özgüven alt ölçeğine ait madde analizleri

Tablo 4.5: Dental özgüven alt ölçeğine ait madde analizleri

Soru Numarası	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilen Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
s4	15.09	24.107	0.718	0.865
s7	15.30	25.362	0.637	0.878
s12	15.06	25.782	0.642	0.877
s17	15.26	24.798	0.743	0.861
s21	15.17	23.903	0.799	0.851
s23	15.21	25.539	0.675	0.872

Madde silindiğinde Cronbach alfa değerlerine bakıldığında 21 nolu sorunun bu alt ölçekte en etkili, 7 nolu sorunun ise en az etkili madde olduğu görülmektedir.

4.3.1.3. Sosyal etki alt ölçeğine ait madde analizleri

Tablo 4.6: Sosyal etki alt ölçeğine ait madde analizleri

Soru Numarası	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilen Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
s2	18.64	31.994	0.493	0.789
s5	18.54	34.679	0.349	0.809
s9	19.17	31.833	0.560	0.779
s13	19.43	33.013	0.585	0.778
s14	18.96	30.885	0.630	0.768
s15	18.74	30.083	0.559	0.780
s19	18.65	32.887	0.420	0.801
s22	18.95	31.951	0.603	0.774

Bu alt ölçekte madde toplam korelasyonlarına bakıldığında en yüksek korelasyona sahip olan madde 14 nolu soru iken, en düşük korelasyona sahip olan ise 5 nolu sorudur.

4.3.1.4. Estetik kaygı alt ölçeğine ait madde analizleri

Tablo 4.7: Estetik kaygı alt ölçeğine ait madde analizleri

Soru Numarası	Madde Silindiğinde Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğinde Ölçek Varyansı	Düzeltilen Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
s1	6.01	4.630	0.546	0.758
s8	6.15	4.658	0.583	0.714
s18	6.10	4.425	0.691	0.597

Madde silindiğinde Cronbach alfa değerlerine bakıldığında 18 nolu sorunun bu alt ölçekte en etkili, 1 nolu sorunun ise en az etkili madde olduğu görülmektedir.

4.4. Açıklayıcı Faktör Analizi

Açıklayıcı faktör analizi uygulandığında Bartlett Testi için p değeri 0.001 bulunmuştur. Bu değer veriye açıklayıcı faktör analizi uygulanabileceğini göstermiştir. KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy) verilerin tutarlılığı için geliştirilen bir test ölçütüdür. Bu tez çalışması için değeri 0.923'tür. Bu değer veriden oluşturulacak faktöriyel modelin tutarlılığının mükemmel olduğunu göstermiştir (145).

4.5. Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizinde kullanılan ölçeğin daha önceden belirtilen yapıyı doğrulayıp doğrulamadığına karar vermek için çok sayıda kriter vardır.

Kikare/df = 2.36, CFI = 0.89, GFI = 0.84, AGFI = 0.79, SRMR = 0.09, RMSEA = 0.08'dir. Bu çalışmada bakılan kriterlerin sonuçları Tablo 4.8'de gösterilmektedir.

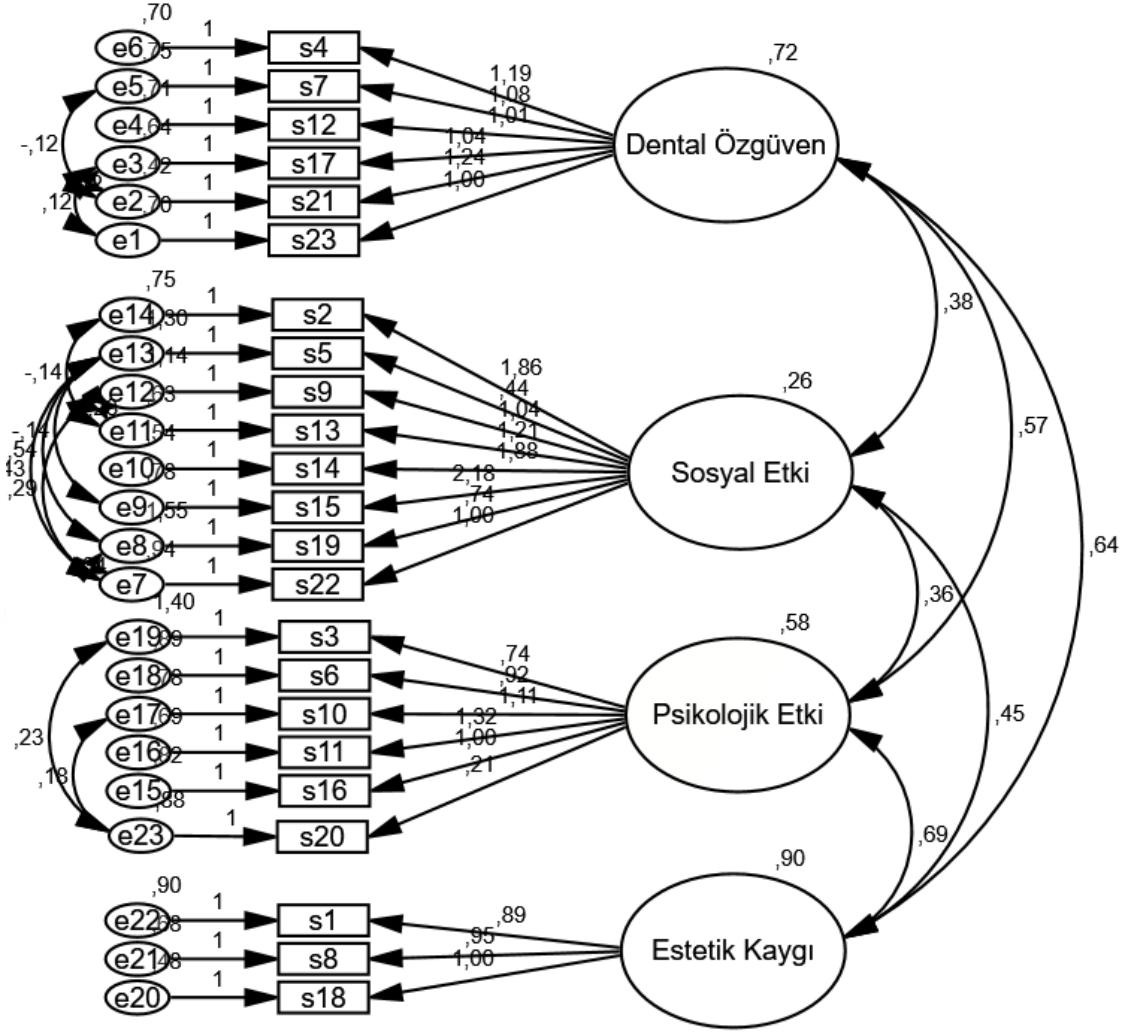
Tablo 4.8: Doğrulayıcı faktör analizinde bakılan kriterler

Ölçü Alınan Kriterler	Eşik Değer	Çalışmanın Sonuçları
Kikare/df (cmin/df)	< 3 iyi; <5 kabul edilebilir	2.36
CFI	> 0.95 mükemmel > 0.90 normal > 0.80 bazen kabul edilebilir	0.89
GFI	> 0.95	0.84
AGFI	> 0.80	0.79
SRMR	<0.09	0.09
RMSEA	< 0.50 iyi 0.50- 1.0 orta >1.0 kötü	0.08

Literatürde ölçeğin yapısının en az 3 kriter için doğrulanması gerektiği bildirilmiştir (146). Bu çalışmada ölçeğin yapısı Kikare/df, CFI, SRMR ve RMSEA kriterleri için doğrulanmıştır.

4.6. Path Diyagramı

Path analiz tekniği, standardize edilmiş değişkenler arasındaki ilişki sistemlerini inceleyen bir analiz tekniğidir. Birbirleriyle sebep-sonuç ilişkisi içinde olduğu düşünülen değişkenler arasındaki ilişkileri gösteren path diyagramlarının oluşturulması, değişkenler arasındaki doğrusal ilişkilerin derecesini gösteren korelasyon katsayılarının direkt etkiler. Dolaylı etkiler ve bileşik path katsayılarına ayrılarak diyagram oluşturulması analiz sonuçlarının doğru bir şekilde yorumlanması işlemlerini kapsar (147).



Şekil 4.2: Path diyagramı

Path diyagramında gösterildiği gibi PIDAQ'ın 4 alt ölçekli modeline ilişkin regresyon ağırlıkları tersten puanlanan dental özgüven ölçeği için 1.1 ile 1.24 arasında değişmektedir. Düz puanlanan maddeler için ise faktör yükleri 0.44 ile 2.18 arasında bulunmuştur.

4.7. Sosyodemografik Verilere Göre PIDAQ Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Student t testi PIDAQ puanlarının yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk varlığı ile ilişkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Yaşa göre PIDAQ ölçek puanları Tablo 4.9'da gösterilmektedir.

Tablo 4.9: Yaşa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Yaş	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	18-34	137	19.52 ± 4.69	0.015*
	35-62	83	17.91 ± 4.73	
Dental özgüven ölçeği	18-34	137	18.71 ± 6.01	0.110
	35-62	83	17.40 ± 5.71	
Sosyal etki ölçeği	18-34	137	22.45 ± 6.46	0.009*
	35-62	83	20.13 ± 6.03	
Estetik kaygı ölçeği	18-34	137	9.38 ± 3.02	0.114
	35-62	83	8.71 ± 3.03	
Toplam puan	18-34	137	70.08 ± 17.67	0.015*
	35-62	83	64.15 ± 17.04	

Literatürde PIDAQ ile ilgili yetişkinler üzerinde yapılan çalışmalarda genellikle 18-30 yaş aralığında çalışıldığı görülmektedir (7, 138, 139).

Bu çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılabilmesi için yaş parametresi 2 ayrı alt grupta incelenmiştir.

Psikolojik etki alt ölçeği, sosyal etki alt ölçeği ve toplam puanda yaş gruplarının PIDAQ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Cinsiyete göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.10'de gösterilmektedir.

Tablo 4.10: Cinsiyete göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Cinsiyet	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Kadın	118	19.01 ± 4.58	0.742
	Erkek	102	18.80 ± 4.98	
Dental özgüven ölçeği	Kadın	118	17.92 ± 5.68	0.429
	Erkek	102	18.55 ± 6.21	
Sosyal etki ölçeği	Kadın	118	21.33 ± 5.87	0.532
	Erkek	102	21.87 ± 6.96	
Estetik kaygı ölçeği	Kadın	118	9.08 ± 2.91	0.824
	Erkek	102	9.17 ± 3.11	
Toplam puan	Kadın	118	67.35 ± 16.43	0.659
	Erkek	102	68.41 ± 18.99	

Cinsiyete göre PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Medeni duruma göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.11’de gösterilmektedir.

Tablo 4.11: Medeni duruma göre PIDAQ alt ölçek puanları

Alt Ölçekler	Medeni durum	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Bekar	107	19.07 ± 4.91	0.636
	Evli	113	18.76 ± 4.63	
Dental özgüven ölçeği	Bekar	107	18.04 ± 5.88	0.677
	Evli	113	18.38 ± 5.98	
Sosyal etki ölçeği	Bekar	107	22.06 ± 6.79	0.276
	Evli	113	21.12 ± 5.98	
Estetik kaygı ölçeği	Bekar	107	9.20 ± 3.09	0.711
	Evli	113	9.05 ± 2.99	
Toplam puan	Bekar	107	68.39 ± 18.20	0.655
	Evli	113	67.32 ± 17.14	

Medeni duruma göre PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Çocuk varlığına göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.12’de gösterilmektedir.

Tablo 4.12: Çocuk varlığına göre PIDAQ alt ölçek puanları

Alt Ölçekler	Çocuk Varlığı	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Var	127	18.85 ± 4.82	0.806
	Yok	93	19.01 ± 4.71	
Dental özgüven ölçeği	Var	127	18.25 ± 5.85	0.903
	Yok	93	18.16 ± 6.04	
Sosyal etki ölçeği	Var	127	21.25 ± 5.96	0.372
	Yok	93	22.03 ± 6.94	
Estetik kaygı ölçeği	Var	127	9.11 ± 2.97	0.923
	Yok	93	9.15 ± 3.13	
Toplam puan	Var	127	67.47 ± 17.38	0.715
	Yok	93	68.35 ± 18.05	

Çocuk varlığına göre PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

PIDAQ puanları ve eğitim düzeyi ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Eğitim düzeyine göre PIDAQ ölçek puanları Tablo 4.13’de gösterilmektedir.

Tablo 4.13 : Eğitim düzeyine göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	İlköğretim ve daha az	34	20.14 ± 4.88	0.346
	Lise	93	18.82 ± 4.81	
	Yüksek okul veya üniversite	80	18.70 ± 4.83	
	Yüksek lisans veya doktora	13	17.69 ± 3.25	
Dental özgüven ölçeği	İlköğretim ve daha az	34	19.94 ± 5.69	0.246
	Lise	93	18.19 ± 5.93	
	Yüksek okul veya üniversite	80	17.75 ± 6.08	
	Yüksek lisans veya doktora	13	16.76 ± 5.03	
Sosyal etki ölçeği	İlköğretim ve daha az	34	22.44 ± 6.61	0.183
	Lise	93	21.97 ± 6.36	
	Yüksek okul veya üniversite	80	21.31 ± 6.54	
	Yüksek lisans veya doktora	13	18.15 ± 4.16	
Estetik kaygı ölçeği	İlköğretim ve daha az	34	9.70 ± 2.64	0.094
	Lise	93	9.44 ± 3.00	
	Yüksek okul veya üniversite	80	8.75 ± 3.18	
	Yüksek lisans veya doktora	13	7.69 ± 2.83	
Toplam puan	İlköğretim ve daha az	34	72.23 ± 16.98	0.169
	Lise	93	68.44 ± 18.07	
	Yüksek okul veya üniversite	80	66.51 ± 17.97	
	Yüksek lisans veya doktora	13	60.30 ± 11.01	

Eğitim düzeyine göre toplam PIDAQ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

PIDAQ puanları ve gelir düzeyi ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Gelir düzeyine göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.14’de gösterilmektedir.

Tablo 4.14: Gelir düzeyine göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Gelir Düzeyi	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	< 1500 TL	78	19.62 ± 5.17	0.074
	1500-3000 TL	87	19.02 ± 4.55	
	3000-5000 TL	41	17.24 ± 4.31	
	> 5000 TL	14	19.21 ± 4.13	
Dental özgüven ölçeği	< 1500 TL	78	19.07 ± 6.16	0.227
	1500-3000 TL	87	18.27 ± 5.85	
	3000-5000 TL	41	16.95 ± 5.58	
	> 5000 TL	14	16.78 ± 5.59	
Sosyal etki ölçeği	< 1500 TL	78	23.39 ± 6.92	0.012*
	1500-3000 TL	87	20.87 ± 6.07	
	3000-5000 TL	41	20.53 ± 5.74	
	> 5000 TL	14	18.92 ± 4.96	
Estetik kaygı ölçeği	< 1500 TL	78	9.67 ± 3.09	0.100
	1500-3000 TL	87	9.10 ± 3.00	
	3000-5000 TL	41	8.24 ± 2.93	
	> 5000 TL	14	8.78 ± 2.86	
Toplam puan	< 1500 TL	78	71.78 ± 19.13	0.048*
	1500-3000 TL	87	67.27 ± 17.23	
	3000-5000 TL	41	62.97 ± 15.47	
	> 5000 TL	14	63.71 ± 13.45	

Alt grupların karşılaştırılmaları için LSD testi kullanılmıştır. LSD testi sonuçları Tablo 4.15’te gösterilmektedir.

Tablo 4.15: LSD testi sonuçları

Alt Ölçekler	Gelir Düzeyi	
Sosyal etki ölçeği	< 1500 TL	a
	1500-3000 TL	b
	3000-5000 TL	b
	> 5000 TL	b
Toplam puan	< 1500 TL	ab
	1500-3000 TL	a
	3000-5000 TL	ac
	> 5000 TL	a

Buna göre sosyal etki ölçeği için gelir düzeyi < 1500 TL olan hasta grubu ve diğer gelir grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Toplam puan için, < 1500 TL ve 3000-5000 TL gelire sahip hasta grupları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı iken, diğer gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Student t testi PIDAQ puanları ve kronik fiziksel hastalık ilişkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Kronik fiziksel hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.16'da gösterilmektedir.

Tablo 4.16 : Kronik fiziksel hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Kronik Fiziksel Hastalık	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Var	29	19.03 ± 5.55	0.888
	Yok	191	18.90 ± 4.64	
Dental özgüven ölçeği	Var	29	18.72 ± 4.97	0.623
	Yok	191	18.14 ± 6.06	
Sosyal etki ölçeği	Var	29	22.10 ± 6.55	0.638
	Yok	191	21.50 ± 6.38	
Estetik kaygı ölçeği	Var	29	9.65 ± 2.97	0.316
	Yok	191	9.04 ± 3.04	
Toplam puan	Var	29	69.51 ± 18.23	0.585
	Yok	191	67.59 ± 17.58	

Kronik fiziksel hastalığa göre PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı değildir.

Student t testi PIDAQ puanları ve kronik ruhsal hastalık ilişkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Kronik ruhsal hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.17’de gösterilmektedir.

Tablo 4.17: Kronik ruhsal hastalığa göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Kronik Ruhsal Hastalık	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Var	24	19.87 ± 4.09	0.30
	Yok	196	18.80 ± 4.84	
Dental özgüven ölçeği	Var	24	20.42 ± 5.53	0.05
	Yok	196	17.95 ± 5.93	
Sosyal etki ölçeği	Var	24	22.58 ± 6.21	0.42
	Yok	196	21.46 ± 6.42	
Estetik kaygı ölçeği	Var	24	9.54 ± 2.95	0.48
	Yok	196	9.07 ± 3.05	
Toplam puan	Var	24	72.42 ± 16.15	0.18
	Yok	196	67.28 ± 27.77	

Kronik ruhsal hastalığa göre PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı değildir.

PIDAQ puanları ve diş hekimine başvurma sıklığı ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Diş hekimine başvurma sıklığına göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.18’de gösterilmektedir.

Tablo 4.18: Dişhekimine başvurma sıklığına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Diş Hekimine Başvurma Sıklığı	n	Ortalama ± standart sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Şikayeti olduğunda	101	18.86 ± 5.01	0.98
	Yılda 1-2	87	19.00 ± 4.60	
	Yılda 2'den fazla	32	18.87 ± 4.55	
Dental özgüven ölçeği	Şikayeti olduğunda	101	18.48 ± 5.70	0.63
	Yılda 1-2	87	17.75 ± 6.02	
	Yılda 2'den fazla	32	18.66 ± 6.45	
Sosyal etki ölçeği	Şikayeti olduğunda	101	21.32 ± 6.28	0.45
	Yılda 1-2	87	21.40 ± 6.22	
	Yılda 2'den fazla	32	22.91 ± 7.22	
Estetik kaygı ölçeği	Şikayeti olduğunda	101	9.26 ± 3.15	0.77
	Yılda 1-2	87	8.94 ± 3.03	
	Yılda 2'den fazla	32	9.22 ± 2.73	
Toplam puan	Şikayeti olduğunda	101	67.92 ± 17.60	0.78
	Yılda 1-2	87	67.09 ± 17.60	
	Yılda 2'den fazla	32	69.66 ± 18.26	

Diş hekimine başvurma sıklığına göre tüm alt gruplar için PIDAQ puanları arasında istatistiksel olarak fark yoktur.

Student t testi PIDAQ puanları ve ağız bakımı konusunda bilgi alınan kişi ilişkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Ağız bakımı konusunda bilgi alınan kişiye göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.19'da gösterilmektedir.

Tablo 4.19 : Ağız bakımı konusunda bilgi alınan kuruma göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Ağız Bakımı Konusunda Bilgi Aldığı Kişi	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Diş hekimi	193	18.67 ± 4.69	0.042*
	Diğer	27	20.66 ± 4.99	
Dental özgüven ölçeği	Diş hekimi	193	17.82 ± 5.88	0.009*
	Diğer	27	21.00 ± 5.51	
Sosyal etki ölçeği	Diş hekimi	193	21.14 ± 6.18	0.006*
	Diğer	27	24.70 ± 7.08	
Estetik kaygı ölçeği	Diş hekimi	193	8.99 ± 3.06	0.084
	Diğer	27	10.07 ± 2.68	
Toplam puan	Diş hekimi	193	66.64 ± 17.38	0.007*
	Diğer	27	76.44 ± 17.33	

Ağız bakımı konusunda diş hekiminden bilgi alan hastalar ile başka bir kişiden veya kurumdan bilgi alan hastalar arasında estetik kaygı ölçeği dışında diğer 3 alt grupta toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı fark vardır.

PIDAQ puanları ve maloküzyon türü ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır. Maloklüzyon türüne göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.20’de gösterilmektedir.

Tablo 4.20: Maloklüzyon türüne göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Maloklüzyon Türü	n	Ortalama ± standart sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Normal	77	17.42 ± 4.39	0.003*
	Diastema	37	19.48 ± 5.09	
	Çapraşıklık	42	20.54 ± 5.10	
	Diş eksikliği	64	19.31 ± 4.36	
Dental özgüven ölçeği	Normal	77	15.83 ± 6.11	0.001*
	Diastema	37	19.78 ± 5.76	
	Çapraşıklık	42	20.26 ± 4.62	
	Diş eksikliği	64	18.84 ± 5.68	
Sosyal etki ölçeği	Normal	77	19.97 ± 6.01	0.046*
	Diastema	37	22.37 ± 6.82	
	Çapraşıklık	42	22.97 ± 7.24	
	Diş eksikliği	64	22.14 ± 5.70	
Estetik kaygı ölçeği	Normal	77	8.28 ± 3.15	0.021*
	Diastema	37	9.70 ± 2.96	
	Çapraşıklık	42	9.78 ± 2.73	
	Diş eksikliği	64	9.37 ± 2.95	
Toplam puan	Normal	77	61.51 ± 17.16	0.001*
	Diastema	37	71.35 ± 17.97	
	Çapraşıklık	42	73.57 ± 16.56	
	Diş eksikliği	64	69.67 ± 16.77	

Maloklüzyon türüne göre tüm alt gruplarda toplam PIDAQ skorları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Alt grupların karşılaştırmaları için LSD testi kullanılmıştır (Tablo 4.21).

Tablo 4.21: LSD testi sonuçları

Alt ölçekler	Maloklüzyon Türü	
Psikolojik etki ölçeği	Normal	a
Dental özgüven ölçeği	Diastema	b
Estetik kaygı ölçeği	Çapraşıklık	b
Toplam puan	Diş Eksikliği	b
Sosyal etki ölçeği	Normal	a
	Diastema	ab
	Çapraşıklık	b
	Diş eksikliği	b

Psikolojik etki, dental özgüven, estetik kaygı alt ölçekleri ve toplam puan için “Normal” hasta grubu ve diğer maloklüzyon grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Sosyal etki alt ölçeği için “Normal” ve “Diastema” grupları, ayrıca “Diastema”, “Çapraşıklık” ve “Diş eksikliği” grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

PIDAQ puanları ve gülme hattı ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Gülme hatına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.22’de gösterilmiştir.

Tablo 4.22: Gülme hattına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçekler	Gülme Hattı	n	Ortalama ± standart sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Normal	117	18.48 ± 4.75	0.244
	Yüksek	50	18.98 ± 5.19	
	Düşük	53	19.81 ± 4.31	
Dental özgüven ölçeği	Normal	117	17.19 ± 5.74	0.021*
	Yüksek	50	19.08 ± 5.64	
	Düşük	53	19.66 ± 6.23	
Sosyal etki ölçeği	Normal	117	21.09 ± 6.54	0.220
	Yüksek	50	21.32 ± 6.32	
	Düşük	53	22.90 ± 6.04	
Estetik kaygı ölçeği	Normal	117	8.64 ± 3.14	0.040*
	Yüksek	50	9.64 ± 3.00	
	Düşük	53	9.71 ± 2.66	
Toplam puan	Normal	117	65.41 ± 17.55	0.063
	Yüksek	50	69.02 ± 17.90	
	Düşük	53	72.09 ± 16.97	

Dental özgüven ve estetik kaygı alt ölçekleri için gülme hattı grupları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

Gülme hattına göre dental özgüven alt ölçeği ve estetik kaygı alt ölçeği için tüm PIDAQ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Alt grupların karşılaştırılmaları için LSD testi kullanılmıştır (Tablo 4.23).

Tablo 4.23: LSD testi sonuçları

Alt ölçekler	Gülme hattı	
Psikolojik etki ölçeği	Normal	a
	Yüksek	ab
	Düşük	b
Estetik kaygı ölçeği	Normal	a
	Yüksek	ab
	Düşük	b

Dental özgüven ölçeği ve estetik kaygı ölçeği için “Normal gülme hattı” ile “Düşük gülme hattı” arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Student t testi PIDAQ puanları ve gülümserken görünen diş sayısı ilişkisini değerlendirmek için kullanılmıştır. Gülümserken görünen diş sayısına göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.24’te gösterilmektedir.

Tablo 4.24: Gülümserken görünen diş sayısına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt Ölçekler	Gülümserken Görünen Diş Sayısı	n	Ortalama ± Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	≤6	45	18.46 ± 4.50	0.477
	≥7	175	19.03 ± 4.83	
Dental özgüven ölçeği	≤6	45	17.73 ± 5.47	0.539
	≥7	175	18.34 ± 6.04	
Sosyal etki ölçeği	≤6	45	21.31 ± 6.56	0.751
	≥7	175	21.65 ± 6.36	
Estetik kaygı ölçeği	≤6	45	9.06 ± 2.66	0.881
	≥7	175	9.14 ± 3.13	
Toplam puan	≤6	45	66.57 ± 16.98	0.590
	≥7	175	68.17 ± 17.83	

Gülümserken görünen diş sayısına göre tüm alt ölçekler ve toplam puan için PIDAQ puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

PIDAQ puanları ile dişlerde renk değişikliği ilişkisini değerlendirmek için tek yönlü ANOVA testi yapılmıştır.

Dişlerde renk değişikliği olup olmasına göre PIDAQ alt ölçek puanları Tablo 4.25’te gösterilmiştir.

Tablo 4.25: Dişlerde renk değişikliği olup olmamasına göre PIDAQ alt ölçek puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçekler	Renk değişikliği	n	Ortalama \pm Standart Sapma	p
Psikolojik etki ölçeği	Normal	89	19.06 \pm 4.88	0.930
	Hafif renk değişikliği	90	18.81 \pm 4.71	
	Fazla renk değişikliği	41	18.82 \pm 4.70	
Dental özgüven ölçeği	Normal	89	17.98 \pm 6.16	0.220
	Hafif renk değişikliği	90	17.78 \pm 5.90	
	Fazla renk değişikliği	41	19.65 \pm 5.31	
Sosyal etki ölçeği	Normal	89	22.00 \pm 6.29	0.728
	Hafif renk değişikliği	90	21.28 \pm 6.67	
	Fazla renk değişikliği	41	21.31 \pm 6.08	
Estetik etki ölçeği	Normal	89	9.34 \pm 3.25	0.120
	Hafif renk değişikliği	90	8.64 \pm 2.95	
	Fazla renk değişikliği	41	9.70 \pm 2.60	
Toplam puan	Normal	89	68.40 \pm 18.03	0.623
	Hafif renk değişikliği	90	66.53 \pm 17.68	
	Fazla renk değişikliği	41	69.51 \pm 16.86	

Dişlerdeki renk değişikliğine göre PIDAQ puanları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

5. TARTIŞMA

Estetik bir kişinin görünümünde önem gösterdiği ve psikolojisine direkt etki eden faktördür. Dişlerin estetik görünümüne katkıda bulunan bileşenler içinde önemli bir yeri vardır. Dental estetik yüz estetiğinin önemli bir parçasıdır ve bireylerin diğer insanlarla ve kendileri ile olan ilişkilerini etkiler. Sağlıklı ve estetik bir gülüşe sahip olmak kişinin özgüveninin artmasını ve sosyal ilişkilerini daha rahat kurmasını sağlamaktadır (148).

Diş hekimliğinde dental problemlerin hastaların yaşam kalitesine etkisini ölçmek için farklı ölçekler kullanılmıştır. DIDL ve DIP ölçekleri maloküzyonun etkilerini değerlendirilmesinde yetersiz bulunmuştur (88, 90). Literatür incelemesinde ODP ve OHIP ve PIDAQ için Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarının daha önce yapıldığı görülmüştür. PIDAQ, dental estetiğinin genç erişkinlerde psikososyal etkilerinin değerlendirilmesi ve maloküzyon gibi parametreler ile karşılaştırılması için geliştirilmiş özel bir araçtır. Diş hekimliğinde kullanılan diğer ölçekler arasında yüksek geçerliğe sahip olduğu farklı dillerde PIDAQ'ın geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan Klages ve ark. (7, 96), Bourzgui ve ark. (149), Santos ve ark. (150), Bucci ve ark. (151), Singh ve ark. (152), Lin ve ark. (153), Spalj ve ark. (105) tarafından gösterilmiştir. PIDAQ'ın Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aglarıcı ve ark. (139) tarafından yapılmıştır. Tüm bu çalışmalarda ortodontik tedavi ile PIDAQ ilişkisi değerlendirilmiştir. Önceki çalışmalardan farklı olarak bu tez çalışmasına protetik tedavi ihtiyacı olan erişkin hastalar dahil edilmiştir. Literatürde Chen ve ark. tarafından protetik tedavi ihtiyacı olan hastalarda yapılmış 1 adet PIDAQ çalışması bulunmaktadır (145).

Aglarıcı ve ark. 18-30 yaş aralığında ortodontik tedavi ihtiyacı olan bireyleri çalışmalarına dahil etmişlerdir (139). Chen ve ark. 35-56 yaş aralığında bireyleri çalışmalarına dahil etmişlerdir. Bu tez çalışmasında farklı yaş gruplarında verilen cevapların da farklılık göstereceği düşüncesinden yola çıkılarak ön dişlerinde protetik tedavi ihtiyacı olan 18-62 yaş aralığındaki hastalar çalışmaya dahil edilmiştir (96).

Aglarıcı ve ark. oklüzal tanı (POS) ve ortodontik tedavi ile ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin PIDAQ ile korelasyonlarını incelemişlerdir (139). Anketler, sıralaması

randomize olacak şekilde uygulanmıştır. Bu tez çalışmasında sosyodemografik veri formunda cevaplanan soruların hastayı kaygıya düşürebileceği, cevaplarını etkileyebileceği ve dikkatini dağıtabileceği düşüncesi ile hastalardan sosyodemografik veri formunu PIDAQ'tan sonra yanıtlamaları istenmiştir.

Yaşam kalitesi orijinal veya çevrilmiş anketler ile değerlendirilirken anketin kültürler arası uyumu doğrulanmalıdır (154). Aglarıcı ve ark. (139)'nın çalışması ülkemizin 3. büyük şehri olan İzmir'de yapılmıştır. Üniversite öğrencilerinden oluşan çalışma grubunun kültürel yapısının Türkiye genelini temsil edebileceğini belirtmişlerdir. Ancak Yusong ve ark. üniversite öğrencileri ve genç hastalar ile yapılan çalışmaların eğitim düzeyi ve kültürel açıdan toplumu tam olarak yansıtmadığını bildirmişlerdir (155). Bu tez çalışması 8. büyük şehir olan Gaziantep'te yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne çevre illerden de çok sayıda hasta başvurmaktadır. Yapılan değerlendirmede PIDAQ'ın iç tutarlık ve faktör yapısı, ölçeğin Türk kültüründe geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğunu ortaya koymuştur.

Cronbach alfa değeri alt ölçekteki ve ölçekteki maddelerin birbiri ile tutarlığının başka deyişle toplam bir puan elde edilebilirliğinin göstergelerinden biridir. Bu değer 0.70'in üstünde olması istenir (144). Önceki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında tüm toplam puanlarında Cronbach alfa değeri 0.70'den büyük bulunmuştur (7, 105, 138, 139, 149). Bu tez çalışmasında toplam Cronbach alfa değeri 0.93'dir.

Afroz ve ark.'nın yaptıkları çalışmaya benzer olarak bu tez çalışmasında en çok 20. soru (Bazen dişlerimin daha güzel görünmesini dilerim.) ve en az 13. soru (Bazen dişlerimi gördükleri zaman insanların bana alaycı bir şekilde baktıklarını hissederim.) için olumlu cevap (katılıyorum veya tamamen katılıyorum) verildiği görülmektedir (108). Buradan, bireylerin güzel görünümlü dişleri çevrelerindeki insanlardan bağımsız olarak kendi estetik beklentilerini karşılamak için istedikleri sonucuna varılabilir.

Litaratürdeki PIDAQ çalışmaları ile bu tez çalışmasına ait alt ölçeklerin Cronbach alfa değerleri Tablo 5.1'de özetlenmiştir.

Tablo 5.1: Litaratürdeki çalışmaların alt gruplarına ait Cronbach alfa değerleri

Araştırmacılar	Dental Özgüven Alt Ölçeği	Sosyal Etki Alt Ölçeği	Psikososyal Etki Alt Ölçeği	Estetik Kaygı Alt Ölçeği
Klages ve ark. (7)	0.91	0.86	0.87	0.87
Sardenberg ve ark.(138)	0.91	0.83	0.79	0.75
Bourzgui ve ark. (149)	0.87	0.84	0.81	0.78
Bucci ve ark. (151)	0.90	0.86	0.79	0.81
Aglarcı ve ark. (139)	0.82	0.80	0.53	0.90
Spalj ve ark. (105)	0.90	0.95	0.89	0.79
Poyraz ve ark.	0.89	0.80	0.75	0.77

Klages ve ark. (7), Sardenberg ve ark. (138), Bourzgui ve ark. (149), Bucci ve ark. (151) dental özgüven alt ölçeğinin Cronbach alfa değerinin tüm alt ölçekler içinde en yüksek değerde olduğunu bildirmişlerdir. Bu tez çalışmasında da 0.89 faktör yükü ile dental özgüven alt ölçeği en yüksek değere sahiptir. Aglarcı ve ark.'nın çalışmasında 2. en yüksek değere sahip olduğu görülmektedir (139).

Aglarcı ve ark. (139)'nın çalışmasında estetik kaygı alt grubu en yüksek Cronbach alfa değerine sahip iken bu tez çalışmasında en yüksek 3. değere sahiptir. Klages ve ark. (156) tarafından yapılan çalışmada 2. en yüksek faktör yüküne sahip olmasının nedeninin seçilen yaş aralığının toplumun estetik beklentisi yüksek kesimini temsil etmesi olabileceği bildirilmiştir. Bu tez çalışmasından farklı olarak Aglarcı ve ark.'nın çalışması yüksek eğitim düzeyine sahip bireyler üzerinde yapılmıştır (139). Farklılık Aglarcı ve ark.'nın çalışmasının estetik beklentisi daha yüksek olan yaş grubunda yapılmasından kaynaklanabilir (96).

Bucci ve ark. (151) ve Aglarci ve ark. (139)'nın çalışmalarına benzer şekilde bu tez çalışmasında da en düşük faktör yükü değeri psikosoyal etki alt ölçeğine aittir.

Bu tez çalışması için açıklayıcı faktör analizinde Bartlett Testi için p değeri 0.001 ve KMO değeri 0.923'tür. Bu değerler Aglarci ve ark. (139)'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar değişkenlerin normal aralıkta olduğunu ve faktör analizinde inklüzyon için uygun olduğunu göstermiştir.

Singh ve ark. yaptıkları çalışmada alt gruplar içerisindeki faktör yüklerini göz önüne alarak yeni isimli bir alt grup oluşturmuşlardır (152). Aglarci ve ark.'nın çalışmasında faktör yükleri göz önüne alınarak alt gruplar arasında soruların yerleri değiştirilmiştir (139). Bu tez çalışmasında açıklayıcı faktör analizinde faktör yüklerine göre 3 yapıli bir ölçek oluşturduğu görülmüştür (3-20; 5-6-9-19-22; 1-2-4-7-8-10-11-12-13-14-15-16-17-18-21-23). Yeni gruplandırma yapılmamış ve alt ölçekler orjinal haline uygun olarak değerlendirilmiştir.

Literatürde ölçeğin yapısının en az 3 kriter için doğrulanması gerektiği bildirilmiştir (146). Bu çalışmada ölçeğin yapısı 4 kriter (Kikare/df=2.36, CFI= 0.84, SRMR= 0.09 ve RMSEA= 0.08) için doğrulanmıştır.

18-30 yaşları arasındaki hasta grubunda yapılan çalışmalarda Klages ve ark. (96) 194, Bucci ve ark. (151) 598, Spalj ve ark. (105) 262, Aglarci ve ark. (139) 260, Sardenberg ve ark. (138) 245 hastayı çalışmalarına dahil etmişlerdir. Yi ve ark. (155) yaşları 19-24 arasında değişen 374, Bourzgui ve ark. (149) yaşları 19-24 arasında değişen 99, Lin ve ark. (153) yaşları 18-36 arasında değişen 436 hastayı çalışmalarına dahil etmişlerdir. Chen ve ark. (145) 31-56 yaş aralığında 106 erişkin hasta ile çalışmışlardır. Bu tez çalışmasında, 18-62 yaş aralığında 220 erişkin hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Literatürde geniş yaş aralığında çalışmanın eğitim ve kültürel farklılıkların etkisini ortadan kaldıracabileceği rapor edilmiştir (153).

Klages ve ark. (96) doğrulayıcı faktör analizinin yetişkinlerde bulunan PIDAQ'ın madde örneğinin varsayılan 4 boyutlu yapısının 3 adolosan yaş grubuna eşit olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmalarında 11-12, 13-14 ve 15-17 olmak üzere 3 yaş grubunu

karşılaştırmışlar ve bu yaş grupları arasında fark olmadığında uzun süreli takip çalışmalarının yapılabileceğini öne sürmüşlerdir. Erikson (129) 21-30 yaş aralığında bireyin karşı cins ve hemcinsleri ile olan ilişkilerini önemseydiğini, 30-65 yaş aralığında ise bireylerin üretkenlik, farklı türlerin devamı ve kendinden başkalarının gelişimini desteklemek yönünde davranışlarının geliştiğini savunmuştur. Bu süreçte kişilerin değişen sosyodemografik özellikleri estetik değerlendirmelerini etkilemektedir (132, 133). Bu tez çalışmasında, istatistiksel değerlendirme aşamasında yaş-denek sayısı dağılımı grafiği dikkate alınarak iki farklı yaş grubunda değerlendirme yapılmasına karar verilmiştir. 18-34 ve 35-62 yaş grubundaki hastaların PIDAQ alt ölçek puanları arasında farklılık olup olmadığı araştırıldığında, tüm alt ölçekler için, 18-34 yaş grubunda PIDAQ alt ölçek puanlarının 35-62 yaş grubundan sayısal olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Psikolojik etki alt ölçeği, sosyal etki alt ölçeği ve toplam puan için 35 yaş altı ve 35 yaş üstü hastaların PIDAQ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu farklılığın, grupların Erikson (129)'un bahsettiği 2 farklı psikososyal gelişim aşamasına ait özellikleri taşımasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Daha yaşlı hasta grubu daha stabil iş ve ilişki durumuna sahiptir ve daha mükemmel bir görünüm için güçlü bir arzu duymayabilir (108). Literatürde erişkin hasta grubunda yaş grupları arasındaki farklılığı karşılaştırabileceğimiz benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Chen ve ark. (145) anterior diş eksikliği durumunda, erkeklerde ters estetik tutumun kadınlardan daha açık olduğunu rapor etmişlerdir. Bunu kadınların psikolojik olarak erkeklerden daha stabil olması ve erkeklerden daha az stresli bir sosyal hayat yaşamaları ile açıklamışlardır. İmplant destekli restorasyonun uygulanmasından sonra, erkeklerde sosyal etki, estetik tutum ve dental özgüveni alt ölçekleri kadınlardan daha yüksek bir gelişme gösterdiğini, ancak dental özgüven için her iki durumda da cinsiyetin istatistiksel olarak önemli bir fark yaratmadığını bildirmişlerdir. Erkek hastaların tedavi ile ilgili olarak memnuniyetlerini daha çok ifade etmelerine karşın, kadınların dental görünümleri ve fonksiyona dair daha eleştirel davrandıklarını vurgulamışlardır.

Benzer yaşlardaki hastalarda, medeni durum ve iş hayatının farklılık göstermesi gibi nedenlerle cinsiyete göre farklılıklarla karşılaşılabılır. Ancak bu tez çalışmasında, cinsiyetin alt ölçeklerin PIDAQ puanları üzerinde istatistiksel olarak farklılığa neden olmadığı görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, psikolojik etki

ölçeği hariç, alt ölçekler ve toplam puan için erkek hasta grubunun PIDAQ puanı kadın hasta grubundan daha yüksek bulunmuştur.

Medeni durum (Bekar/Evli) ve çocuk varlığı (Var/Yok) faktörleri alt ölçek puanları ve toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olmamıştır.

Erciyas ve ark. eğitim düzeyinin mevcut hastalık hakkında bilgi sahibi olmak ile korelasyon gösterdiğini bildirmişlerdir (134). Chen ve ark. 31-56 yaş aralığında hastalar ile yaptıkları çalışmada eğitim düzeyinin PIDAQ skorlarını etkilediğini göstermişlerdir (107). Yüksek eğitim seviyesindeki popülasyon ön dişlerinin kaybindan sonra lise eğitim düzeyindeki hastalardan daha fazla oranda implant destekli restorasyonu tercih etmiştir. Sonuçlar yüksek eğitim seviyesinde olan popülasyonun dental görünüm ve sosyal statü arasındaki bağlantıların farkındalığına işaret etmektedir. İmplantasyondan önce estetik kaygı ve sosyal etki alt ölçekleri eğitim seviyesi yüksek olan grupta daha yüksek puanlara sahipken, dental özgüven alt ölçeği için lise eğitim düzeyindeki grubun çok altındadır. Üç alt ölçek için de farklılıklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Tedavi sonrası her iki eğitim seviyesi grubunda da estetik kaygı ve sosyal etki skorları düşmüş, dental özgüven alt ölçek puanları artmıştır. Dental özgüven alt ölçek puanları ve sosyal etki alt ölçek puanları arasındaki farkın iki farklı eğitim düzeyi için istatistiksel olarak anlamsız oluşu dikkat çekicidir. Bu tez çalışmasının sonuçları, beklenenden farklı olarak eğitim düzeyinin çalışmanın gerçekleştirildiği hasta popülasyonunda PIDAQ puanlarını etkilemediğini göstermiştir. Bu çalışmaya dahil edilen hasta grubunun daha geniş yaş aralığına sahip olmasından kaynaklanabilir.

Gelir düzeyinin PIDAQ puanları üzerine etkisi değerlendirildiğinde, en düşük gelir düzeyine sahip olan grubun tüm alt ölçekler için en yüksek PIDAQ puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Psikolojik etki, dental özgüven ve estetik kaygı alt ölçekleri için farkın anlamlı olmadığı görülmüştür. Sosyal etki alt ölçeğinde ise düşük gelirli hasta grubu (<1500 TL) ve diğer gelir grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu dental problemleri olan düşük gelir düzeyindeki hastaların sosyal ilişkilerinin daha olumsuz etkilenebileceğine işaret etmektedir.

Kronik fiziksel hastalığa (diabet, hipertansiyon vb.) sahip olduğunu bildiren hasta grubunda tüm alt ölçek puanları ve toplam puan rakamsal olarak daha yüksek olmakla

birlikte kronik fiziksel hastalığı bulunmadığını bildiren hasta grubu ile arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Depresyon vb. kronik ruhsal hastalığa sahip olduğunu bildiren hastalar ve sağlıklı hasta grubuna ait alt ölçek puanları arasında da fark olmadığı görülmüştür.

Diş hekimine başvurma sıklığının çalışmanın gerçekleştirildiği hasta popülasyonunda PIDAQ puanlarını etkilemediği görülmüştür.

Klages ve ark. (96) diş hekimlerine tedavi için başvuran adölesanların ortodontik tedaviye başlama oranının düşük olmasını hastaların dental sağlıkları konusunda daha az endişeli olmasına bağlamıştır. Aynı çalışmada, spor klübü üyelerinin kendileri belirlediğinde en düşük maloklüzyon değerine sahipken, diş hekimi tarafından belirlendiğinde en yüksek maloklüzyon değerine sahip oldukları bildirilmiş ve bu sonuç dental farkındalığın düşük olması ile açıklanmıştır. Kolawole ve ark. yaptıkları çalışmada diş hekimine gitmemiş bireylerin doğru tedavi ve oklüzyon hakkında bilgilerinin daha az olduğunu bildirmişlerdir (111). Bu tez çalışmasında ağız bakımı konusunda diş hekiminden bilgi alan katılımcıların puanının bu bilgiyi diş hekimi dışında başka bir kişi/yerden alan katılımcılara göre tüm alt ölçekler ve toplam puanının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Farklılık estetik kaygı ölçeği haricindeki alt gruplar ve toplam puan için istatistiksel olarak önemlidir. Dental özgüven alt ölçek puanının düşük olması diş hekiminden bilgi alanların dental açıdan farkındalıklarının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Diş hekiminden bilgi alanların estetik beklentilerinin de daha yüksek olduğu düşünülebilir (159). Ancak farkındalığın artışı ile diğer alt ölçeklerde puanın artmasını beklerken puanların daha düşük olduğunu görüyoruz. Erişkin bireyler doğru bir kaynaktan bilgi aldıklarında dental problemleri ile birlikte tedavi seçenekleri hakkında da bilgi sahibi olurlar. Bilgi, hastaların problemi daha objektif değerlendirmesine, tedavinin gerekleri konusunda motivasyonuna ve bunun psikososyal yaşam üzerine etkilerinin azaltılmasına yardımcı olabilir.

Peres ve ark. (160) 12-15 yaş aralığındaki çalışma gruplarında cinsiyetin kişinin estetik öz algısını etkilemez iken, maloklüzyonun estetik görünüm algısını güçlü bir şekilde etkileyebileceğini bildirmişlerdir. Kayıp dişler, open-bite varlığı, mandibular overjet ve molar ilişkisinin konuşma ve çiğneme kapasitesi için risk göstergeleri olduğu da rapor edilmiştir.

Dahong ve ark. Çinli genç erişkinlerde maloklüzyonun psikososyal etkilerini değerlendirmişlerdir. Sonuçlar tüm maloklüzyon gruplarının psikososyal etkilerinin normal oklüzyona sahip bireylerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Maloklüzyonun tipinden bağımsız olarak olumsuz etkileri bulunmaktadır. Tüm alt ölçekler için puanlar, yüksekte düşüğe Class 3, Class 2 Division 1, Class 2 Division 2 ve Class 1 şeklinde sıralanmaktadır. Class 3 ve Class 2 Division 1 arasındaki fark istatistiksel olarak düşüktür. Class 2 Division 2 ve Class 1 arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. Alt ve üst ön dişlerin anteroposterior yöndeki ilişkisinin (artmış overjet durumu) hastaları psikososyal açıdan daha olumsuz etkilediği bildirilmiştir (106).

Chen ve ark. (145) yaşları 31-56 arasında değişen erişkin hastalarda anterior diş kaybının etkilerini değerlendirmişlerdir. İmplant destekli restorasyon uygulamasından sonra sosyal etki ve estetik kaygı alt ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düştüğünü, dental özgüven alt ölçek puanının ise tedavi öncesi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığını rapor etmişlerdir. Bu sonuç anterior diş eksikliklerinin tedavisinin hastaların psikososyal durumlarını pozitif olarak etkilediğine işaret etmektedir.

Bu tez çalışmasında farklı protetik endikasyonlar göz önüne alınarak hasta seçimi yapılmıştır. Psikolojik etki, dental özgüven, estetik kaygı alt ölçekleri ve toplam puan için Normal hasta grubunun PIDAQ puanları daha düşüktür ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Sosyal etki ölçeği için Normal hasta grubu ve Diastema grupları arasında fark yok iken, Normal hasta grubu ile Çapraşıklık ve Diş eksikliği grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Dahong ve ark. (106)'nın sonuçlarına benzer şekilde maloklüzyonun tipinden bağımsız olarak olumsuz etkileri bulunmaktadır.

Afroz ve ark. (108) bireylerin gülümsemesinde memnuniyetsizliğe yol açan gülüş komponentlerinin etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, diş eti rengi ve pozisyonunun kişinin gülümsemesinden duyduğu memnuniyeti en az etkileyen (% 9.6) gülüş komponenti olduğunu bildirmişlerdir. Bu tez çalışmasının sonuçları, gülme hattının seviyesinin bireyi psikososyal açıdan etkileyebileceğini göstermiştir. Gülme hattına göre dental özgüven ve estetik kaygı alt ölçekleri için grupların PIDAQ puanları

arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. PIDAQ puanları her iki alt ölçek için de sırasıyla Normal, Yüksek ve Düşük olacak şekilde artmaktadır. Dental özgüven ve estetik kaygı ölçekleri için Normal-Yüksek hasta grupları ve Yüksek-Düşük hasta grupları arasında istatistiksel olarak fark yok iken, Normal ve Düşük gülme hattına sahip hastaların PIDAQ puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Afroz ve ark. (108) kişinin gülümsemesinden duyduğu memnuniyeti PIDAQ sorularından bazılarını kullanarak araştırmışlardır. Çalışma popülasyonunun görünüşleri konusunda daha endişeli, çoğunluğu iş olanakları ve uygun partner arayışında olan, buna karşın düşünce ve istekleri daha stabil olan üniversite öğrencileri arasından (22.09 ± 3.59 yaş) seçildiğini belirtmişlerdir. Deneklerin çoğunluğunun gülümsemesinden yüksek düzeyde memnun olduğu (% 57.7) saptanmıştır. Bu deneklerin önemli bir yüzdesinin gülümserken dişlerini gösterdiğini ve ayna/fotoğraf ya da videoda dişlerini görmekten hoşlandığını rapor etmişlerdir. Bu sonuçların, yüksek benlik saygısının özgüveni yansıtan pratiklerle ilişkili olduğu gerçeğine uygun olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmalarında, bireylerin gülüşü konusunda memnuniyetsizliğe neden olan faktörleri diş rengi (%27.9), diş boyutu (%19.2), diş pozisyonu (%16.2), diş şekli (%15), dudak şekli (%11.2) ve diş eti rengi ve pozisyonu (%9.6) olarak sıralamışlardır. Ayrıca diş eti renk ve pozisyonu hariç, diğer faktörler için (dişin rengi, boyutu, pozisyonu, şekli ve dudak şekli) cinsiyetin istatistiksel olarak farka neden olmadığını bildirmişlerdir. İlave olarak, kadınlara kıyasla, erkeklerin istatistiksel olarak daha fazla gülümserken karşı cinsin farkında olduğunu rapor etmişlerdir.

Afroz ve ark. (108)'nın çalışmasına göre diş rengi bireylerin gülüşü konusunda memnuniyetsizliğe en fazla neden olan gülüş komponentidir. Buna karşın, bu tez çalışmasında dişlerdeki renk değişikliği (Normal, hafif renk değişikliği, fazla renk değişikliği) çalışmanın gerçekleştirildiği hasta popülasyonunda PIDAQ alt ölçek puanlarını etkilememiştir. Gülümserken görülen diş sayısının da psikososyal etkileri olup olmadığı değerlendirilmiş, tüm alt ölçek puanları ve toplam puan üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farka neden olmadığı belirlenmiştir.

Dental estetiğin psikososyal etkisini değerlendirmek için geliştirilmiş psikometrik bir araç olan PIDAQ Türkçe'ye uyarlanmış ve Türkiye'deki yetişkin popülasyon üzerinde test edilmiştir. Fazla sayıda değişkenin aynı indeksle ilişkisinin incelenmesi

popülasyonun çok yönlü değerlendirilmesini sağlayabilir. Dikkat edilmesi gereken farklı parametrelerin aynı indekse göre farklı sonuçlar verebileceği ve birbirleriyle korelasyon gösteremeyeceği durumudur. Böyle bir durumda indeksin güvenilirliğini riske atmamak için parametreler ayrı ayrı değerlendirilmelidir (157).

Sosyodemografik veri formunda yer alan “Yaşamakta olduğunuz yer?” sorusuna deneklerin neredeyse tamamı (%92) “İl” cevabını verdiği için istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Goldstein ve ark. (158) güzellik yarışması finalistleri üzerinde 2 yıl boyunca yaptıkları çalışmada katılımcıların %80’inin dental görünümünde iyileşme ihtiyacı hissettiğini ve %28’inin dişlerinin kötü görünüşleri nedeniyle gülümsemelerinin doğal olmadığını göstermişlerdir. Meslek kişilerin farkındalıkları ve öncelikleri için belirleyici olabilecek bir faktördür. Bu çalışmada sosyodemografik veri formunda meslek sorulmasına rağmen, cevapların istatistiksel analiz yapılabilecek bir grupta değerlendirilme için yetersiz kaldığı görülmüştür.

Sosyodemografik veri formunda yer alan “Diş fırçalama sıklığı” ve “Diş ipi/arayüz fırçası kullanma sıklığı” sorularının cevaplanmadığı formlar ile karşılaşıldığından istatistiksel analiz yapılmamıştır.

Bu çalışmada hastaların kişisel bilgileri alınmadığı için tekrar test uygulanamamıştır. Çalışmaya katılan hastalar Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşamaktadır. Bölgesel kültürel ve sosyal farklılıklar nedeniyle sonuçlar ülke genelindeki bir çalışmadan farklı olabilir. İlave olarak, yaş, eğitim düzeyi ve fiziksel koşulların sosyal ve psikolojik iyilik hali üzerindeki etkisini ve kendine olan güveni etkileyebileceği sonucuna varmak için uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır (108).

Bu çalışmanın sınırları dahilinde aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. PIDAQ anterior maloklüzyon bulunan Türk popülasyonundaki bireylerde psikososyal etkiyi göstermekte geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracıdır.

2. Cinsiyet, medeni durum, çocuk varlığı, eğitim düzeyi, kronik fiziksel/ruhsal hastalık, diş hekimine gitme sıklığı, gülümserken görünen diş sayısı ve diş rengi faktörlerinin hastaların psikososyal durumuna etkisi yoktur.
3. Tüm alt ölçekler için, 18-34 yaş grubunda PIDAQ alt ölçek puanları 35-62 yaş grubundan sayısal olarak daha yüksektir. Farklılık psikolojik etki alt ölçeği ve sosyal etki alt ölçeği için anlamlıdır.
4. En düşük gelir düzeyine sahip olan grup tüm alt ölçekler için en yüksek PIDAQ puanlarına sahiptir. Farklılık yalnız sosyal etki alt ölçeği için istatistiksel olarak anlamlıdır.
5. Ağız bakımı konusunda diş hekiminden bilgi alan katılımcıların puanı diş hekimi dışında başka bir kaynaktan bilgi alan hastalara göre, estetik kaygı ölçeği haricindeki alt gruplar ve toplam puan için istatistiksel olarak önemli ölçüde daha düşüktür.
6. Maloklüzyonların tipinden bağımsız olarak hastalar üzerinde olumsuz psikososyal etkileri vardır.
7. Gülme hattı seviyesine göre PIDAQ puanları Normal<Yüksek<Düşük olacak şekilde artmaktadır.

6. KAYNAKLAR

1. Pilkington E. Esthetics and Optical Illusions in Dentistry Read before the Section on Operative Dentistry at the Seventy-First Annual Midwinter Clinic of the Chicago Dental Society, Feb. 19, 1935. The Journal of the American Dental Association (1922). 1936;23(4):641-651.
2. Davis L, Ashworth P, Spriggs L. Psychological effects of aesthetic dental treatment. Journal of dentistry. 1998;26(7):547-554.
3. Jacobson A. Psychological aspects of dentofacial esthetics and orthognathic surgery. The Angle orthodontist. 1984;54(1):18-35.
4. Clayton V. Erikson's theory of human development as it applies to the aged: Wisdom as contradictive cognition. Human development. 1975;18(1-2):119-128.
5. Bernabé E, Tsakos G, Messias de Oliveira C, Sheiham A. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. The Angle orthodontist. 2008;78(2):241-7.
6. Oğur R, Tekbaş ÖF. Anket nasıl hazırlanır? Sted. 2003;12(9):336-340.
7. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. The European Journal of Orthodontics. 2005;28(2):103-11.
8. Pepperell R. Connecting Art and the Brain: An Artist's Perspective on Visual Indeterminacy. Frontiers in human neuroscience. 2011;5:84.
9. Peck H, Peck S. A concept of facial esthetics. The Angle orthodontist. 1970;40(4):284-318.
10. Uzel I, Enacar A. Ortodontide sefalometri. 2 Baskı Ankara. 2000;140.
11. Lombardi RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. The Journal of prosthetic dentistry. 1973;29(4):358-82.
12. Levin EI. Dental esthetics and the golden proportion. The Journal of prosthetic dentistry. 1978;40(3):244-252.
13. Vig RG, Brundo GC. The kinetics of anterior tooth display. The Journal of prosthetic dentistry. 1978;39(5):502-504.
14. Rogé M, Fisselier F-M. A New, More Personal Vision of Esthetics. Journal of Cosmetic Dentistry. 2017;32(4):88-105

15. Shillingburg Jr H, Kaplan M, Grace S. Tooth dimensions--a comparative study. *Journal-Southern California Dental Association*. 1972;40(9):830-839.
16. Al-Gunaid T, Yamaki M, Saito I. Mesiodistal tooth width and tooth size discrepancies of Yemeni Arabians: A pilot study. 2012;1(2):40-45.
17. Allen E. Use of mucogingival surgical procedures to enhance esthetics. *Dental Clinics of North America*. 1988;32(2):307-308.
18. Gürel G. The science and art of porcelain laminate veneers: Quintessence London; 2003:30-72.
19. Arslantürk Z, Amman T. Sosyoloji. Kaknüs Yayınları, İstanbul. 2000;5-6.
20. Helm S, Petersen PE, Kreiborg S, Solow B. Effect of separate malocclusion traits on concern for dental appearance. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1986;14(4):217-220.
21. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *Journal of Orthodontics*. 2014;21(1):46-47.
22. Veyrone J, Tubert- Jeannin S, Dutheil C, Riordan P. Impact of new prostheses on the oral health related quality of life of edentulous patients. *Gerodontology*. 2005;22(1):3-9.
23. Jenny J, Proshek JM. Visibility and prestige of occupations and the importance of dental appearance. *Journal (Canadian Dental Association)*. 1986;52(12):987.
24. Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T, Hamajima N, Hanada N. Oral health status and health-related quality of life: a systematic review. *Journal of oral science*. 2006;48(1):1-7.
25. Morley J, Eubank J. Macroesthetic elements of smile design. *The Journal of the American Dental Association*. 2001;132(1):39-45.
26. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition- specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2000;28(3):195-201.
27. Dursun P. The role of meaning in life, optimism, hope, and coping styles in subjective well-being. Middle East Technical University, Ankara, Turkey. 2012:7-10.
28. Manolis C, Roberts JA. Subjective well-being among adolescent consumers: The effects of materialism, compulsive buying, and time affluence. *Applied Research in Quality of Life*. 2012;7(2):117-35.

29. Yousefi AA, Mozaffari K, Sharif N, Sepasi M. Reliability and Validity of the “Personal Well-Being Index-Cognitive Disability” on Mentally Retarded Students. *Iranian journal of psychiatry*. 2013;8(2):68.
30. Keyes CL, Waterman MB. Dimensions of well-being and mental health in adulthood. 2003;47:777-780.
31. Meral BF. Psychometric Properties of Turkish Form of the Personal Wellbeing Index-Adult. *Journal of Happiness & Well-Being*. 2;(2):119-31.
32. De Oliveira C, Sheiham A. Orthodontic treatment and its impact on oral health-related quality of life in Brazilian adolescents. *Journal of orthodontics*. 2004;31(1):20-7.
33. Patrick DL, Chiang Y-p. Measurement of health outcomes in treatment effectiveness evaluations: conceptual and methodological challenges. *Medical care*. 2000;38(9):2-14.
34. Bullinger M. Health related quality of life and subjective health. Overview of the status of research for new evaluation criteria in medicine. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 1997;47(3-4):76-91.
35. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health, and health-related quality of life. *Medical care*. 1995:57-77.
36. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ, Freer TJ, Eismann D. Perceptions of occlusal conditions in Australia, the German Democratic Republic and the United States of America. *International dental journal*. 1983;33(2):200-6.
37. Newton JT, Prabhu N, Robinson PG. The impact of dental appearance on the appraisal of personal characteristics. *International Journal of Prosthodontics*. 2003;16(4):429-434.
38. Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *Journal of dentistry*. 1998;26(7):547-54.
39. Yamalik N. Dentist- patient relationship and quality care 1. Introduction. *International dental journal*. 2005;55(2):110-112.
40. Sackstein M. Display of mandibular and maxillary anterior teeth during smiling and speech: age and sex correlations. *International Journal of Prosthodontics*. 2008;21(2):149-151.
41. Gazit-Rappaport T, Haisraeli-Shalish M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *The European Journal of Orthodontics*. 2010;32(4):441-445.

42. Locker D. Measuring oral health: a conceptual framework. *Community dental health*. 1988;5(1):3-18.
43. Lindzey G, Gilbert D, Fiske ST. *The handbook of social psychology*: Oxford University Press; 1998;788-827.
44. Osagbemi BB, Akadiri OA, Arigbede AO. Patients' attitude towards anterior teeth extraction and prosthetic replacement at the UPTH Dental Center, Port Harcourt. *Nigerian journal of medicine: journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria*. 2010;20(1):52-56.
45. Heinlein WD. Anterior teeth: esthetics and function. *The Journal of prosthetic dentistry*. 1980;44(4):389-393.
46. Schwartz H. Anterior guidance and aesthetics in prosthodontics. *Dental Clinics of North America*. 1987;31(3):323-332.
47. Reisine ST. Dental health and public policy: the social impact of dental disease. *American Journal of Public Health*. 1985;75(1):27-30.
48. Oh WS, Basho S. Esthetic removable partial denture design in replacing maxillary anterior teeth. *General dentistry*. 2009;58(6):252-256.
49. McGrath C, Bedi R. A study of the impact of oral health on the quality of life of older people in the UK- findings from a National Survey. *Gerodontology*. 1998;15(2):93-98.
50. Locker D, Miller Y. Subjectively reported oral health status in an adult population. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1994;22(6):425-427.
51. Angle EH. Classification of malocclusion. 1899;248-264.
52. Ackerman JL, Proffit WR. The characteristics of malocclusion: a modern approach to classification and diagnosis. *American journal of orthodontics*. 1969;56(5):443-54.
53. Feldmann I, Lundström F, Peck S. Occlusal changes from adolescence to adulthood in untreated patients with Class II Division 1 deepbite malocclusion. *The Angle orthodontist*. 1999;69(1):33-8.
54. Ngan P, Hu AM, Fields HW. Treatment of Class III problems begins with differential diagnosis of anterior crossbites. *Pediatric dentistry*. 1997;19(3):386-95.
55. Kahol H, Kirtaniya BC, Thakur S, Bal V, Jain K. Tongue Thrusting Habit- Predecessor Or Successor Of Malocclusion: A Case Report. *Indian Journal of Dental Sciences*. 2016;8(1):84-85.

56. Caries D. Oral and dental diseases: Causes, prevention and treatment strategies. *Burden of Disease in India*. 2005;275.
57. Mtaya M, Brudvik P, Åstrøm AN. Prevalence of malocclusion and its relationship with socio-demographic factors, dental caries, and oral hygiene in 12-to 14-year-old Tanzanian schoolchildren. *The European Journal of Orthodontics*. 2009;31(5):467-76.
58. Law CS. Management of premature primary tooth loss in the child patient. *J Calif Dent Assoc*. 2013;41(8):612-8.
59. Kuşgöz A, Aydınoglu S. Erken çocukluk çağı çürükleri ve etiyojisi: Güncel literatür derlemesi. *Selcuk Dental Journal*. 2016;3(1):39-48
60. Marques LS, Filogônio CA, Filogônio CB, Pereira LJ, Pordeus IA, Paiva SM, et al. Aesthetic impact of malocclusion in the daily living of Brazilian adolescents. *Journal of Orthodontics*. 2009;36(3):152-9.
61. Seehra J, Fleming PS, Newton T, DiBiase AT. Bullying in orthodontic patients and its relationship to malocclusion, self-esteem and oral health-related quality of life. *Journal of Orthodontics*. 2011;38(4):247-56.
62. Tsakos G. Combining normative and psychosocial perceptions for assessing orthodontic treatment needs. *Journal of Dental Education*. 2008;72(8):876-85.
63. Ülgen M. Ortodontik tedavi prensipleri: İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi; 1993;24-26.
64. Dhanrajani PJ. Hypodontia: etiology, clinical features, and management. *Quintessence international*. 2002;33(4):294-302.
65. Byahatti SM, Ingafou MSH. Reasons for extraction in a group of Libyan patients. *International dental journal*. 2011;61(4):199-203.
66. Goaz PW, White SC. *Oral radiology: principles and interpretation*: Mosby Elsevier Health Science; 1994;45-46.
67. Liang L-Z, Hu W-J, Zhang Y-L, Chung K-H. Analysis of dynamic smile and upper lip curvature in young Chinese. *International journal of oral science*. 2013;5(1):49-53.
68. Banerji S, Mehta SB. Evaluation of the Aesthetic Zone. *Practical Procedures in Aesthetic Dentistry*. 2017:18-19.
69. Zarone F, Leone R, Ferrari M, Sorrentino R. Treatment Concept for a Patient with a High Smile Line and Gingival Pigmentation: A Case Report. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*. 2017;37(2):142-148.

70. Öztürk M, Özkan Y, Orbak R. Gummy smile treatment with botulinum toxin and review of literature-a case report. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*. 2015;25:20-22.
71. Dong J-K, Jin T-H, Cho H-W, Oh S-C. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. *International Journal of Prosthodontics*. 1999;12(1):9-19.
72. Kokich VO, Asuman Kiyak H, Shapiro PA. Comparing the perception of dentists and lay people to altered dental esthetics. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*. 1999;11(6):311-314.
73. Robbins JW. Differential diagnosis and treatment of excess gingival display. 1999;102-115.
74. Patil VA, Patel JR. Treatment of altered passive eruption related gummy smile-a case report. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research* | Vol. 2017;5(2):53-57.
75. Sahoo KC, Raghunath N, Shivalinga B. Botox In Gummy Smile-A Review. *Indian Journal of Dental Sciences*. 2012;4(1):87-90.
76. Tezcan S. Epidemiyoloji: tıbbi araştırmaların yöntem bilimi: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı; 1992;92(1):43-47.
77. King LA, King DW, Vogt DS, Knight J, Samper RE. Deployment Risk and Resilience Inventory: a collection of measures for studying deployment-related experiences of military personnel and veterans. *Military Psychology*. 2006;18(2):89.
78. Taylor-Powell E. Questionnaire Design: Asking questions with a purpose. University of Wisconsin Extension. 1998;5-7.
79. World Health O. International Collaborative study of oral health outcomes (ICS II), document 2-oral health collection instrument and examination criteria. Geneva: WHO. 1989:13-27.
80. Tang ELK, Wei SHY. Recording and measuring malocclusion: a review of the literature. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 1993;103(4):344-345.
81. Burden DJ, Pine CM, Burnside G. Modified IOTN: an orthodontic treatment need index for use in oral health surveys. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2001;29(3):220-221.
82. Shaw WC, O'Brien KD, Richmond S. Quality control in orthodontics: factors influencing the receipt of orthodontic treatment. *British dental journal*. 1991;170(2):66.

83. McGuinness NJ, Stephens CD. An introduction to indices of malocclusion. *Dental update*. 1994;21(4):140-141.
84. Draker HL. Handicapping labio-lingual deviations: a proposed index for public health purposes. *American Journal of Orthodontics*. 1960;46(4):295-305.
85. Abdullah MS, Rock WP. Assessment of orthodontic treatment need in 5,112 Malaysian children using the IOTN and DAI indices. *Community dental health*. 2001;18(4):242-243.
86. Klages U, Bruckner A, Zentner A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *The European Journal of Orthodontics*. 2004;26(5):507-508.
87. Marshman Z, Gibson B, Robinson PG. The impact of developmental defects of enamel on young people in the UK. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2009;37(1):45-57.
88. Jenny J, Cons NC. Establishing malocclusion severity levels on the Dental Aesthetic Index (DAI) scale. *Australian dental journal*. 1996;41(1):43.
89. De Oliveira CM, Sheiham A, Tsakos G, O'Brien KD. Oral health-related quality of life and the IOTN index as predictors of children's perceived needs and acceptance for orthodontic treatment. *British dental journal*. 2008;204(7):12-13.
90. Strauss RP, Hunt RJ. Understanding the value of teeth to older adults: influences on the quality of life. *The Journal of the American Dental Association*. 1993;124(1):105-106.
91. Leao A, Sheiham A. The development of a socio-dental measure of dental impacts on daily living. *Community dental health*. 1996;13(1):22.
92. Kida IA, Åström AN, Strand GV, Masalu JR, Tsakos G. Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians. *Health and quality of life outcomes*. 2006;4(1):56-59.
93. Kida IA, Åström AN, Strand GV, Masalu JR, Tsakos G. Psychometric properties and the prevalence, intensity and causes of oral impacts on daily performance (OIDP) in a population of older Tanzanians. *Health and quality of life outcomes*. 2006;4(1):1-7.
94. Dini E, McGrath C, Bedi R. An evaluation of the oral health quality of life (OHQoL) instrument in a Brazilian population. *Community dental health*. 2003;20(1):40.

95. Klages U, Claus N, Wehrbein H, Zentner A. Development of a questionnaire for assessment of the psychosocial impact of dental aesthetics in young adults. *The European Journal of Orthodontics*. 2006;28(2):103-111.
96. Klages U, Erbe C, Sandru SD, Brüllman D, Wehrbein H. Psychosocial impact of dental aesthetics in adolescence: validity and reliability of a questionnaire across age-groups. *Quality of Life Research*. 2015;24(2):379-390.
97. Huppert FA, Whittington JE. Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *British journal of health psychology*. 2003;8(1):107-110.
98. Kerosuo H, Hausen H, Laine T, Shaw WC. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. *The European Journal of Orthodontics*. 1995;17(6):505-506.
99. Jensen MP, Karoly P. Self-report scales and procedures for assessing pain in adults. 1992;15-34.
100. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. *Jama*. 1995;273(1):59-65.
101. McLaughlin RP, Bennett JC, Trevisi HJ. *Systemized orthodontic treatment mechanics*: Elsevier Health Sciences; 2001:43-49.
102. de Paula JDF, Santos NCM, da Silva ÉT, Nunes MF, Leles CR. Psychosocial impact of dental esthetics on quality of life in adolescents: association with malocclusion, self-image, and oral health-related issues. *The Angle orthodontist*. 2009;79(6):1188-1193.
103. Bellot Arcís C, Almerich Silla JM. Validation of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire (Pidaq) in Spanish adolescents. 2013;18(1):168-173.
104. Bellot-Arcís C, Almerich-Silla JM. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *The Korean Journal of Orthodontics*. 2013;43(4):193-200.
105. Spalj S, Lajnert V, Ivankovic L. The psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire—translation and cross-cultural validation in Croatia. *Quality of life research*. 2014;23(4):1267-1271.
106. Dahong X, Xiangrong C, Ying L, Yusong L, Ying G, Yan S. Effect of incisor position on the self-perceived psychosocial impacts of malocclusion among Chinese young adults. *The Angle orthodontist*. 2012;83(4):617-622.
107. Chen P, Yu S, Zhu G. The psychosocial impacts of implantation on the dental aesthetics of missing anterior teeth patients. *British dental journal*. 2012;213(11):20-21

108. Afroz S, Rathi S, Rajput G, Rahman SA. Dental esthetics and its impact on psycho-social well-being and dental self confidence: A campus based survey of North Indian University students. *The Journal of Indian Prosthodontic Society*. 2013;13(4):455-460.
109. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*. 2008;18(9):559.
110. Ngom PI, Attebi P, Diouf JS, Diop BK, Badiane A, Diagne F. [Translation and cultural adaptation of a french version of the psychosocial impact of dental aesthetics questionnaire: PIDAQ]. *L'Orthodontie francaise*. 2013;84(4):319-331.
111. Kolawole KA, Ayeni OO, Osiatuma VI. Psychosocial impact of dental aesthetics among university undergraduates. *International orthodontics*. 2012;10(1):96-109.
112. 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. *The European Journal of Orthodontics*. 2011;33(3):270-275.
113. Zhang M, McGrath C, Hägg U. Who knows more about the impact of malocclusion on children's quality of life, mothers or fathers? *The European Journal of Orthodontics*. 2007;29(2):180-185.
114. Koçanalı B, Ak AT, Çoğulu D. Çocuklarda diş çürüğüne neden olan faktörlerin incelenmesi. *Pediatric Research*. 2014;1(2):76-79.
115. Ozcan M, Uguz F, Cilli AS. The prevalence of generalized anxiety disorder and comorbidity among psychiatric outpatients. *Turk Psikiyatri Dergisi*. 2006;17(4):276.
116. Sezer-Kısa S-Z. Inpatient Postpartum Women's Status of Oral Hygiene Habits and Visit to the Dentist During their Most Recent Pregnancy. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(1):65-74.
117. Şahin S, Saygun I, Enhoş Ş, Akyol M, Altuğ A, Tekbaş ÖF. Eğitim düzeyinin genç erişkin erkeklerde ağız sağlığına etkisinin değerlendirilmesi. *Acta Odontologica Turcica*. 2009;26(3):133.
118. Saravanan S, Madivanan I, Subashini B, Felix J. Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. *Indian Journal of Dental Research*. 2005;16(4):140.
119. Nam Sh, Gko Ar, Park Hs, Bae Mj, Lee Hj, Jo Eb. ITC Ages Importance of Oral Hygiene in Accordance with the Job Characteristics. 2016;45-56.
120. Ayrancı Ü. Bir grup ilkokul öğrencisinde diş çürüğü saptama araştırması. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2005;14(3):50-54.

121. Ay ZY, Eroğlu E, Türkaslan S, Bozkurt FY, Yılmaz HR. Aile ve öğretmenlere verilen oral hijyen eğitiminin mental engelli çocukların ağız sağlığı durumu üzerindeki etkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2005;12(3):1-8.
122. Gürbüz Ö, Altınbaş K, Kurt E. Psikiyatrik Hastalarda Ağız Sağlığı. Oral Health in Psychiatric Patients. 2011;45-61.
123. Karabekiroğlu S, Öncü E, Kaplanoğlu K, Ünlü N. Okul çağındaki çocuklarda diş hekimi ziyaret sıklığının çürük deneyimi ve ağız sağlığı faktörleri üzerine etkisi. Selcuk Dental Journal. 2016;2(2): 58-64.
124. Eren G, Becerik S. Diş Hekimliği Fakültesine Başvuran Hastalarda Periodontal Durum ve Ağız Bakımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. 2016;32-38.
125. Schuch HS, Do LG. School-Based Oral Hygiene Education Program Has Long-Term Positive Effects on Oral Health Indicators. Journal of Evidence Based Dental Practice. 2017;17(1):65-7.
126. Boeree GCD. Personality theories. 2006;80-88.
127. Erikson EH. The problem of ego identity. Journal of the American Psychoanalytic Association. 1956;4(1):56-121.
128. Pehlivan KB. Öğretmen adaylarının iletişim becerisi algıları üzerine bir çalışma. İlköğretim Online. 2005;4(2):17-25
129. Arslan E. Bağlanma stilleri açısından ergenlerde Erikson'un psikososyal gelişim dönemleri ve ego kimlik süreçlerinin incelenmesi: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2008;2(3):43-47.
130. Burger JM. Kişilik İstanbul: Kaknüs Yayınları. 2006;87-97.
131. Caspi A, Silva PA. Temperamental qualities at age three predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. Child development. 1995;486-498.
132. Elias A, Sheiham A. The relationship between satisfaction with mouth and number and position of teeth. Journal of Oral Rehabilitation. 1998;25(9):649-661.
133. Özdemir Ak, Turgut M, Polat Nt. Demografik faktörlerin hareketli protez memnuniyetine etkisi. 2002;6(2):12-17.
134. Üstün K, Özdemir EÇ, Sezer U, Şenyurt S, Cebesoy FB. Hamile bireylerde periodontal farkındalık ve dental anksiyetenin sosyo-demografik veriler ışığında değerlendirilmesi. 2013;2:5-14.

135. Wilson TD, McNeil DW, Kyle BN, Weaver BD, Graves RW. Effects of conscious sedation on patient recall of anxiety and pain after oral surgery. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. 2014;117(3):277-282.
136. da Silva Dalben G, Costa B, Gomide MR. Prevalence of dental anomalies, ectopic eruption and associated oral malformations in subjects with Treacher Collins syndrome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2006;101(5):588-592.
137. Tannure PN, Oliveira CAG, Maia LC, Vieira AR, Granjeiro JM, de Castro Costa M. Prevalence of dental anomalies in nonsyndromic individuals with cleft lip and palate: a systematic review and meta-analysis. *The Cleft Palate-Craniofacial Journal*. 2012;49(2):194-200.
138. 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. *The European Journal of Orthodontics*. 2010;33(3):270-275.
139. Aglarci C, Baysal A, Demirci K, Dikmen F, Aglarci AV. Translation and validation of the Turkish version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire. *The Korean Journal of Orthodontics*. 2016;46(4):220-227.
140. Zhang YI, Le D, Hu WJ, Zhang H, Liang LZ, Chung KH, et al. Assessment of dynamic smile and gingival contour in young Chinese people. *International dental journal*. 2015;65(4):182-187.
141. Walder JF, Freeman K, Lipp MJ, Nicolay OF, Cisneros GJ. Photographic and videographic assessment of the smile: objective and subjective evaluations of posed and spontaneous smiles. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*. 2013;144(6):793-801.
142. Sweeney L. k-anonymity: A model for protecting privacy. *International Journal of Uncertainty, Fuzziness and Knowledge-Based Systems*. 2002;10(05):557-570.
143. Preacher KJ, MacCallum RC. Exploratory factor analysis in behavior genetics research: Factor recovery with small sample sizes. *Behavior genetics*. 2002;32(2):153-161.
144. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*. 1997;314(7):572.
145. Chen TF, Chou KR, Liao YM, Ho CH, Chung MH. Construct validity and reliability of the Chinese version of the Disaster Preparedness Evaluation Tool in Taiwan. *Journal of clinical nursing*. 2015;24(8):1132-1143.

146. Hu Lt, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*. 1999;6(1):1-55.
147. Semra AKGÖZ, İlker ERCAN, İsmet KAN^[L]_[SEP]. Meta-analizi . *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;30(2):107-112
148. Manera V, Grandi E, Colle L. Susceptibility to emotional contagion for negative emotions improves detection of smile authenticity. *Frontiers in human neuroscience*. 2013;7:76-79.
149. Bourzgui F, Serhier Z, Sebbar M, Diouny S, Othmani MB, Ngom P. Adaptation and validation of the Moroccan Arabic version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). *The Saudi dental journal*. 2015;27(4):180-186.
150. Santos PM, Gonçalves AR, Marega T. Validity of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire for use on Brazilian adolescents. *Dental press journal of orthodontics*. 2016;21(3):67-72.
151. Bucci R, Rongo R, Zito E, Galeotti A, Valletta R, D'Antò V. Cross-cultural adaptation and validation of the Italian Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). *Quality of Life Research*. 2015;24(3):747-752.
152. Singh VP, Singh R. Translation and validation of a Nepalese version of the Psychosocial Impact of Dental Aesthetic Questionnaire (PIDAQ). *Journal of orthodontics*. 2014;41(1):6-12.
153. 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. *The European Journal of Orthodontics*. 2011;35(3):354-360.
154. Peters M, Passchier J. Translating Instruments for Cross- Cultural Studies in Headache Research. *Headache: The journal of head and face pain*. 2006;46(1):82-91.
155. Yi S, Zhang C, Ni C, Qian Y, Zhang J. Psychosocial impact of dental aesthetics and desire for orthodontic treatment among Chinese undergraduate students. *Patient preference and adherence*. 2016;10:1037.
156. Onyeaso CO, Sanu OO. Perception of personal dental appearance in Nigerian adolescents. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics*. 2005;127(6):700-706.

157. TSAI C-P. Examination of the Consistency of the Sato Test Theory Item Parameters Obtained From Different Samples. *Journal of Measurement and Evaluation in Education and Psychology*. 2016;7(1):181.
158. Goldstein RE, Curtis J, Farley BA, Molodtsova D. Oral habits. *Esthetics in Dentistry: Wiley, Hoboken, NJ*; 2017;88(2):208-214.
159. Kılınç G, Günay T. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda bilgi düzeyleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2010;24(3):131-137.
160. Peres KG, Barros AJ, Anselmi L, Peres MA, Barros FC. Does malocclusion influence the adolescent's satisfaction with appearance? A cross-sectional study nested in a Brazilian birth cohort. *Community dentistry and oral epidemiology*. 2008;36(2):137-143.

7. EKLER

EK 1: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması için Prof. Dr. Ulrich Klages'in izni

Dear Dr. Poyraz,

thank you for your interest in our research. I give you my permission to translate the Pidaq into Turkish and to use it in your studies. The original adult form was not changed. Recently, an adolescent version has been published (Quality of Life Research, 2015, 24 (2), 379-390. If you have any more questions please let me know.

Best regards

Ulrich Klages

-----Original-Nachricht-----

Betreff: Pidaq Turkish Validity Study

Datum: 2016-10-20T09:56:26+0200

Von: "CAN POYRAZ" <cnpyrz@gmail.com>

An: "ulrich-klages@t-online.de" <ulrich-klages@t-online.de>

EK 2: : Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU		242					
KARAR BİLGİLERİ	SIGORTA	<input type="checkbox"/>					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>					
	İLAN	<input type="checkbox"/>					
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>					
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>					
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>					
	DiĞER:	<input type="checkbox"/>					
	Karar No:2016 /242	Tarih: 15.08.2016					
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.						
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr.Belgin ALAŞEHİRLİ	FARMAKOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Mehmet KESKİN	PEDİATRİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E x <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr.Feridun IŞIK	GÖĞÜS CERRAHI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. .Dr. İlker SEÇKİNER	ÜROLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ramazan BAL	FIZYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bünyamin KISACIK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. .Dr. Yasemin ZER	MİKROBİYOLOJİ	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Zeynel Abidin ÖZTÜRK	İÇ HASTALIKLARI	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr.Seval KUL	BIYOİSTATİSTİK	Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr Betül TAŞ	AĞIZ DIŞ ve ÇENE CERRAHİSİ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Uzm.Dr. Cahide Elif ORHAN	FARMAKOLOJİ	Gaziantep İl Sağlık Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Eyüp ÇELİK	AVUKAT	Gaziantep Barosu	E x <input type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
İrem ELBEYLİ	MİMAR	Gaziantep Büyükşehir Belediyesi	E <input type="checkbox"/>	K x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H x <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
*:Toplantıda Bulunma							
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ							
İmza:							
Elden teslim aldım. CAN POYRAZ							
Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.							

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

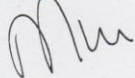
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	242

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Gaziantep Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi 2. Kat Şehitkamil/Gaziantep
	TELEFON	0342 360 07 53 / 77704
	FAKS	0342 360 39 27
	E-POSTA	gaunetikkurul@gmail.com

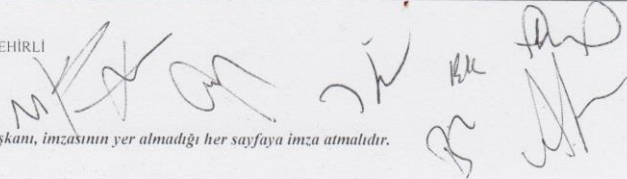
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Aslı Seçilmiş				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>			
FAZ 4		<input type="checkbox"/>				
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>				
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>				
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>				
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>				
Diğer ise belirtiniz :						
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DİREKTÖR	Belge Adı			Açıklama		

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Belgin ALAŞEHİRLİ
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.



EK 3: PIDAQ'in orjinal formu (İngilizce)

As a closing caveat, it has to be kept in mind that this study was conducted in a country with a high degree of orthodontic care. It remains to be seen, whether the results apply to other societies as well.

Conclusion

The PIDAQ is a multidimensional measure of orthodontic specific quality of life outcomes. It appears to be an instrument with good psychometric properties in adolescents of all ages.

Conflict of Interests The authors declare that they have no competing interests.

Appendix

Item entries of the PIDAQ youth form.

1. I don't like my teeth when I look at myself in the mirror.
2. When I smile, I sometimes try not to reveal my teeth completely.
3. I sometimes envy friends whose teeth are more beautiful.
4. I am proud of my teeth.
5. If I don't know someone well, I imagine what they might think about my teeth.

6. If I compare my own teeth with others', I may get upset.
7. I like showing my teeth when I smile.
8. I dislike seeing my teeth on pictures of me.
9. I sometimes fear others might tease me because of my teeth.
10. The look of my teeth sometimes makes me a bit unhappy.
11. I think that most of my friends have more beautiful teeth.
12. I am happy about seeing my teeth in the mirror.
13. I sometimes have the feeling that people are giving me funny looks when they see my teeth.
14. I occasionally feel a little self-conscious toward others because of my teeth.
15. I would sometimes like to put my hand in front of my mouth in order to hide my teeth.
16. I sometimes feel ashamed because of my tooth position.
17. Other people like my teeth.
18. I don't like my teeth when I see myself in a video.
19. Stupid jokes about my teeth upset me, even if they are only said in fun.
20. I sometimes wish my teeth would look better.
21. I am content with the look of my teeth.
22. I sometimes fear that other boys (or girls) might think my teeth are ugly.
23. I like my tooth position.

See Table 9.

Table 9 Stanine reference values and raw scores referring to the total sample ($N = 1,112$)

Percentile range	Stanine value	Dental self-confidence	Social impairment	Psychological impairment	Aesthetic concern
0–4	1	6	–	–	–
5–11	2	7–9	–	6	–
12–23	3	10–12	8	7	3
24–40	4	13–15	9	8	4
40–59	5	16–18	10	9–10	5
60–76	6	19–21	11–13	11–12	6–7
77–88	7	22–24	14–16	13–15	8–9
89–95	8	25–28	17–21	16–19	10–12
96–100	9	≥29	≥22	≥20	≥13

EK 4: Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi

Dental Estetiğin Psikososyal Etkisi Anketi

Lütfen formdaki her soruyu dikkatle okuyun ve sol sütunda verilen ifadelere katılma düzeyinizi işaretleyiniz.

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
1. Aynada kendime baktığımda dişlerim hoşuma gitmez.					
2. Gülümsediğimde bazen dişlerimi tamamen göstermemeye çalışırım.					
3. Bazen dişleri daha güzel olan arkadaşlarımı kıskanırım.					
4. Dişlerimle gurur duyarım.					
5. İyi tanımadığım kişilerin dişlerim hakkında ne düşündüklerini merak ederim.					
6. Dişlerimi diğer insanlarınki ile kıyaslırsam üzülebilirim.					
7. Gülümsediğimde dişlerimi göstermeyi severim.					
8. Fotoğraflarımda dişlerimi görmekten hoşlanmam.					
9. Bazen diğer insanların dişlerim yüzünden benimle alay edeceğinden korkarım.					
10. Bazen dişlerimin görünüşü beni biraz mutsuz eder.					
11. Çoğu arkadaşımın benden daha güzel dişlere sahip olduğunu düşünürüm.					
12. Aynada dişlerimi görmekten mutluluk duyarım.					

	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen katılıyorum
13. Bazen dişlerimi gördükleri zaman insanların bana alaycı bir şekilde baktıklarını hissedirim.					
14. Ara sıra dişlerim yüzünden kendimi başkalarına karşı mahcup hissedirim.					
15. Bazen dişlerimi saklamak için elimle ağzımı kapatmak isterim.					
16. Bazen dişlerimin dizilimi yüzünden utanırım.					
17. Diğer insanlar dişlerimi beğenir.					
18. Kendimi bir videoda gördüğümde dişlerimden hoşlanmam.					
19. Şakadan da olsa dişlerim hakkında yapılan kötü espriler beni üzer.					
20. Bazen dişlerimin daha güzel görünmesini dilerim.					
21. Dişlerimin görünüşünden memnunum.					
22. Bazen kadınların / erkeklerin dişlerimin çirkin olduğunu düşünmelerinden korkarım.					
23. Dişlerimin dizilimini beğenirim.					

EK 5: Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu

Hasta numarası:

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

- a) Kadın
- b) Erkek

3. Medeni durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli

4. Çocuk sayısı:

- a) Var (.....)
- b) Yok

5. Eğitim düzeyiniz?

- a) İlköğretim ve daha az
- b) Lise
- c) Yüksek okul veya üniversite
- d) Yüksek lisans veya doktora

6. Yaşamakta olduğunuz yer?

- a) Köy veya kasaba
- b) İlçe
- c) İl
- d) Diğer (.....)

7. Mesleğiniz:

- a) Devlet memuru
- b) İşçi / Esnaf / Özel sektör çalışanı
- c) Düzenli işi yok
- d) Çalışmıyor
- e) Diğer (.....)

8. Gelir düzeyiniz:

- a) 1500 TL'nin altında
- b) 1500-3000 YTL arası
- c) 3000-5000 TL arası
- d) 5000 TL ve üzeri

9. Kronik fiziksel bir hastalığınız (yüksek tansiyon, kalp hastalığı,...) var mı?

- a) Var (.....)
- b) Yok

10. Kronik ruhsal bir hastalığınız var mı?

- a) Var (.....)
- b) Yok

11. Diş hekimine başvurma sıklığınız:

- a) Şikayeti olduğunda
- b) Yılda 1-2 kez
- c) 2'den fazla

12. Diş fırçalama sıklığınız:

- a) Günde 1-2 kez
- b) Arada sırada
- c) Fırçalamıyorum

13. Diş ipi / ara yüzey fırçası kullanma sıklığı:

- a) Günde 1-2 kez
- b) Arada sırada
- c) Kullanmıyorum

14. Ağız bakımı konusunda bilgiyi kimden alıyorsunuz?

- a) Diş hekimi
- b) Diğer

8. ÖZGEÇMİŞ

20.09.1989 yılında Ankara’da doğdu. İlk öğretimini Akyol İlköğretim Okulu’nda, orta öğretimini Kaşibeyaz İlköğretim Okulu’nda, lise eğitimini Sokullu Mehmet Paşa Lisesi’nde tamamladı. 2007 yılında başladığı Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nden 2013 yılında mezun oldu. 2014 Kasım ayında Diş Hekimliği Uzmanlık Sınavı ile kazandığı Gaziantep Üniversitesi Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı’nda araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

