



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ,
ORTODONTİK TEDAVİ İHTİYACI
ALGILARI VE GERÇEK ORTODONTİK
TEDAVİ İHTİYAÇLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dt. Gülyar GÜLER

UZMANLIK TEZİ

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN

KOCAELİ-2018



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

**BİREYLERİN KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ,
ORTODONTİK TEDAVİ İHTİYACI
ALGILARI VE GERÇEK ORTODONTİK
TEDAVİ İHTİYAÇLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Dt. Gülyar GÜLER

UZMANLIK TEZİ

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN

BAP 2018/060

KOCAELİ – 2018

ONAY

Bu tez Uzmanlık Tezi Standartlarına uygun bulunmuştur.

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN
Ortodonti Anabilim Dalı Başkanı

.....
(İmza)

Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Gülyar GÜLER'in hazırladığı "Bireylerin Kişilik Özellikleri, Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algıları ve Gerçek Ortodontik Tedavi İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı tez, kapsam ve bilimsel kalite yönünden değerlendirilerek Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Uzmanlık Sınavı Jüri Üyeleri

.....
.....
.....
.....
.....

Tarih: .../.../201...

Bu tez KOÜ Diş Hekimliği Fakültesi Yönetim Kurulu'nun .../.../.... tarih ve ... sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Haluk Emre ÖZEL
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanı

BEYAN

Bu tez çalışmasının KOÜ Diş Hekimliği Fakültesi uzmanlık tez yazım kılavuzu standartlarına uygun olarak yazıldığını, tezin akademik ve etik kurallara bağlı kalınarak gerçekleştirilmiş özgün bir bilimsel araştırma eserim olduğunu, tezde yer alan ve bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve kaynakların kaynaklar listesinde yer aldığını, tezin çalışılması ve yazımı aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Tarih

Dt. Gülyar GÜLER

(İmza)

İthaf

Uzmanlık tez çalışmamı, hayatımın her aşamasında desteklerini benden esirgemeyen, tez çalışmam boyunca varlıklarıyla bana güç veren ve sonsuz sabır gösteren, haklarını hiçbir zaman ödeyemeyeceğim canım anneme ve babama ithaf ediyorum....



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca desteklerini ve yardımlarını esirgemeyen, heyecanıma ortak olan ve meslek hayatındaki duruşunu örnek aldığım değerli danışman hocam Doç.Dr. Ayşe Burcu Altan'a,

Uzmanlık eğitimime başladığım ilk günden itibaren, tecrübe ve bilgisini esirgemeyen, sayın hocam Prof. Dr. Ali İhya Karaman'a,

Uzmanlık eğitimim sırasında tanıma fırsatı bulduğum, çok kısa bir süre birlikte olma şansı bulmama rağmen mesleki disiplin ve prensiplerine hayran kaldığım değerli hocalarım Doç.Dr. Tamer Büyükyılmaz ve Dr. Nihal Kaya'ya,

Uzmanlık eğitimim süresince en zor zamanlarımda yanımda olan, dostluğunu ve desteğini esirgemeyen Uzm. Dt. Ebru Üçdemir, Uzm. Dt. Demet Yenidede ve Uzm. Dt. Merve Öztürk'e; birbirimize destek olarak en zor şartlarda birlikte zevkle çalıştığım Dt. Feyza Nur DüNDAR, Dt. Pelin Ece Üst'e, destekleri ve dostluklarıyla her zaman yanımda olan Uzm. Dt. İrem Dereoğlu, Dt. Didem Eser ve Dt. Duygu Kılıç'a, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum Uzm. Dt. Gül Aydın Şanlıtürk, Uzm. Dt. Ercan Tiryaki, Uzm. Dt. Songül Sandalcı, Uzm. Dt. Ceylin Yılmaz'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum özverili klinik personeline,

Son olarak, hayatımın her aşamasında olduğu gibi bu süreçte destekleri ve sabırlarıyla yanımda olan, hayatımdaki en güzel şeylerin sebebi canım aileme,

Teşekkürlerimi sunarım...

Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. **Proje No: 2018/060.**

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
İç kapak Sayfası	
KABUL ve ONAY	
BEYAN	
İthaf	
TEŞEKKÜR	
TABLolar DİZİNİ	xii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xvi
RESİMLER DİZİNİ	xvii
KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ	xviii
1. ÖZET	1
2. SUMMARY	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Maloklüzyon	5
4.2. Maloklüzyonun ve Dentofasiyal Görünümün Psikososyal Etkileri	6
4.2.1. Maloklüzyonun Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkileri	7
4.2.2. Maloklüzyonun Sosyal Kaygı Üzerine Etkileri	8
4.2.3. Maloklüzyonun Sosyal Etkileşim Üzerindeki Etkisi	9
4.3. Ortodontik Tedavi İhtiyacı	10
4.3.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacı	10
4.3.1.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacını Etkileyen Faktörler	11
4.3.2. Objektif Ortodontik Tedavi İhtiyacı	11
4.3.3. Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi	11
4.3.3.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacını Belirlemede Kullanılan Yöntemler	11
4.3.3.2. Objektif Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi	13
4.3.4. Bireyin, Ebeveynin ve Ortodontistin Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algıları Arasındaki İlişkiler	18

4.4.	Ortodontik Tedavi Talebinin Nedenleri	19
4.5.	Kişilik Özellikleri	20
4.5.1.	Beş Faktör Kişilik Modeli	21
4.5.1.1.	NEO PI-R ve NEO PI-3	21
4.5.2.	Kişilik Özellikleri ve Ortodonti	22
5.	BİREYLER VE YÖNTEM	24
5.1.	Çalışmaya Katılan Bireylerin Seçimi	24
5.2.	Fotoğraf Kayıtlarının Elde Edilmesi	24
5.3.	Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi	25
5.4.	Katılımcılara Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi	26
5.5.	Ortodonti Uzmanına Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi	27
5.5.1.	Ortodontik Tedavi İhtiyacının Subjektif Belirlenmesi	27
5.5.2.	Ortodontik Tedavi İhtiyacının Objektif Belirlenmesi	28
5.6.	Çalışmada Kullanılan İstatiksel Yöntem	28
6.	BULGULAR	29
6.1.	Metod Hatasının Değerlendirilmesi	29
6.2.	Örneklemin Başlangıç Demografik Özelliklerinin Değerlendirmesi	29
6.3.	Bireylerin Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulgular	30
6.3.1.	Bireylerin IOTN-AC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı	30
6.3.2.	Bireylerin IOTN-DHC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı	33
6.3.3.	Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı	34
6.4.	Anket Sorularına Verilen Cevaplara Dair Bulgular	34
6.4.1.	'Ortodonti Kliniğine Başvurmaya Nasıl Karar Verdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	34
6.4.2.	'Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyor Musunuz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	38

6.4.3.	‘Hangi Nedenlerden Dolayı Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Gruplar Arasında Karşılaştırılması	40
6.4.4.	‘Ortodontik tedavinin Bir Şekilde Yüz Görünümünü Değiştirebileceğinin Farkında Mısınız?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?	43
6.4.5.	‘Dişleriniz Değişecek Olsaydı, Nasıl Değişmesini İsterdiniz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	45
6.4.6.	‘Yüzün herhangi bir özelliği değiştirilebilse, ne görmek isterdiniz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?	48
6.4.7.	‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	51
6.5.	Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular	53
6.5.1.	IOTN-AC’ye Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular	54
6.5.2.	Tedavi İhtiyacı Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular	56
6.5.3.	OASIS Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular	58
6.5.4.	OASIS ve Tedavi İhtiyacı Skorlarının Korelasyonuna Dair Bulgular	60
6.5.5.	OASIS VE IOTN Skorlarının Korelasyonuna Dair Bulgular	60
6.6.	Bireylerin Kişilik Özelliklerine Dair Bulgular	61
6.6.1.	Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Demografik Bulgular	61
6.6.2.	Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyaçları İle İlgili Bulgular	66
6.6.2.1.	Geçimlilik Özelliğine Dair Bulgular	66
6.6.2.2.	Sorumluluk Özelliğine Dair Bulgular	68
6.6.2.3.	Dışa Dönüklük Özelliğine Dair Bulgular	70
6.6.2.4.	Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulgular	72
6.6.2.5.	Açıklık Özelliğine Dair Bulgular	74

6.6.3. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Alguları İle İlgili Bulgular	76
6.6.3.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulgular	76
6.6.3.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulgular	78
6.6.3.3. Dışa dönüklük Özelliğine Dair Bulgular	80
6.6.3.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulgular	81
6.6.3.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulgular	83
7. TARTIŞMA	85
7.1. Çalışmanın Amacının Tartışması	85
7.2. Bireylerin Tartışması	86
7.3. Yöntemin Tartışması	88
7.4. Bulguların Tartışması	92
7.4.1. Bireylerin Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması	92
7.4.1.1. Bireylerin IOTN-AC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması	92
7.4.1.2. Bireylerin IOTN-DHC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması	92
7.4.1.3. Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması	93
7.4.2. Anket Sorularına Verilen Cevapların Tartışması	94
7.4.2.1. Ortodonti Kliniğine Başvurmaya Nasıl Karar Verdiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Tartışması	94
7.4.2.2. 'Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyor Musunuz?' Sorusuna Verilen Cevapların Tartışması	95
7.4.2.3. 'Hangi Nedenlerden Dolayı Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyorsunuz?' Sorusuna Verilen Cevapların Gruplar Arasında Karşılaştırılması	95

7.4.2.4. ‘Ortodontik Tedavinin Bir Şekilde Yüz Görünümünü Değiştirebileceğinin Farkında Mısınız?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?	96
7.4.2.5. ‘Dişleriniz Değişecek Olsaydı, Nasıl Değişmesini İsterdiniz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	97
7.4.2.6. ‘Yüzün herhangi bir özelliği değiştirilebilse, ne görmek isterdiniz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?	97
7.4.2.7. ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi	98
7.4.3. Birey, Ebeveyn ve Uzman Kişilerin Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algılarına Dair Bulguların Tartışması	98
7.4.3.1. IOTN-AC’ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması	98
7.4.3.2. Tedavi İhtiyacı Skoruna Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması	100
7.4.3.3. OASIS Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması	101
7.4.4. Bireyin Ortodontik Tedavi İhtiyacı ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması	103
7.5. Bireylerin Kişilik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışması	104
7.5.1. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Demografik Bulguların Tartışması	104
7.5.2. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyaçlarına Dair Bulguların Tartışması	106
7.5.2.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	106
7.5.2.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	106
7.5.2.3. Dışa Dönüklük Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	106
7.5.2.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	107
7.5.2.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	107
7.5.3. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algılarına Dair Bulguların Tartışması	107

7.5.3.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	107
7.5.3.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	108
7.5.3.3. Dışa dönüklük Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	108
7.5.3.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	108
7.5.3.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulguların Tartışması	109
8. SONUÇLAR	110
9. KAYNAKLAR	114
10. EKLER	126
10.1. EK 1a. Birey Anketi	127
10.2. EK 1b. Ebeveyn Anketi	130
10.3. EK 2a. Birey için OASIS Anketi	133
10.4. EK 2b. Ebeveyn İçin OASIS Anketi	134
10.5. EK 3a. Birey için VAS	135
10.6. EK 3b. Ebeveyn için VAS	136
10.7. EK 3c. Ortodontist için VAS	137
10.8. EK 3d. Çalışmacı için VAS	137
10.9. EK 4.	138
10.9.1. EK 4a. Çapraşıklık	139
10.9.2. EK 4b. Overjet	140
10.9.3. EK 4c. Negatif Overjet	141
10.9.4. EK 4d. Deep bite	142
10.9.5. EK 4e. Open bite	143
10.9.6. EK 4f. Orta hat	144
10.9.7. EK 4g. IOTN-AC	145
11. ETİK KURUL ONAYI	146
12. ÖZGEÇMİŞ	148

TABLolar DİZİNİ

Tablo		Sayfa
Tablo 1.	Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi'nin Dental Bileşeni (IOTN-DHC)	16
Tablo 2.	Ölçümlerin güvenilirlik değerleri (*P<0.05, **P <0.001)	29
Tablo 3.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre örneklemin yaş dağılımı (Kruskal-Wallis Testi, P <0.05)	30
Tablo 4.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre örneklemin cinsiyet dağılımı (Ki Kare Testi, P <0.05)	30
Tablo 5.	IOTN-AC'ye göre bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı	32
Tablo 6.	Bireylerin IOTN-DHC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı (+Ki kare)	33
Tablo 7.	Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı (P<0.05)	34
Tablo 8.	Bireylerin dental maloklüzyon sınıfına göre 'Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?' sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)	34
Tablo 9.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?' sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)	35
Tablo 10.	Bireylerin IOTN-AC'ye göre 'Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?' sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)	36
Tablo 11.	IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?' sorusuna verdiği cevaplar	37
Tablo 12.	Bireylerin dental maloklüzyon sınıflamasına göre 'Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar	38
Tablo 13.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar	38

Tablo 14.	Bireylerin IOTN-AC' ye göre 'Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar	39
Tablo 15.	IOTN-AC skoruna göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz' sorusuna verdiği cevaplar	40
Tablo 16.	Grup 1 ve grup 3'ün 'Hangi nedenlerden dolayı ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?' (S 3) sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	41
Tablo 17.	Grup 2 ve grup 3'ün S 3' e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	42
Tablo 18.	Bireylerin dental sınıflamaya göre 'Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?' sorusuna verdiği cevaplar	43
Tablo 19.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin 'Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?' sorusuna verdiği cevaplar	44
Tablo 20.	Bireylerin IOTN-AC'ye göre 'Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?' sorusuna verdiği cevaplar	44
Tablo 21.	IOTN-AC'ye göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin 'Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?' sorusuna verdiği cevaplar	45
Tablo 22.	Grup 1 ve grup 3'ün soru 5'e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	46
Tablo 23.	Grup 2 ve grup 3'ün soru 5'e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	47
Tablo 24.	Grup 1 ve grup 3'ün soru 6'ya verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	49
Tablo 25.	Grup 2 ve grup 3'ün soru 6'ya verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular	50

Tablo 26.	Bireylerin dental sınıfa göre ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar	51
Tablo 27.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedavi süresinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar	52
Tablo 28.	Bireylerin IOTN-AC’ye göre ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar	52
Tablo 29.	IOTN-AC skoruna göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedavisinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar	53
Tablo 30.	Birey-uzman ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri (+ Ki Kare Testi)	54
Tablo 31.	Uzman-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri (+Ki Kare Testi)	55
Tablo 32.	Birey-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı	56
Tablo 33.	Grup 1, grup 2 ve grup 3’ün ikili gruplar halinde tedavi ihtiyacı skorları arasındaki korelasyon bulguları ($p<0,05$, $**p<0,01$)	57
Tablo 34.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre tedavi ihtiyacı skoru ile ilgili bulgular (Kruskal Wallis Testi)	58
Tablo 35.	OASIS-1 ve OASIS-2 skorları arasındaki korelasyon bulguları ($**p<0,01$)	59
Tablo 36.	Dental maloklüzyon sınıflamasına göre OASIS skorlarına ait bulgular (Kruskal Wallis Testi, $p<0,05$)	59
Tablo 37.	OASIS ve tedavi ihtiyacı skoru arasındaki korelasyon ($p<0,05$, $**p<0,01$)	60
Tablo 38.	OASIS ve IOTN skorlarının korelasyonu ($p<0.05$, $**p<0.01$)	60
Tablo 39.	IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1’in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon bulguları	66
Tablo 40.	IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1’in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon bulguları	68

Tablo 41.	IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon bulguları	70
Tablo 42.	IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon bulguları	72
Tablo 43.	IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in açıklık özelliği arasındaki korelasyon bulguları	74
Tablo 44.	Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon	76
Tablo 45.	Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon	78
Tablo 46.	Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in dışa dönüklük özelliği arasındaki korelasyon	80
Tablo 47.	Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon	81
Tablo 48.	Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in açıklık özelliği arasındaki korelasyon	83

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil

Sayfa

Şekil 1. IOTN-AC

18



RESİMLER DİZİNİ

Resim	Sayfa
Resim 1. Bireylerden elde edilen ağız dışı fotoğraflar	25
Resim 2. Bireylerden elde edilen ağız içi fotoğraflar	25
Resim 3. Assess İnsan Gücü Değerlendirme ve Danışmanlık şirketi web sayfası	26



KISALTMA, SİMGE ve FORMÜLLER DİZİNİ

Kısaltmalar

ark.	Arkadaşları
IOTN	Index of Orthodontic Treatment Need
IOTN-AC	Index of Orthodontic Treatment Need-Aesthetic Component
IOTN-DHC	Index of Orthodontic Treatment Need- Dental Health Component
mm	Milimetre
NEO-PI-R	The Revised NEO Personality Inventory
NHANES III	The Third National Health and Nutrition Examination Survey
OASIS	Oral Aesthetic Subjective Impact Scale
VAS	Visual Analog Scale

Simgeler

%	Yüzde
>	Büyüktür
<	Küçüktür

ÖZET

Bireylerin Kişilik Özellikleri, Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algıları ve Gerçek Ortodontik Tedavi İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmanın amacı, ortodontik tedavi arayışında olan bireylerin kişilik özelliklerini belirleyerek, kişilik özelliklerinin bireyin ortodontik tedavi ihtiyacı algısını etkileyip etkilemediğini ortaya çıkarmaktır. Çalışmamız anket çalışması olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya kliniğimize ortodontik muayene olmak amacıyla gelen 12-18 yaş aralığındaki bireyler ve ebeveynleri dahil edilmiş, elde edilen veriler bir ortodonti uzmanlık öğrencisi ve 10 yıllık deneyime sahip bir ortodonti uzmanı tarafından değerlendirilmiştir. Bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla Neo PI-3 kişilik envanteri uygulanmıştır. Bireylerin kendilerinin ve ebeveynlerin çocuklarının subjektif tedavi ihtiyacını belirlemeleri amacıyla; ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemeleri için hazırlanan anket, OASIS skalası ve VAS skalası uygulanmıştır. Ayrıca farklı tipte ortodontik bozuklukları yansıtan ağız içi fotoğraflardan oluşan bir föy üzerinde kendi/çocuklarının ağız/diş/çene yapılarını, gösterilen fotoğraflardan en çok hangisine benzettiklerini belirtmeleri istenmiştir. Ortodonti uzmanlık öğrencisi ve 10 yıllık deneyime sahip ortodonti uzmanı bireylerden elde edilen ağız içi ve ağız dışı fotoğraflar aracılığıyla VAS skalası üzerinde bireylerin gerçek ortodontik tedavi ihtiyacını değerlendirmiştir. Ayrıca ortodonti uzmanlık öğrencisi farklı tipte ortodontik bozuklukları yansıtan ağız içi fotoğraflardan oluşan föy üzerinde bireylerin ağız/diş/çene yapılarını, gösterilen ağız içi fotoğraflarından en çok hangisine benzettiğini belirtmiştir. Elde edilen istatistiksel bulgulara göre, IOTN-AC skoru ile dışa dönüklük arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,138$, $p=0,016$). IOTN-DHC ile sosyallik arasında anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,103$, $p=0,075$). OASIS ile uyum arasında anlamlı, negatif yönlü zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,112$, $p=0,053$). Kişilik özellikleri, gerçek ortodontik tedavi ihtiyacının şiddetinden etkilenebilir. Kişilik özellikleri; ortodontik tedavi ihtiyacı algısını ve ortodontik tedavi talebini etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: IOTN, NEO PI-R, NEO PI-3, OASIS, VAS

SUMMARY

Investigation of The Relationship Between Personality Traits of Individuals, Perception of Orthodontic Treatment Need and True Orthodontic Treatment Need

The purpose of this study is to find out whether the personality traits of individuals who are seeking orthodontic treatment influence the individual's perception of orthodontic treatment needs. Our work is designed as a survey study. Individuals between 12 to 18 years of age who had come to our clinic for orthodontic examination and their parents had been included in this study. The data which was obtained had been evaluated by an orthodontic specialist student and an orthodontic specialist with 10 years of experience. Neo PI-3 inventory was applied to determine the personality traits of the individuals. The questionnaire was prepared for the individuals and their parents to determine the need for subjective orthodontic treatment, the OASIS scale and the VAS scale were applied. Additionally; a page of oral photographs which represented different types of orthodontic disorders and conditions was prepared. Individuals was asked to indicate which of their oral/dental/jaw conditions were most likened to the illustrated intraoral photographs. Orthodontic specialist student and 10 year experienced orthodontic specialist evaluated the need for true orthodontic treatment of the individuals on the VAS scale through intraoral and extraoral photographs obtained from individuals. In addition, the orthodontic specialist student compared the page of oral photographs which represented different types of orthodontic disorders and conditions with individuals' oral/dental/jaw structures and matched them according to similarity. As to the statistical findings which was obtained, there is a statistically significant positive, weak correlation between grup 3 IOTN-AC score and extraversion ($r = 0,138$, $p = 0,016$). There is a significant negative correlation between IOTN-DHC and sociability, with a weak correlation ($r = -0,103$, $p = 0,075$). There is a significant negative correlation between OASIS and compliance with weak correlation ($r = -0.112$, $p = 0.053$). Personality traits can be affected by the severity of true orthodontic treatment need. Personality traits may affect the perception of orthodontic treatment need.

Key Words: IOTN, NEO PI-R, NEO PI-3, OASIS, VAS

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Kişilik, bireylerin düşünce, duygu ve davranış gibi psikolojik tepkilerindeki farklılıkları belirleyen, sadece yaşanan an, içinde bulunulan biyolojik durum veya sosyal ortam ile açıklanamayan biçimde süreklilik gösteren özellikler ve eğilimler olarak tanımlanabilmektedir (1).

Yüz, benlik imajının ve benlik saygısının gelişmesinde en önemli fiziksel özellik olarak görülmektedir (2). Yüzlerinden memnun olan insanlar kendilerine daha çok güvenmektedir ve yüzlerinden memnun olmayan bireylere nazaran daha yüksek öz saygıları vardır (3,4).

Ortodonti kliniklerine başvuran hastaların genellikle tamamında estetik kaygılar bulunmaktadır. Fasiyal görünümünden memnun olmayan kişiler, fasiyal öğelerinin içinde en fazla dişlerinden memnuniyetsizliklerini dile getirmişlerdir (5). Bu nedenle, çoğu insanın, ortodontik tedaviyi esas olarak dentofasiyal görünümü geliştirmenin bir yolu olarak görmesi şaşırtıcı değildir (6).

Dentofasiyal alanın kişilik gelişimi üzerindeki önemi ve psikososyal etkileşim, Story tarafından kabul edilmiştir. Story, ağız ve yüzün ortodonti dışında birçok duygu ve duygusal çatışmaların ifadesi için kullanıldığını belirtmiştir. Ortodontik tedavi toplam benliğin estetik değerlendirmesini değiştirdiğinden, ergenlik döneminde bu tür müdahaleler çocuklarda kişiler arası büyümeyi etkileyecektir. Bazı yazarlar, bir çocuğun kendi imgesinin geliştirilmesinde olduğu gibi, çocuğun duygusal gelişiminde yüzün ve ağzın rolüne dikkat çekmiştir (2). Bennett ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçlarına göre, ortodontik tedaviye başvuran hastaların ebeveynleri ortodontik tedavinin çocuklarının kişisel güvenlerini geliştireceğini düşünmektedir (7).

“Ortodontik tedavi ihtiyacı” terimi ilk kez 1940 yılında, Amerikan Ortodonti Derneği tarafından kullanılmış ve bunu takiben ABD genelinde ortodontik tedavi ihtiyacının belirlenmesi amacıyla araştırmalar yapılmıştır (8). Ancak tedavi gereksinimini belirlemede kişinin kendi maloklüzyonunu algılayabilmesi önemli bir faktördür.

Bu prospektif çalışmanın amacı şöyledir:

1. Bireylerin kişilik özelliklerini ve gerçek ortodontik tedavi ihtiyaçlarını belirlemek,
2. Bireylerin kendi maloklüzyonlarını nasıl algıladıklarını, ebeveynlerin çocuklarının maloklüzyonunu nasıl algıladıklarını belirlemek ve bireylerin algısıyla ebeveynlerin algısını karşılaştırmak,
3. Klinisyen tarafından ölçülen normatif estetik tedavi ihtiyacını (IOTN-AC) hastanın kendi ve ebeveyninin belirlediği IOTN-AC puanlarıyla karşılaştırmak,
4. Algılanan ihtiyaç ile klinisyen tarafından ölçülen normatif ortodontik tedavi ihtiyacı (IOTN-DHC ve AC, OASIS.VAS) arasındaki ilişkiyi incelemek,
5. Ortodontik tedavi arayışında olan bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek ve kişilik özelliklerinin bireyin ortodontik tedavi ihtiyacı algılamasını etkileyip etkilemediğini incelemek.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Maloklüzyon

Maloklüzyon normal veya ideal oklüzyondan dikkate değer miktarda sapma olarak tanımlanmaktadır (9). Maloklüzyon, çocukluk ve ergenlik döneminde kasları ve yüz kemiklerini etkileyen, normal büyüme ve gelişimin bir varyasyonudur (10). Bu nedenle ortodontide maloklüzyondan bahsedildiğinde, dişsel bozuklukların yanı sıra iskeletsel yapıları ilgilendiren uyumsuzluklar da anlaşılmaktadır.

Maloklüzyonların sınıflandırılması, ilk olarak 1889'da Angle tarafından yapılan gruplandırma ile başlamıştır (11). Angle, birinci büyük azı dişlerinin sagittal ilişkilerine dayanarak maloklüzyonları üç gruba ayırmıştır; Sınıf I; nötroklüzyon, Sınıf II; distoklüzyon, Sınıf III; mezioklüzyon. Angle'in sınıflandırması, maloklüzyonun kaydı için hâlâ yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir; ancak bu sınıflamanın eksikliği, maloklüzyonları sadece ön-arka yönde değerlendiriyor oluşudur.

Klinik muayenede, Angle'in sınıflandırması ve artmış ya da ters overjet oklüzyondaki antero-posterior sapmaları göstermektedir. Derin kapanış ve açık kapanış (ön veya arka) vertikal sapmaları, posterior çapraz kapanış normal oklüzal ilişkilerden transvers yöndeki sapmaları göstermektedir. Çapraşıklık, yer fazlalığı ve dişlerin düzensizliği dişler ve dental arklar arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. İskeletsel olarak, Sınıf II maloklüzyon, maksiller prognati ve / veya mandibular yetersizliği ve Sınıf III maloklüzyon maksiller yetersizliği ve / veya mandibular prognatizmi yansıtmaktadır. Ayrıca, açık kapanışlar tipik olarak vertikal fazlalık ile bağlantılıdır ve oklüzyondaki asimetri iskeletsel asimetrik problemleri yansıtabilmektedir (12). Bununla birlikte, klinik olarak değerlendirilen oklüzal özellikler her zaman iskeletsel farklılıkları göstermez. Bu nedenle, maloklüzyon ve dentofasiyal deformitenin tanısı, en azından genel tanı ve tedavi planının belirlenmesinde bir araya getirilmesi gereken klinik muayene, dental model analizi, diş ve yüz fotoğrafları ve radyolojik analizlere dayanmaktadır.

Maloklüzyon, dünya çapında önemli bir sağlık sorununu temsil etmektedir. Ayrıca maloklüzyona bağlı olarak çiğneme, yutma ve konuşma gibi oral fonksiyon bozuklukları (12), travma (13) ve periodontal hastalığa daha fazla yatkınlık görülebilmektedir (14). Çeşitli ülkelerde, özellikle de Kuzey Avrupa ve Kuzey

Amerika'da yapılan maloklüzyonla ilgili araştırmalarda, bu oral bozukluğun oldukça yaygın olduğu bildirilmiştir (15). Amerika'da 1989-1994 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık ve Beslenme Taraması'nın (NHANES III) bulguları incelendiğinde, popülasyonun en fazla %30'unun normal oklüzyona sahip olduğu görölmektedir (16).

Türkiye'de de maloklüzyon prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir. Başçıftçı ve ark., Konya ve çevresinde yaptıkları tarama çalışmasında, kronolojik yaşları 6-19 yıl arasında değişen 965 bireyde Sınıf I maloklüzyonun %76,4, Sınıf II maloklüzyonun %20,2 ve Sınıf III maloklüzyonun %3,5 oranında olduğunu saptamışlardır (17). Gelgör ve ark. (2007) ise 12-17 yaşları arasındaki bireylerde maloklüzyon prevalansını %89,9 olarak bildirmişlerdir (18). Genel olarak; son 200 yılda, özellikle çapraşıklığa bağlı oklüzal bozuklukların yaygınlığı ve şiddetinin arttığı kabul edilmektedir (19,20).

4.2. Maloklüzyonun ve Dentofasiyal Görünümün Psikososyal Etkileri

Yüz estetiği, insanların kendileri ve toplum tarafından algılanış biçimini etkilemektedir. Dental estetik ise yüz estetiği açasından oldukça önemli ve belirleyici rolü yüksek etkenlerden birisidir. Üst keser çapraşıklığı gibi problemlerin dentofasiyal görünüm üzerinde olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir (21). Maloklüzyon, bozulmuş dentofasiyal estetik ile ilişkili olarak psikososyal sorunlara neden olabilmektedir (22).

Dentofasiyal görünümün sosyal ilişkiler üzerindeki etkisi, birçok farklı çalışmada bildirilmiştir. Yüz görünümünden memnun olan bireylerin daha yüksek öz güven ve öz saygıya sahip olduğu bildirilmiştir (4). Hoş olmayan dental görünüm, bir kişiyi küçük düşürebilir, profesyonel başarıyı engelleyebilir, kalıplaşmış olumsuz düşünceleri teşvik edebilir ve öz saygı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabilir (23,24). Yüz görünümünün iyileşmesi ortodontik tedavi arayışında da önemli bir faktördür (25).

Ergenlik, çocukluktan yetişkinliğe ve ebeveyn etkisinden akran etkisine geçiş dönemidir. Çeşitli çalışmalarda, adölesan dönemdeki olayların psikososyal sağlık öngörüsünde etkisi olduğu öne sürölmüştür. Pine ve ark. (2002), ergenlikteki bazı olumsuz yaşam olaylarının yetişkinlik döneminde depresyon için belirleyici olarak kabul edildiğini bulmuşlardır (26). Ayrıca, tatmin edici akran ilişkilerinin, başarılı sosyal ve duygusal gelişim için önemli olduğu görölmektedir. Öz saygı ve öz güven ile ilişkili olan yüz güzelliğinin bireyin popölaritesiyle de ilişkili olduğu belirtilmektedir(27). Prokhorov ve ark., ergenlerin yüzleri ve bedenleri ile ilgili endişe

gösterdiklerini ve kendileriyle ilgili iyi bir fiziksel görünüm sunmak istediklerini bildirmiştir (28).

Yüz, gülümseme ve dişlerin de dahil olduğu ilk izlenimin iletişim için önemli olduğu görülmektedir (29). Bu nedenle, dentofasiyal görünüm ve psikososyal etkiler arasındaki ilişki önemlidir, çünkü estetik algılar kişisel deneyimler ve sosyal çevreye bağlı olarak bir kişiden diğerine farklılık göstermektedir. Potansiyel psikososyal problemler için risk faktörlerini belirlemek, ergenlerin sağlığını iyileştirmek ve günlük yaşamdaki olumsuz etkileri azaltmak için önemlidir.

Maloklüzyonun yaşam kalitesi üzerindeki kesin etkisini belirlemek zordur. Maloklüzyonun psikososyal etkileriyle ilgili birçok çalışma, insanların temel ihtiyaçlarının karşılanma olasılığının daha yüksek olduğu ve halk sağlığı hizmetlerinde ortodontik tedavinin kısmen sunulduğu gelişmiş ülkelerde gerçekleştirilmiştir (30–33). Bununla birlikte, Brezilya gibi az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde maloklüzyon, estetik etki ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki büyük ölçüde araştırılmamıştır (21).

Lewis, dental estetik, tedavi ihtiyacı ve maloklüzyonun ciddiyeti arasında güçlü korelasyonlar olduğunu gözlemlemiş, zayıf dentofasiyal estetiğin psikolojik ve sosyal sonuçlarının biyolojik problemlerden daha önemli olabileceğini bildirmiştir (34). Hamdam, ortodontik tedavi uygulanan bireylerin %40'ının dişleri yüzünden alaycı şakaların hedefi olduğu sonucuna varmıştır. Bununla birlikte; alay ile birey tarafından algılanan IOTN-AC ve tedavi ihtiyacı skorları arasında sadece zayıf bir ilişki, IOTN-DC ve IOTN-AC'ye göre (klinikyeni tarafından ölçülen) saptanan ortodontik tedavi ihtiyacı ile alay arasında zayıf ilişki bulunmuştur (35). Bazı bireyler maloklüzyonun sosyal yaşamlarına bir engel oluşturduğuna inanmaktadır ve gerçekçi olmayan ortodontik tedavi beklentilerine sahip olabilmektedir. Bu nedenle bu tür bireylerin tedavi süreçleri çok dikkatli yönetilmelidir (36).

4.2.1. Maloklüzyonun Benlik Kavramı ve Benlik Saygısı Üzerindeki Etkileri

Yaygın olarak görülen maloklüzyon formlarına sahip olan ergenlerin genellikle olumsuz öz saygı ve sosyal uyumsuzluk geliştirme riski altında olduğu düşünülmektedir (32,37). Bununla birlikte, maloklüzyonun yokluğu ile ölçülebilir düzeyde daha yüksek benlik kavramı puanları arasındaki ilişkiyi destekleyen sınırlı kanıt vardır (38).

Dann ve ark., kronolojik yaşları 7 ile 15 yaş arasında değişen 2008 bireyin benlik kavramını Pierre-Harris Benlik Kavramı Ölçeği ile ölçmüş, erken tedavi sırasında

ortalama benlik kavramı puanlarında anlamlı bir değişiklik bulamamışlardır. Araştırmada, Sınıf II özelliklerinin azaltılmasıyla gelişmiş benlik kavramı arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (39).

Bazı çalışmalar cinsiyetler arasında farklılıklar göstermiştir. Jung, ergen kadınlarda ortodontik tedaviyi takiben öz saygıda anlamlı bir iyileşme olduğunu, ancak erkeklerde anlamlı bir değişiklik olmadığını gözlemlemiştir (31). Diğer yandan, ortodontik tedaviyle ilişkili olarak öz saygıda anlamlı bir iyileşme saptanamayan çalışmalar da vardır (40,41).

Badran tarafından yapılan bir araştırmada, 14-16 yaşları arasında 385 kişi üzerinde, normatif tedavi ihtiyacının, algılanan tedavi ihtiyacının ve benlik algısı ve estetiğin öz saygı üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Araştırmada öz saygı, Küresel Olumsuz Kendini Değerlendirme Ölçeği (GSE) kullanılarak ölçülmüş ve tedavi ihtiyacının değerlendirilmesinde IOTN'nin estetik ve diş sağlığı bileşenleri (AC ve DHC) kullanılmıştır. Yazar, IOTN'nin, özellikle de AC'nin kullanımının, subjektif tedavi ihtiyacını yani algılanan estetiği yansıttığı sonucuna varmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, ortodontik tedavi gören öğrenciler, tedavi görmeyenlere göre daha yüksek öz saygıya sahiptir ve ek olarak, diş görünümünden duyulan memnuniyetsizlik, düşük öz saygı için bir belirleyici olarak bulunmuştur (37).

4.2.2. Maloklüzyonun Sosyal Kaygı Üzerine Etkileri

Sosyal kaygı, “kişinin diğerlerinin değerlendirmesi ve algısı hakkında endişe duyması sonucu ortaya çıkan kaygı” olarak tanımlanmaktadır (42).

Fiziksel görünümün sosyal kaygı ile ilişkili olabileceği ve kendini çirkin olarak algılayan bireylerin daha fazla sosyal kaygı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (42). Bununla birlikte, bu tür koşulların düzeltilmesinin sosyal kaygıyı iyi veya kötü anlamda ne şekilde etkilediği belirsizdir.

Maloklüzyon ve ortodontik tedaviyle düzeltiminin sosyal kaygı üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmalar halen eksiktir. Kişiler arası iletişimle fiziksel açıdan az çekicilik ve görünür maloklüzyonla alakalı olumsuz sosyal geri bildirimler arasındaki ilişki belirgindir. Bu durum, maloklüzyonu olan bireylerin akranlarıyla etkileşim kurma şekli ve toplumun dentofasiyal şekil bozukluğunu algılayış şeklinden de etkilenebilmektedir.

Maloklüzyonu olan ergenler sosyal anksiyete, akranlarıyla olan ilişkilerinde zorluk, depresyon ve yalnızlık ile yüzleşmede zorluklar yaşayabilmektedir (43). Maloklüzyon, özellikle yoğun sosyal etkileşim olduğunda ergenlik döneminde algılanan görünümü etkileme potansiyeline sahiptir. Maloklüzyon; fonksiyon, görünüm, kişiler arası ilişkiler, sosyalleşme, öz saygı ve psikolojik iyilik halini etkileyerek yaşam kalitesini de bozabilmektedir (44,45).

4.2.3. Maloklüzyonun Sosyal Etkileşim Üzerindeki Etkisi

Sosyal etkileşim imkanı, çocukların ve ergenlerin “benlik” duygusu geliştirmelerine yardımcı olmakta ve bu zihinsel ve fiziksel sağlık açısından hayati önem taşımaktadır (46).

Bireyin kişisel ve sosyal yaşamındaki gelişim aşamalarında yüz çekiciliğinin ve estetiğin merkezi bir rol oynadığı açıktır (47). Yüz görünümü ile sosyal çekicilik arasında güçlü bir ilişki vardır ve gençler için fiziksel çekicilik, sosyal ilişkileri etkileyen önemli bir faktördür.

Ergenlik, bireylerin sosyal ağlarını genişletmeye ve özel ve samimi arkadaşlıklar kurmaya başladığı önemli bir dönemdir (44). Ancak, akranlarla ilişkilerde, depresyon, yalnızlık ve sınırlı sosyal etkileşim gibi psikolojik problemlerle ilgili zorluklarla karşılaşabilmektedir (43). Maloklüzyonlu ergenlerin sıklıkla sosyal uyumsuzluk riski altında oldukları düşünülmektedir ve bazı oklüzyon özelliklerinin sosyal etkileşimlerde diğerlerinden daha olumsuz bir etkiye sahip olması muhtemeldir. Kerosuo ve ark., Finlandiya'da dentofasiyal görünümün genç yetişkinlerin algılanan sosyal çekiciliği üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir çalışma yapmışlardır (48). Bu çalışma, Shaw ve ark. tarafından geliştirilen değerlendirme yönteminin bir modifikasyonudur (49). Araştırmada, altı genç yetişkinin yüz fotoğrafları, keser çapraşıklığı, orta hat diasteması, önde konumlanmış kesici dişler ve ideal bir ön oklüzyonu temsil etmek üzere, dört farklı diş düzenlemesinden birine sahip olacak şekilde modifiye edilmiştir. Bu fotoğraflar, 1007 Fin öğrenciden oluşan bir örnekleme, dentofasial görünüme göre birey hakkında bir karar vermeleri için anket şeklinde uygulanmıştır. Yazarlar dişlerdeki düzensizliklerin, algılanan çekiciliğe ve fotoğraftaki bireyin algılanan başarısına oldukça önemli oranda etkisi olduğunu bulmuştur ($p < 0.001$).

4.3. Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Ortodontik tedavi, hem bireyin hem de ortodontistin algısına bağlı elektif bir tedavidir (50). Ortodontik tedavi ihtiyacı, bir kişinin maloklüzyonunun belirli özellikleri, fonksiyon ya da estetik bozukluğu nedeniyle ortaya çıkan olumsuz psikolojik ve sosyal yansımalar yüzünden ortodontik tedaviye ne derece ihtiyaç duyduğu şeklinde tanımlanabilmektedir (51). Ortodontik tedavi ihtiyacı terimi, ilk kez 1940'da Amerikan Ortodonti Derneği tarafından tanımlanmış ve Amerika genelinde ortodontik tedavi ihtiyacının ne durumda olduğunu göstermesi amacıyla kapsamlı araştırmalar yapılmıştır (8). Ortodontik literatürde 'tedavi talebi', randevu alan ve bakım arayan bireylerin sayısı ile belirtilmiştir. 'Tedavi ihtiyacı' ise, tedaviden fayda görebilecek maloklüzyonu olan bireylerin sayısını ifade etmektedir (25).

Maloklüzyon, ideal oklüzyondan sapma olarak kabul edilmekte, bu durum, hafiften oldukça şiddetli seviyelere kadar değişkenlik göstermektedir. Dolayısıyla, tedavi ihtiyacının seviyesi de bireyden bireye büyük ölçüde değişebilmektedir.

Oklüzal indeksler, ortodontik tedavi ihtiyacını bir klinisyenin bakış açısından tanımlamaktadır (normatif ihtiyaç). Bununla birlikte; algısal, işlevsel ve sosyal ihtiyaç kavramlarına dikkat edilmemektedir. Ortodontik tedaviye ilişkin bireylerin algılarının önemi, tedavi gören ve gelişmiş estetik ve işlevsellikten memnuniyeti kazanması gereken yine bireyler olduğu için, göz ardı edilemez (52).

4.3.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Bir bireyin tanımladığı ortodontik tedavi ihtiyacı, kişinin maloklüzyonunun belirli özellikleri, fonksiyon kaybı, ağız sağlığında bozulma veya estetik problemler ve bunun neden olduğu olumsuz psikolojik ve sosyal yansımalar nedeniyle ortodontik tedaviye gereksinme derecesi olarak tanımlanabilmektedir (51). Klinik çalışmalarda, diş estetiği, maloklüzyonun şiddeti ve bireyin ortodontik tedavi ihtiyacı arasında güçlü korelasyonlar bulunmuştur (34).

Tedavi kararlarının ve tedavi sonuçlarının halkın genelinde anlamlı olup olmadığını analiz etmek için, yapılan mesleki ölçümler, bireyin kendi oklüzyon algısı ve tedavi ihtiyacı ölçümleri ile tamamlanmalıdır. Ortodontik tedavi sonuçlarını, bireylerin görüşlerini de dikkate alarak değerlendiren çalışmalarda, bireylerin memnuniyetsizlik oranlarının % 1 ile 30 arasında olduğu bildirilmiştir (53).

4.3.1.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacını Etkileyen Faktörler

Dişsel görünümün algılanması kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Birey tarafından algılanan (subjektif) ortodontik tedavi ihtiyacındaki farklılıkların, sosyo-demografik faktörler, ekonomik şartlar, hastanın apareylere karşı tutumu ve daha önceki tedavilere dair memnuniyet düzeyi gibi bazı bulgularla ilişkili olduğu görülmektedir (54,55).

Yapılan çalışmalarda kadın bireylerin, erkek bireylere göre daha sıklıkla dişlerinin görünümünden memnun olmadıkları belirlenmiştir (56,57). Adölesan bireylerin, dişlerinin sıralanmasındaki veya estetik görünümündeki bozukluklardan dolayı memnuniyetleri azaldığı zaman, kendi algıladıkları ortodontik tedavi ihtiyaçlarının da arttığı bildirilmiştir (55).

4.3.2. Objektif Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Bireyin maloklüzyonunun, bir oklüzal indeks aracılığıyla hekim tarafından değerlendirilmesiyle belirlenen tedavi ihtiyacı 'objektif ortodontik tedavi ihtiyacı'dır. Oklüzal indeksler ortodontik tedavi ihtiyacını klinisyen açısından yorumlamaktadır (normatif ihtiyaç). Bununla birlikte, bu tür indeksler kullanılırken algısal, işlevsel ve sosyal ihtiyaç kavramları göz önüne alınmamaktadır (52).

4.3.3. Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi

4.3.3.1. Subjektif Ortodontik Tedavi İhtiyacını Belirlemede Kullanılan Yöntemler

Oklüzal indeksler, ortodontist açısından bireyin ortodontik tedavi ihtiyacını belirlerken, bireyin sosyal ilişkileri üzerinde etkisi olan, kendi maloklüzyonlarına ilişkin algılarını ve bunun kişinin günlük yaşantısındaki etkilerini göz ardı etmektedir. Çalışmalarda subjektif ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemede kullanılan alternatif yöntemler vardır.

Direkt Soru Yöntemi

Direkt soru yönteminde kişilere sorulan sorularla tedavi ihtiyacı belirlenmektedir. Bu sorular açık uçlu veya çoktan seçmeli olarak hazırlanabilmektedir. Subjektif tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda sorulan bazı sorular şunlardır (58,59):

- Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?
- Dişlerinizin görünümü hakkında ne düşünüyorsunuz?
- Dişlerinizin görünümünden dolayı gülümsemekten kaçınıyor musunuz?

- Dişlerinizin görünümünden dolayı ağzınızı örtme ihtiyacı duyuyor musunuz?
- Ön dişlerinizin düzeninden ne kadar memnunsunuz?

Görsel Analog Skala (Visual Analog Scale-VAS)

VAS yöntemi, iki durum arasında belli bir uzunluktaki çizgiden oluşan, değerlendirilmek istenen değişkenlerin subjektif olarak değerlendirildiği bir yöntemdir. VAS genellikle 100 mm uzunluğunda yatay bir çizgi şeklinde hazırlanmaktadır. Çizginin bir ucu ölçülen özelliğin yokluğunu işaret ederken, diğer ucu ölçülen özelliğin yoğun varlığını belirtmektedir. Katılımcılardan VAS üzerinde dikey bir çizgi çizerek belirlenen değişkeni değerlendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin en solundan, ölçek üzerine çizilen dik çizgiye kadar olan mm'lik mesafe VAS skorunu belirtmektedir. VAS skorları mutlaktır, göreceli değildir, her bir nesneyi diğerlerinden nispeten bağımsız olarak skorlayan puanlayıcılar vardır. VAS, değer yargılarını elde etmek için kullanışlı, basit, ekonomik ve hızlı bir yöntemdir (60). Literatürde bireylerin VAS üzerinde dikey bir çizgi ile işaretleme yaparak subjektif tedavi ihtiyacını değerlendirdikleri çalışmalar mevcuttur (35,61). Yapılan bazı çalışmalarda, dentofasiyal görünümle ilgili görüşleri değerlendirmek için profil estetiği (62,63), ortodontik tedavi isteyen ergenlerde gülümseme estetiği gibi değişkenler VAS yöntemiyle değerlendirilmiştir (64).

Oral Estetiğin Subjektif Etkisini Ölçen Skala (Oral Aesthetic Subjective Impact Scale-OASIS)

OASIS, oral estetiğin subjektif etkisini ölçen, Mandall ve arkadaşlarının 1999 yılında geliştirdiği anket tarzında bir skaladır. OASIS, çocukların dişlerinin bozukluğu nedeniyle hissettikleri endişe/dezavantaj derecesini değerlendirmek için yöneltilen beş adet sorudan oluşmakta, soruların cevapları yedi puanlık bir Likert ölçeğiyle değerlendirilmektedir. Çocuklardan 7 puanlık Likert ölçeği üzerinde dişlerinin görünümü ile ilgili düşüncelerini, dişleri hakkında yapılan hoş olmayan yorumları, dişleriyle alay edilmesi, gülümsemekten kaçınma ve ağız eliyle örtme durumlarını belirtmeleri istenmektedir. Daha sonra, Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi'nin Estetik Bileşeni'ni (IOTN-AC) oluşturan fotoğraflar arasında kendi ön dişlerinin görünüşüne en çok benzeyeni seçmeleri istenmektedir. Bu esnada bireylere kendi kendini inceleme ya da görme izni verilmediğinden, birey hafızasına dayanarak soruya cevap vermektedir. Bütün sorular için verilen puanlar ve çocuğun algılanan IOTN-AC puanı, çocuk için

genel olarak algılanan bir oral estetik etki puanı vermek üzere toplanmaktadır. Buna OASIS skoru (Oral Aesthetic Subjective Impact Scale) denilmektedir (58).

Ortodontide çocukların yaşam kalitesini ölçmek için çok az ölçüt geliştirilmiştir. Bu skala ortodonti alanında çocuklar için geliştirilen yaşam kalitesi ölçüm araçlarından birisi olarak kabul edilmektedir (65). Ancak temel olarak subjektif tedavi ihtiyacının değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir ve kapsam açısından sınırlıdır. Yapılan güncel çalışmalar OASIS'in faydalı olabileceğini düşündürmektedir (35,66).

4.3.3.2. Objektif Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi

Geçmiş yıllardan günümüze kadar çeşitli ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda, maloklüzyonların şiddetine göre ortodontik tedavi ihtiyacı ve önceliğinin belirlenebilmesi için birçok indeks geliştirilmiştir. Bu indekslerden en yaygın kullanılanları; Labio-lingual Sapmaların Olumsuz Etkileri İndeksi (Handicapping Labio-lingual Deviations - HLD), Tedavi Önceliği İndeksi (Treatment Priority Index - TPI), Eastman'ın Estetik İndeksi (Eastman Esthetic Index - EEI), Maloklüzyonun Olumsuz Etkilerini Değerlendirerek Kaydeden İndeks (Handicapping Malocclusion Assesment Record - HMAR), Oklüzal İndeks (Occlusal Index - OI), İsveç Ulusal Sağlık Konseyi İndeksi (Swedish National Board for Health and Welfare Index), Dental Estetik İndeks (Dental Aesthetic Index - DAI) ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (The Index of Orthodontic Treatment Need - IOTN) dir.

Ortodontik indeksler, tedavi ihtiyacı olan bireyleri belirlemek ve ortodontik kaynaklar sınırlı olduğunda en büyük ihtiyacı olan kişilere öncelik vermek için kullanılan, faydalı araçlardır. Ayrıca, tedavi ihtiyacı az olan bireyler, gereksiz tedavinin potansiyel risklerinden korunabilmektedir.

Oklüzal indeksler ortodontik tedavi ihtiyacını klinisyen açısından yorumlamaktadır (normatif ihtiyaç). Bununla birlikte, bu tip indekslerde algısal, işlevsel ve sosyal ihtiyaç kavramlarına hiç önem verilmemekte, bireyin tedavi ihtiyacı algısı göz ardı edildiğinden, kişinin maloklüzyonunun olası psikolojik yansımaları da yok sayılmaktadır. Oysa ki, Dünya Sağlık Örgütü anayasasında sağlığın tanımı, "Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik halidir" şeklindedir. Bu tanımda bedence ve ruhça iyilik hali sağlığın bilinen yönüdür. "Sosyal yönden tam iyilik hali" ise yeni ve açıklanması gereken bir kavramdır. Bu kavramı açıklayabilmek için sağlığın sadece kişisel bir olgu olmadığını, toplumsal

yönünün de bulunduğunu belirtmek gerekir. Kişinin sosyal yönden tam iyilik halinde olmasının ön koşulu sosyal yaşantısının sağlıklı olmasıdır (67).

Kamu tarafından fonlanan bir ağız sağlığı sisteminde ortodontik tedavi önceliğini değerlendirmek için ilgili yöntemlerin oluşturulması amacıyla normatif ve kendi kendine algılanan tedavi gereksinimi arasındaki ilişki hakkında daha fazla bilgi gereklidir (68).

Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (The Index of Orthodontic Treatment Need-IOTN)

IOTN, 1989 yılında Brook ve Shaw tarafından geliştirilmiş olup, ortodontik tedavi ihtiyacının objektif olarak değerlendirildiği bir indekstir (69,70). IOTN, SCAN İndeksi ve Ulusal Sağlık Konseyi İndeksi'nin bir kombinasyonu olarak ortaya çıkmıştır. Ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemek için uygulaması kolay ve güvenilir bir yöntemdir.

IOTN'nin, bireyin kendi maloklüzyonunu algılama şeklini de hesaba katacak değerlendirmeler içeriyor olması diğer indekslere göre bir üstünlüğüdür. Bu indeks, hangi bireyin ortodontik tedaviden en çok yarar sağlayacağını belirlemek amacıyla, bireyleri, maloklüzyonun stomatognatik sistemi ne derecede etkilediğine ve bireylerin kendi maloklüzyonlarına yönelik algılarına göre sınıflandırmaktadır (71).

İndeks, dental sağlık bileşeni (IOTN-DHC) (Tablo 1) ve estetik bileşen (IOTN-AC) (Şekil 1) olmak üzere iki kısımdan oluşmaktadır (69).

Dental Sağlık Bileşeni (IOTN-DHC)

IOTN'nin dental sağlık bileşeni (IOTN-DHC), tedavi ihtiyacını fonksiyon ve sağlık açısından değerlendirerek, maloklüzyonu çapraşıklık derecesine göre sınıflandırmaktadır. Skorlama beş dereceden oluşmaktadır. Maloklüzyonun, overjet, ters overjet, overbite, açık kapanış, çapraz kapanış, çapraşıklık, gömülü dişler, diş eksikliği gibi tüm özellikleri belirlenerek, en yüksek skoru alan özelliğin skoru, bireyin IOTN-DHC skoru olarak kabul edilmektedir. Skorlama sonucu birinci derece, çok küçük veya ihmal edilebilir tedavi ihtiyacını, ikinci derece az tedavi ihtiyacını, üçüncü derece sınırda tedavi ihtiyacını, dördüncü derece tedavi ihtiyacı varlığını ve beşinci derece ise acil veya yüksek öncelik taşıyan tedavi ihtiyacını temsil etmektedir.

IOTN-DHC'de, maloklüzyonun en şiddetli görünen özelliği tedavi ihtiyacının belirlenmesinde kullanıldığından, tek başına anlamsız olan küçük sapmaların toplanarak

daha önemli bir bozukluk gibi algılanması engellenmiş, oklüzal sapmanın doğru bir şekilde saptanmasına yardımcı olabilmek amacıyla, hiyerarşik sıralama da geliştirilmiştir. Bu sıralamada amaç, sistematik bir inceleme yapılarak hiçbir oklüzal anomalinin gözden kaçırılmaması ve aynı IOTN-DHC derecesine denk gelen iki veya daha fazla oklüzal anomali saptandığında, hangi anomalinin kaydedileceğinin belirlenmesidir. Bu durumda aşağıda belirtilen sırayla, hiyerarşik sırada üstte yer alan anomali kaydedilmektedir:

1. Eksik dişler (konjenital eksik, ektopik veya gömük dişler)
2. Overjet (ters overjet de dahil)
3. Çapraz kapanış
4. Çapraşıklık
5. Overbite (açık kapanış da dahil)

IOTN-DHC ölçümleri, klinikte hasta üzerinde veya ortodontik modeller üzerinde yapılmaktadır. Model incelemesiyle yapılan ölçümlerde hastanın klinik bulgularını değerlendirmek mümkün olmayacağından protokol her zaman en kötü senaryonun kabul edilmesi şeklinde işlemektedir. IOTN-DHC Tablo 1’de gösterilmektedir.

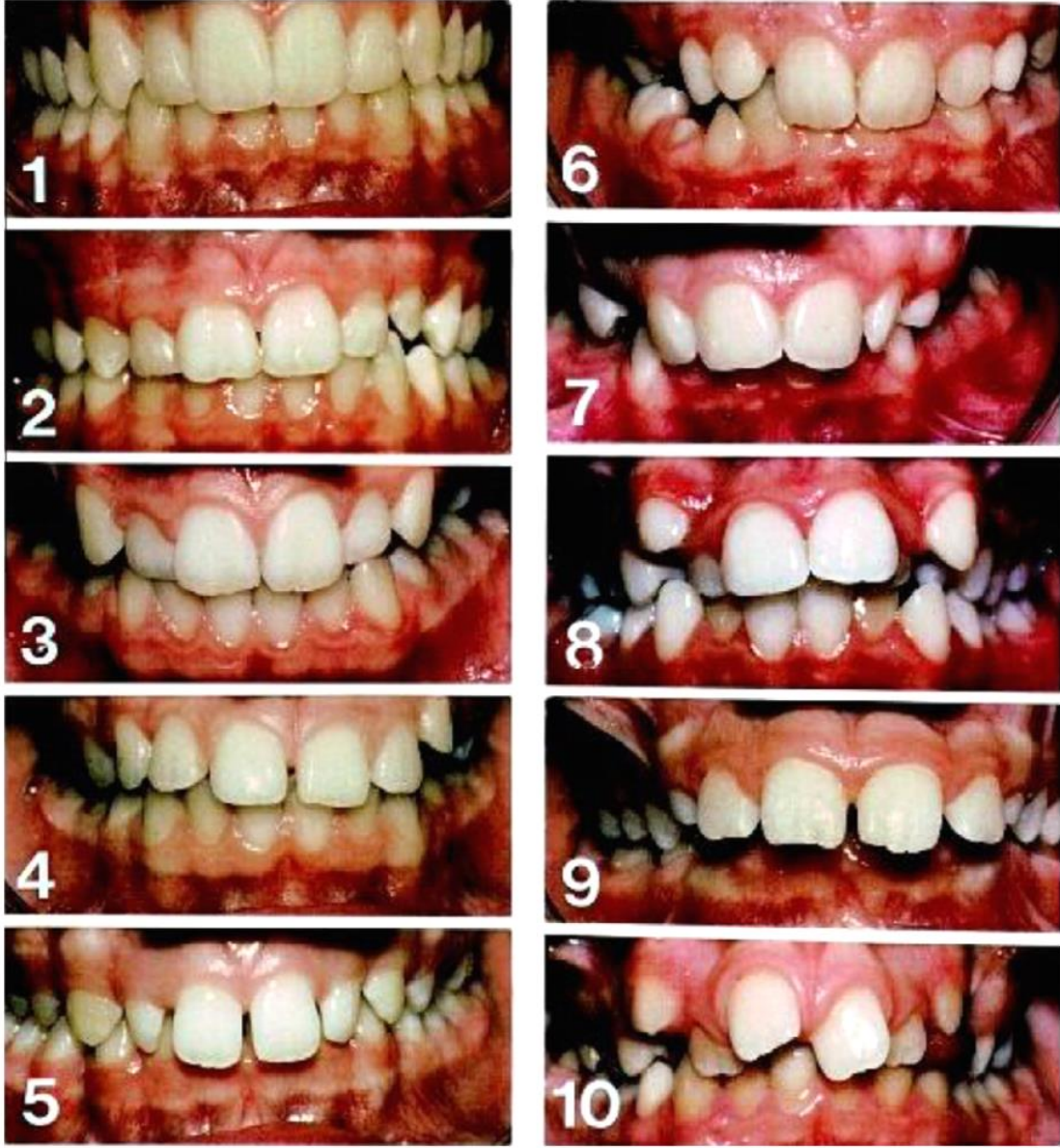
Tablo 1. Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi'nin Dental Bileşeni (IOTN-DHC)

Derece 5: Kesinlikle Tedavi Olmalı
<ul style="list-style-type: none">• Dudak ve/veya damak yarığı defektleri• 9 mm'den fazla artmış overjet• Çiğneme veya konuşma bozuklukları/zorluklarıyla birlikte rapor edilen 3,5 mm'den fazla ters overjet• Yer darlığı, yer değiştirme, supernumerer diş varlığı, süt dişi retansiyonu ve diğer patolojik nedenlerden dolayı dişlerin sürmesinin engellenmesi (üçüncü molarlar hariç)• Restoratif tedaviden önce ortodontik tedavi gerektiren geniş kapsamlı hipodonti (her yarım çenede birden fazla diş eksikliği)
Derece 4: Tedavi Olmalı
<ul style="list-style-type: none">• 6 mm'den fazla 9 mm'yi geçmeyen artmış overjet• Çiğneme veya konuşma bozukluğu/güçlüğü ile rapor edilmeyen 3,5 mm'den fazla ters overjet• Çiğneme veya konuşma bozukluğu/güçlüğü ile rapor edilen 1 mm'den fazla 3,5 mm'yi geçmeyen ters overjet• 2 mm'den daha fazla ön ve yan çapraz kapanış• Bir veya her iki bukkal segmentte oklüzal temas olmayan posterior lingual çapraz kapanış• Dişlerin 4 mm'den fazla şiddetli yer değiştirmesi• 4 mm'den daha fazla şiddetli anterior veya lateral openbite• Damakta veya labiyal diş etinde dikkate değer girintilere/diş izine neden olan artmış ve tam overbite.• Meslektaş tarafından ortak çalışma için sevk edilen hasta örn. periodontal, restoratif veya TME düşünceleri ile• Protez ihtiyacını ortadan kaldırmak için pre-restoratif ortodonti veya ortodontik boşluk kapanmasını gerektiren daha az kapsamlı hipodonti (herhangi bir kadranda birden fazla diş eksik olmamalı).
Derece 3: Tedavi İhtiyacı Sınırdadır
<ul style="list-style-type: none">• İstirahatta dudak teması olmayan 3,5 mm'den fazla 6 mm'yi geçmeyen artmış overjet• 1 mm'den fazla 3,5 mm'yi geçmeyen ters overjet• Travma veya diş izi olmadan, gingival temasla birlikte artmış veya tam overbite• 1 mm'den fazla ,2 mm'yi geçmeyen ön veya arka çapraz kapanış• 2 mm'den fazla 4 mm'yi geçmeyen orta derecede ön veya yan açık kapanış• Dişlerin 2 mm'den fazla 4 mm'yi geçmeyen orta derecede yer değiştirmesi (displacement)
Derece 2: Tedavi İhtiyacı Az
<ul style="list-style-type: none">• İstirahatte dudak teması olan 3,5 mm'den fazla ancak 6 mm'yi geçmeyen artmış overjet• 0 mm'den fazla, ancak 1 mm'yi geçmeyen ters overjet• Gingival temas olmaksızın 3,5 mm'den fazla artmış overbite• 1 mm'yi geçmeyen anterior veya poster çapraz kapanış• 1 mm'den fazla ancak 2 mm'yi geçmeyen lateral veya anterior openbite• Başka bir anomali içermeyen pre- normal veya post- normal oklüzyon• Dişlerin 1 mm'den fazla ancak 2 mm'yi geçmeyen orta derecede yer değiştirmesi
Derece 1: Tedavi İhtiyacı Yok
<ul style="list-style-type: none">• 1 mm'den küçük veya eşit oklüzyondaki diğer değişiklikler

Estetik Bileşen (IOTN-AC)

Bu ölçek, 1989 yılında, İngiltere’de Brook ve Shaw tarafından yapılan kapsamlı bir çalışmanın sonucunda, diş hekimi olmayan altı kişilik bir hakem kurulunun, 12 yaşındaki 1000 çocuğun çeşitli ağız içi fotoğraflarını skorlamaları sonucu seçilen fotoğraflardan oluşturulmuştur(69). IOTN-AC, dişlere dair farklı çekicilik seviyelerini gösteren 10 adet renkli fotoğraftan ibaret bir ölçekten oluşmaktadır; derece 1 en çekici dişlere sahip bireye dair iken, derece 10 en az çekici dişlere sahip bireyleri temsil etmektedir (Şekil 1).

- Fotoğraf 1 ve 2: Tedavi ihtiyacı olmayan bireyleri (no need),
- Fotoğraf 3 ve 4: Tedavi ihtiyacı az olan bireyleri (slight need),
- Fotoğraf 5, 6 ve 7: Tedavi ihtiyacı sınırdan olan bireyleri (borderline need),
- Fotoğraf 8, 9 ve 10: Tedavi ihtiyacı yüksek olan bireyleri (great need) göstermektedir.



Şekil 1. IOTN-AC

4.3.4. Bireyin, Ebeveynin ve Ortodontistin Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algıları Arasındaki İlişkiler

Tedavi ihtiyacı her zaman sağlık veya fonksiyonla doğrudan ilişkili olmayabileceğinden, hekimin, birey veya ailesinin tedaviden beklentilerini anlaması gerekmektedir. Ortodontik tedaviler, ortodontistin bakış açısı ile sınırlı olmayan, birey ve ebeveyninin algısıyla da ilişkili olan tedavilerdir.

Bireylerin algıladıkları ortodontik tedavi ihtiyacı, her zaman profesyonel değerlendirmeye uyumlu değildir (50). Önceki çalışmalar, bireylerin ve ortodontistlerin

ortodontik tedavi ihtiyacı algıları arasında farklılıklar olduğunu göstermiştir (35,69,72–74). Ortodontistler dişsel oklüzyonu, iskeletsel anomalileri, fonksiyonu ve estetiği birlikte değerlendirirken, bireylerin tedavi ihtiyacı algısı genellikle yüz ve diş estetiğiyle ilgili olmaktadır (52). Ebeveynlerin, çocuklarının maloklüzyonuna karşı tutumları ve ortodontik tedavi gereksinimine ilişkin algıları da dikkate alınmalıdır; çünkü iyileştirilmiş estetik ve fonksiyon için ortodontik tedavi arayışında olanlar çoğu çocuk için anne- babadır (35,75). Kendileri için ortodontik tedaviyi isteyen veya eskiden ortodontik tedavi görmüş aile bireyleri, prensipte çocuklarının tedavilerini daha rahat onaylamakta ve çocuklarının ihtiyaçlarını algılamaktadırlar (76).

Bir popülasyonda maloklüzyon yaygınlığı ve tedavi ihtiyacı hakkında bilgi, ortodontik hizmetlerin planlanması için gereklidir. Ancak geleneksel indeksler, maloklüzyonun bireylerin yaşamlarını psikososyal ya da işlevsel bakış açısından nasıl etkilediğine dair herhangi bir bilgi vermemektedir (51). Son yıllarda bu konu daha fazla önem kazanmıştır (65,77–79).

4.4. Ortodontik Tedavi Talebinin Nedenleri

Ortodontik tedavinin amacı, uygun oklüzyon ve optimum diş ve yüz estetiğini elde etmek için maloklüzyonun düzeltilmesidir (51). Sağlık hizmetlerinde ‘tedavi talebi’ terimi genellikle halktan gelen bir talebi ifade etmekte ve tedaviyle ilgili profesyonel gereksinimden farklı olan ayrı bir görüşü temsil etmektedir. Ortodontik literatürde tedavi talebi, randevu veren ve bakım arayan kişilerin sayısı ile belirtilmektedir. Ortodontik konsültasyon isteyen bireyler genellikle başka bir diş hekimi tarafından yönlendirilmekte, daha az sıklıkla diğer çevresel faktörlerden etkilenerek ortodontik tedavi arayışına girmektedirler (25). Ortodontik ve ortognatik cerrahi tedavi arayışında en sık rastlanan motivasyon faktörleri estetik nedenler, fonksiyonel nedenler, temporomandibular bozukluklar (TMD), baş ağrısı, öz saygı ve kendine güven ile ilişkili nedenler olarak bildirilmiştir. Ancak bildirilen motivasyon faktörlerinin yüzdeleri farklı çalışmalar arasında önemli ölçüde farklar göstermektedir (80–82).

Ortodontik tedaviye yönelik algılanan ve saptanan gerçek ihtiyaçların yanı sıra kişisel, sosyodemografik ve psikososyal faktörler gibi bu ihtiyaçları etkileyen diğer faktörlerin değerlendirilmesi, ortodontik hizmetlerin planlanmasında ve gerekli kaynakların ve insan gücünün hesaplanmasında yardımcı olmaktadır (50).

Motivasyon ve tedavi arayışı, psikososyal faktörler, kültürel değerler, tedavi maliyetleri, yaş, beklenen tedavi sonuçları ve cinsiyetten etkilenebilmektedir (83). Tedavi arayışında hem fonksiyonel hem de estetik nedenlerde cinsiyetler arasında fark bulunmuştur. Erkeklerin, algıladıkları kendi dış görünümünden daha az endişe duydukları ve kadınlara nazaran daha olumlu bir genel vücut imajı sundukları gösterilmiştir (81,84). Siow ve ark., yaptıkları bir çalışmada, ortognatik cerrahi tedavi için motivasyon faktörlerinden biri olarak belirlenen öz güven artışı beklentisinin, kadınlarda (% 91), erkeklere (%33) kıyasla daha fazla olduğunu bildirmişlerdir (85).

4.5. Kişilik Özellikleri

Kişilik, bir insanın düşünüş ve davranış biçimlerini etkileyen etmenlerin kendine özgü görüntüsüdür. Devamlı olarak içten ve dıştan gelen uyarıcıların etkisi altında olan kişilik, bireyin biyolojik ve psikolojik, kalıtsal ve edinilmiş bütün yeteneklerini, güdülerini, duygularını, isteklerini, alışkanlıklarını ve bütün davranışlarını içine alır. Kısaca, kişiliğin oluşmasında insanın doğuştan gelen özellikleri ve içinde yer aldığı çevrenin etkisini bir arada görmek mümkündür. Buradan, çevrenin etkisini dikkate alarak, kişiliğin sadece bireye özgü özellikleri değil, belirli ölçüde içinde yaşanılan insan topluluğunu, belirli ölçüde de tüm insanlarda ortak bazı özellikleri yansıttığı sonucu çıkarılabilmektedir (81).

Kişiliğin ne olduğu hakkında kabul edilen genel bir tanım olmadığı gibi, değişik kapsamda kişilik özelliklerini ölçmek için yüzlerce kişilik ölçeği bulunmaktadır. Houghman ve Öneş, bu ölçeklerin pek çoğunun farklı isimler altında aynı boyutu ölçerlerken, bazılarının ise aynı isim altında farklı boyutları ölçmekte olduklarını belirterek, bundan dolayı, kişilikle ilgili değişkenler ve ölçekler için kavramsal alt yapıyı oluşturacak bir sınıflandırma geliştirilmediği takdirde, araştırmalarda tespit edilen yapısal sonuçları ilişkilendirmek, durumlar arasında genelleme yapmak, öngörüle bulunmak, araştırma sonuçlarını yorumlamak, araştırmacılar arasında etkin bir iletişim kurmak ve psikometrik analizler yapmanın mümkün olmadığını belirtmişlerdir (86).

Yirminci yüzyılın ilk yarısından itibaren, kişilik özellikleri boyutlarını tespit etmek üzere faktör analizi çalışmaları yapılmıştır. Goldberg, sözlükteki sıfatlara dayalı olarak yaptığı çalışmada beş güçlü faktörün ortaya çıktığını belirtmiş ve birçok kişilik kavramının bu beş faktör çerçevesinde kuramsal olarak organize edilebileceğini ileri sürmüştür (87).

4.5.1. Beş Faktör Kişilik Modeli

Kişiliğin açıklanması için ortaya atılan pek çok boyutsal modelden bugün dünyada en çok kabul edilen ve literatürde çok sayıda araştırma yapılmış olan kuramlardan birisi 'Beş Faktör Kişilik Modeli' dir. McCrae ve Costa farklı toplumlarda beş faktör kişilik modelini incelemiş ve bu modelin evrensel olduğunu savunmuştur (88). Bugüne kadar geliştirilen kişilik modelleri içerisinde beş faktör modelinin bu kadar geniş çapta kabul görmesinin sebebi, beş faktör modelinin kişiliği tanımlamakta geçerli ve güvenilir olduğunun bilimsel olarak kanıtlanmış olmasıdır (86).

Beş faktör kişilik modeli; dışa dönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk boyutlarıyla tanımlanmaktadır. Bu boyutları betimleyen Türkçe'deki tipik davranışsal sıfatlar şöyledir (89):

1. Dışa dönüklük (Extraversion): Cana yakın, enerjik, neşeli, heyecan arayan ve baskın (yüksek puan); mesafeli, sakin, içe dönük, yalnızlığı tercih eden (düşük puan)
2. Açıklık (Openness): Yaratıcı, analitik, başka görüşlere açık, duyarlı (yüksek puan); geleneksel, tutucu, gerçekleri savunan, ilgisiz (düşük puan)
3. Duygusal Denge (Emotional Stability): Rahat, öz güvenli, sabırlı, eleştiriye açık, strese toleranslı (yüksek puan); endişeli, gergin, çekingen (düşük puan)
4. Geçimlilik (Agreeableness): Alçak gönüllü, iş birliğine inanan, samimi, anlayışlı (yüksek puan); şüpheli, dik başlı, inatçı, rekabetçi, ihtiyatlı (düşük puan)
5. Sorumluluk (Conscientiousness): Sistemli, azimli, başarıya yönelimli, hırslı, titiz (yüksek puan); plansız, erteleyen, dikkati kolay dağılan, düzensiz (düşük puan)

4.5.1.1. NEO PI-R ve NEO PI-3

NEO PI-R, kişilik kuramlarında en güncel yaklaşım olan Beş Faktör Modeli'nden yola çıkarak tasarlanmış, günümüzde dünyanın birçok ülkesinde yaygın olarak kullanılmakta olan kişilik envanterlerinden biridir. Paul Costa ve Robert McCrae tarafından ilk olarak 1985 yılında geliştirilmiş olan envanter, 1992 yılında o zamana kadar yapılan araştırmaların bulgularından yola çıkarak modifiye edilmiş ve son haline getirilmiştir. Envanterin en önemli üstünlüklerinden biri, değişik ülke ve kültürlerde uygulandığında benzer sonuçları vermesidir. NEO PI-R'ın Türkçe uyarlaması orijinal envanterin yazarları ile iş birliği içinde, Koç Üniversitesi Psikoloji Bölümünden Prof. Dr. Sami Gülgöz tarafından yapılmıştır (90).

NEO PI-R, beş faktör kişilik modelinde yer alan Duygusal Dengesizlik, Dışa Dönüklük, Açıklık, Geçimlilik ve Sorumluluk kişilik boyutlarının her birini 12 maddeyle ölçmektedir. Envanterin maddelerinde yer alan ifadeler, “*Hiç Katılmıyorum*” dan “*Tamamen Katılıyorum*”a uzanan beş basamaklı ölçek üzerinde yanıt verilmektedir. Kişinin duygu, düşünce, eğilim ve ilgileriyle ilgili testte yer alan sorulara verdiği cevaplar kendine benzer gruptaki diğer kişilerle karşılaştırılarak kişilik özellik tanımları ortaya çıkmaktadır. NEO PI-R kişilik envanteri, yetenek veya zeka testi olmayıp, kişilik özelliklerindeki farklılıkları ölçmektedir. Kişilerin, duygu, düşünce yapısı, insan ilişkilerine yaklaşımı, iş sorumluluğu gibi pek çok konuda ayırıcı özelliklerini tanımlamaya çalışmaktadır.

Çalışmamızda bireylerin kişilik özelliklerini ölçmek için kullanılan envanter NEO Kişilik Envanteri-3 (NEO PI-3) dir. NEO PI-3; Costa ve Mc Crae tarafından geliştirilen NEO PI-R’ın Costa, Mc Crae ve Martin tarafından, ergenler için daha anlaşılır olması adına tasarlanmış bir modifikasyonudur. 21-91 yaşlarındaki erişkinlerden elde edilen veriler, NEO PI-3’ün yetişkinlerde NEO PI-R kadar iyi veya daha iyi çalıştığını göstermiştir. NEO PI-3’ün yaratılmasının başlıca amacı, daha geniş bir okuma becerisine sahip katılımcılara kullanışlı kılmasıdır. Bu süreçte, envanterin psikometrik özellikleri mütevazı bir şekilde geliştirilmiştir (91).

4.5.2. Kişilik Özellikleri ve Ortodonti

Literatürde kişilik özellikleri Ortodonti alanıyla ilişkili olarak, bireyin ağrı toleransının incelenmesi, ortognatik cerrahi sonrası hasta memnuniyeti, bireyin ortodontik tedaviye kooperasyonu, bu tedaviden beklentileri, tedaviyi tolere etme durumunu incelemek gibi farklı amaçlarla değerlendirilmiştir (79,85,92,93).

Al-Omiri ve Alhaja’nın yaptıkları bir çalışmanın sonuçları, ortodontik tedavi uygula bireyler için psikolojik değerlendirmenin dikkate alınmasının önemini vurgulamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, nevrotik kişiliğe sahip hastalar daha dikkatle tedavi edilmeli ve ortodontik tedavi boyunca bireylere psikolojik destek sağlanmalıdır (94). Son zamanlarda yapılan bazı araştırmalar, bireyin kişilik özelliklerini kişinin ortodontik tedaviye yönelik motivasyonunu etkileyen esas faktörler olarak vurgulamaktadır (5,93).

Yapılan alışmalar incelendiğinde ortodontik tedaviye olan talebin birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de artış gösterdiği sonucuna varılabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, ortodontik tedavi arayışında olan bireylerin kişilik özelliklerini belirleyerek, kişilik özelliklerinin bireyin ortodontik tedavi ihtiyaı algısını etkileyip etkilemediğini ortaya çıkarmaktır. EĞer kişilik özellikleri ortodontik tedavi ihtiyaı algısını etkiliyorsa, bireylerin maloklüzyon algısı uzman hekim tarafından belirlenen normatif ortodontik tedavi ihtiyaından farklı olabilir. Kişilik özelliklerini ve algıyı belirlemek, talebi tahmin etmek veya insan gücü planlaması açısından önemlidir. Ayrıca klinisyenlerin, belki istemsizce göz ardı ettiği hasta beklenti ve yorumlarını bireyin kişilik özelliklerini ön plana alarak değerlendirmesi faydalı olabilecektir. Tedavinin güncel şekli hasta talepleri doğrultusunda değiştirilebilir. Bireylerin kişilik özelliklerinin belirlenmesi, ortodontik tedavi sonucundan memnuniyetin sağlanması, tedavinin beklentileri karşılamasına katkıda bulunacaktır.

Bildiğimiz kadarıyla, bugüne kadar literatürde bireylerin kişilik özelliklerinin ortodontik tedavi ihtiyaı algılarını nasıl etkilediğini değerlendiren bir çalışma yoktur.

5. BİREYLER VE YÖNTEM

Araştırmanın yürütülebilmesi için Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Komisyonu tarafından 01.11.2017 tarihli, KOÜ GOKAEK 2017/303 karar numaralı etik kurul raporu alınmıştır. Bu çalışma, Kocaeli Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 6.775 TL'lik bütçeyle desteklenmiştir (Proje No: 2018/060).

5.1. Çalışmaya Katılan Bireylerin Seçimi

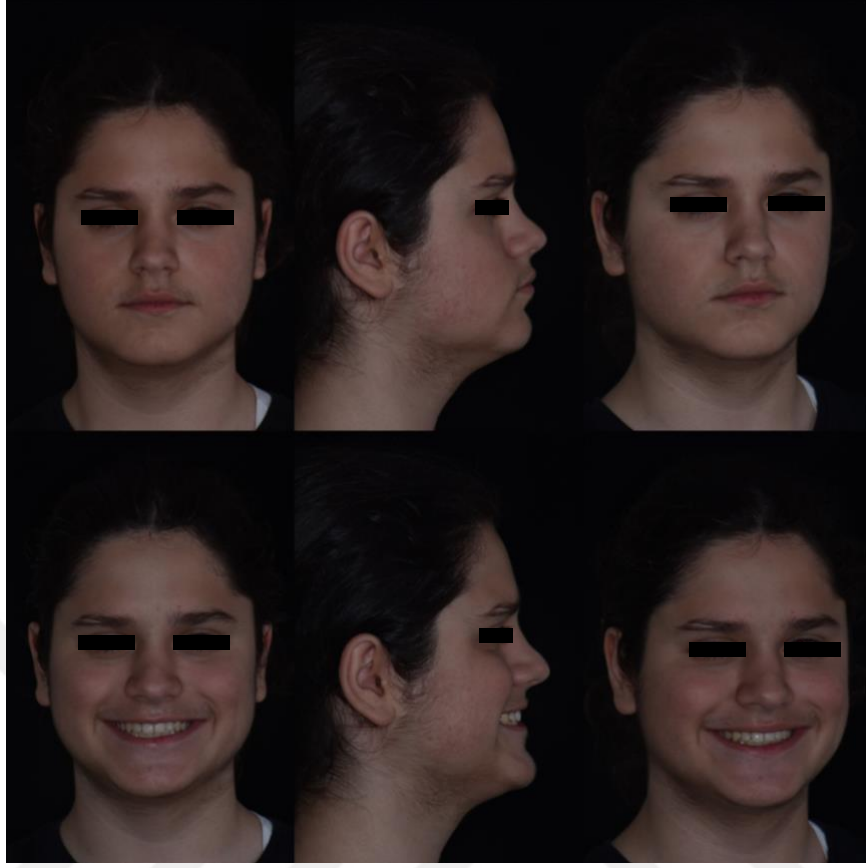
Çalışmamız Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniğine ortodontik muayene talebiyle başvuran, 12-18 yaş aralığında, 155'i kadın, 145'i erkek olmak üzere 300 birey ve ebeveynleriyle yürütülmüştür. Çalışmaya dahil edilen bireylerin;

- 12-18 yaş aralığında olmalarına,
- Genel sağlık durumlarının iyi olmasına,
- Zihinsel ve fiziksel herhangi bir engellerinin olmamasına,
- Herhangi bir kraniyofasiyal anomali ve/veya sendromlarının olmamasına,
- Daha önce travmaya uğramamış olmalarına,
- Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanmamalarına,
- Daha önceden herhangi bir ortodontik tedavi görmemiş olmalarına dikkat edilmiştir.

Belirtilen kriterlere uygun bireyler ve ebeveynleri çalışmacı tarafından ortodontik muayeneden önce bilgilendirilmiş, gönüllü oldukları takdirde, hazırlanan aydınlatılmış onam formları imzalatılarak çalışma dataları toplanmıştır. Ağız içi ve ağız dışı fotoğrafların çekilmesi, anket ve envanter uygulamaları bu çalışma için özeldir. Envanter ve anket uygulamaları için sessiz bir ortam sağlanmış, katılımcıların birbirleriyle ve ebeveynleriyle iletişim kurması engellenmiştir. Katılımcılara süre kısıtlaması yapılmamıştır.

5.2. Fotoğraf Kayıtlarının Elde Edilmesi

Çalışmaya katılan bireylerin ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları dijital bir fotoğraf makinesi (Nikon D7100; Nikon Corporation, Tokyo, Japan), lens (Nikon SWM VR ED IF Micro 1:1) ve flaş (Sigma EM-140 DG Macro Ring Flash; Sigma C) kullanılarak çekilmiştir. Ağız dışı fotoğraflarda, siyah arka fon kullanılmıştır. Ağız dışı fotoğraflarda, siyah arka fon kullanılmıştır. Bireylerden elde edilen ağız dışı ve ağız içi fotoğraflar Resim 1 ve Resim 2'de gösterilmiştir.



Resim 1. Bireylerden elde edilen ağız dışı fotoğraflar

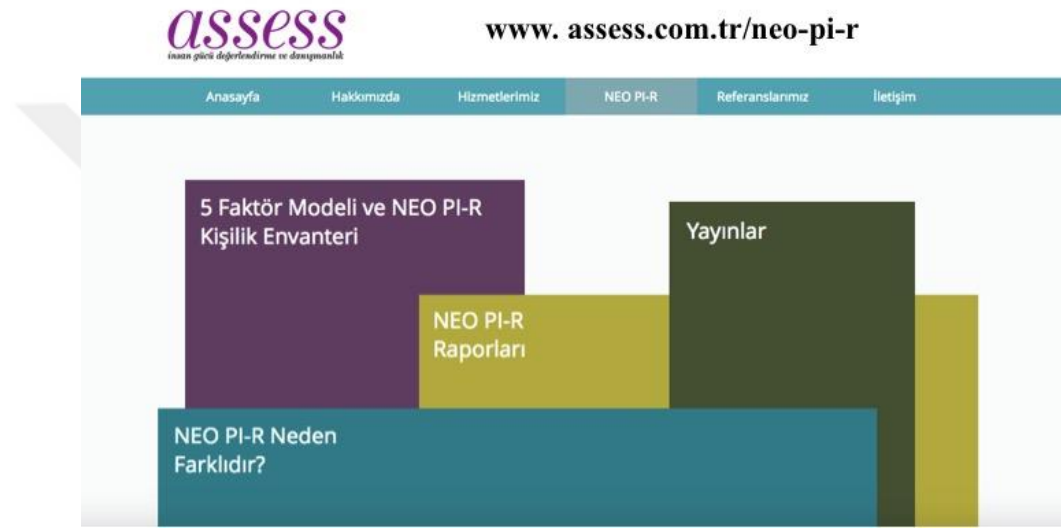


Resim 2. Bireylerden elde edilen ağız içi fotoğraflar

5.3. Bireylerin Kişilik Özelliklerinin Belirlenmesi

Bireylerin kişilik özelliklerini ölçmek için, NEO PI-3 kişilik envanteri kliniğimizde anket olarak uygulanmıştır. Çalışmada kullanılacak olan envanterler, her

bir katılımcı için ayrı bir kod numarasıyla envanterin Türkiye’deki uygulamaları için yetkili firma (Assess İnsan Gücü Değerlendirme ve Danışmanlık Şirketi, Resim 3) tarafından araştırmacının e-mail adresine yönlendirilmiştir. Envanterin kadın ve erkek norm değerlerinin farklı olmasından dolayı değerlendirme sırasında oluşabilecek hataların önüne geçmek için, kadın katılımcıların kod numaralarının ‘X’, erkek katılımcıların kod numaralarının ‘Y’ ile başlamasına özen gösterilmiştir. Bireylerden kliniğimizdeki mevcut bilgisayarları kullanarak envanteri online olarak doldurmaları istenmiş, envanter uygulaması sırasında katılımcılara süre kısıtlaması yapılmamıştır.



Resim 3. Assess İnsan Gücü Değerlendirme ve Danışmanlık şirketi web sayfası

5.4. Katılımcılara Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi

Bireylerin kendilerine göre ortodontik tedavi ihtiyacı düzeylerini ve ebeveynlerin çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyacı düzeylerini belirlemeleri için paralel sorulardan oluşan anketler (Ek 1a, 1b), OASIS (Oral Aesthetic Subjective Impact Scale) (Ek 2a, 2b) ve VAS (visual analog scale) (Ek 3a, 3b) skalaları kullanılmıştır. Ortodontik tedavi ihtiyacı algısının subjektif olarak değerlendirilmesi için bir diğer ölçüt olarak, farklı tipte ortodontik bozuklukları (artmış ve azalmış overjet, artmış ve azalmış overbite, çapraşıklık, orta hat kayması, Sınıf II maloklüzyon, Sınıf III maloklüzyon), normalden başlayıp, ileri düzeyde bozukluğa doğru gitgide kötüleşen şiddette durumları yansıtan ağız içi fotoğraflardan ve ilaveten IOTN-AC’ye ait ağız içi fotoğraflardan oluşan bir föy hazırlanmıştır (EK 4). Orta hat kayması dışındaki ortodontik bozuklukları yansıtan ağız

içi fotoğraflar, kliniğimiz hasta fotoğraf arşivinden seçilmiştir. Seçilen fotoğrafların, değerlendirilmesi amaçlanan bozukluğu yansıtmasına, bunun dışındaki ortodontik bozukluklar açısından tedavi ihtiyacının düşük düzeyde olmasına dikkat edilmiş, ayrıca tedavi ihtiyacı algısını etkileyebileceği düşünülen kötü oral hijyen, kırık ve/veya lekeli diş, gömülü diş veya konjenital diş eksikliği gibi problemleri yansıtan fotoğraflar olmamasına özen gösterilmiştir. Orta hat kaymasının nasıl algılandığını değerlendirmek için kliniğimizde tedavisi tamamlanan bir hastanın ağız içi cephe fotoğrafı kullanılmıştır. Alt ve üst orta hatların yerinde olduğu tedavi sonu fotoğrafında, Corel PaintShop Pro 2018 Ultimate programı (COREL; Ottawa, Canada) kullanılarak üst orta hat 1 mm, 2mm, 3mm ve 4 mm sola kaydırılmış ve dört farklı fotoğraf elde edilmiştir. Seçilen fotoğraflar diş ve diş eti rengi, fotoğrafların renk özelliklerindeki farklılıklar gibi değerlendirmeyi etkileyebilecek unsurları en aza indirmek amacıyla, Corel PaintShop Pro 2017 Ultimate programı kullanılarak siyah-beyaz hale getirilmiştir. Bireylerden, tarafımızdan siyah-beyaz hale getirilen fotoğraflardan ve IOTN-AC'ye ait fotoğraflardan oluşan, her ortodontik bozukluk için beş adet fotoğrafın yer aldığı bu föye bakarak kendi ağız/diş/çene yapılarını, ebeveynlerden de çocuklarının ağız/diş/çene yapılarını gösterilen ağız içi fotoğraflarından en çok hangisine benzettiklerini hazırlanan beş numaralık skalalar üzerinde belirtmeleri istenmiştir (Ek 4).

5.5. Ortodonti Uzmanına Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacının Belirlenmesi

5.5.1. Ortodontik Tedavi İhtiyacının Subjektif Belirlenmesi

Ortodonti uzmanı kişilerin bireyin tedavi ihtiyacını subjektif olarak belirlemesi için örnekleme oluşturan bireylerin ağız içi ve ağız dışı fotoğrafları, 10 yıllık deneyime sahip bir ortodonti uzmanı ve bir ortodonti uzmanlık öğrencisi tarafından, birbirlerinden bağımsız olarak VAS skalaları üzerinde ayrı ayrı değerlendirilmiştir (Ek 3c ve Ek 3d). Değerlendirme sonunda her birey için elde edilen VAS skorlarının ortalaması alınmış ve her birey için ortalama VAS skoru elde edilmiştir. Ayrıca, her bir birey için ortodonti uzmanlık öğrencisi tarafından EK 1'de yer alan 3., 5., 6. sorular cevaplanmış ve EK 4'teki skalalar işaretlenmiştir. EK 4'de yer alan IOTN-AC skoru için muayene sırasında belirlenen IOTN-AC skoru kullanılmıştır.

5.5.2. Ortodontik Tedavi İhtiyacının Objektif Belirlenmesi

Çalışmamıza dahil edilen bireylerin tedavi ihtiyaçlarının objektif olarak belirlenmesi amacıyla, muayeneyi yapan uzmanlık öğrencisi tarafından maloklüzyon şiddetinin tespitinde evrensel geçerliliği olan IOTN indeksi (Index of Orthodontic Treatment Need) uygulanmıştır.

5.6. Çalışmada Kullanılan İstatiksel Yöntem

Çalışmamızda kullanılan analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, Version 15.0, SPSS Inc.) programı kullanılarak, Ömer Bilen tarafından gerçekleştirilmiştir. Bireylerin durumları ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar sorular tek cevaplı ise frekans analizi, sorular çok cevaplı ise çoklu cevap frekans analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Demografik verilerle ve bireyin sağlık durumu ile ilişkili sorular ile diğer nominal ölçekteki sorulara verilen cevaplar her iki değişkenin de tek cevaplı olduğu durumlarda çapraz tablolar ile değerlendirilmiş ve ki kare bağımsızlık testleri ile hipotezler test edilmiştir. Bu sorulardan en azından biri çoklu cevaplı olanlarda ise çoklu cevap çapraz tablolar kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. SPSS’te “scale” olarak tanımlanan interval ve oransal ölçekteki değişkenlerin demografik gruplar ya da dental sınıf düzeyleri gibi sınıflamalar arasındaki ortalamalarının benzerliğinin testi için normallik varsayımı sağlanamadığından 2 ve üzeri gruplarda tek yönlü anova testinin alternatifi olan Kruskal Wallis h testi, 2’li gruplarda ise bağımsız örnekler için t testi kullanılmıştır. Değişkenler arası doğrusal ilişkilerin yönü, gücü ve anlamlılıklarının belirlenmesi için yine normallik durumu olmadığından spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Modelleme çalışmasında ise veri madenciliği tekniklerinden karar ağacı modelleri kullanılmıştır. Hipotez testlerinde %90, %95 ve %99 olmak üzere 3 güven düzeyinde anlamlılıklar test edilmiştir.

Çalışma; bireyler (Grup 1), ebeveynler (Grup 2) ve uzman kişiler (Grup 3) olmak üzere üç grup ile yürütülmüştür. Bireyin cevapladığı EK 3 (VAS-1) değeri ile EK 4’e verdiği cevaplar toplanarak bireye göre tedavi ihtiyacı skoru (Grup 1), ebeveynin cevapladığı EK 3 (VAS-2) değeri ile EK 4’e verdiği cevaplar toplanarak ebeveyne göre tedavi ihtiyacı skoru (Grup 2) elde edilmiştir. Uzman kişilerin tedavi ihtiyacı skorunu (Grup 3) belirlemek için EK 3 (VAS-ORT)’e verdikleri cevapların ortalaması (ortalama VAS) ve çalışmacının EK 4’e verdiği cevaplar toplanmıştır.

6. BULGULAR

6.1. Metod Hatasının Değerlendirilmesi

Bu çalışmada metod hatasını değerlendirmek amacıyla; araştırmada kullanılan IOTN-AC, VAS-Ç ve VAS-O ölçümlerinin güvenilirliğini ölçmek için, ilk değerlendirmeden 4 hafta sonra, rastgele sayılar tablosu aracılığı ile 300 birey içinden 30 (%10) birey seçilmiştir. IOTN-AC, VAS-Ç ve VAS-O ölçümleri, seçilen bireylere ait fotoğraflar üzerinde, birinci ölçümlerden bağımsız olarak ikinci kez tekrarlanmıştır. Ölçümlerin güvenilirlik değerleri Tablo 2' de gösterilmektedir.

Tablo 2. Ölçümlerin güvenilirlik değerleri (*P<0.05, **P <0.001)

			IOTN-AC yeni	VAS-Ç yeni	VAS-O yeni	VAS-ORT yeni
Spearman's rho	IOTN-AC eski	Korelasyon katsayısı	.951**	.577**	.490**	.560**
		Sig. (2-tailed)	,000	,001	,006	,001
	N	30	30	30	30	
	VAS-Ç (ÇALIŞMACI) eski	Korelasyon katsayısı	.635**	.883**	.678**	.789**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30		
VAS-O (ORTODONTİST) eski	Korelasyon katsayısı	.385*	.650**	.730**	.758**	
	Sig. (2-tailed)	,036	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30		
VAS-Ç VE VAS-O ORTALAMASI (VAS-ORT) eski	Korelasyon katsayısı	.607**	.863**	.790**	.862**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000	
N	30	30	30	30		

Tüm ölçümler %99 güven düzeyinde anlamlı, güçlü, pozitif yönlü korelasyon göstermiştir. IOTN-AC ölçümleri %99 güven düzeyinde, çok güçlü, pozitif yönlü korelasyon göstermiştir.

6.2. Örneklem Başlangıç Demografik Özelliklerinin Değerlendirmesi

Çalışmamız örnekleme dahil edilen yaş ortalaması 14,7 yıl olan, 155 kadın ve 145 erkek bireyin dental maloklüzyon sınıflamasına göre yaş dağılımları Tablo 3'de, dental maloklüzyon sınıflamasına göre cinsiyet dağılımları Tablo 4'de sunulmaktadır.

Dental maloklüzyon gruplarındaki bireylerin yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık söz konusudur ($p=0,012$). Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin yaş ortalaması diğer bireylerden daha düşük bulunmuştur. Dental maloklüzyon gruplarının dağılımı cinsiyete bağımlı bulunmamıştır ($p=0,653$).

Tablo 3. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre örneklemin yaş dağılımı (Kruskal-Wallis Testi, $P < 0.05$)

DENTAL SINIF		N	Sıra ortalaması	Test
YAŞ	I	59	173	ki kare=8,865 df=2 P=0,012
	II	184	139	
	III	57	164	
	Total	300		

Tablo 4. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre örneklemin cinsiyet dağılımı (Ki Kare Testi, $P < 0.05$)

			CİNSİYET-Grup 1		Total
			Kadın	Erkek	
DENTAL SINIF	I	N	33	26	59
		%	55,9%	44,1%	100,0%
	II	N	95	89	184
		%	51,6%	48,4%	100,0%
	III	N	27	30	57
		%	47,4%	52,6%	100,0%
Total		N	155	145	300
		%	51,7%	48,3%	100,0%

6.3. Bireylerin Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulgular

6.3.1. Bireylerin IOTN-AC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Bireylerin IOTN-AC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı ile ilgili bulgular Tablo 5'de sunulmaktadır. IOTN-AC'ye göre, örneklemindeki bireylerin %5'inin ortodontik tedavi ihtiyacı olmadığı, %42,3'ünün tedavi ihtiyacının az, %26,7'sinin sınırda tedavi ihtiyacı ve %26'sının tedavi ihtiyacının olduğu görülmüştür.

Tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin çoğunluğunun Sınıf I maloklüzyona sahip olduğu, tedavi ihtiyacı olan bireylerin ise çoğunluğunun Sınıf II maloklüzyonu bulunduğu tespit edilmiştir. IOTN-AC' ye göre tedavi ihtiyacının dental maloklüzyon gruplarına %99 güven düzeyinde bağımlı olduğu bulunmuştur (ki kare=36.876, df=6, p=0.000).



Tablo 5. IOTN-AC'ye göre bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı

			DENTAL SINIF			Total
			I	II	III	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	9	5	1	15
		% IOTN-AC	60,0	33,3	6,7%	100,0
		% DENTAL SINIF	15,3	2,7%	1,8%	5,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N	30	71	26	127
		% IOTN-AC	23,6	55,9	20,5	100,0
		% DENTAL SINIF	50,8	38,6	45,6	42,3
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	6	66	8	80
		% IOTN-AC	7,5%	82,5	10,0	100,0
		% DENTAL SINIF	10,2	35,9	14,0	26,7
	Tedavi ihtiyacı var	N	14	42	22	78
		% IOTN-AC	17,9	53,8	28,2	100,0
		% DENTAL SINIF	23,7	22,8	38,6	26,0
Total	N	59	184	57	300	
	% IOTN-AC	19,7	61,3	19,0	100,0	
	% DENTAL SINIF	100,0	100,0	100,0	100,0	

6.3.2. Bireylerin IOTN-DHC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Bireylerin IOTN-DHC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacına dair bulgular Tablo 6'da sunulmaktadır. IOTN-DHC'ye göre, örneklemimizdeki bireylerin %2'sinin ortodontik tedavi ihtiyacının olmadığı, %9,6'sının tedavi ihtiyacının az, %30'unun tedavi ihtiyacının sınırda, %34,4'ünün tedavi ihtiyacının olduğu ve %24'ünün kesinlikle tedavi ihtiyacının olduğu görülmüştür.

Tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin çoğunluğunun Sınıf I maloklüzyona sahip olduğu, tedavi ihtiyacı olan bireylerin ise çoğunluğunun Sınıf II maloklüzyonu bulunduğu tespit edilmiştir. IOTN-DHC'ye göre tedavi ihtiyacı dental maloklüzyon gruplarının en az ikisi arasında %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=17,678, df=2, p=0.000). Dental Sınıf I'den dental Sınıf III'e doğru gidildikçe IOTN-DHC skoru ortalaması da artmaktadır (Ort I=3,17, Ort II=3,77, Ort III=3,98).

Tablo 6. Bireylerin IOTN-DHC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı (+Ki kare)

				DENTAL_SINIF			Total
				I	II	III	
IOTN-DHC ihtiyacı yok	Tedavi	1,00	N	5	1	1	7
			% IOTN-DHC	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
ihtiyacı az	Tedavi	2,00	N	12	16	1	29
			% IOTN-DHC	41,4%	55,2%	3,4%	100,0%
Tedavi ihtiyacı sınırda	Tedavi	3,00	N	20	59	10	89
			% IOTN-DHC	22,5%	66,3%	11,2%	100,0%
ihtiyacı var	Tedavi	4,00	N	12	60	31	103
			% IOTN-DHC	11,7%	58,3%	30,1%	100,0%
Kesinlikle tedavi ihtiyacı var	Tedavi	5,00	N	10	47	14	71
			% IOTN-DHC	14,1%	66,2%	19,7%	100,0%
Total			N	59	183	57	299
			% IOTN-DHC	19,7%	61,2%	19,1%	100,0%

6.3.3. Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı

Bireylerin IOTN'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacına dair bulgular Tablo 7'de sunulmaktadır. IOTN (AC+DHC) skoru dental maloklüzyon sınıflarının en az ikisi arasında %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=19,221, df=2, p=0.000). Dental Sınıf I'den Sınıf III'e doğru gidildikçe IOTN (AC+DHC) skor ortalaması da artmaktadır (Ort I=7,66, Ort II=9,29, Ort III=9,74).

Tablo 7. Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı (P<0.05)

Dental Sınıf	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata	95% Ort. Güven Aralığı		Min.	Maks.
					Alt Sınır	Üst Sınır		
I	59	7,6610	3,01496	,39251	6,8753	8,4467	2,00	13,00
II	184	9,2880	2,42453	,17874	8,9354	9,6407	3,00	16,00
III	57	9,7368	2,92481	,38740	8,9608	10,5129	4,00	15,00
Total	300	9,0533	2,73290	,15778	8,7428	9,3638	2,00	16,00

6.4. Anket Sorularına Verilen Cevaplara Dair Bulgular

6.4.1. 'Ortodonti Kliniğine Başvurmaya Nasıl Karar Verdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin bu soruya verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 8'de sunulmaktadır. Ortodonti kliniğine başvurma nedeni, dental maloklüzyon sınıfına %90 güven düzeyinde bağımlı bulunmuştur (ki kare=8,842, df=4, p=0,065). Tüm maloklüzyon gruplarında en yüksek oranda 'Kendi Kararım' cevabı verilmiştir. 'Başka bir diş hekiminin tavsiyesi' cevabının en yüksek oranda verildiği maloklüzyon grubunun Sınıf III olduğu görülmüştür.

Tablo 8. Bireylerin dental maloklüzyon sınıfına göre 'Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?' sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)

	Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?			Total	
	Kendi kararım	Başka bir diş hekiminin tavsiyesi	Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi		
DENTAL I SINIF	N	29	9	21	59
	%	49,2%	15,3%	35,6%	100,0%
II	N	74	50	58	182
	%	40,7%	27,5%	31,9%	100,0%
III	N	25	21	11	57
	%	43,9%	36,8%	19,3%	100,0%
Total	N	128	80	90	298
	%	43,0%	26,8%	30,2%	100,0%

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin bu soruya verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 9’da sunulmaktadır. Sınıf I (%37,9) ve Sınıf II (%41,3) maloklüzyon gruplarındaki bireylerin ebeveynleri tarafından en yüksek oranda ‘Başka bir diş hekiminin tavsiyesi’ cevabı verilmiştir. Sınıf III maloklüzyon grubundaki bireylerin ebeveynleri tarafından en yüksek oranda ‘Çocuğumun isteği/şikayetleri’ cevabı verilmiştir. Ebeveynlerin çocukları için ortodonti kliniğine başvurma sebeplerinde ‘Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi’ en az etkili bulunmuştur.

Tablo 9. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?’ sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)

		Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?				Total
		Kendi kararım	Çocuğumun isteği/şikayetleri	Başka bir diş hekiminin tavsiyesi	Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi	
DENTAL I SINIF	N	15	20	22	3	58
	%	25,9%	34,5%	37,9%	5,2%	
II	N	49	72	76	9	184
	%	26,6%	39,1%	41,3%	4,9%	
III	N	14	26	18	4	57
	%	24,6%	45,6%	31,6%	7,0%	
Total	N	78	118	116	16	299

IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 10’da sunulmaktadır.

Tablo 10. Bireylerin IOTN-AC’ ye göre ‘Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?’ sorusuna verdiği cevaplar (+Ki Kare Testi)

			Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?			Total
			Kendi kararım	Başka bir diş hekiminin tavsiyesi	Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N %	5 33,3%	3 20,0%	7 46,7%	15 100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N %	60 47,2%	31 24,4%	36 28,3%	127 100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N %	36 45,6%	20 25,3%	23 29,1%	79 100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N %	27 35,1%	26 33,8%	24 31,2%	77 100,0%
Total		N %	128 43,0%	80 26,8%	90 30,2%	298 100,0%

Ortodonti kliniğine başvurma nedeni IOTN-AC skoruna bağımlı değildir (ki kare=5,640, df=6, p=0,465). IOTN-AC’ye göre tedavi ihtiyacı olmayanlar en yüksek oranda ‘Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi’ cevabını vermiştir. IOTN-AC’ye göre tedavi İhtiyacı olanlar en yüksek oranda ‘Kendi kararım’ cevabını vermiştir.

IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 11’de sunulmaktadır.

Tablo 11. IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?				Total
			Kendi kararım	Çocuğumun isteği/şikayetleri	Başka bir diş hekiminin tavsiyesi	Aile ve/veya arkadaşlarının yönlendirmesi	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N %	2 3,3%	7 46,7%	5 33,3%	3 20,0%	15
	Tedavi ihtiyacı az	N %	34 27,0%	51 40,5%	45 35,7%	6 4,8%	126
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N %	19 23,8%	33 41,3%	33 41,3%	4 5,0%	80
	Tedavi ihtiyacı var	N %	23 29,5%	27 34,6%	33 42,3%	3 3,8%	78
Total		N	78	118	116	16	299

IOTN-AC’ye göre tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin ebeveynleri en yüksek oranda ‘Çocuğumun isteği/şikayetleri’ cevabını vermiştir. Tedavi ihtiyacı arttıkça ‘Başka bir diş hekiminin tavsiyesiyle’ cevabını verenlerin oranı artmıştır. Ebeveynlerin çocukları için ortodonti kliniğine başvurma sebeplerinde ‘Aile ve/veya arkadaşların yönlendirmesi’ en az etkili bulunmuştur.

6.4.2. ‘Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyor Musunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin bu soruya verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 12’ de sunulmaktadır.

Tablo 12. Bireylerin dental maloklüzyon sınıflamasına göre ‘Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?		Total
			Hayır	Evet	
DENTAL SINIF	I	N	3	55	58
		%	5,2%	94,8%	100,0%
	II	N	5	179	184
		%	2,7%	97,3%	100,0%
	III	N	2	55	57
		%	3,5%	96,5%	100,0%
Total		N	10	289	299
		%	3,3%	96,7%	100,0%

Bu soruya bireylerin %3,3’ü ‘Hayır’, %96,7’si ise ‘Evet’ cevabını vermiştir. ‘Evet’ ve ‘Hayır’ cevaplarının dağılımı dental maloklüzyon grupları arasında neredeyse eşittir.

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin bu soruya verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 13’ de sunulmaktadır.

Tablo 13. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?		Total
			Hayır	Evet	
DENTAL SINIF	I	N	3	55	58
		%	5,2%	94,8%	100,0%
	II	N	4	180	184
		%	2,2%	97,8%	100,0%
	III	N	2	55	57
		%	3,5%	96,5%	100,0%
Total		N	9	290	299
		%	3,0%	97,0%	100,0%

Bu soruya ebeveynlerin %3'ü 'Hayır', %97'si ise 'Evet' cevabını vermiştir. 'Evet' ve 'Hayır' cevaplarının dental maloklüzyon grupları arasındaki dağılımı neredeyse eşittir.

IOTN-AC skoruna göre gruplanan bireylerin 'Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar Tablo 14'de sunulmaktadır.

Tablo 14. Bireylerin IOTN-AC' ye göre 'Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?		Total
			Hayır	Evet	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N %	1 7,1%	13 92,9%	14 100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N %	2 1,6%	125 98,4%	127 100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N %	6 7,5%	74 92,5%	80 100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N %	1 1,3%	77 98,7%	78 100,0%
Total	N %	10 3,3%	289 96,7%	299 100,0%	

Bu soruya 'Evet' cevabını veren bireylerin dağılımı, IOTN-AC'ye göre belirlenen tedavi ihtiyacı grupları arasında neredeyse eşittir. En yüksek oranlardaki 'Evet' cevabını 'Tedavi ihtiyacı az' ve 'Tedavi ihtiyacı var' gruplarındaki bireyler vermiştir. En yüksek oranda 'Hayır' cevabını sınırda tedavi ihtiyacı grubundaki bireyler vermiştir.

IOTN-AC skoruna göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?' sorusuna verdiği cevaplar Tablo 15'de sunulmaktadır.

Tablo 15. IOTN-AC skoruna göre gruplanan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz’ sorusuna verdiği cevaplar

			Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?		Total
			Hayır	Evet	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N %	2 13,3%	13 86,7%	15 100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N %	4 3,2%	122 96,8%	126 100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N %	3 3,8%	77 96,3%	80 100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N %	0 0,0%	78 100,0%	78 100,0%
Total	N %	9 3,0%	290 97,0%	299 100,0%	

Bu soruya en yüksek oranda ‘Evet’ cevabını IOTN- AC skoruna göre ‘Tedavi ihtiyacı var’ grubunda olan bireylerin ebeveynleri vermiştir. IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı arttıkça ‘Evet’ cevabını veren ebeveynlerin oranı artmıştır.

6.4.3. ‘Hangi Nedenlerden Dolayı Ortodontik Tedaviye İhtiyacımız Olduğunu Düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Bu soruya cevap verenler arasında grup 1 ve grup 3’ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 16’ da sunulmaktadır. Grup 1 ve grup 3’ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla düzensiz/çapraşık dişler (%69,7), daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak (%45,3), önde konumlanmış dişler (%34,5) ve konuşma/çiğneme sırasında zorluktur (%17,3).

Bu soruya cevap verenler arasında grup 2 ve grup 3’ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 17’de sunulmaktadır. Grup 2 ve grup 3’ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla düzensiz/çapraşık dişler (%78,1), önde konumlanmış dişler (%43,3), daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak (%30) ve konuşma/çiğneme sırasında zorluktur (%20,3).

Tablo 16. Grup 1 ve grup 3'ün 'Hangi nedenlerden dolayı ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz?' (S 3) sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

			Grup 1-S 3						Total
			Düzensiz/Çapraşık dişler	Önde konumlanmış dişler	Daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak	Konuşma / çiğneme sırasındaki zorluk	Başkalarının yönlendirmesi	Diğer	
Grup 3-S 3	Düzensiz / Çapraşık dişler	N	168	59	110	20	13	11	241
		%	69,7%	24,5%	45,6%	8,3%	5,4%	4,6%	
	Önde konumlanmış dişler	N	33	20	30	9	4	3	58
		%	56,9%	34,5%	51,7%	15,5%	6,9%	5,2%	
	Daha iyi / düzelmiş bir gülüşe sahip olmak	N	188	68	124	24	15	13	274
	%	68,6%	24,8%	45,3%	8,8%	5,5%	4,7%		
Konuşma / çiğneme sırasındaki zorluk	N	45	22	32	13	4	6	75	
	%	60,0%	29,3%	42,7%	17,3%	5,3%	8,0%		
Total	N	197	71	128	25	16	17	288	

Tablo 17. Grup 2 ve grup 3'ün S 3' e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

			Grup 2-S 3					Total	
			Düzensiz / Çapraşık dişler	Önde konumlanmış dişler	Daha iyi / düzelmiş bir gülüşe sahip olmak	Konuşma / çiğneme sirasındaki zorluk	Başkalarının yönlendirmesi		Diğer
Grup 3- S 3	Düzensiz / Çapraşık dişler	N %	189 78,1%	61 25,2%	74 30,6%	35 14,5%	10 4,1%	14 5,8%	242
	Önde konumlanmış dişler	N %	37 61,7%	26 43,3%	11 18,3%	11 18,3%	2 3,3%	6 10,0%	60
	Daha iyi / düzelmiş bir gülüşe sahip olmak	N %	215 77,6%	69 24,9%	83 30,0%	45 16,2%	9 3,2%	15 5,4%	277
	Konuşma / çiğneme sirasındaki zorluk	N %	50 67,6%	22 29,7%	14 18,9%	15 20,3%	0 0,0%	6 8,1%	74
Total		N	223	74	86	46	10	16	290

6.4.4. ‘Ortodontik tedavinin Bir Şekilde Yüz Görünümünü Değiştirebileceğinin Farkında Mısınız?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplanan bireylerin ‘Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?’ Sorusuna verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 18’de sunulmaktadır.

Tablo 18. Bireylerin dental sınıflamaya göre ‘Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?		Total
			Hayır	Evet	
DENTAL SINIF	I	N	7	48	55
		%	12,7%	87,3%	100,0%
	II	N	30	150	180
		%	16,7%	83,3%	100,0%
	III	N	7	48	55
		%	12,7%	87,3%	100,0%
Total		N	44	246	290
		%	15,2%	84,8%	100,0%

Ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği konusundaki farkındalık dental sınıfa bağımlı değildir (ki kare=0.823, df=2, p=0.663). Bu soruya bireylerin %15,2’ si ‘Hayır’, %84,8’i ‘Evet’ cevabını vermiştir. ‘Evet’ ve ‘Hayır’ cevaplarının dağılımı Sınıf I ve Sınıf III dental maloklüzyon grupları arasında neredeyse aynıdır. En yüksek oranda ‘Hayır’ cevabını Sınıf II maloklüzyon grubundaki bireyler vermiştir.

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?’ sorusuna verdiği cevaplarla ilgili bulgular Tablo 19’da sunulmaktadır.

Tablo 19. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?		Total
			Hayır	Evet	
DENTAL SINIF	I	N	15	41	56
		%	26,8%	73,2%	100,0%
	II	N	36	145	181
		%	19,9%	80,1%	100,0%
	III	N	6	50	56
		%	10,7%	89,3%	100,0%
Total		N	57	236	293
		%	19,5%	80,5%	100,0%

Bu soruya ebeveynlerin %19,5’i ‘Hayır’, %80,5’i ‘Evet’ cevabını vermiştir. Yüz görünümünün değişeceği konusundaki farkındalık %90 güven düzeyinde dental maloklüzyon sınıfına bağlıdır (kikare=4.673, df=2, p=0.097). Dental maloklüzyon grupları arasında Sınıf I’den Sınıf III ‘e doğru gidildikçe ebeveynlerin ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği konusundaki farkındalıkları artmaktadır.

IOTN-AC’ye gruplandırılan bireylerin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 20’ de sunulmaktadır.

Tablo 20. Bireylerin IOTN-AC’ye göre ‘Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?’ sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?		Total
			Hayır	Evet	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	1	12	13
		%	7,7%	92,3%	100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N	22	100	122
		%	18,0%	82,0%	100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	10	67	77
		%	13,0%	87,0%	100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N	11	67	78
		%	14,1%	85,9%	100,0%
Total		N	44	246	290
		%	15,2%	84,8%	100,0%

Ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği düşüncesi IOTN-AC'ye bağımlı değildir (ki kare=1.696, df=3, p=0.638).

IOTN-AC'ye göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 21'de sunulmaktadır.

Tablo 21. IOTN-AC'ye göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin 'Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?' sorusuna verdiği cevaplar

			Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?		Total
			Hayır	Evet	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	5	9	14
		%	35,7%	64,3%	100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N	20	105	125
		%	16,0%	84,0%	100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	14	62	76
		%	18,4%	81,6%	100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N	18	60	78
		%	23,1%	76,9%	100,0%
Total	N	57	236	293	
	%	19,5%	80,5%	100,0%	

Ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği düşüncesi IOTN-AC'ye bağımlı değildir (ki kare=4.019, df=3, p=0.259).

6.4.5. 'Dişleriniz Değişecek Olsaydı, Nasıl Değişmesini İsterdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Bu soruya cevap verenler arasında grup 1 ve grup 3'ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 22'de sunulmaktadır. Grup 2 ve grup 3'ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 23'de sunulmaktadır.

Tablo 22. Grup 1 ve grup 3'ün soru 5'e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

			Grup 1-S 5						
			Üst dişler	Alt dişler	Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı	Boşlukların kapanması	Çapraşık dişlerin düzelmesi	Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek	Total
Grup 3-S 5	Üst dişler	N	49	34	6	24	55	17	109
		%	45,0%	31,2%	5,5%	22,0%	50,5%	15,6%	
	Alt dişler	N	32	22	2	8	31	14	75
		%	42,7%	29,3%	2,7%	10,7%	41,3%	18,7%	
	Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı	N	4	4	0	3	8	1	13
		%	30,8%	30,8%	0,0%	23,1%	61,5%	7,7%	
	Boşlukların kapanması	N	17	8	1	19	12	2	35
		%	48,6%	22,9%	2,9%	54,3%	34,3%	5,7%	
	Çapraşık dişlerin düzelmesi	N	115	53	10	55	150	37	251
		%	45,8%	21,1%	4,0%	21,9%	59,8%	14,7%	
	Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek	N	8	3	2	3	8	6	17
		%	47,1%	17,6%	11,8%	17,6%	47,1%	35,3%	
	Total	N	127	67	10	64	158	42	286

Tablo 23. Grup 2 ve grup 3'ün soru 5'e verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

			Grup 2-S 5					Total	
			Üst dişler	Alt dişler	Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı	Boşlukların kapanması	Çapraşık dişlerin düzelmesi		Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek
Grup 3-S 5	Üst dişler	N	39	24	1	15	64	10	109
		%	35,8%	22,0%	,9%	13,8%	58,7%	9,2%	
	Alt dişler	N	28	14	1	8	47	11	75
		%	37,3%	18,7%	1,3%	10,7%	62,7%	14,7%	
	Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı	N	4	3	1	1	10	0	13
		%	30,8%	23,1%	7,7%	7,7%	76,9%	0,0%	
	Boşlukların kapanması	N	10	7	0	18	17	4	37
		%	27,0%	18,9%	0,0%	48,6%	45,9%	10,8%	
	Çapraşık dişlerin düzelmesi	N	77	39	1	40	178	27	248
		%	31,0%	15,7%	,4%	16,1%	71,8%	10,9%	
	Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek	N	5	3	0	1	12	6	17
		%	29,4%	17,6%	0,0%	5,9%	70,6%	35,3%	
Total		N	89	50	3	47	198	33	285

Bu soruya cevap verenler arasında grup 1 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak bu soruya en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla çapraşık dişlerin düzelmesi (%59,8), boşlukların kapanması (%54,3) üst dişler (%45), kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek (%35,3), alt dişler (%29,3) ve diş etleri çok gözüküğü için üst dişler yukarıdır (%0).

Bu soruya cevap verenler arasında grup 2 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla çapraşık dişlerin düzelmesi (%71,8), boşlukların kapanması (%48,6) üst dişler (%35,8), kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek (%35,3), alt dişler (%18,7) ve diş etleri çok gözüküğü için üst dişler yukarıdır (%7,7).

6.4.6. 'Yüzün herhangi bir özelliği değiştirilebilse, ne görmek isterdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?

Bu soruya cevap verenler arasında, grup 1 ve grup 3'ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 24'de sunulmaktadır. Grup 2 ve grup 3'ün cevaplarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 25'de sunulmaktadır.

Bu soruya cevap verenler arasında grup 1 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla alt çene (%52,5), alt dudak (%33,3), çene (%22,2), üst dudak (%18,8), üst çenedir (%13,8). Grup 2 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla alt çene (%54,3), üst dudak (%28,6), üst çenedir (%14,8), çenedir (%12,5).

Grup 3'ün, grup 1 ve grup 2 ile en tutarlı olduğu cevap alt çenedir.

Tablo 24. Grup 1 ve grup 3'ün soru 6'ya verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

	Grup 1-S 6						Total
	Üst dudak	Alt dudak	Üst çene	Alt çene	Çene	Burun	
Grup 3-S 6 Üst dudak	3 18,8%	2 12,5%	1 6,3%	4 25,0%	1 6,3%	5 31,3%	16
Alt dudak	2 66,7%	1 33,3%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	3
Üst çene	6 20,7%	1 3,4%	4 13,8%	15 51,7%	7 24,1%	8 27,6%	29
Alt çene	7 17,5%	4 10,0%	5 12,5%	21 52,5%	5 12,5%	8 20,0%	40
Çene	0 0,0%	0 0,0%	1 11,1%	5 55,6%	2 22,2%	6 66,7%	9
Total	12	6	8	26	10	17	62

Tablo 25. Grup 2 ve grup 3'ün soru 6'ya verdikleri cevapların karşılaştırılması ile ilgili bulgular

			Grup 2-S 6					Total	
			Üst dudak	Alt dudak	Üst çene	Alt çene	Çene		Burun
Grup 3-S 6	Üst dudak	N	4	0	0	6	0	4	14
		%	28,6%	0,0%	0,0%	42,9%	0,0%	28,6%	
	Alt dudak	N	1	0	0	0	0	1	2
		%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	
	Üst çene	N	5	1	4	14	1	3	27
		%	18,5%	3,7%	14,8%	51,9%	3,7%	11,1%	
	Alt çene	N	5	3	9	19	1	2	35
		%	14,3%	8,6%	25,7%	54,3%	2,9%	5,7%	
	Çene	N	1	1	1	5	1	1	8
		%	12,5%	12,5%	12,5%	62,5%	12,5%	12,5%	
Total		N	11	4	10	25	1	8	55

6.4.7. ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplarla ilgili bulgular Tablo 26’da sunulmaktadır.

Tablo 26. Bireylerin dental sınıfa göre ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar

			Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?				Total
			0-1 yıl	1-1,5 yıl	1,5-2 yıl	2 yıldan fazla	
DENTAL SINIF I	N	23	23	8	1	55	
	%	41,8%	41,8%	14,5%	1,8%	100,0%	
II	N	93	49	23	14	179	
	%	52,0%	27,4%	12,8%	7,8%	100,0%	
III	N	19	19	12	6	56	
	%	33,9%	33,9%	21,4%	10,7%	100,0%	
Total	N	135	91	43	21	290	
	%	46,6%	31,4%	14,8%	7,2%	100,0%	

Ortodontik tedavi süresi beklentisi %90 güven düzeyinde dental maloklüzyon sınıfına bağlıdır (ki kare=11.616, df=6, p=0.071). Bireylerin %46,6’sı tedavilerinin 0-1 yılda bitmesini beklemektedir. Ortodontik tedavilerinin iki yıldan fazla süreceğini düşünenlerin kendi maloklüzyon grupları içindeki oranı Sınıf I’den Sınıf III’e doğru artmaktadır.

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedavi süresinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdiği cevaplar Tablo 27’de gösterilmektedir.

Tablo 27. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin ‘Çocuğunuzun ortodontik tedavi süresinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar

			Çocuğunuzun ortodontik tedavisinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?				Total
			0-1 yıl	1-1,5 yıl	1,5-2 yıl	2 yıldan fazla	
DENTAL SINIF	I	N	36	10	9	0	55
		%	65,5%	18,2%	16,4%	0,0%	100,0%
	II	N	91	45	31	13	180
		%	50,6%	25,0%	17,2%	7,2%	100,0%
	III	N	27	14	10	4	55
		%	49,1%	25,5%	18,2%	7,3%	100,0%
Total	N	154	69	50	17	290	
	%	53,1%	23,8%	17,2%	5,9%	100,0%	

Ortodontik tedavi süresi beklentisi dental maloklüzyon sınıfına bağımlı değildir (ki kare=6.900, df=6, p=0.330). Ebeveynlerin %53,1’i çocuklarının ortodontik tedavisinin 0-1 yıl içinde tamamlanmasını beklemektedirler.

IOTN-AC skoruna göre gruplandırılan bireylerin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 28’de sunulmaktadır.

Tablo 28. Bireylerin IOTN-AC’ye göre ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ sorusuna verdikleri cevaplar

			Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?				Total
			0-1 yıl	1-1,5 yıl	1,5-2 yıl	2 yıldan fazla	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	6	6	1	0	13
		%	46,2%	46,2%	7,6%	0,0%	100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N	63	35	21	6	125
		%	50,4%	28,0%	16,8%	4,8%	100,0%
Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	24	33	9	8	74	
	%	32,4%	44,6%	12,2%	10,8%	100,0%	
Tedavi ihtiyacı var	N	42	17	12	7	78	
	%	53,8%	21,8%	15,4%	9,0%	100,0%	
Total	N	135	91	43	21	290	
	%	46,6%	31,4%	14,8%	7,2%	100,0%	

Ortodontik tedavi süresi beklentisi %95 güven düzeyinde IOTN-AC ye bağımlıdır (ki kare=16.961, df=9, p=0.049). IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı olmayan gruptaki bireylerin %92,4'ü tedavilerinin 1,5 yıl içinde bitmesini beklemektedir. Tedavi ihtiyacı az grubu ve tedavi ihtiyacı var grubundaki bireyler çoğunlukla tedavilerinin 0-1 yılda bitmesini beklemektedir. Sınırdaki tedavi ihtiyacı grubundaki bireyler çoğunlukla tedavilerinin 1-1,5 yıl sürmesini beklemektedirler.

IOTN-AC skoruna göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin bu soruya verdiği cevaplar Tablo 29'da sunulmaktadır.

Tablo 29. IOTN-AC skoruna göre gruplandırılan bireylerin ebeveynlerinin 'Çocuğunuzun ortodontik tedavisinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?' sorusuna verdikleri cevaplar

			Çocuğunuzun ortodontik tedavisinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?				Total
			0-1 yıl	1-1,5 yıl	1,5-2 yıl	2 yıldan fazla	
IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N %	8 61,5%	3 23,1%	2 15,4%	0 0,0%	13 100,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N %	65 53,3%	31 25,4%	23 18,9%	3 2,5%	122 100,0%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N %	37 48,1%	21 27,3%	14 18,2%	5 6,5%	77 100,0%
	Tedavi ihtiyacı var	N %	44 56,4%	14 17,9%	11 14,1%	9 11,5%	78 100,0%
Total		N %	154 53,1%	69 23,8%	50 17,2%	17 5,9%	290 100,0%

IOTN-AC skoruna göre gruplandırılan bireylerin ebeveynleri, çocuklarının tedavilerinin tüm tedavi ihtiyacı gruplarında en yüksek oranda 0-1 yıl sürmesini beklemektedir.

6.5. Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular

Ortodontik tedavi ihtiyacı algısını incelemek için; IOTN-AC, tedavi ihtiyacı skoru ve VAS' a ait veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

6.5.1. IOTN-AC'ye Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular

IOTN-AC ile VAS-O (VAS-Ortodontist)) skorları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, zayıf, pozitif yönlü korelasyon mevcuttur.

Birey-uzman (Grup 1-Grup 3), birey-ebeveyn (Grup 1-Grup 2), ebeveyn-uzman (Grup 2-Grup 3) ikililerinin IOTN-AC skorlarının uyumları ki kare testi ve kappa testi ile analiz edilmiştir.

Birey-uzman (Grup 1-Grup 3) ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri Tablo 30'da sunulmaktadır.

Tablo 30. Birey-uzman ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri (+ Ki Kare Testi)

	Grup 1 IOTN-AC				Total	
	Tedavi ihtiyacı yok	Tedavi ihtiyacı az	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	Tedavi ihtiyacı var		
Grup 3 IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N 12	3	0	0	15
	% G 3	80,0%	20,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% G 1	8,5%	3,1%	0,0%	0,0%	5,0%
	Tedavi ihtiyacı az	N 62	47	14	3	126
	% G 3	49,2%	37,3%	11,1%	2,4%	100,0%
	% G 1	43,7%	48,5%	50,0%	9,4%	42,1%
Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N 42	23	8	7	80	
	% G 3	52,5%	28,8%	10,0%	8,8%	100,0%
% G 1	29,6%	23,7%	28,6%	21,9%	26,8%	
Tedavi ihtiyacı var	N 26	24	6	22	78	
	% G 3	33,3%	30,8%	7,7%	28,2%	100,0%
% G 1	18,3%	24,7%	21,4%	68,8%	26,1%	
Total	N 142	97	28	32	299	
	% G 3	47,5%	32,4%	9,4%	10,7%	100,0%
	% G 1	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Bireylerin IOTN-AC'ye göre tedavi ihtiyacı tanımı ile uzmanların IOTN-AC'ye göre tedavi ihtiyacı tanımı %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=43.619, df=9, p=0.000). IOTN-AC'ye göre bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı (grup 1 IOTN-AC) ile uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı (grup 3 IOTN-AC) arasındaki uyum önemsizdir (Kappa=0.107, p=0.000).

Uzman-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri Tablo 31’de sunulmaktadır.

Tablo 31. Uzman-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri (+Ki Kare Testi)

			Grup 2 IOTN-AC				Total
			Tedavi ihtiyacı yok	Tedavi ihtiyacı az	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	Tedavi ihtiyacı var	
Grup 3 IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	11	3	0	1	15
		% G 3	73,3%	20,0%	0,0%	6,7%	100,0%
	% G 2	9,7%	3,0%	0,0%	2,2%	5,0%	
	Tedavi ihtiyacı az	N	51	48	20	7	126
		% G 3	40,5%	38,1%	15,9%	5,6%	100,0%
	% G 2	45,1%	48,5%	48,8%	15,2%	42,1%	
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	30	27	13	10	80
		% G 3	37,5%	33,8%	16,3%	12,5%	100,0%
% G 2	26,5%	27,3%	31,7%	21,7%	26,8%		
Tedavi ihtiyacı var	N	21	21	8	28	78	
	% G 3	26,9%	26,9%	10,3%	35,9%	100,0%	
% G 2	18,6%	21,2%	19,5%	60,9%	26,1%		
Total	N	113	99	41	46	299	
	% G 3	37,8%	33,1%	13,7%	15,4%	100,0%	
	% G 2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

IOTN’ye göre uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı (grup 3 IOTN-AC) ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı (grup 2 IOTN-AC) %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=44.290, df=9, p=0.000). IOTN-AC’ye göre uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı arasındaki uyum önemsizdir (Kappa=0.130, p=0.000).

Birey-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı verileri Tablo 32’de sunulmaktadır.

Tablo 32. Birey-ebeveyn ikilisinin IOTN-AC skoruna göre tedavi ihtiyacı

			Grup 2 IOTN-AC				Total
			Tedavi ihtiyacı yok	Tedavi ihtiyacı az	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	Tedavi ihtiyacı var	
Grup 1 IOTN-AC	Tedavi ihtiyacı yok	N	88	37	9	8	142
		% G1	62,0%	26,1%	6,3%	5,6%	100,0%
		% G2	77,9%	37,4%	22,0%	17,4%	47,5%
	Tedavi ihtiyacı az	N	22	49	15	11	97
		% G1	22,7%	50,5%	15,5%	11,3%	100,0%
		% G2	19,5%	49,5%	36,6%	23,9%	32,4%
	Sınırdaki tedavi ihtiyacı	N	1	9	13	5	28
		% G1	3,6%	32,1%	46,4%	17,9%	100,0%
		% G2	,9%	9,1%	31,7%	10,9%	9,4%
	Tedavi ihtiyacı var	N	2	4	4	22	32
		% G1	6,3%	12,5%	12,5%	68,8%	100,0%
		% G2	1,8%	4,0%	9,8%	47,8%	10,7%
Total	N	113	99	41	46	299	
	% G1	37,8%	33,1%	13,7%	15,4%	100,0%	
	% G2	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

IOTN-AC'ye göre bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=156.944, df=9, p=0.000). IOTN-AC'ye göre bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı arasındaki uyum zayıftır (Kappa=0.379, p=0.000).

6.5.2. Tedavi İhtiyacı Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular

Grup 1, grup 2 ve grup 3'ün ikili gruplar halinde tedavi ihtiyacı skorları arasındaki korelasyon bulguları Tablo 33'de sunulmaktadır.

Tablo 33. Grup 1, grup 2 ve grup 3'ün ikili gruplar halinde tedavi ihtiyacı skorları arasındaki korelasyon bulguları ($p < 0,05$, $**p < 0,01$)

			Grup 1 Tedavi İhtiyacı Skoru	Grup 2 Tedavi İhtiyacı Skoru	Grup 3 Tedavi İhtiyacı Skoru
Spearman's rho	Grup 1	Korelasyon katsayısı	1,000	,491**	,237**
	Tedavi İhtiyacı	Sig. (2-tailed)		,000	,000
	Skoru	N	300	300	300
	Grup 2	Korelasyon katsayısı	,491**	1,000	,229**
	Tedavi İhtiyacı	Sig. (2-tailed)	,000		,000
	Skoru	N	300	300	300
Grup 3	Korelasyon katsayısı	,237**	,229**	1,000	
Tedavi İhtiyacı	Sig. (2-tailed)	,000	,000		
Skoru	N	300	300	300	

Grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 2 tedavi ihtiyacı skoru arasında orta dereceye yakın %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0.491$, $p=0.000$). Grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 3 tedavi ihtiyacı skoru arasında zayıf dereceli %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0.237$, $p=0.000$). Grup 2 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 3 tedavi ihtiyacı skoru arasında zayıf dereceli %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0.229$, $p=0.000$).

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre gruplandırılan bireylerin tedavi ihtiyacı skoru ile ilgili bulgular Tablo 34'de gösterilmektedir.

Tablo 34. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre tedavi ihtiyacı skoru ile ilgili bulgular (Kruskal Wallis Testi)

DENTAL SINIF		N	Sıra ortalaması	
Grup 1 Tdv. İht. Skoru	I	59	120,01	Ki kare=9,082 df=2 p=0,011
	II	184	158,19	
	III	57	157,25	
	Total	300		
Grup 2 Tdv. İht. Skoru	I	59	114,20	Ki kare=13,941 df=2 p=0,001
	II	184	162,62	
	III	57	148,96	
	Total	300		
Grup 3 Tdv. İht. Skoru	I	59	96,22	Ki kare=42,126 df=2 p=0,000
	II	184	152,42	
	III	57	200,49	
	Total	300		

Dental maloklüzyon gruplarının grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark söz konusudur (ki kare=9,082, df=2, p=0,011). Dental Sınıf I maloklüzyon grubundaki bireylerin grup 1 tedavi ihtiyacı ortalaması, Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyon grubundan düşüktür. Sınıf II ve Sınıf III maloklüzyon gruplarındaki bireylerin grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları neredeyse aynıdır. Dental sınıfların grup 3 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark söz konusudur (ki kare=42,126, df=2, p=0,000). En yüksek ortalama dental Sınıf II maloklüzyon grubundadır. Sınıf I maloklüzyon grubundan Sınıf III maloklüzyon grubuna doğru gittikçe grup 3 tedavi ihtiyacı skoru artmaktadır.

6.5.3. OASIS Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısına Dair Bulgular

Grup 1'in yaş ve OASIS-1 skorları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon mevcuttur. Kadın ve erkeklerin OASIS skorları ortalamaları arasındaki fark %99 güven düzeyinde anlamlıdır ($\mu_E=67,87$, $\mu_K=75,72$, p=0,007).

OASIS-1 ve OASIS-2 skorları arasındaki korelasyon bulguları Tablo 35'de sunulmaktadır.

Tablo 35. OASIS-1 ve OASIS-2 skorları arasındaki korelasyon bulguları (**p<0,01)

			OASIS-1	OASIS-2
Spearman's rho	OASIS-1	Korelasyon katsayısı	1,000	,563**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	299	299
	OASIS-2	Korelasyon katsayısı	,563**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	299	299

OASIS-1 ile OASIS-2 skorları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı orta dereceli pozitif yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0,563$, $p=0.000$).

Dental maloklüzyon sınıflamasına göre OASIS skorlarına ait bulgular Tablo 36' te sunulmaktadır.

Tablo 36. Dental maloklüzyon sınıflamasına göre OASIS skorlarına ait bulgular (Kruskal Wallis Testi, $p<0,05$)

DENTAL SINIF		N	Sıra ortalaması	Test
OASIS-1	I	58	136,97	Ki kare=2,031 df=2 0,362
	II	184	155,08	
	III	57	146,87	
	Total	299		
OASIS-2	I	58	142,41	Ki kare=7,243 df=2 0,027
	II	184	159,83	
	III	57	125,98	
	Total	299		

Dental maloklüzyon grupları arasında anlamlı OASIS-1 ortalama farkı mevcut değildir (ki kare=2,031, $df=2$, $p=0,362$). Dental maloklüzyon grupları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı OASIS-2 ortalama farkı mevcuttur (ki kare=7,243, $df=2$, $p=0,027$). En yüksek OASIS-1 ve OASIS-2 skoru ortalamaları Sınıf II maloklüzyon grubundaki bireylerde iken en düşük OASIS skoru Sınıf III maloklüzyon grubundadır.

6.5.4. OASIS ve Tedavi İhtiyacı Skorlarının Korelasyonuna Dair Bulgular

OASIS ve tedavi ihtiyacı skoru arasındaki korelasyon bulguları Tablo 37’de sunulmaktadır.

Tablo 37. OASIS ve tedavi ihtiyacı skoru arasındaki korelasyon ($p<0,05$, $**p<0,01$)

			OASIS-2	Grup 2 Tdv. İht.. Skoru
Spearman's rho	OASIS-1	Korelasyon katsayısı	1,000	,452**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	299	299
	Grup 1 Tdv. İht. Skoru	Korelasyon katsayısı	,452**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	299	300

OASIS-1 ile grup 1 tedavi ihtiyacı skoru arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, orta dereceye yakın, pozitif yönlü korelasyon mevcuttur.

6.5.5. OASIS VE IOTN Skorlarının Korelasyonuna Dair Bulgular

OASIS ve IOTN skorlarının korelasyonu ile ilgili bulgular Tablo 38’de sunulmaktadır.

Tablo 38. OASIS ve IOTN skorlarının korelasyonu ($p<0.05$, $**p<0.01$)

			IOTN(AC+DC)	OASIS-1	OASIS-2
Spearman's rho	IOTN(AC+DC)	Korelasyon Katsayısı	1,000	,034	,093
		Sig. (2-tailed)		,553	,109
		N	300	299	299

IOTN (AC+DC) ile OASIS-1 arasındaki korelasyon katsayısı anlamsızdır ($r=0,034$, $p=0,553$). IOTN (AC+DC) ile OASIS-2 arasındaki korelasyon katsayısı anlamsızdır ($r=0,093$, $p=0,109$).

6.6. Bireylerin Kişilik Özelliklerine Dair Bulgular

6.6.1. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Demografik Bulgular

Bireylerin kişilik özellikleri ve cinsiyet ile ilgili bulgular aşağıdaki gibidir;

- Kadın ve erkeklerin geçimlilik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=47,60$, $\mu_K=47,74$, $p=0,899$).
- Kadın ve erkeklerin başkalarına güven ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=46,11$, $\mu_K=44,14$, $p=0,059$).
- Kadın ve erkeklerin açıklsözlülük ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=48,88$, $\mu_K=49,64$, $p=0,515$).
- Kadın ve erkeklerin yardımseverlik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=42,41$, $\mu_K=42,34$, $p=0,956$).
- Kadın ve erkeklerin uyum ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=46,10$, $\mu_K=42,47$, $p=0,003$).
- Kadın ve erkeklerin alçakgönüllülük ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=49,09$, $\mu_K=49,84$, $p=0,466$).
- Kadın ve erkeklerin yumuşak kalplilik ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=47,02$, $\mu_K=49,65$, $p=0,038$).
- Kadın ve erkeklerin sorumluluk ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=48,78$, $\mu_K=47,79$, $p=0,350$).
- Kadın ve erkeklerin beceriklilik duygusu ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=42,71$, $\mu_K=39,55$, $p=0,003$).
- Kadın ve erkeklerin düzen ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=45,74$, $\mu_K=44,41$, $p=0,202$).
- Kadın ve erkeklerin göreve bağlılık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=44,94$, $\mu_K=44,51$, $p=0,711$).
- Kadın ve erkeklerin başarıma güdüsü ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=43,23$, $\mu_K=42,46$, $p=0,485$).
- Kadın ve erkeklerin öz disiplin ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=42,72$, $\mu_K=39,39$, $p=0,001$).
- Kadın ve erkeklerin ayrıntılı düşünme ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=45,82$, $\mu_K=44,53$, $p=0,199$).

- Kadın ve erkeklerin dışa dönüklük ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=45,00$, $\mu_K=43,08$, $p=0,100$).
- Kadın ve erkeklerin geçimlilik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=47,74$, $\mu_K=47,74$, $p=0,899$).
- Kadın ve erkeklerin sıcakkanlılık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=39,57$, $\mu_K=38,24$, $p=0,294$).
- Kadın ve erkeklerin sosyallik ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=40,78$, $\mu_K=36,85$, $p=0,001$).
- Kadın ve erkeklerin baskınlık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=41,38$, $\mu_K=40,41$, $p=0,360$).
- Kadın ve erkeklerin hareketlilik ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=46,78$, $\mu_K=43,80$, $p=0,025$).
- Kadın ve erkeklerin heyecan arama ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=45,28$, $\mu_K=45,48$, $p=0,878$).
- Kadın ve erkeklerin neşe ortalamaları arasında %90 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=42,71$, $\mu_K=40,65$, $p=0,077$).
- Kadın ve erkeklerin duygusal dengesizlik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=61,34$, $\mu_K=62,78$, $p=0,156$).
- Kadın ve erkeklerin kaygı ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=60,92$, $\mu_K=60,51$, $p=0,680$).
- Kadın ve erkeklerin kızgınlık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=62,68$, $\mu_K=63,88$, $p=0,322$).
- Kadın ve erkeklerin depresyon ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=59,95$, $\mu_K=60,50$, $p=0,628$).
- Kadın ve erkeklerin sosyal kaygı ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=58,30$, $\mu_K=60,88$, $p=0,027$).
- Kadın ve erkeklerin kontrolsüz davranış ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=56,76$, $\mu_K=57,05$, $p=0,762$).
- Kadın ve erkeklerin strese yenilme ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=61,05$, $\mu_K=62,39$, $p=0,243$).
- Kadın ve erkeklerin açıklık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=39,86$, $\mu_K=39,80$, $p=0,954$).

- Kadın ve erkeklerin hayal gücü ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=42,13$, $\mu_K=42,85$, $p=0,519$).
- Kadın ve erkeklerin estetik eğilim ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=40,09$, $\mu_K=39,39$, $p=0,555$).
- Kadın ve erkeklerin duygusal eğilim ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_E=45,30$, $\mu_K=43,25$, $p=0,027$).
- Kadın ve erkeklerin deneyime açıklık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=36,94$, $\mu_K=35,55$, $p=0,164$).
- Kadın ve erkeklerin zihinsel merak ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=41,54$, $\mu_K=40,86$, $p=0,503$).
- Kadın ve erkeklerin açık görüş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_E=38,78$, $\mu_K=37,48$, $p=0,171$).

Bireylerin kişilik özellikleri ve eğitim ile ilgili bulgular aşağıda sunulmaktadır;

- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların geçimlilik ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=49,66$, $\mu_{LU}=46,12$, $p=0,001$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların başkalarına güven ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=47,22$, $\mu_{LU}=43,42$, $p=0,000$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların açıklıksözlülük ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=51,00$, $\mu_{LU}=47,92$, $p=0,009$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların yardımseverlik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=43,16$, $\mu_{LU}=41,75$, $p=0,274$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların uyum ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=47,95$, $\mu_{LU}=41,30$, $p=0,000$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların alçakgönüllülük ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=48,89$, $\mu_{LU}=49,94$, $p=0,308$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların yumuşak kalplilik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=48,31$, $\mu_{LU}=48,43$, $p=0,922$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların sorumluluk ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=49,19$, $\mu_{LU}=47,54$, $p=0,122$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların beceriklilik duygusu ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=42,65$, $\mu_{LU}=39,84$, $p=0,010$).

- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların düzen ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=46,39$, $\mu_{LU}=44,00$, $p=0,023$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların göreve bağlılık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=45,52$, $\mu_{LU}=44,09$, $p=0,216$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların başarıma güdüsü ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=43,82$, $\mu_{LU}=42,05$, $p=0,114$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların öz disiplin ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=42,23$, $\mu_{LU}=40,04$, $p=0,038$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların ayrıntılı düşünme ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=47,10$, $\mu_{LU}=43,63$, $p=0,001$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların dışa dönüklük ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=44,10$, $\mu_{LU}=43,93$, $p=0,886$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların sıcakkanlılık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=39,26$, $\mu_{LU}=38,59$, $p=0,598$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların sosyallik ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=40,03$, $\mu_{LU}=37,74$, $p=0,047$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların baskınlık ortalamaları arasında %90 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=39,81$, $\mu_{LU}=41,71$, $p=0,075$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların hareketlilik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=45,68$, $\mu_{LU}=44,89$, $p=0,557$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların heyecan arama ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=45,29$, $\mu_{LU}=45,45$, $p=0,904$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların neşe ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=43,02$, $\mu_{LU}=40,57$, $p=0,037$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların duygusal dengesizlik ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=61,15$, $\mu_{LU}=62,82$, $p=0,102$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların kaygı ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=59,92$, $\mu_{LU}=61,33$, $p=0,159$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların kızgınlık ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=61,10$, $\mu_{LU}=65,04$, $p=0,001$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların depresyon ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=58,98$, $\mu_{LU}=61,22$, $p=0,049$).

- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların sosyal kaygı ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=60,26$, $\mu_{LU}=59,14$, $p=0,343$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların kontrolsüz davranış ortalamaları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=55,13$, $\mu_{LU}=58,30$, $p=0,001$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların strese yenilme ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=60,35$, $\mu_{LU}=62,83$, $p=0,031$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların açıklık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=39,09$, $\mu_{LU}=40,42$, $p=0,196$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların hayal gücü ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=42,19$, $\mu_{LU}=42,74$, $p=0,620$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların estetik eğilim ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=38,69$, $\mu_{LU}=40,54$, $p=0,127$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların duygusal eğilim ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=44,29$, $\mu_{LU}=44,20$, $p=0,922$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların deneyime açıklık ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=36,36$, $\mu_{LU}=36,12$, $p=0,808$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların zihinsel merak ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur ($\mu_i=42,54$, $\mu_{LU}=40,14$, $p=0,018$).
- İlköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların açık görüş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktur ($\mu_i=37,59$, $\mu_{LU}=38,52$, $p=0,332$).

6.6.2. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyaçları İle İlgili Bulgular

6.6.2.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulgular

IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon bulguları Tablo 39'da sunulmaktadır.

Tablo 39. IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon bulguları

		IOTN-AC	IOTN-DHC	IOTN(AC+DHC)
Geçimlilik	Korelasyon katsayısı	.035	-.002	.023
	Sig. (2-tailed)	.547	.970	.698
	N	300	299	300
Başalarına Güven	Korelasyon katsayısı	.058	-.002	.047
	Sig. (2-tailed)	.317	.967	.418
	N	300	299	300
Açıksözlülük	Korelasyon katsayısı	.036	.021	.037
	Sig. (2-tailed)	.532	.719	.523
	N	300	299	300
Yardımsverlik	Korelasyon katsayısı	.039	-.010	.033
	Sig. (2-tailed)	.504	.865	.574
	N	300	299	300
Uyum	Korelasyon katsayısı	.051	-.041	.014
	Sig. (2-tailed)	.380	.483	.813
	N	300	299	300
Alçakgönüllük	Korelasyon katsayısı	.016	.033	.021
	Sig. (2-tailed)	.785	.572	.722
	N	300	299	300
Yumuşak Kalplilik	Korelasyon katsayısı	.014	.032	.028
	Sig. (2-tailed)	.812	.581	.631
	N	300	299	300

IOTN-AC skoru ile;

- Geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,035$, $p=0,547$).
- Başkalarına güven arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r= 0,058$, $p=0,317$).
- Açıksözlülük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,036$, $p=0,532$).
- Yardımseverlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,039$, $p=0,504$).
- Uyum arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,051$, $p=0,380$).
- Alçakgönüllük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,016$, $p=0,785$).
- Yumuşak kalplilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,014$, $p=0,812$).

IOTN-DHC skoru ile;

- Geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,002$, $p=0,970$).
- Başkalarına güven arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,002$, $p=0,967$).
- Açıksözlülük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,021$, $p=0,719$).
- Yardımseverlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,010$, $p=0,865$).
- Uyum arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,041$, $p=0,483$).
- Alçakgönüllük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,033$, $p=0,572$).
- Yumuşak kalplilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,032$, $p=0,581$).

IOTN AC+DC skoru ile;

- Geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,023$, $p=0,698$).
- Başkalarına güven arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r= 0,047$, $p=0,418$).
- Açıksözlülük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,037$, $p=0,523$).
- Yardımseverlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,033$, $p=0,574$).
- Uyum arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,014$, $p=0,813$).
- Alçakgönüllük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,021$, $p=0,722$).
- Yumuşak kalplilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,028$, $p=0,631$).

6.6.2.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulgular

IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon bulguları Tablo 40'da sunulmaktadır.

Tablo 40. IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon bulguları

		IOTN-AC	IOTN-DHC	IOTN(AC+DHC)
Sorumluluk	Korelasyon katsayısı	.006	.032	.016
	Sig. (2-tailed)	.913	.579	.776
	N	300	299	300
Beceriklilik Duygusu	Korelasyon katsayısı	-.022	-.036	-.029
	Sig. (2-tailed)	.707	.538	.611
	N	300	299	300
Düzen	Korelasyon katsayısı	-.026	-.013	-.033
	Sig. (2-tailed)	.658	.827	.565
	N	300	299	300
Göreve Bağlılık	Korelasyon katsayısı	.006	.021	.016
	Sig. (2-tailed)	.924	.716	.786
	N	300	299	300
Başarma Güdüsü	Korelasyon katsayısı	.036	.002	.027
	Sig. (2-tailed)	.531	.978	.638
	N	300	299	300
Öz disiplin	Korelasyon katsayısı	.065	.010	.046
	Sig. (2-tailed)	.264	.865	.428
	N	300	299	300
Ayrıntılı Düşünme	Korelasyon katsayısı	.018	.037	.018
	Sig. (2-tailed)	.763	.528	.762
	N	300	299	300

IOTN-AC skoru ile;

- Sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,006$, $p=0,913$).
- Beceriklilik duygusu arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,022$, $p=0,707$).
- Düzen arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,026$, $p=0,658$).
- Göreve bağlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,006$, $p=0,924$).
- Başarma güdüsü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,036$, $p=0,531$).

- Öz disiplin arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,065$, $p=0,264$).
- Ayrıntılı düşünme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,018$, $p=0,763$).
IOTN-DHC skoru ile;
- Sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,032$, $p=0,579$).
- Beceriklilik duygusu arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,036$, $p=0,538$).
- Düzen arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,013$, $p=0,827$).
- Göreve bağlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,021$, $p=0,716$).
- Başarma güdüsü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,002$, $p=0,978$).
- Öz disiplin arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,010$, $p=0,865$).
- Ayrıntılı düşünme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,037$, $p=0,528$).
IOTN (AC+DHC) ile;
- Sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,016$, $p=0,776$).
- Beceriklilik duygusu arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,029$, $p=0,611$).
- Düzen arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,033$, $p=0,565$).
- Göreve bağlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,016$, $p=0,786$).
- Başarma güdüsü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,027$, $p=0,638$).
- Öz disiplin arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,046$, $p=0,428$).
- Ayrıntılı düşünme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,018$, $p=0,762$).

6.6.2.3. Dışa Dönüklük Özelliğine Dair Bulgular

IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in dışa dönüklük özelliği arasındaki korelasyon bulguları Tablo 41'de sunulmaktadır.

Tablo 41. IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon bulguları

		IOTN-AC	IOTN-DC	iotn(
Dışa dönüklük	Korelasyon katsayısı	.138*	-.023	.113
	Sig. (2-tailed)	.016	.695	.051
	N	300	299	300
Sıcakkanlılık	Korelasyon katsayısı	.103	-.077	.058
	Sig. (2-tailed)	.076	.184	.315
	N	300	299	300
Sosyallik	Korelasyon katsayısı	.061	-.103	.003
	Sig. (2-tailed)	.291	.075	.956
	N	300	299	300
Baskınlık	Korelasyon katsayısı	.020	-.021	.011
	Sig. (2-tailed)	.736	.713	.849
	N	300	299	300
Hareketlilik	Korelasyon katsayısı	.204**	.059	.189**
	Sig. (2-tailed)	.000	.309	.001
	N	300	299	300
Heyecan Arama	Korelasyon katsayısı	.059	.059	.081
	Sig. (2-tailed)	.304	.307	.160
	N	300	299	300
Neşe	Korelasyon katsayısı	.112	.009	.097
	Sig. (2-tailed)	.052	.879	.093
	N	300	299	300

IOTN-AC skoru ile;

- Dışa dönüklük arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,138$, $p=0,016$).
- Sıcakkanlılık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,103$, $p=0,076$).
- Sosyallik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,061$, $p=0,291$).
- Baskınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,020$, $p=0,736$).

- Hareketlilik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,204$, $p=0,000$).
- Heyecan arama arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,059$, $p=0,304$).
- Neşe arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,112$, $p=0,052$).

IOTN-DHC skoru ile;

- Dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,023$, $p=0,695$).
- Sıcakkanlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,077$, $p=0,184$).
- Sosyallik arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,103$, $p=0,075$).
- Baskınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,021$, $p=0,713$).
- Hareketlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,059$, $p=0,309$).
- Heyecan arama arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,059$, $p=0,307$).
- Neşe arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,009$, $p=0,879$).

IOTN (AC+DHC) skoru ile;

- Dışa dönüklük arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,113$, $p=0,051$).
- Sıcakkanlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,058$, $p=0,315$).
- Sosyallik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,003$, $p=0,956$).
- Baskınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,011$, $p=0,849$).
- Hareketlilik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,189$, $p=0,001$).
- Heyecan arama arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,081$, $p=0,160$).
- Neşe arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,097$, $p=0,093$).

6.6.2.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulgular

IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon bulguları Tablo 42'de sunulmaktadır.

Tablo 42. IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon bulguları

		IOTN-AC	IOTN-DHC	IOTN(AC+DHC)
Duygusal Dengesizlik	Korelasyon katsayısı	.008	.077	.051
	Sig. (2-tailed)	.893	.187	.380
	N	300	299	300
Kaygı	Korelasyon katsayısı	-.065	.089	-.002
	Sig. (2-tailed)	.260	.127	.974
	N	300	299	300
Kızgınlık	Korelasyon katsayısı	-.015	.055	.022
	Sig. (2-tailed)	.799	.341	.699
	N	300	299	300
Depresyon	Korelasyon katsayısı	-.013	.038	.012
	Sig. (2-tailed)	.825	.513	.835
	N	300	299	300
Sosyal Kaygı	Korelasyon katsayısı	.026	.060	.047
	Sig. (2-tailed)	.657	.301	.413
	N	300	299	300
Kontrolsüz Davranış	Korelasyon katsayısı	.022	.003	.040
	Sig. (2-tailed)	.700	.964	.493
	N	300	299	300
Strese Yenilme	Korelasyon katsayısı	-.010	.030	.013
	Sig. (2-tailed)	.859	.609	.816
	N	300	299	300

IOTN-AC skoru ile;

- Duygusal Dengesizlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,008$, $p=0,893$).
- Kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,065$, $p=0,260$).
- Kızgınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,015$, $p=0,799$).
- Depresyon arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,013$, $p=0,825$).

- Sosyal Kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,026$, $p=0,657$).
- Kontrolsüz davranış arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,022$, $p=0,700$).
- Strese yenilme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,010$, $p=0,859$).

IOTN-DHC skoru ile;

- Duygusal dengesizlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,077$, $p=0,187$).
- Kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,089$, $p=0,127$).
- Kızgınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,055$, $p=0,341$).
- Depresyon arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,038$, $p=0,513$).
- Sosyal kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,060$, $p=0,301$).
- Kontrolsüz davranış arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,003$, $p=0,964$).
- Strese yenilme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,030$, $p=0,609$).

IOTN (AC+DC) skoru ile;

- Duygusal dengesizlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,051$, $p=0,380$).
- Kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,002$, $p=0,974$).
- Kızgınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,022$, $p=0,699$).
- Depresyon arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,012$, $p=0,835$).
- Sosyal kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,047$, $p=0,413$).
- Kontrolsüz davranış arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,040$, $p=0,493$).
- Strese yenilme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,013$, $p=0,816$).

6.6.2.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulgular

IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon bulguları Tablo 43'de sunulmaktadır.

Tablo 43. IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) ile grup 1'in açıklık özelliği arasındaki korelasyon bulguları

		IOTN-AC	IOTN-DHC	IOTN(AC+DC)
Açıklık	Korelasyon katsayısı	-.104	.042	-.060
	Sig. (2-tailed)	.072	.468	.297
	N	300	299	300
Hayal gücü	Korelasyon katsayısı	-.003	.031	.026
	Sig. (2-tailed)	.952	.599	.658
	N	300	299	300
Estetik Eğilim	Korelasyon katsayısı	-.041	-.005	-.035
	Sig. (2-tailed)	.484	.938	.551
	N	300	299	300
Duygusal Eğilim	Korelasyon katsayısı	-.029	-.052	-.042
	Sig. (2-tailed)	.616	.366	.467
	N	300	299	300
Deneyime Açıklık	Korelasyon katsayısı	-.027	.092	.008
	Sig. (2-tailed)	.640	.113	.897
	N	300	299	300
Zihinsel Merak	Korelasyon katsayısı	-.024	.073	.008
	Sig. (2-tailed)	.682	.209	.893
	N	300	299	300
Açık Görüş	Korelasyon katsayısı	-.072	-.134*	-.101
	Sig. (2-tailed)	.215	.021	.080
	N	300	299	300

IOTN-AC skoru ile;

- Açıklık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0.104$, $p=0.072$).
- Hayal gücü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,003$, $p=0,952$).
- Estetik eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,041$, $p=0,484$).
- Duygusal eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,029$, $p=0,616$).
- Deneyime açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,027$, $p=0,640$).
- Zihinsel merak arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,024$, $p=0,682$).
- Açık görüş arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,072$, $p=0,215$).

IOTN-DHC skoru ile;

- Açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,042$, $p=0,468$).
- Hayal gücü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,031$, $p=0,599$).
- Estetik eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,005$, $p=0,938$).
- Duygusal eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,052$, $p=0,366$).
- Deneyime açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,092$, $p=0,113$).
- Zihinsel Merak arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,073$, $p=0,209$).
- Açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,134$, $p=0,021$).

IOTN (AC+DC) skoru arasında;

- Açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,060$, $p=0,297$).
- Hayal gücü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,026$, $p=0,658$).
- Estetik eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,035$, $p=0,551$).
- Duygusal eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,042$, $p=0,467$).
- Deneyime açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,008$, $p=0,897$).
- Zihinsel merak arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,008$, $p=0,893$).
- Açık görüş arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,101$, $p=0,086$).

6.6.3. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Alguları İle İlgili Bulgular

6.6.3.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulgular

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon Tablo 44' de sunulmaktadır.

Tablo 44. Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in geçimlilik özelliği arasındaki korelasyon

		TDV İHT. SKORU-1	OASIS-1
Geçimlilik	Korelasyon katsayısı	.044	.063
	Sig. (2-tailed)	.447	.275
	N	300	299
Başkalarına Güven	Korelasyon katsayısı	.014	.033
	Sig. (2-tailed)	.804	.575
	N	300	299
Açıksözlülük	Korelasyon katsayısı	.076	.027
	Sig. (2-tailed)	.188	.648
	N	300	299
Yardımsızlık	Korelasyon katsayısı	.042	-.007
	Sig. (2-tailed)	.468	.899
	N	300	299
Uyum	Korelasyon katsayısı	-.063	-.112
	Sig. (2-tailed)	.277	.053
	N	300	299
Alçakgönüllük	Korelasyon katsayısı	.000	.020
	Sig. (2-tailed)	.994	.733
	N	300	299
Yumuşak Kalplilik	Korelasyon katsayısı	.084	.144*
	Sig. (2-tailed)	.145	.013
	N	300	299

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ile;

- Geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,044$, $p=0,447$).
- Başkalarına güven arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r= 0,014$, $p=0,804$).
- Açıksözlülük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,076$, $p=0,188$).
- Yardımseverlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,042$, $p=0,468$).
- Uyum arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,063$, $p=0,277$).
- Alçakgönüllük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,000$, $p=0,994$).
- Yumuşak kalplilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,084$, $p=0,145$).

OASIS -1 skoru ile;

- Geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,063$, $p=0,275$).
- Başkalarına güven arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,033$, $p=0,575$).
- Açıksözlülük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,027$, $p=0,648$).
- Yardımseverlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,007$, $p=0,899$).
- Uyum arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,112$, $p=0,053$).
- Alçakgönüllük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,020$, $p=0,733$).
- Yumuşak kalplilik arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,144$, $p=0,013$).

6.6.3.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulgular

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon Tablo 45'de sunulmaktadır.

Tablo 45. Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in sorumluluk özelliği arasındaki korelasyon

		TDV İHT. SKORU-1	OASIS-1
Sorumluluk	Korelasyon katsayısı	.090	.033
	Sig. (2-tailed)	.120	.564
	N	300	299
Beceriklilik Duygusu	Korelasyon katsayısı	-.077	-.086
	Sig. (2-tailed)	.182	.137
	N	300	299
Düzen	Korelasyon katsayısı	.052	-.036
	Sig. (2-tailed)	.371	.536
	N	300	299
Göreve Bağlılık	Korelasyon katsayısı	.102	.036
	Sig. (2-tailed)	.077	.536
	N	300	299
Başarma Güdüsü	Korelasyon katsayısı	.034	-.085
	Sig. (2-tailed)	.555	.141
	N	300	299
Öz disiplin	Korelasyon katsayısı	.031	-.113
	Sig. (2-tailed)	.598	.051
	N	300	299
Ayrıntılı Düşünme	Korelasyon katsayısı	-.036	-.070
	Sig. (2-tailed)	.534	.226
	N	300	299

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ile;

- Sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,090$, $p=0,120$).
- Beceriklilik duygusu arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,077$, $p=0,182$).
- Düzen arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,052$, $p=0,371$).

- Göreve bağlılık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,102$, $p=0,077$).
- Başarma güdüsü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,034$, $p=0,555$).
- Öz disiplin arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,031$, $p=0,598$).
- Ayrıntılı düşünme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,036$, $p=0,534$).

OASIS-1skoru ile;

- Sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,033$, $p=0,564$).
- Beceriklilik duygusu arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,086$, $p=0,137$).
- Düzen arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,036$, $p=0,536$).
- Göreve bağlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,036$, $p=0,536$).
- Başarma güdüsü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,085$, $p=0,141$).
- Öz disiplin arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,113$, $p=0,051$).

6.6.3.3. Dışa dönüklük Özelliğine Dair Bulgular

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in dışa dönüklük özelliği arasındaki korelasyon Tablo 46' de sunulmaktadır.

Tablo 46. Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in dışa dönüklük özelliği arasındaki korelasyon

		TDV İHT. SKORU-1	OASIS-1
Dışa dönüklük	Korelasyon katsayısı	.003	-.013
	Sig. (2-tailed)	.965	.827
	N	300	299
Sıcakkanlılık	Korelasyon katsayısı	-.003	.027
	Sig. (2-tailed)	.956	.646
	N	300	299
Sosyallik	Korelasyon katsayısı	-.017	-.072
	Sig. (2-tailed)	.774	.213
	N	300	299
Baskınlık	Korelasyon katsayısı	-.004	-.099
	Sig. (2-tailed)	.943	.088
	N	300	299
Hareketlilik	Korelasyon katsayısı	.017	-.005
	Sig. (2-tailed)	.763	.936
	N	300	299
Heyecan Arama	Korelasyon katsayısı	.025	-.011
	Sig. (2-tailed)	.672	.852
	N	300	299
Neşe	Korelasyon katsayısı	-.056	-.132*
	Sig. (2-tailed)	.335	.022
	N	300	299

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ile;

- Dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,003$, $p=0,965$).
- Sıcakkanlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,003$, $p=0,956$).
- Sosyallik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,017$, $p=0,774$).
- Baskınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,004$, $p=0,943$).
- Hareketlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,017$, $p=0,763$).
- Heyecan arama arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,025$, $p=0,672$).
- Neşe arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,056$, $p=0,335$).

OASIS-1 skoru ile;

- Dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,013$, $p=0,827$).
- Sıcakkanlılık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,027$, $p=0,646$).
- Sosyallik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,072$, $p=0,213$).
- Baskınlık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,099$, $p=0,088$).
- Hareketlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,005$, $p=0,936$).
- Heyecan arama arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,011$, $p=0,852$).
- Neşe arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,132$, $p=0,022$).

6.6.3.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulgular

Tedavi ihtiyacı skoru ve OASIS ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon Tablo 47' de sunulmaktadır.

Tablo 47. Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in duygusal dengesizlik özelliği arasındaki korelasyon

		TDV İHT. SKORU-1	OASIS-1
Duygusal Dengesizlik	Korelasyon katsayısı	.087	.279**
	Sig. (2-tailed)	.134	.000
	N	300	299
Kaygı	Korelasyon katsayısı	.026	.195**
	Sig. (2-tailed)	.654	.001
	N	300	299
Kızgınlık	Korelasyon katsayısı	.080	.171**
	Sig. (2-tailed)	.166	.003
	N	300	299
Depresyon	Korelasyon katsayısı	.015	.241**
	Sig. (2-tailed)	.800	.000
	N	300	299
Sosyal Kaygı	Korelasyon katsayısı	.034	.223**
	Sig. (2-tailed)	.552	.000
	N	300	299
Kontrolsüz Davranış	Korelasyon katsayısı	-.042	.072
	Sig. (2-tailed)	.466	.214
	N	300	299
Strese Yenilme	Korelasyon katsayısı	-.011	.169**
	Sig. (2-tailed)	.854	.003
	N	300	299

Tedavi ihtiyacı skoru-ile;

- Duygusal dengesizlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,087$, $p=0,134$).
- Kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,026$, $p=0,654$).
- Kızgınlık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,080$, $p=0,166$).
- Depresyon arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,015$, $p=0,800$).
- Sosyal kaygı arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,034$, $p=0,552$).
- Kontrolsüz davranış arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,042$, $p=0,466$).
- Strese yenilme arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,011$, $p=0,854$).

OASIS-1skoru ile;

- Duygusal dengesizlik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,279$, $p=0,000$).
- Kaygı arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,195$, $p=0,001$).
- Kızgınlık arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,171$, $p=0,003$).
- Depresyon arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,241$, $p=0,000$).
- Sosyal kaygı arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,223$, $p=0,000$).
- Kontrolsüz davranış arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,072$, $p=0,214$).
- Strese yenilme arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,169$, $p=0,003$).

6.6.3.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulgular

Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in açıklık özelliği arasındaki korelasyon Tablo 48'de sunulmaktadır.

Tablo 48. Tedavi ihtiyacı skoru-1 ve OASIS-1 ile grup 1'in açıklık özelliği arasındaki korelasyon

		TDV İHT. SKORU-1	OASIS-1
Açıklık	Korelasyon Katsayısı	-.041	-.026
	Sig. (2-tailed)	.481	.650
	N	300	299
Hayal gücü	Korelasyon Katsayısı	-.064	-.080
	Sig. (2-tailed)	.269	.169
	N	300	299
Estetik Eğilim	Korelasyon Katsayısı	.068	.048
	Sig. (2-tailed)	.239	.407
	N	300	299
Duygusal Eğilim	Korelasyon Katsayısı	-.026	-.035
	Sig. (2-tailed)	.655	.549
	N	300	299
Deneyime Açıklık	Korelasyon Katsayısı	.009	-.023
	Sig. (2-tailed)	.881	.694
	N	300	299
Zihinsel Merak	Korelasyon Katsayısı	-.042	-.077
	Sig. (2-tailed)	.468	.185
	N	300	299
Açık Görüş	Korelasyon Katsayısı	-.121*	-.146*
	Sig. (2-tailed)	.036	.011
	N	300	299

Tedavi ihtiyacı skoru-ile;

- Açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,041$, $p=0,481$).
- Hayal gücü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,064$, $p=0,269$).
- Estetik eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,068$, $p=0,239$).
- Duygusal eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,026$, $p=0,655$).
- Deneyime açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,009$, $p=0,881$).
- Zihinsel merak arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,042$, $p=0,468$).
- Açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,121$, $p=0,036$).

OASIS-1skoru ile;

- Açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,026$, $p=0,650$).
- Hayal gücü arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,080$, $p=0,169$).
- Estetik eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,048$, $p=0,407$).
- Duygusal eğilim arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,035$, $p=0,549$).
- Deneyime açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,023$, $p=0,694$).
- Zihinsel merak arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,077$, $p=0,185$).
- Açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,146$, $p=0,011$).



7. TARTIŞMA

7.1. Çalışmanın Amacının Tartışması

Ortodontik tedaviye yönelik talep, çoğunlukla görünüm ve diğer psikososyal faktörler hakkındaki kişisel endişe ile ilişkilidir. Buna rağmen, ortodontik tedavi ihtiyacı ve ortodontik tedavi sonuçlarının ölçütleri, bireylerin ihtiyaç algılarına ve ortodontik tedavinin günlük yaşamlarında yarattığı farklılığa nispeten az önem vermektedir. Geleneksel olarak, diş hekimi araştırmacılar, algılanan fonksiyonel durum ve psikolojik iyi olma gibi daha öznel hasta odaklı ölçümlerin yerine klinisyen odaklı sonuç ölçümlerine odaklanmıştır (95).

Ortodontik tedavinin hastaya temel faydası; estetik ve sosyopsikolojik iyilik halini artırması ve bununla birlikte bireylerin diş sağlığına yönelik tutumlarının etkilenmesi olabilir (69). Son zamanlarda, dentofasiyal problemlerin sosyal ve psikolojik iyi olma üzerindeki etkisi konusunda farkındalık giderek artmaktadır (95,96). Son otuz yıl boyunca, estetiğe daha fazla dikkat edilmesinin yanı sıra, maloklüzyonların yüksek algılanma oranının bir sonucu olarak ortodontik tedavi talebinde kayda değer bir artış meydana gelmiştir.

Çalışmamızda bireylerin kişilik özellikleri ile ortodontik tedavi ihtiyacı algıları ve gerçek ortodontik tedavi ihtiyaçları karşılaştırılmış; kişilik özelliklerinin tedavi ihtiyacı algısını etkileyip etkilemediği, etkiliyorsa ne yönde etkilediği incelenmiştir. Bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla kişilik envanteri uygulanmıştır. Ortodontik tedavi ihtiyacı algısını ölçmek için; paralel sorulardan oluşan anket formları bireyler ve ebeveynleri tarafından doldurulmuştur. Gerçek tedavi ihtiyacı klinik muayene sırasında çalışmacı tarafından belirlenmiştir. Literatürde maloklüzyonun bireylerin kişilik özelliklerinden öz güven, öz saygı, sosyal kaygı üzerindeki etkilerine dair çalışmalar mevcuttur. Tedavi ihtiyacını konu alan çalışmaların çoğunda farklı yöntemler kullanılarak objektif ve subjektif tedavi ihtiyacı belirlenmiştir. Ortodontik tedavi ihtiyacı ve önceliğinin değerlendirilmesinde yaygın olarak oklüzal indeksler kullanılmaktadır. Bu tip indekslerde maloklüzyonun fiziksel özellikleri değerlendirilmektedir. Ancak; algısal, işlevsel ve sosyal ihtiyaç kavramları göz ardı edilmektedir.

Ebeveynlerin, çocuklarının dişsel görünümleri ile ilgili görüşleri ve endişeleri, çocukların estetik ve ortodontik problemleriyle ilgili fikirlerinin oluşmasında belirleyici rol oynamaktadır. Birçok çalışmada, bireylerin ve ebeveynlerinin fonksiyonel yetersizlikler ve ağız sağlığından ziyade, dentofasiyal estetik kaygısıyla ortodontik tedaviye başvurdukları belirlenmiştir. Ortodontik tedavi ihtiyacının algılanmasında ebeveynlerin fikrinde önemli olduğu düşünülerek, kliniğimize başvuran bireylerin ebeveynleri de çalışmamıza dâhil edilmiştir.

Çalışmamızda literatürde ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla yaygın olarak kullanılan IOTN indeksi kullanılarak bireylerin ortodontik tedavi ihtiyaçları belirlenmiştir. Çalışmamız ise; bireylerin kişilik özelliklerinin beş faktör modelinden yola çıkarak tasarlanmış NEO-PI-3 kişilik envanteri ile belirlenmesi, tedavi ihtiyacıyla kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin beş temel kişilik özelliği esas alınarak incelenmesi bakımından farklı ve değerlidir.

7.2. Bireylerin Tartışması

Çalışmamız Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Kliniği'ne ortodontik muayene talebiyle başvuran, 12-18 yaş aralığında, 155'i kadın, 145'i erkek toplam 300 gönüllü birey ve ebeveynleri ile yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden bireyler arasından, klinik incelemeler sonucu, belirtilen türlerde engeli olmayanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların alt yaş sınırı nispeten düşüktür, çünkü ortodontik tedavi genellikle 12 yaşında başlamaktadır. Bu çağdaki bilişsel gelişim seviyesine göre, çocuklar soruları kendi başlarına yorumlayıp cevaplayabilmelidirler (97). Kişinin kendi oklüzyonunu algılaması üzerine yapılan araştırmalar farklı sonuçlar göstermektedir, ancak bulgular çocukların kendi dişlerini doğru algılayabilme becerisine sahip olduklarını göstermektedir (56,98).

Literatüre bakıldığında; ortodontik tedavi ihtiyacı, ortodontik tedavi ihtiyacı algısı ve bazı kişilik özellikleri ile ortodontik tedavi ihtiyacı ve algısının değerlendirildiği çalışmalarda bizim çalışmamızla benzer sayıda bireyin dahil edildiği görülmektedir. Chew ve ark.'nın çocuklarda ortodontik tedavi ihtiyacı ve algılanan ortodontik tedavi ihtiyacını araştırdıkları çalışmalarında, 12 yaşındaki bireyler seçilmiş ve katılımcı sayısı 257 (137 kadın, 120 erkek)olarak belirlenmiştir (73). Çalışmamıza dahil edilen bireylerin cinsiyet dağılımı (155 kadın,145 erkek) Chew ve ark.'nın çalışmasıyla benzerdir. Yetkiner ve ark.'nın; ilkokul çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyacını, öz

saygısını ve ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesini belirlemek ve ortodontik tedavi ihtiyacının öz saygı üzerindeki olası etkilerini araştırdıkları çalışmalarında, 13-14 yaşlarındaki 219 birey çalışmaya dahil edilmiştir (78). Çalışmamız daha geniş yaş aralığında ve daha fazla katılımcıyla gerçekleştirilmiştir.

Ebeveynler, çocuklardan farklı endişelere sahip olabilir ve sonuç olarak, tedavinin başlaması için güçlü faktörlerdir (98). Birkaç çalışma, ebeveynlerin ortodontik tedavi gereksinimi algılarını ele almıştır (99,100). Birkeland ve ark.'nın çalışmasında; ebeveynlerin çocukları için ortodontik tedavi isteklerinin, çocuklarının isteklerinden daha büyük olduğu bulunmuştur (100). Nihayetinde ebeveynler tedavi konusunda nihai kararı verir ve çocuklarından farklı motivasyonları olabilir (98). Roberts ve ark.'nın çalışmasının sonuçları; benzer derecedeki maloklüzyonlar hakkında birey, ebeveyn ve diş hekimlerinin aynı derecede endişe duymadıklarını göstermektedir (101). Bu nedenlerden dolayı; çalışmamızda ortodontik tedavi ihtiyacı algısının değerlendirilmesi için hem bireylerin hem ebeveynlerinin hemde uzman kişilerin değerlendirmesine başvurmak uygun görülmüştür.

Farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda maloklüzyon prevalansı %39 ile 93 arasında değişmektedir. Bu da bireylerin çoğunun düzensiz dişlere sahip olduğunu ve idealden farklı oklüzal bir ilişkileri olduğunu açıkça göstermektedir (102). İsveçliler, Britanyalılar, Almanlar ve Fransızlar gibi kuzey ve orta Avrupa nüfusu çok sayıda araştırmanın konusu olmuşken, Güney Avrupalı etnik gruplarda maloklüzyon ve ortodontik tedavi ihtiyacının yaygınlığını değerlendiren çok az sayıda araştırma bulunmaktadır (103–108). Orta Anadolu'daki adölesanların maloklüzyonlarının belirlendiği bir çalışmada; 12-16 yaş aralığında, 1204 kadın, 1125 erkek bireyin maloklüzyonu molar ilişki, overjet, overbite, çapraşıklık, ortahat diasteması, posterior çapraz kapanış ve keser kapanışı incelenmiştir. En yüksek prevalans gösteren maloklüzyonların; Sınıf I (%34,9) ve Sınıf II Bölüm 1 maloklüzyon (%40) olduğu görülmüştür. Ayrıca, örnekleme artmış (% 18) ve azalmış overbite (% 14) , artmış (% 25.1) ve tersine (% 10) overjete sahip bireyler mevcuttur (109). Çalışmamızdaki bireylerin maloklüzyon prevalansları sınıf I %19,7, sınıf II %61,3, sınıf III %19 olarak bulunmuştur.

Philips ve ark., yaptıkları bir çalışmada ortodontik tedavi arayışında olan erkeklerin kadınlardan çok az farklı beklentileri olduğunu bulmuştur. Hem erkekler hem

de kadınlar öncelikli olarak görünümelerini ve oral fonksiyonlarını geliştirmek istemelerine rağmen, daha çok erkeklerin güçlü bir sosyal refah motivasyonuna sahip oldukları bulunmuştur. Bu kadınların daha çok gelişmiş görünüme odaklanırken erkekelerin görünümde istenen değişimin sosyal ve kişilerarası kazanımlara dönüşmesini beklemelerinden kaynaklanabilir (110).

7.3. Yöntemin Tartışması

Çalışmamıza bireylerin ve ebeveynlerinin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla anket doldurulmasıyla başlanmıştır.

Literatürde maloklüzyonun prevalansına dair farklı etnik gruplarda yapılan çalışmalarda maloklüzyonun sınıflandırılması amacıyla Angle sınıflaması kullanılmıştır (111,112). Çalışmamızda da maloklüzyonun sınıflandırılmasında Angle sınıflaması kullanılmıştır.

Literatür incelendiğinde; maloklüzyon prevalansını ve ortodontik tedavi ihtiyacını değerlendirmek amacıyla farklı popülasyonlarda yapılan çalışmalarda; ortodontik indekslerin kullanıldığı görülmektedir (113,114). Bununla birlikte herhangi birinin kullanımının en iyi olduğuna dair bir fikir birliği yoktur. Ortodontik tedavi ihtiyacının değerlendirildiği çalışmalarda, güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış olan ölçüm yöntemlerinin kullanılması, diğer araştırmalarla karşılaştırma yapılmasına imkan sağlamaktadır (114). Yapılan literatür incelemesinde ortodontik tedavi ihtiyacını belirlemek için en sık kullanılan ortodontik indekslerin IOTN, DAI ve ICON olduğu görülmektedir. Yüksek etki gösteren bilimsel literatüre bakıldığında, en çok kullanılan oklüzal indeks IOTN'dir (115). Bu nedenlerden dolayı, çalışmamızda bireylerin ortodontik tedavi ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla, uluslararası geçerliliği kanıtlanmış IOTN (AC ve DHC) indeksi kullanılmıştır. IOTN AC, IOTN'nin estetik bileşenidir. Dental estetiğin en iyiden en kötüye doğru farklı seviyelerini gösteren, standardize 10 farklı fotoğraftan oluşmaktadır (69). IOTN DHC, IOTN'nin dental sağlık bileşenidir. Oklüzal özelliklerin (overjet, örtülü kapanış, çapraz kapanış, ön ve arka çapraz kapanış, ön ve yan açık kapanış, dişlerin yer değişimi, büyük azı dişlerinin ilişkileri) değerlendirilmesinden sonra hastaları; 'Tedavi ihtiyacı yok' seviyesinden, 'Tedavi ihtiyacı çok fazla' seviyesine kadar beş derecede sınıflandırarak, ortodontik tedavi ihtiyacının belirlenmesini amaçlamaktadır.

“Ortodontik tedavi ihtiyacı”, bir bireyin maloklüzyonunun belirli özellikleri, fonksiyonel, diş sağlığı ya da estetik bozukluğu nedeniyle ortodontik tedaviye ne derece ihtiyaç duyduğu ve ortaya çıkarttığı olumsuz psikolojik ve sosyal yansımalar olarak tanımlanabilir (116). Oklüzal indeksler ortodontik tedavi ihtiyacını klinisyenin bakış açısından (normatif ihtiyaç) tanımlamaktadır. Ancak, algısal, işlevsel ve sosyal ihtiyaç kavramlarına dikkat edilmemektedir (35). Ortodontik tedaviye ilişkin hastaların algılarının önemi, tedavi gören ve gelişmiş estetik ve işlevsellikten memnuniyet kazanması gereken hastalar olduğu için, göz ardı edilemez (52). Birkaç çalışma, ebeveynlerin ortodontik tedavi gereksinimi algılarını ele almıştır (99,100). Ebeveynler tedavi konusunda nihai kararı verir ve çocuklarından farklı motivasyonları olabilir (98).

Bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacına ilişkin görüşleri daha önce diş ve yüz görünümü için kaydedilmiştir (59,117) ve bireylerin kaygıları her zaman tedavi ihtiyacının profesyonel değerlendirmeleriyle uyumamaktadır (56). Bireyler çoğu zaman maloklüzyon özelliklerinin farkında gibi görünselerde, dişhekimi veya ortodontist ile aynı ölçüde tedaviye ihtiyaçları olduğunu düşünmezler. Maloklüzyonlarını gerçekte olduğundan daha şiddetli algılayabilmektedirler (118) veya profesyonel bir kişinin, daha kritik bir bakış açısına sahip olduğu için tedaviye ihtiyaç olduğunu düşündüğü bir maloklüzyon hakkında, profesyonel olmayan kişiler aynı maloklüzyonun tedaviye ihtiyaç duymadığını söyleyebilir (58). Bu nedenle kliniğimize ortodontik muayene talebiyle başvuran bireylerin objektif tedavi ihtiyaçları ile birlikte, birey ebeveyn ve uzman kişilerin tedavi ihtiyacı algısı ve maloklüzyon algıları da değerlendirilmiştir.

Literatüre bakıldığında subjektif tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla VAS, OASIS ve IOTN-AC skalaları sıklıkla kullanılmaktadır. Bernabe ve ark, VAS’ın tedavi algısını değerlendiren en ekonomik ve basit ölçüm aracı olduğunu söylemiştir (119). Hamdan, tedavi ihtiyacı algısını VAS ile belirlediği bir çalışmada, ebeveynlerin daha yüksek skorlara sahip olduğunu rapor etmiştir (35). Bu nedenle sadece VAS ile yapılacak tedavi ihtiyacı algısı değerlendirmesinin yetersiz olacağı düşünülmüş ve çalışmamızdaki algıyla ilgili değerlendirmeler için diğer yöntemlerin de kullanılması planlanmıştır. OASIS, Mandall ve ark’nın geliştirdiği, kişinin algıladığı maloklüzyonun estetiğe olan etkisini ölçen 5 soruluk bir ankettir. IOTN-AC, tedavi önceliğini belirlemek amacıyla ortodontik araştırmalarda genel tekrarlanabilir bir ölçüm olarak

kullanılabilmektedir (118). Bireyler IOTN-AC ile kendi dişsel çekiciliklerini kabul edilmiş bir standarda göre derecelendirebilmektedir (117). AC skalası; ortodontist dışındaki bireyler tarafından kullanılabilmektedir. Böylece bireyin ve ebeveynin kendi maloklüzyon hakkındaki algısını gösteren AC skorları, uzmanların AC skorları ile karşılaştırılabilmektedir (69,120). IOTN-AC'nin kullanımı basittir ve klinisyenlerden, çocuklardan ve ebeveynlerden alınan puanlar çok iyi bir uyum düzeyi göstermiştir (118). Bu nedenle çalışmamıza katılan bireylerin, ebeveynlerin, uzmanların dental estetik algıları AC skalası ile belirlenmiştir.

Araştırmamızda da, bireyler ve ebeveynlerinin, subjektif tedavi ihtiyaçlarını belirlemek amacıyla VAS ve OASIS skalaları kullanılmıştır. Ayrıca tarafımızca hazırlanan maloklüzyon füyündeki ve IOTN-AC'de ki fotoğraflara bakarak; bireylerin kendi, ebeveynlerin çocuklarının maloklüzyonlarını en çok benzettikleri fotoğrafa ait numarayı belirtmeleri istenmiş ve her birey için kendisi ve ebeveyni tarafından tedavi ihtiyacı skoru oluşturulmuştur. Uzman kişilerin subjektif tedavi ihtiyacını belirlemek amacıyla bireylerden elde edilen fotoğraflara bakarak VAS skalası üzerinde her bireyin tedavi ihtiyacını belirlemeleri istenmiştir. Ayrıca, maloklüzyon füyü ve IOTN AC'de bireyi en çok benzettikleri fotoğraflar numaralarını belirtmeleri istenmiş ve böylece uzman kişiler tarafından da her birey için tedavi ihtiyacı skoru oluşturulmuştur (Tedavi ihtiyacı skoru 3).

Yüz estetiği, bireyin kendini nasıl algıladığını ve toplum tarafından nasıl algılandığını etkileyen önemli bir belirleyici faktördür (3). Yüz estetiğinin algılanması, erken çocukluktan yetişkinliğe kadar psikolojik gelişimi etkilemektedir (121). Çekiciliğin, kişilik gelişimiyle birlikte sosyal etkileşimi de etkilediği öne sürülmektedir. Hoş olmayan bir diş görünümü bireyin toplum içinde yargılanmasına ve mesleki kazanımlarına gölge düşmesine neden olurken kişiye yönelik önyargıları kuvvetlendirir ve öz saygı üzerinde negatif etkiye sahiptir (22). Bu ilişki için deneysel kanıtlar, yüz çekicilik çalışmalarının bir meta-analizi ile verilmektedir (27). Çalışmalar, çekici çocukların ve yetişkinlerin, onları tanıyanlar tarafından bile, çekici olmayan çocuklara ve yetişkinlere göre daha olumlu bir şekilde yargılanıp tedavi edildiğini göstermiştir. Çekici çocuklar ve yetişkinler de daha olumlu davranış ve özellikler sergilemiştir. Yüzün çekiciliği, dışa dönüklük ve öz güven / benlik saygısı ile ilişkili bulunmuştur. Çoğu alanda, erkekler ve kadınlar için çekiciliğin eşit derecede önemli olduğu

bulunmuştur. Diğer çalışmalar, bireyin algıladığı çekiciliği ve baskınlık, duygusal denge, öz güven ya da çekingenlik, sağlık kaygısı gibi kişilik özellikleri arasında korelasyon olduğunu göstermiştir (122). Bu nedenle bireyin kişilik özelliklerinin ortodontik tedavi ihtiyacı algısı üzerinde etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Literatüre bakıldığında; ortodonti alanında kişilik özelliklerinin ağrının algılanması, gülme estetiği, yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalarda değerlendirildiği görülmektedir (92,123,124).

Literatüre bakıldığında bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla günümüzde en geçerli modelin beş faktör kişilik modeli olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalarda genellikle tek bir kişilik özelliğini belirleyen ölçeklerin kullanıldığı görülmektedir. Azuma ve ark.'nın, yüz deformiteleri olan bireylerde çene cerrahisini takiben yaşam kalitesi ve psikolojik durum değişikliklerini araştırdıkları çalışmalarında kaygı ve depresyon değerlendirmeleri için sırasıyla STAI (Spielberger'in Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği) ve SRQ-D (Depresyon için Kendi Kendini Değerlendirme Anketi) kullanılmıştır (124). Birden fazla kişilik özelliğini değerlendiren ölçeklerin kullanıldığı çalışmalarda mevcuttur. Amado ve ark., adölesanların kişilik özellikleri ve ortodontik tedaviye gösterdikleri kooperasyon arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, kişilik özelliklerini belirlemek için 16 PF Kişilik Envanteri'ni kullanmışlardır (93). 16 PF Kişilik Envanteri, 16 temel kişilik özelliğini ve 5 genel kişilik eğilimini ölçen ve dünyadaki kişilik envanterleri arasında en çok kullanılan ve en güvenilir kişilik envanterlerinden biridir. Alhaija ve ark., ortodontik tedavi sırasındaki kişilik özellikleri ile kişinin ortodontik tedaviye ve ağrının algılanmasına yönelik tutumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek için NEO Beş Faktör Envanteri (NEO-FFI)'ni kullanmışlardır (92,125). NEO nörotisizm (N), dışa dönüklük (E) ve açıklık (O) anlamına gelmektedir. Bu test beş ana alanın kullanıldığı kişiliğin kapsamlı bir değerlendirmesini sağlar: nörotisizm, dışa dönüklük, açıklık, anlaşmazlık ve vicdanlılık.

Kişilik özelliklerinin etkilerini değerlendirmek için farklı anketlerin kullanılması karşılaştırmaları daha zor hale getirmektedir. Literatüre bakıldığında bireylerin kişilik özelliklerini belirlemek amacıyla günümüzde en geçerli modelin beş faktör kişilik modeli olduğu görülmektedir. Çalışmamızda kişilik kuramlarında en güncel yaklaşım olan Beş Faktör Modeli'nden yola çıkarak tasarlanmış, günümüzde dünyanın birçok

ülkesinde en yaygın kullanıma sahip kişilik envanterlerinden biri olan NEO Kişilik Envanteri – 3 (NEO-PI-3) kullanılmıştır. NEO Kişilik Envanteri – 3 (NEO-PI-3) Revize NEO Kişilik Envanteri'nin (NEO PI-R) ergenler için daha anlaşılır olacak şekilde tasarlanmış bir modifikasyonudur (91).

7.4. Bulguların Tartışması

7.4.1. Bireylerin Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması

7.4.1.1. Bireylerin IOTN-AC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması

Ghijselings ve ark.'nın çalışmasında, örneklemin IOTN-AC skoruna göre ortodontik tedavi ihtiyacı % 61,7 tedavi ihtiyacı yok/az, %38,3 tedavi ihtiyacı sınırdaki/yüksek olarak bulunmuştur (66). Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı dağılımının; %5 tedavi ihtiyacı yok, %42,3 tedavi ihtiyacı az, %26,7 sınırdaki tedavi ihtiyacı, %26 tedavi ihtiyacı var olduğu görülmüştür. İki çalışma arasında dağılım farklılıkları görülmektedir. Çalışmalarda uluslararası geçerliliği kabul edilmiş bir indeks kullanılmasına rağmen sonuçların farklı olması, örneklem gruplarının büyüklüğü ve ırksal genetik faktörlerden kaynaklanabilir.

Çalışmamıza göre; tedavi ihtiyacı olan bireylerin büyük çoğunluğu Sınıf II maloklüzyona sahip iken (%62,8), Sınıf I maloklüzyona sahip olan bireylerin oranı (%17,6) Sınıf III maloklüzyona sahip olan bireylerin oranına (%19,6) yakındır. Bu durum, örneklemin büyük çoğunluğunu Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin oluşturmasından kaynaklanmaktadır. Sınıf I maloklüzyondan Sınıf III maloklüzyona doğru gidildikçe tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin oranı azalmaktadır. Tedavi ihtiyacı olmayan bireyler en yüksek oranda Sınıf I maloklüzyon sergilerken, tedavi ihtiyacı olanlar en yüksek oranda Sınıf II maloklüzyon sergilemektedir. IOTN-AC Tedavi ihtiyacına %99 güven düzeyinde bağımlıdır (ki kare=36.876, df=6, p=0,000).

7.4.1.2. Bireylerin IOTN-DHC'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması

Perillo ve ark., 12 yaşındaki okul çocuklarında IOTN-DHC'ye göre tedavi ihtiyacını %27,3 olarak bulmuşlardır. Cinsiyetler arasında IOTN-DHC' ye göre tedavi ihtiyacında anlamlı fark bulunamamıştır (126). Çalışmamızın sonuçlarına göre; bireylerin IOTN-DHC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı dağılımının; %2 tedavi ihtiyacı

yok, %9,6 tedavi ihtiyacı az, %30 sınırdaki tedavi ihtiyacı, %34,4 tedavi ihtiyacı var, %24 kesinlikle tedavi ihtiyacı var olduğu görülmüştür. Örneklemimizin IOTN-DHC'ye göre tedavi ihtiyacı (%98) Perillo ve ark.'nın çalışmasındaki bireylere göre çok daha fazladır. Bu durum Perillo'nun çalışmasında örneklemin rastgele seçilen okullardaki bireylerin taranmasıyla oluşturulmasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışmamızda ise örneklem, ortodontik muayene talebiyle kliniğimize başvuran hastalardan oluşmaktadır. IOTN-DHC'ye göre dental sınıfların en az ikisi arasında %99 güven düzeyinde farklılık mevcuttur (ki kare=17,678, df=2, p=0,000). Sınıf I maloklüzyondan Sınıf III'e doğru gidildikçe IOTN-DHC skor ortalaması da artmaktadır (Ort I=3,17, Ort II=3,77, Ort III=3,98). Örneklemimizin IOTN-AC ve IOTN-DHC skorları tedavi ihtiyacını yansıması bakımından dental maloklüzyon sınıflamasına göre genel olarak paralellik göstermektedir.

7.4.1.3. Bireylerin IOTN (AC+DHC)'ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacına Dair Bulguların Tartışması

Burden ve Holmes'in, 11-12 yaşındaki bireylerde, Ortodontik Tedavi İhtiyacı İndeksi (IOTN, Brook ve Shaw, 1989) kullanarak, ortodontik tedavi ihtiyacına ilişkin yaptıkları iki bağımsız araştırmanın bulguları bireylerin üçte birinin tedaviye ihtiyacı olduğunu göstermiştir (127). Orta Anadolu'daki adölesanların ortodontik tedavi gereksinimlerinin saptandığı bir çalışmada; 12-16 yaş aralığında, 1204 kadın 1125 erkek bireyin molar ilişki, overjet, overbite, çapraşıklık, ortahat diasteması, posterior çapraz kapanış ve keser kapanışı incelenmiştir. IOTN DHC'ye göre; büyük ve çok büyük tedavi ihtiyacına sahip olduğu tahmin edilen deneklerin oranı (4 ve 5. seviye) % 28 idi. Bununla birlikte, bireylerin sadece %16,7'si IOTN-AC'ye göre ortodontik tedaviye gereksinim duymaktadır (8-10 derece). IOTN-DHC ve IOTN-AC'ye göre sonuçların farklı olması, IOTN-AC'deki fotoğrafların toplumun genelinin maloklüzyonunu yansıtmakta yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN (AC+DHC) skoru dental maloklüzyon gruplarının en az ikisi arasında %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=19.221, df=2, p=0,000). Dental maloklüzyon Sınıf I'den Sınıf III'e doğru gidildikçe IOTN (AC+DHC) skor ortalaması da artmaktadır (Ort I=7,66, Ort II=9,29, Ort III=9,74).

7.4.2. Anket Sorularına Verilen Cevapların Tartışması

7.4.2.1. Ortodonti Kliniğine Başvurmaya Nasıl Karar Verdiniz? Sorusuna Verilen Cevapların Tartışması

Hamdan'ın birey, ebeveyn ve klinisyen tarafından algılanan tedavi ihtiyacı ile gerçek ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında; bireylerin %43'ü ortodontik tedavi kliniğine kendi kararları ile başvurduklarını belirtmişlerdir. Bunu %30 aile, %18 diş hekimi ve %9 pedodonti uzmanının yönlendirmesi izlemiştir (35). Çalışmamızın sonuçlarına göre ise; bireylerin %43'ü 'Kendi Kararım', %30,2'si 'Aile ve/veya arkadaşlarımın yönlendirmesi', %26,8'i 'Başka bir diş hekiminin tavsiyesi ile ortodonti kliniğine başvurmaya karar verdiğini belirtmişlerdir. Ortodonti kliniğine başvurma nedeni dental maloklüzyon sınıfına %90 güven düzeyinde bağımlı bulunmuştur (ki kare=8,842, df=4, p=0,065). Bütün maloklüzyon gruplarında en yüksek oranda 'Kendi Kararım' cevabı verilmiştir. 'Başka bir diş hekiminin tavsiyesi' cevabının en yüksek oranda Sınıf III maloklüzyon grubunda verildiği (%36,8) görülmüştür. Çalışmamızın sonuçları Hamdan'ın çalışmasıyla uyumludur. Ancak; Hamdan çalışmasında bireylerin angle sınıflamasına göre maloklüzyonlarını belirtmemiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; 'Başka bir diş hekiminin tavsiyesi' ile ortodonti kliniğe başvuran hastaların oranının en yüksek olduğu maloklüzyon grubunun Sınıf III olması, Sınıf III maloklüzyonu olan bireylerin profesyonel bir görüş almadan önce diğer faktörlerden (aile/arkadaş/kendi kararı vs.) etkilenerek diş hekimine başvurmuş olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC'ye göre tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin genellikle 'Aile ve/veya arkadaşlarımın yönlendirmesi' nedeniyle ortodontik muayene talebinde buldukları görülmektedir. Çalışmamızın sonuçlarından bir tanesi de ebeveynlerin çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyaçlarının çocuklarının algıladıklarından daha fazla olduğunu düşünmesidir. Çocukları için tedaviyi talep edenler yine ebeveynler olduğu için, bireyler tarafından 'Aile ve/veya arkadaşlarımın yönlendirmesi' cevabının en yüksek oranda verilmesi ebeveynin ortodontik tedavi ihtiyacı algısıyla uyumludur. IOTN-AC'ye göre tedavi İhtiyacı olanlar en yüksek oranda 'Kendi kararım' cevabını vermiştir. Bu durum bireylerin dişlerinin görünümü hakkında fikir sahibi olduklarını göstermektedir. IOTN-AC'ye göre tedavi ihtiyacı olmayan bireylerin ebeveynleri en yüksek oranda 'Çocuğumun isteği/şikayetleri'

cevabını vermiştir. Toplumda ortodontik tedavi olan birey sayısı arttıkça çocuklar tarafından tedavinin kabul edilebilirliği artabilir ve bu nedenle bireyler ebeveynlerini tedavi olma konusunda yönlendirebilir. Tedavi ihtiyacı arttıkça ‘Başka bir diş hekiminin tavsiyesiyle’ cevabını verenlerin oranı artmıştır.

7.4.2.2. ‘Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyor Musunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Tartışması

Chew ve ark.’nın ortodontik tedavi ihtiyacı ve algısı üzerine yaptıkları çalışmalarında; bireylere ve ebeveynlerine ‘Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?/Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?’ sorusu sorulmuştur. Bu soruya, bireylerin %18’i ‘Hayır’, %82’si ‘Evet’; ebeveynlerin %7’si ‘Hayır’, %93’ü ‘Evet’ cevabını vermiştir (73). Çalışmamıza katılan bireylerin %3,3’ü bu soruya ‘Hayır’ cevabını vermiştir. ‘Evet’ ve ‘Hayır’ cevapları dental maloklüzyon grupları arasında neredeyse eşit oranlarda dağılmıştır. Ebeveynlerin %3’ü bu soruya ‘Hayır’ cevabını vermiştir. ‘Evet’ ve ‘Hayır’ cevapları dental maloklüzyon grupları arasında neredeyse eşit oranlara dağılmıştır. Çalışmamızın sonuçları, Chew ve ark.’nın çalışmasıyla nispeten farklılık göstermektedir. Bu farklılık örneklem büyüklükleri ve örneklemelerin gerçek ortodontik tedavi ihtiyaçlarındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Çalışmamızda; IOTN-AC’ye göre gruplara ayrılan bireylerin bu soruya verdiği ‘Evet’ cevabının dağılımı gruplar arasında neredeyse aynıdır. En yüksek oranda ‘Hayır’ cevabını sınırda tedavi ihtiyacı grubundaki bireyler vermiştir. En yüksek oranlardaki ‘Evet’ cevabını ‘Tedavi ihtiyacı az’ ve ‘Tedavi ihtiyacı var’ gruplarındaki bireyler vermiştir. ‘Hayır’ cevabını en yüksek oranda ‘Tedavi ihtiyacı yok’ grubundaki bireylerin ebeveynleri vermiştir. Tedavi ihtiyacı arttıkça ebeveynlerin verdiği ‘Evet’ cevabının oranı artmıştır. Bu sonuçlar bireyler ve ebeveynlerinin, bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı hakkında genel farkındalıklarının olduğunu göstermektedir.

7.4.2.3. ‘Hangi Nedenlerden Dolayı Ortodontik Tedaviye İhtiyacınız Olduğunu Düşünüyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Gruplar Arasında Karşılaştırılması

Hamdan’ın yaptığı bir çalışmaya göre; bireylerin %40’ı (%71’i kadın, %29’u erkek) dişlerinin görünümünden dolayı alay konusu olduklarını, %93’ü estetik sebepler yüzünden ortodontik tedavi arayışında olduklarını belirtmişlerdir (35). Sadece 7 birey

sevk, çiğneme zorluğu, genel kontrol ve ebeveynlerini memnun etmek gibi diğer sebeplerden bahsetmiştir. Bireylerin beşte biri, estetik sebeplerin yanı sıra ikinci bir neden bildirmiştir. Bireylerin %11'i çiğneme güçlüğü, %7'si TME problemleri ve yine %7'si konuşmada zorluktan muzdarip olduğunu bildirmiştir. Çalışmamızın sonuçları Hamdan'ın çalışmasıyla uyumludur. Bireylerin %93'ü dişlerinin görünümünden dolayı (düzensiz/çapraşık dişler ve önde konumlanmış dişler), %8,6'sı konuşma/çiğneme sırasında zorluk nedeniyle ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda bireylerin dişlerinden dolayı alay konusu olması OASIS içindeki bir soruyla sorgulanmaktadır ancak ayrıca değerlendirilmemiştir.

Grup 1 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla düzensiz/çapraşık dişler (%69,7), daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak (%45,3), önde konumlanmış dişler (%34,5) ve konuşma/çiğneme sırasında zorluktur (%17,3). Grup 2 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla düzensiz/çapraşık dişler (%78,1), önde konumlanmış dişler (%43,3), daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak (%30) ve konuşma/çiğneme sırasında zorluktur (%20,3). Düzensiz/çapraşık dişler ve önde konumlanmış dişler konusunda ebeveynler bireylerden daha hassastır ve çalışmacıyla daha uyumlu cevaplar vermiştir. Bu durum ebeveynin bireyin dişlerini karşıdan görme imkanının daha fazla olması, ebeveyn-birey yaş farkı ve ebeveynlerin çocukları konusundaki hassasiyetlerinden kaynaklanabilir. Bireyler daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak konusunda çalışmacıyla ebeveynlerinden daha uyumlu cevap vermişlerdir. Bu durum ebeveynlerin estetikten çok fonksiyonu önemsiyor olabileceğini düşündürmektedir. Nitekim ebeveynler konuşma/çiğneme sırasında zorluk konusunda çalışmacı ile bireylerden nispeten daha uyumlu cevaplar vermiştir.

7.4.2.4. 'Ortodontik Tedavinin Bir Şekilde Yüz Görünümünü Değiştirebileceğinin Farkında Mısınız?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?

Çalışmamızın sonuçlarına göre bireyler ve ebeveynlerin ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği konusundaki farkındalıkları nispeten farklıdır (Bireyler %15,2 'Hayır', %84,8 'Evet'; ebeveynler %19,5 'Hayır', %80,5 'Evet'). Bireyler arasındaki farklılık dental maloklüzyon sınıfına bağımlı değildir (ki kare=0,823, df=2, p=0,663). 'Evet' ve 'Hayır' cevaplarının dağılımı dental maloklüzyon grupları arasında neredeyse aynıdır. Sınıf II maloklüzyona sahip bireyler en yüksek oranda 'Hayır'

cevabını vermiştir. Ancak; ebeveynler arasında ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği konusundaki farkındalık %90 güven düzeyinde dental maloklüzyon sınıfına bağlıdır (kikare=4,673, df=2, p=0,097). Dental maloklüzyon Sınıf I'den Sınıf III'e doğru gidildikçe ebeveynlerin ortodontik tedavinin yüz görünümünü değiştirebileceği konusundaki farkındalıkları artmaktadır. Bireyler ebeveynlerinden yaşça oldukça küçük olduklarından, bu konudaki farkındalıkları gelişmemiş olabilir.

7.4.2.5. 'Dişleriniz Değişecek Olsaydı, Nasıl Değişmesini İsterdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Çalışmamızın sonuçlarına göre; bu soruya cevap verenler arasında Grup 1 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla çapraşık dişlerin düzelmesi (%59,8), boşlukların kapanması (%54,3) üst dişler (%45), kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek (%35,3), alt dişler (%29,3) ve diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarıdır (%0). Bu soruya cevap verenler arasında grup 2 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla çapraşık dişlerin düzelmesi (%71,8), boşlukların kapanması (%48,6), üst dişler (%35,8), kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek (%35,3), alt dişler (%18,7) ve diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarıdır (%7,7). Hem birey hemde ebeveyn tarafından alt dişler konusundaki değişim isteği daha çok üst dişleri ilgilendiren diğer seçeneklere göre daha azdır. Alt dişler konusundaki beklentinin daha az olması, alt dişlerin daha az gözükmelerinden kaynaklanabilir.

7.4.2.6. 'Yüzün herhangi bir özelliği değiştirilebilse, ne görmek isterdiniz?' Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi?

Bu soruya cevap verenler arasında grup 1 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla alt çene (%52,5), alt dudak (%33,3), çene (daha büyük/daha küçük) (%22,2), üst dudak (%18,8), üst çenedir (%13,8). Grup 2 ve grup 3'ün birbirleriyle tutarlı olarak en yüksek oranda verdiği cevaplar sırasıyla alt çene (%54,3), üst dudak (%28,6), üst çene (%14,8), çenedir (%12,5). Grup 3'ün grup 1 ve grup 2 ile en tutarlı olduğu cevap alt çenedir. Bu durumun örneklemdaki Sınıf II maloklüzyon grubundaki bireylerin sayısının, diğer dental maloklüzyon gruplarındaki bireylerin sayısından çok daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Ayrıca; alt çene hareketli olduğu için sagittal yönde hareket imkanı vardır. Bu da

bireylere alt çeneleriyle ilgili farklı pozisyonları deneme imkanı vermektedir. Dolayısıyla alt çene hakkında daha kolay fikir beyan edebiliyor olabilirler.

7.4.2.7. ‘Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?’ Sorusuna Verilen Cevapların Değerlendirilmesi

Hamdan’ın çalışmasında bireylerin %58’i 2 yıldan fazla, %34’ü 1-2 yıl, %9’u 6 aya kadar braket takabileceğini bildirmiştir (35). Çalışmamızın sonuçlarına göre bireylerin %46,6’sı 0-1 yıl, %31,4’ü 1-1,5 yıl, %14,8’i 1,5-2 yıl ve %7,2’ si 2 yıldan fazla bir sürede tedavilerinin sonlanmasını beklemektedir. Çalışmamızdaki bireyler Hamdan’ın elde ettiği sonuçlara göre tedavilerinin çok daha kısa sürede sonlanacağını beklemektedir. Sonuçlar arasındaki farklılık sorunun sorulma şekli, örneklemin büyüklüğü ve cinsiyet dağılımından kaynaklanabilir. Hamdan’ın çalışmasında bu soru ‘Braketleri ne kadar süre kullanmaktan mutluluk duyacaksınız?’ şeklinde sorulmuştur. Çalışmamızdaki bireylerin cinsiyet dağılımı neredeyse eşitken, Hamdan’ın örnekleminde kadın bireylerin oranı erkek bireylerden çok daha fazladır (%71 kadın, %29 erkek). Ortodontik tedavi süresi beklentisi %90 güven düzeyinde dental maloklüzyon sınıfına bağlıdır (kikare=11.616, df=6, p=0,071). Ortodontik tedavilerinin iki yıldan fazla süreceğini düşünenlerin oranı dental maloklüzyon Sınıf I’den Sınıf III’e doğru artmaktadır. Yine çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar, grup 3 IOTN-AC skoruna göre (normatif ihtiyaç) Sınıf I maloklüzyon grubundan Sınıf III makoklüzyon grubuna doğru gidildikçe tedaviye ihtiyacı olan bireylerin oranının arttığını göstermektedir. Bu iki bulgunun paralellik göstermesi, bireylerin kendi maloklüzyonları hakkında farkındalıklarının tedaviden beklentilerini yansıtabileceğini düşündürmektedir.

7.4.3. Birey, Ebeveyn ve Uzman Kişilerin Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algılarına Dair Bulguların Tartışması

7.4.3.1. IOTN-AC’ye Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması

Çalışmamız sonuçlarına göre; IOTN-AC ile VAS-O (ORTODONTİST) skorları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, zayıf, pozitif yönlü korelasyon mevcuttur.

Hamdan’ın yaptığı çalışmada; klinisyen tarafından ölçülen normatif estetik tedavi ihtiyacı (IOTN-AC) bireyin kendi belirlediği IOTN-AC skoru ve ebeveynlerinin skorlarıyla karşılaştırılmıştır. Klinisyenin, dental maloklüzyonlar hakkında en kritik skorları belirlediği görülmüştür. IOTN-AC skorları için istatistiksel analiz, klinisyen ve

birey arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermiştir ($P < 0,05$). Klinisyen-ebeveyn ve birey-ebeveyn IOTN-AC puan farkının %5 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Klinisyen, bireylere veya ebeveynlere göre sınırdaki ve belirli ihtiyaç kategorilerinde (%52) daha fazla bireyin tedaviye ihtiyacı olduğunu belirtmiştir. Aynı çalışmada; klinisyen, birey ve ebeveynler tarafından algılanan tedavi ihtiyacı VAS ile ölçülmüştür. Ebeveynlerin, en yüksek ortalama algılanan tedavi ihtiyaç puanlarına sahip olduğu ve bunu hastaların kendi ve klinisyen puanları izlediği görülmüştür. Ebeveyn ve klinisyen skorları arasında 1.2 cm ($P < 0,05$) anlamlı fark bulunmuştur (35). Çalışmamızın sonuçları Hamdan'ın sonuçlarıyla uyumludur. Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC skoruna göre belirlenen tedavi ihtiyacı oranlarının; grup 1 %52,5, grup 2 %62,2, grup 3 %95 tedavi ihtiyacı var yönünde olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin IOTN-AC skorlarının bireylerinkinden daha fazla olmasını, ebeveynin tedaviyi çocuğu için, bireyden daha fazla istemesinden kaynaklandığını düşündürmektedir. Bizim çalışmamızda da çalışmacının IOTN-AC skorları birey ve ebeveyn skorlarından yüksektir. Bu çalışmacının bu konuda eğitimli olmasından ve farkındalığının gelişmiş olmasından kaynaklanabilir.

Holmes ve ark., 12 yaşındaki 1107 birey ile yürüttükleri çalışmalarında, IOTN-AC aracılığı ile birey ve muayene eden uzmanın estetik tedavi ihtiyacı algılarını değerlendirmişlerdir. Bireyin diş estetiğini kendi kendini değerlendirmesi, muayeneyi yapanın estetik yargısı ile zayıf uyum göstermiştir. Sadece 303 (%31,7) vakada, muayene eden ile birey arasında estetik skor puanlaması arasında bir anlaşma görülmüştür(128).

Çalışmamızın sonuçları Holmes ve ark.'nın çalışmasıyla uyumludur. Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC ile belirlenen, uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı ile bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=43,619, df=9, p=0,000). Grup 1 IOTN-AC skorları, grup 3 IOTN-AC skorlarından daha düşüktür. Uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı ile bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı arasındaki uyum önemsizdir (Kappa=0,107, p=0,000). Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC ile belirlenen uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=44,290, df=9, p=0,000). Grup 2 IOTN-AC skorları, grup 3 IOTN-AC skorlarından düşüktür. Uzmanların tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı arasındaki uyum önemsizdir

(Kappa=0,130, p=0,000). Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC ile belirlenen bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı %99 güven düzeyinde farklılaşmaktadır (ki kare=156,944, df=9,p=0,000). Bireylerin tedavi ihtiyacı tanımı ile ebeveynlerin tedavi ihtiyacı tanımı arasındaki uyum zayıftır (Kappa=0,379, p=0,000). Çalışmamızın sonuçları Hamdan'ın çalışmasıyla uyumludur.

7.4.3.2. Tedavi İhtiyacı Skoruna Göre Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; grup 1 ve grup 2'nin Sınıf I maloklüzyon grubundaki bireyler için belirledikleri tedavi ihtiyacı skorları benzerdir. Grup 3 Sınıf I maloklüzyon grubundaki bireyler için daha düşük tedavi ihtiyacı skorları belirlemiştir. Grup 1 ve grup 2'nin Sınıf II maloklüzyon grubundaki bireyler için belirledikleri tedavi ihtiyacı skorları benzerdir. Grup 3 Sınıf II maloklüzyon grubundaki bireyler için daha düşük tedavi ihtiyacı skorları belirlemiştir. Sınıf III maloklüzyon grubundaki bireyler için en yüksek skorları sırasıyla grup 3, grup 1 ve grup 2 belirlemiştir. Bireyler ve ebeveynleri sınıf III maloklüzyonun yeteri kadar farkında olmadıkları için böyle bir sonuç çıkmış olabilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; dental maloklüzyon gruplarının grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı fark söz konusudur (ki kare=9,082, df=2, p=0,011). Sınıf I maloklüzyon grubundan Sınıf III maloklüzyon grubuna doğru gidildikçe grup 1 tedavi ihtiyacı skoru artmaktadır. Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre; Sınıf I maloklüzyon grubundan Sınıf III maloklüzyon grubuna doğru gidildikçe IOTN-AC, IOTN-DHC ve IOTN (AC+DHC) skorları artmaktadır. Bu bulgulardan yola çıkarak, grup 1 tedavi ihtiyacı skorlarının bireylerin gerçek ortodontik tedavi ihtiyaçları ile paralellik gösterdiğini ve ortodontik tedavi ihtiyacı algısını doğru yansıtabileceğini söyleyebiliriz. Dental maloklüzyon gruplarının grup 2 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları arasında anlamlı fark vardır. Grup 2'nin Sınıf III maloklüzyon grubu için belirlediği tedavi ihtiyacı skoru ortalaması Sınıf II maloklüzyon grubu için belirlediği tedavi ihtiyacı skoru ortalamasından düşüktür. Bu durum örneklemdeki Sınıf II maloklüzyona sahip bireylerin oranının Sınıf III maloklüzyona sahip bireylerin oranının çok üzerinde olmasından kaynaklanabilir. Daha sağlıklı sonuçlar için dental maloklüzyon grupları arasındaki örneklem dağılımının daha homojen olmasında fayda vardır. Dental maloklüzyon gruplarının grup 3 tedavi ihtiyacı skoru ortalamaları

arasında %99 güven düzeyinde anlamlı fark söz konusudur (ki kare=42,126, df=2, p=0,000). En yüksek ortalama Sınıf II maloklüzyon grubundadır. Dental maloklüzyon g Sınıf I grubundan Sınıf III'e doğru gidildikçe grup 3 tedavi ihtiyacı skoru artmaktadır. Grup 3 Tedavi ihtiyacı skorunun dental maloklüzyon sınıflamasına göre IOTN ile belirlenen ortodontik tedavi ihtiyacı bulguları ile paralellik göstermesi tedavi ihtiyacı skorunun güvenilir bir ölçüm olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; yaş ile grup 1 tedavi ihtiyacı skoru arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, zayıf, pozitif yönlü korelasyon vardır (r=-0,071, p=0,223). Cinsiyete göre grup 1 tedavi ihtiyacı skoru bulguları değerlendirildiğinde; kadın bireyler ile erkek bireylerin ortalamaları arasındaki fark %99 güven düzeyinde anlamlıdır (μkadın=89,53, μerkek=81,05, p=0,007). Kadınlar erkeklerden daha çok tedaviye ihtiyaçları olduğunu düşünmektedirler. .Sheats ve ark., kızların dental görünüşlerinden dolayı daha fazla memnuniyetsiz olduklarını bulmuştur (57). Bu bulguya dayanarak kızların estetiği daha çok önemseydiği ve kadınların maloklüzyondan daha çok etkilendiği söylenebilir. Bu açıdan bakıldığında tedavi ihtiyacı skorunun cinsiyetler arasında da tedavi ihtiyacı algısını doğru yansıttığı söylenebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; Grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 2 tedavi ihtiyacı skoru arasında orta dereceye yakın %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur (r=0,491, p=0,000). Grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 3 tedavi ihtiyacı skoru arasında zayıf dereceli %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur (r=0,237, p=0,000). Grup 2 tedavi ihtiyacı skoru ile grup 3 tedavi ihtiyacı skoru arasında zayıf dereceli %99 güven düzeyinde anlamlı pozitif yönlü korelasyon mevcuttur (r=0,229, p=0,000). Bu bulgu, çalışmamız kapsamında IOTN-AC'ye göre belirlenen tedavi ihtiyacı tanımı ile uyumlu değildir. Bu durumda IOTN-AC ve tedavi ihtiyacı skoru aynı oranda algıyı ölçemeyebilir.

7.4.3.3. OASIS Skoruna Göre Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması

Mandall ve ark.'nın çalışması, daha yüksek normatif estetik ihtiyacı olan çocukların daha yüksek OASIS puanlarına sahip olduklarını ortaya koymuştur. Bu bulgu, daha az çekici dişlere sahip çocukların, psikososyal olarak dezavantajlı olmaları, estetik kaygıları olabileceği yönündeki yaygın inancı desteklemektedir. Aynı çalışmada; sosyal yoksunluğun IOTN puanlarına etkisi analiz edilmediğinden, daha fazla sosyal yoksun çocukların daha yüksek OASIS puanlarına sahip olmasını açıklamak zordur. Bu

nedenle, daha olumsuz bir psikososyal tepkinin, daha yoksun çocuklarda daha kötü estetik dış görünümünün bir sonucu olabileceği düşünülemez. Mandal ve ark.'nın çalışması; normatif ortodontik tedavi ihtiyacının ölçülmesine ek olarak, maloklüzyonun estetik etkisinin algısal bir ölçüsünün uygulanmasının önemini vurgulamaktadır. Çocukların, algısal olarak her zaman epidemiyolojik bir indeksin sonuçlarıyla aynı yönde tepki vermediği açıktır. Algılanan estetik etki, tedavi isteğine ve dolayısıyla ortodontik hizmetlerin potansiyel kullanımına göre önemli görünmektedir (58). Çalışmamızın sonuçları Mandall'ın sonuçlarıyla uyumlu değildir. Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN(AC+DC) ile OASIS-1 arasındaki korelasyon katsayısı anlamsızdır ($r=0,034$, $p=0,553$). IOTN(AC+DC) ile OASIS-2 arasındaki korelasyon katsayısı anlamsızdır ($r=0,093$, $p=0,109$). Bu durum birey ve ebeveynlerin ortodontik tedavi ihtiyaçları hakkında algılarının mevcut maloklüzyonun durumunu yansıtmadığını göstermektedir.

Algılanan tedavi ihtiyacının farklı skalalarla karşılaştırıldığı bir çalışmada; IOTN-AC'ye göre ortalama OASIS ve VAS skorlarının karşılaştırılması, daha fazla tedavi ihtiyacı olan olgular için daha yüksek OASIS skorları ve daha düşük VAS skorları göstermiştir (61). Normatif tedavi ihtiyacı ve maloklüzyonun subjektif etkisinin araştırıldığı bir çalışmada subjektif etki ölçümü için kullanılan OASIS skorları normatif ihtiyaçlardan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < 0,001$).

OASIS ile ilgili çalışmalar genellikle bizim çalışmamıza göre daha dar yaş aralığında veya belirli bir yaştaki bireylerle yapılmıştır(61,129). Çalışmamızın sonuçlarına göre; Grup 1'in yaş ve OASIS skorları arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon mevcuttur. Bu durum bireylerin artan yaşıyla birlikte ortodontik tedaviye yaklaşımlarının değişmesi ve tedaviyi daha çok talep etmeleriyle alakalı olabilir.

Kadın ve erkeklerin OASIS skorları ortalamaları arasındaki fark %99 güven düzeyinde anlamlıdır ($\mu_E=67,87$, $\mu_K=75,72$, $p=0,007$). Kadınların skorları erkeklerden daha yüksektir. Bu, çalışmamız kapsamında cinsiyetle ilgili ulaştığımız diğer sonuçlarla uyumludur.

Grup 1 OASIS skoru ile grup 2 OASIS skoru arasında %99 güven düzeyinde anlamlı orta dereceli pozitif yönlü korelasyon mevcuttur ($r=0,563$, $p=0,000$).

Dental maloklüzyon grupları arasında anlamlı Grup 1 OASIS-1 ortalama farkı mevcut değildir (ki kare=2,031, df=2, p=0,362). Dental maloklüzyon grupları arasında %95 güven düzeyinde anlamlı grub 2 OASIS-2 ortalama farkı mevcuttur (ki kare=7,243, df=2, p=0,027). En yüksek OASIS skoru dental maloklüzyon Sınıf II grubunda iken en düşük OASIS skoru dental maloklüzyon Sınıf III grubundadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; OASIS-1 ile grup 1 tedavi ihtiyacı skoru arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, orta dereceye yakın, pozitif yönlü korelasyon mevcuttur. Bu durum tedavi ihtiyacı skorunun algı değerlendirmesi için OASIS yerine güvenilir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir.

7.4.4. Bireyin Ortodontik Tedavi İhtiyacı ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algısının Tartışması

Algılanan ortodontik tedavi ihtiyacının araştırıldığı, 14-15 yaşlarında rastgele seçilen 434 birey ile yürütülen çalışmada, ortodontik tedavi için daha yüksek klinik ihtiyacı olan çocuklar, kendilerini daha düşük gereksinime sahip akranlarından daha kötü olarak algılamışlardır (58).

Ortodontik tedavi ihtiyacına dair algıyla ilgili tahmini faktörlerin değerlendirildiği bir çalışma, 170 ekonomik durumu yetersiz okul çocuğu ile yürütülmüştür. Çocukların tedavi ihtiyacına dair algısı IOTN-AC ve biyopsikososyal faktörleri ele alan bir anket kullanılarak değerlendirilmiştir. Yoksul çocukların ortodontik tedavi ihtiyacını algılamaları için öngörü faktörleri; çocuklara yakın kişiler tarafından dişlerinin görünümünden dolayı alay konusu olmaları, dişlerinin sıralanması yüzünden oral estetikle ilgili memnuniyetsizlik ve eksik dişler olarak bulunmuştur (130).

Almeida ve ark., 12 yaşındaki okul çağında 451 bireylerde, ortodontik tedavi ihtiyacı ve dentofasiyal görünümünden memnuniyetsizliği belirleyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında ortodontik tedavi ihtiyacı prevalansının %65,6 ve estetik olarak algılanan ortodontik tedavi ihtiyacının %14,9 olduğu gözlemlenmiştir. Gerçek tedavi ihtiyacının algılanan tedavi ihtiyacının çok üzerinde olduğu görülmüştür (129).

Zamzuri ve ark., 13-14 yaşındaki okul çağında, 700 birey ile yürüttükleri çalışmalarında IOTN kullanarak gerçek ve algılanan ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Gerçek tedavi ihtiyacı prevalansının %27,1 olduğu halde bireylerden sadece %3,2 'si tedaviye ihtiyacı olduğunu algılamıştır. Cinsiyet ve

etnik köken arasında ortodontik tedavi ihtiyacı için anlamlı farklılık gözlenmemiştir (54).

IOTN ile ölçülen gerçek ortodontik tedavi ihtiyacı ile klinisyen, ebeveyn ve birey tarafından algılanan tedavi ihtiyacının karşılaştırıldığı 103 bireyden oluşan kesitsel bir çalışmada yaş ortalaması 15,3 +- 3,8 yıldır. Çalışmaya katılan bireylerin %67 si kadın, %33 ü erkektir. Bir klinisyen bireyin normatif ortodontik tedavi ihtiyacını IOTN kullanarak skorladıktan sonra 10 cm'lik bir görsel analog skala (VAS) kullanarak algılanan ihtiyacı saptamıştır. Denekler, kendi algılanan ihtiyaç ve estetik bileşen (AC) puanlarını değerlendirmiş ve ebeveynler çocukları için benzer değerlendirmeler yapmışlardır. Ebeveynlerin en yüksek ortalama algılanan ihtiyaç skorlarının olduğu, bunu hasta ve klinisyen puanlarının izlediği (sırasıyla 6,6, 6,1 ve 5,4 cm) görülmüştür. Ebeveynler ve klinisyen arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (P <0,05). Algılanan ihtiyaç ile klinisyen tarafından ölçülen normatif ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişki incelendiğinde, her üç grup için de diş sağlığı bileşeni (DHC) ile anlamlı farklılıklar bulunmuştur (P <0,05). AC ve algılanan ihtiyaç skorları arasındaki farklar, hastalar ve ebeveynler için anlamlı, ancak klinisyen için anlamlı bulunmamıştır (P > 0,05). Bu çalışma ortodontik tedavi gereksinimi algısının çok faktörlü olduğunu ve normatif ortodontik tedavi ihtiyacı ve estetik algılarının sağlık önlemleri dışındaki unsurlardan etkilendiğini göstermiştir (35).Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere, bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı prevelansı ve algılanan ortodontik tedavi ihtiyaçları farklılık göstermektedir.

Çalışmamız örnekleminde de ortodontik tedavi ihtiyacı prevelansının IOTN-DHC'ye göre %98 olduğu ve bireylerin IOTN-AC'ye göre %52,5'inin ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu algıladığı bulunmuştur.

7.5. Bireylerin Kişilik Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışması

7.5.1. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Demografik Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; kadın ve erkeklerin başkalarına güven ($\mu_E=46,11$, $\mu_K=44,14$, $p=0,059$), uyum ($\mu_E=46,10$, $\mu_K=42,47$, $p=0,003$), yumuşak kalplilik ($\mu_E=47,02$, $\mu_K=49,65$, $p=0,038$), beceriklilik duygusu ($\mu_E=42,71$, $\mu_K=39,55$, $p=0,003$), öz disiplin ($\mu_E=42,72$, $\mu_K=39,39$, $p=0,001$), sosyallik ($\mu_E=40,78$, $\mu_K=36,85$, $p=0,001$), hareketlilik ($\mu_E=46,78$, $\mu_K=43,80$, $p=0,025$), neşe ($\mu_E=42,71$, $\mu_K=40,65$, $p=0,077$), sosyal kaygı ($\mu_E=58,30$, $\mu_K=60,88$, $p=0,027$), duygusal eğilim ($\mu_E=45,30$, $\mu_K=43,25$, $p=0,027$)

ortalamları arasında %95-99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur. Yumuşak kalplilik, sosyal kaygı dışındaki özelliklerin ortalaması erkek bireylerde daha yüksektir. Kadınların skorları erkeklerden daha yüksektir.

Adölesanlar üzerinde yapılan, maloklüzyonun ve ortodontik tedavinin bireylerin öz saygısını nasıl etkilediğini değerlendiren bir çalışmada; sonuçlar cinsiyetin öz saygı ve maloklüzyon arasındaki ilişkide rol oynadığını göstermiştir. Ön dişlerdeki çapraşıklık, kadınların öz saygısı üzerinde anlamlı etkiler yaratırken; bununla birlikte, erkeklerin öz saygısında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Sabit ortodontik tedaviden sonra, kadınların tedavi edilmeyen maloklüzyon grubundan daha yüksek öz saygıya sahip oldukları görülmüştür. İdeal bir profile ve iyi diş sıralanmasına sahip olan kadınlar, çapraşıklığı veya protrüzyonu olan bireylerden daha yüksek öz saygı göstermiştir. Bu klinik çalışma, ergen kızlarda maloklüzyon ve sabit ortodontik tedavinin öz saygıyı etkileyebileceğini kanıtlamıştır (31). Çalışmamızın bulgularından bir tanesi de, kadın ve erkeklerin OASIS skorları ortalamaları arasındaki farkın %99 güven düzeyinde anlamlı olmasıdır ($\mu_E=67,87$, $\mu_K=75,72$, $p=0,007$). Kadınların OASIS ve sosyal kaygı ortalamalarının daha yüksek olması ortodontik tedavi taleplerinin erkeklerden fazla olduğunu gösterebilir. Bizim çalışmamızda da, örneklemin kadın bireylerden oluşan kısmı erkeklerden önce tamamlanmıştır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; ilköğretim ve lise ve üzeri eğitim alanların geçimlilik ($\mu_i=49,66$, $\mu_{LU}=46,12$, $p=0,001$), başkalarına güven ($\mu_i=47,22$, $\mu_{LU}=43,42$, $p=0,000$), açıklıslık ($\mu_i=51,00$, $\mu_{LU}=47,92$, $p=0,009$), uyum ($\mu_i=47,95$, $\mu_{LU}=41,30$, $p=0,000$), beceriklilik duygusu ($\mu_i=42,65$, $\mu_{LU}=39,84$, $p=0,010$), düzen ($\mu_i=46,39$, $\mu_{LU}=44,00$, $p=0,023$), öz disiplin ($\mu_i=42,23$, $\mu_{LU}=40,04$, $p=0,038$), ayrıntılı düşünme ($\mu_i=47,10$, $\mu_{LU}=43,63$, $p=0,001$), sosyallik ($\mu_i=40,03$, $\mu_{LU}=37,74$, $p=0,047$), baskınlık ($\mu_i=39,81$, $\mu_{LU}=41,71$, $p=0,075$), neşe ($\mu_i=43,02$, $\mu_{LU}=40,57$, $p=0,037$), kılgınlık ($\mu_i=61,10$, $\mu_{LU}=65,04$, $p=0,001$), depresyon ($\mu_i=58,98$, $\mu_{LU}=61,22$, $p=0,049$), kontrolsüz davranış ($\mu_i=55,13$, $\mu_{LU}=58,30$, $p=0,001$), strese yenilme ($\mu_i=60,35$, $\mu_{LU}=62,83$, $p=0,031$), zihinsel merak ($\mu_i=42,54$, $\mu_{LU}=40,14$, $p=0,018$) ortalamaları arasında %95-99 güven düzeyinde anlamlı fark mevcuttur. Baskınlık, kılgınlık, depresyon, kontrolsüz davranış, strese yenilme gibi olumsuz özelliklerin ortalamaları eğitim ile artarken olumlu özelliklerin ortalamalarının eğitim seviyesi arttıkça azaldığı görülmektedir. Bu durum geç adölesan dönemdeki duygusal değişimle ilgili olabilir.

Ayrıca lise çağındaki bireyler; derslerinin daha ağır olması ve üniversite sınavının yaklaşması olmasından etkilenebilir. İlköğretim çağındaki bireylerin yaşı örneklemin alt sınırına yakındır. Eğitim seviyesi artışıyla yaş artışı birliktedir.

7.5.2. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyaçlarına Dair Bulguların Tartışması

7.5.2.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre geçimlilik özelliği ile IOTN-AC, IOTN-DHC VE IOTN(AC+DHC) skorları arasında korelasyon ilişkisi bulunamamıştır. Bu durum, maloklüzyonun şiddetinin geçimlilik özelliği üzerinde etkisi olmadığını düşündürmektedir.

7.5.2.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Sorumluluk özelliği ile IOTN-AC, IOTN-DHC VE IOTN(AC+DHC) skorları arasında korelasyon ilişkisi bulunamamıştır. Bu durum, maloklüzyonun şiddetinin sorumluluk özelliği üzerinde etkisi olmadığını düşündürmektedir.

7.5.2.3. Dışa Dönüklük Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

IOTN-AC skoru ile; dışa dönüklük arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,138$, $p=0,016$). Dışa dönüklüğün alt gruplarında sıcakkanlılık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,103$, $p=0,076$). Hareketlilik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,204$, $p=0,000$). Neşe arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,112$, $p=0,052$). Sıcak kanlılık, hareketlilik ve neşe dışa dönüklük özelliğinin olumlu alt sınıflarındandır. Bu özelliklerin ortalamalarının IOTN-AC ile artması, bu kişilik özelliklerinin gerçek tedavi ihtiyacının şiddetinden olumsuz yönde etkilenmediğini düşündürmektedir.

IOTN-DHC skoru ile; dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,023$, $p=0,695$). Sosyallik arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,103$, $p=0,075$). Bu durum, gerçek tedavi ihtiyacı arttıkça bireyin sosyalliğinin olumsuz yönde etkilendiğini düşündürmektedir.

IOTN (AC+DHC) skoru ile; dışa dönüklük arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,113$, $p=0,051$). Hareketlilik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon

ilişkisi mevcuttur ($r=0,189$, $p=0,001$). Neşe arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon mevcuttur ($r=0,097$, $p=0,093$). IOTN skoru arttıkça hareketlilik ve neşenin artması, gerçek tedavi ihtiyacının, bireyin dışa dönüklük özelliğinin olumlu alt gruplarından olan neşe ve hareketliliği olumsuz etkilemediğini düşündürmektedir.

7.5.2.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Duygusal dengesizlik ile IOTN-AC, IOTN-DHC VE IOTN(AC+DHC) skorları arasında korelasyon ilişkisi bulunamamıştır. Bu sonuç, gerçek tedavi ihtiyacının kişilik özelliklerini duygusal dengesizlik boyutunda etkilemediğini düşündürmektedir.

7.5.2.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

IOTN-AC skoru ile; açıklık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,104$, $p=0,072$). Ancak açıklığın alt grupları arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur.

IOTN-DHC skoru ile; açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,042$, $p=0,468$). Açıklığın alt gruplarından açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,134$, $p=0,021$).

IOTN (AC+DC) skoru arasında; açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,060$, $p=0,297$). Açıklığın alt gruplarından, açık görüş arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,101$, $p=0,086$). Gerçek tedavi ihtiyacı arttıkça açık görüş özelliği olumsuz etkilenmektedir. Bu durum bireylerin ortodontik tedaviyi kabul etmelerini, motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir.

7.5.3. Bireylerin Kişilik Özellikleri ve Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algılarına Dair Bulguların Tartışması

7.5.3.1. Geçimlilik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; tedavi ihtiyacı skoru ile geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,044$, $p=0,447$).

Çalışmamızın sonuçlarına göre; OASIS skoru ile geçimlilik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,063$, $p=0,275$). Ancak geçimliliğin alt boyutlarından; uyum arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,112$, $p=0,053$). Bireylerin maloklüzyonları hakkındaki algıları ortodontik tedaviye olan uyumlarını/kooperasyonlarını etkileyebilir veya uyumsuz

bireyler maloklüzyonlarını olduğundan daha şiddetli algılayabilir. Yumuşak kalplilik arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,144$, $p=0,013$).

7.5.3.2. Sorumluluk Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; Grup 1 tedavi skoru ile; sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,090$, $p=0,120$). Ancak sorumluluğun alt boyutlarından göreve bağlılık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,102$, $p=0,077$). Algılanan tedavi ihtiyacının şiddeti arttıkça birey tedaviye daha iyi kooperasyon gösterebilir veya bu bireyler tedaviyi daha sıklıkla talep edebilir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre Grup 1 Oasis skoru ile; sorumluluk arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,033$, $p=0,564$). Ancak sorumluluk alt boyutlarından olan öz disiplin arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ($r=-0,113$, $p=0,051$). Algılanan tedavi ihtiyacı arttıkça; bireylerin randevuların olan bağlılıkları veya kooperasyonları olumsuz etkilenebilir. Bu durum tedavi ihtiyacına göre elde edilen sorumluluk bulgularıyla çelişmektedir.

7.5.3.3. Dışa dönüklük Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile; dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,003$, $p=0,965$). Grup 1 Oasis skoru ile; dışa dönüklük arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,013$, $p=0,827$). Ancak dışa dönüklüğün alt boyutu olan baskınlık arasında %90 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,099$, $p=0,088$). Tedavi ihtiyacı algıları az olan bireylerin öz güvenleri daha yüksek olabilir ve buna bağlı olarak daha baskın davranabilirler. Erişkin bireylerde ortodontik tedavinin yaşam kalitesi ve öz saygı üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada; tedavi sonunda öz saygıda belirgin bir artış gözlenmiştir (32). Neşe ve OASIS-1 arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,132$, $p=0,022$). Tedavi ihtiyacı algısının artması neşeyi olumsuz yönde etkilememektedir.

7.5.3.4. Duygusal Dengesizlik Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile duygusal dengesizlik arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=0,087$, $p=0,134$)

OASIS-1 skoru ile duygusal dengesizlik arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,279$, $p=0,000$). Kaygı arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,195$, $p=0,001$). Kızgınlık arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,171$, $p=0,003$). Depresyon arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,241$, $p=0,000$). Sosyal kaygı arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,223$, $p=0,000$). Strese Yenilme arasında %99 güven düzeyinde anlamlı, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=0,169$, $p=0,003$). Kaygı, kızgınlık, depresyon, sosyal kaygı ve strese yenilme gibi olumsuz özelliklerin OASIS-1 ile artıyor olması, bu özelliklerin bireyin ortodontik tedavi ihtiyacını daha şiddetli algılamasına sebep olabileceğini düşündürmektedir. Eğer birey maloklüzyonunu doğru algılıyorsa artan ortodontik tedavi ihtiyacı bu olumsuz kişilik özelliklerinin daha belirgin olmasına sebep olabilir.

7.5.3.5. Açıklık Özelliğine Dair Bulguların Tartışması

Çalışmamızın sonuçlarına göre; Grup 1 tedavi ihtiyacı skoru ile açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,041$, $p=0,481$). Ancak açıklığın alt boyutu açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,121$, $p=0,036$). Açık görüşün olumlu bir kişilik özelliği olduğunu düşünürsek, olumlu özellikler bireylerin kendileri hakkında daha olumlu düşünmelerine, mevcut maloklüzyonu daha iyi tolere edebilmelerine sebep olabilir.

OASIS-1 skoru ile açıklık arasında anlamlı korelasyon ilişkisi yoktur ($r=-0,026$, $p=0,650$). Ancak; açık görüş arasında %95 güven düzeyinde anlamlı, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur ($r=-0,146$, $p=0,011$). Açık görüş ile hem tedavi ihtiyacı hemde OASIS-1 arasındaki korelasyon ilişkisinin benzer olması olumlu özelliklerin bireyin toleransını geliştirdiği yönündeki düşüncemizi desteklemektedir.

8. SONUÇLAR

Araştırmamıza katılmaya gönüllü olan bireylerin kişilik özellikleri, ortodontik tedavi ihtiyacı algıları ve gerçek ortodontik tedavi ihtiyaçları belirlenmiştir. Ayrıca ebeveynlerinin çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyacı hakkındaki düşüncelerine başvurularak, ebeveynlerin çocuklarının ortodontik tedavi ihtiyacı hakkındaki algıları değerlendirilmiştir. Bireylerin kişilik özellikleri, ortodontik tedavi ihtiyacı algısı ve gerçek ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişki literatürde geçerliliği kabul edilen yöntemlerle incelenmiştir. Elde ettiğimiz sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC skorlarına göre gruplanan bireylerin ortodontik tedavi ihtiyacı dağılımının; %5 tedavi ihtiyacı yok, %42,3 tedavi ihtiyacı az, %26,7 sınırda tedavi ihtiyacı, %26 tedavi ihtiyacı var olduğu görülmüştür.
2. Çalışmamızın sonuçlarına göre; bireylerin IOTN-DHC'ye göre ortodontik tedavi ihtiyacı dağılımının; %2 tedavi ihtiyacı yok, %9,6 tedavi ihtiyacı az, %30sınırda tedavi ihtiyacı, %34,4 tedavi ihtiyacı var, %24 kesinlikle tedavi ihtiyacı var olduğu görülmüştür.
3. IOTN-DHC ve IOTN-AC'ye göre sonuçların farklı olması, IOTN-AC'deki fotoğrafların toplumun genelinin maloklüzyonunu yansıtmakta yetersiz kalabileceğini düşündürmektedir.
4. Örneklemimizdeki bireylerin %46,6'sı 0-1 yıl, %31,4'ü 1-1,5 yıl, %14,8'i 1,5-2 yıl ve %7,2' si 2 yıldan fazla bir sürede tedavilerinin sonlanmasını beklemektedir.
5. Çalışmamızın sonuçlarına göre; IOTN-AC skoruna göre belirlenen tedavi ihtiyacı oranlarının; bireylere göre %52,5, ebeveynlere göre %62,2, uzmanlara göre %95 tedavi ihtiyacı var yönünde olduğu görülmektedir. Ebeveynlerin IOTN-AC skorlarının bireylerinkinden daha fazla olmasını, ebeveynin tedaviyi çocuğu için, bireyden daha fazla istemesinden kaynaklandığını düşündürmektedir.
6. Dental maloklüzyon sınıflarında; uzmanların belirlediği tedavi ihtiyacı skoru ve IOTN ile belirlenen ortodontik tedavi ihtiyacı bulgularının paralellik göstermesi tedavi ihtiyacı skorunun güvenilir bir ölçüm olabileceğini işaret etmektedir.
7. Birey ve ebeveynlerin, bireylerin ortodontik tedavi ihtiyaçları hakkında ki algıları bireylerin mevcut maloklüzyonunu yansıtmamaktadır.

8. Bireylerin OASIS skoru ile bireylerin belirlediği tedavi ihtiyacı skoru arasında ki orta dereceye yakın, pozitif yönlü korelasyon; tedavi ihtiyacı skorunun algı değerlendirilmesi için OASIS yerine güvenilir şekilde kullanılabileceğini düşündürmektedir.
9. Çalışmamız örnekleminde de ortodontik tedavi ihtiyacı prevelansının IOTN-DHC'ye göre %98 olduğu ve bireylerin IOTN-AC'ye göre %52,5'inin ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu algıladığı bulunmuştur.
10. Yumuşak kalplilik, sosyal kaygı özelliklerinin ortalaması kadın bireylerde daha yüksektir.
11. Çalışmamızın sonuçlarına göre; kadın ve erkeklerin OASIS skorları ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır. Kadınların OASIS ve sosyal kaygı ortalamalarının daha yüksek olması ortodontik tedavi taleplerinin erkeklerden fazla olduğunu gösterebilir. Bizim çalışmamızda da, örneklemin kadın bireylerden oluşan kısmı erkeklerden önce tamamlanmıştır.
12. Baskınlık, kırgınlık, depresyon, kontrolsüz davranış, strese yenilme gibi olumsuz özelliklerin ortalamaları eğitim ile artarken olumlu özelliklerin ortalamalarının eğitim seviyesi arttıkça azaldığı görülmektedir. Bu durum geç adölesan dönemdeki duygusal değişimle ilgili olabilir. Ayrıca lise çağındaki bireyler; derslerinin daha ağır olması ve üniversite sınavının yaklaşıyor olmasından etkilenebilir. İlköğretim çağındaki bireylerin yaşı örneklemin alt sınırına yakındır.
13. Sıcak kanlılık, hareketlilik ve neşe dışa dönüklük özelliğinin olumlu alt sınıflarındandır. Bu özelliklerin ortalamalarının IOTN-AC ile artması, bu kişilik özelliklerinin gerçek tedavi ihtiyacının şiddetinden olumsuz yönde etkilenmediğini düşündürmektedir.
14. IOTN-DHC skoru ile sosyallik arasında negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi; gerçek tedavi ihtiyacı arttıkça bireyin sosyalliğinin olumsuz yönde etkilendiğini düşündürmektedir.
15. IOTN skoru arttıkça hareketlilik ve neşesinde artması, gerçek tedavi ihtiyacının, bireyin dışa dönüklük özelliğinin olumlu alt gruplarından olan neşe ve hareketliliği olumsuz etkilemediğini düşündürmektedir.

16. Gerçek tedavi ihtiyacı arttıkça açık görüş özelliği olumsuz etkilenmektedir. Bu durum bireylerin ortodontik tedaviyi kabul etmelerini, motivasyonlarını olumsuz yönde etkileyebilir.
17. OASIS skoru ile uyum arasında ki negatif yönlü zayıf korelasyon ilişkisi, bireylerin maloklüzyonları hakkındaki algılarının ortodontik tedaviye olan uyumlarını/kooperasyonlarını etkileyebileceğini veya uyumsuz bireylerin maloklüzyonlarını olduğundan daha şiddetli algılayabileceğini düşündürmektedir.
18. Çalışmamızın sonuçlarına göre; bireylerin tedavi ihtiyacı skoru ile; göreve bağlılık arasında, pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur. Algılanan tedavi ihtiyacının şiddeti arttıkça birey tedaviye daha iyi kooperasyon gösterebilir veya bu bireyler tedaviyi daha sıklıkla talep edebilir. Çalışmamızın sonuçlarına göre bireylerin OASIS skoru ile; öz disiplin arasında, negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur. Algılanan tedavi ihtiyacı arttıkça; bireylerin randevularına olan bağlılıkları veya kooperasyonları olumsuz etkilenebilir.
19. Çalışmamızın sonuçlarına göre; bireylerin belirlediği tedavi ihtiyacı skoru ile baskınlık arasında negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur. Tedavi ihtiyacı algıları az olan bireylerin öz güvenleri daha yüksek olabilir ve buna bağlı olarak daha baskın davranabilirler. Neşe ve bireylerin OASIS skoru arasında pozitif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur. Tedavi ihtiyacı algısının artması neşeyi olumsuz yönde etkilememektedir.
20. Kaygı, kızgınlık, depresyon, sosyal kaygı ve strese yenilme gibi olumsuz özelliklerin bireylerin OASIS skoru ile artıyor olması, bu özelliklerin bireyin ortodontik tedavi ihtiyacını daha şiddetli algılamasına sebep olabileceğini düşündürmektedir. Eğer birey maloklüzyonunu doğru algılıyorsa artan ortodontik tedavi ihtiyacı bu olumsuz kişilik özelliklerinin daha belirgin olmasına sebep olabilir.
21. Bireylerin OASIS skoru ile açık görüş arasında negatif yönlü, zayıf korelasyon ilişkisi mevcuttur. Açık görüş ile bireyin hem tedavi ihtiyacı hemde OASIS skoru arasındaki korelasyon ilişkisinin benzer olması olumlu özelliklerin bireyin toleransını geliştirdiği yönündeki düşüncemizi desteklemektedir.

Kişilik özelliklerinin ortodontik tedavi ihtiyacı algısını etkilemesi; ortodontik tedavi talebini etkileyebilir. Tedavi sonunda hasta memnuniyetinin sağlanması için;

maloklüzyonun şiddeti ile birlikte hastanın beklentileri ve beklentiyi etkileyen faktörlerde dikkate alınmalıdır.



9. KAYNAKLAR

1. Linda V. Berens. *Sixteen Personality Types: Descriptions for Self-Discovery*. Telos Publications; California 1999.
2. Hershon LE, Giddon DB. Determinants of facial profile self-perception. *Am J Orthod*. 1980;78(3):279–95.
3. Albino, Judith E., Thomas R. Alley, Lisa A. Tedesco and JAT. Esthetic issues in behavioral dentistry. *Ann Behav Med*. 1990;12(4):148–55.
4. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2003;123(2):127–32.
5. Bos A, Hoogstraten J, Prahl-Andersen B. On the use of personality characteristics in predicting compliance in orthodontic practice. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2003;123(5):568–70.
6. Kenneth K. Attitudes and perceptions of adults towards orthodontic treatment in an Asian community. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21:31-5
7. Bennett ME, Michaels C, O'Brien K, Weyant R, Phillips C, Dryland K. Measuring beliefs about orthodontic treatment: a questionnaire approach. *J Public Health Dent*. 1997;57(4):215–23.
8. Asbell MB, Hill C. A brief history of orthodontics. 1990;206–13.
9. Andrews LF. The six keys to normal occlusion. *Am J Orthod*. 1972;62(3):296–309.
10. Frazão P, Capel Narvai P. Socio-environmental factors associated with dental occlusion in adolescents. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2006;129(6):809–16.
11. Hints P, Report C. *Dental Cosmos*. 1899;77(3):514–5.
12. R.Proffit W, Fields HW, M.Sarver D. *Contemporary orthodontics* . American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 2013.
13. Lin H, Naidoo S. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 10-14 years in Maseru, Lesotho. *SADJ*. 2008;63(March):152, 154–6.
14. Geiger AM. Malocclusion as an etiologic factor in periodontal disease: A

- retrospective essay. *Am J Orthod Dentofac Orthop Off Publ Am Assoc Orthod its Const Soc Am Board Orthod.* 2001;120(2):112–5.
15. Chen M, Andersen R, Barmes D. Comparing oral health care systems. ... study Geneva World Health. 1997
 16. Proffit WR, Fields Jr. HW, Moray LJ. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES-III survey. Vol. 13, *The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognathic Surgery.* 1998. p. 97–106.
 17. Basciftci FA, Demir A, Sarı Z UT. Konya Yöresi Okul Çocuklarında Ortodontik Maloklüzyonların Prevelansının Araştırılması: Epidemiyolojik Çalışma .pdf. *Türk Ortodonti Dergisi;* 2002.
 18. Gelgör IE, Karaman AI, Ercan E. Prevalence of malocclusion among adolescents in central anatolia. *Eur J Dent.* 2007;1(3):125–31.
 19. Weiland FJ, Jonke E, Bantleon HP. Secular trends in malocclusion in Austrian men. *Eur J Orthod.* 1997;19(4):355–9.
 20. Brin I, Zwilling-Sellam O, Harari D, Koyoumdjisky-Kaye E, Ben-Bassat Y. Does a secular trend exist in the distribution of occlusal patterns? Vol. 68, *Angle Orthodontist.* 1998. p. 81–4.
 21. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2006;129(3):424–7.
 22. Shaw WC, Addy M, Ray C. Dental and social effects of malocclusion and effectivenessof orthodontic treatment: a review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1980;8(1):36–45.
 23. Cons NC, Jenny J, Kohout FJ, Eismann D.Perceptions of occlusal conditions in Australia, the German Democratic Republic and the United State. *Int Dent J.* 1983;33(2):200-6.
 24. Helm S, Petersen PE, Kreiborg S, Solow B:Effect of separate malocclusion traits on concern for dental appearance. *Community Dent Oral Epidemiol* 1986;14:217-20.
 25. Birkeland K, Katie A, Levgreen S, Bee OE, Wisth PJ. Factors Influencing the

- Decision about Orthodontic Treatment. *J Orofac Orthop.* 1999;307(5):292–307.
26. Pine DS, Cohen P, Johnson JG, Brook JS. Adolescent life events as predictors of adult depression. *J Affect Disord.* 2002;68(1):49–57.
 27. Langlois JH, Kalakanis L, Rubenstein AJ, Larson A, Hallam M, Smoot M. Maxims or myths of beauty? A meta-analytic and theoretical review. *Psychol Bull.* 2000;126(3):390–423.
 28. Prokhorov A V., Perry CL, Kelder SH, Klepp KI. Lifestyle values of adolescents: results from Minnesota Heart Health Youth Program. Vol. 28, *Adolescence.* 1993. p. 637–47.
 29. Josefsson E, Lindsten R, Hallberg LRM. A qualitative study of the influence of poor dental aesthetics on the lives of young adults. *Acta Odontol Scand.* 2010;68(1):19–26.
 30. Bellot-arcís C, Almerich-silla JM. Psychosocial impact of malocclusion in Spanish adolescents. *The Korean J of Orth* 2013;193–200.
 31. Jung MH. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2010;138(2):160–6.
 32. Johal A, Alyaqoobi I, Patel R, Cox S. The impact of orthodontic treatment on quality of life and self-esteem in adult patients. *Eur J Orthod.* 2015;37(3):233–7.
 33. Kiyak HA. Does orthodontic treatment affect patients' quality of life? *J Dent Educ.* 2008;72(8):886–94.
 34. Lewis EA. Reliability and validity of clinical assessments of malocclusion. *Am J Orth* 1982.
 35. Hamdan AM. The relationship between patient, parent and clinician perceived need and normative orthodontic treatment need. *Eur J Orthod.* 2004;26(3):265–71.
 36. Brien KO, Wright J, Conboy F, Mcdade C, Mitchell L, Irel F, et al. Effectiveness of early orthodontic treatment with the Twin-block appliance: A multicenter, randomized, controlled trial. Part 2: Psychosocial effects. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2003;124(5):488–94.
 37. Badran SA. The effect of malocclusion and self-perceived aesthetics on the self-

- esteem of a sample of Jordanian adolescents. *Eur J Orthod*. 2010;32(6):638–44.
38. Klima RJ, Wittemann JK, McIver JE. Body image, self-concept, and the orthodontic patient. *Am J Orthod*. 1979;75(5):507–16.
 39. Dann C, Phillips C, Broder HL, Tulloch JF. Self-concept, Class II malocclusion, and early treatment. Vol. 65, *The Angle orthodontist*. 1995. p. 411–6.
 40. Kenealy PM, Kingdon A, Richmond S, Shaw WC. The Cardiff dental study: A 20-year critical evaluation of the psychological health gain from orthodontic treatment. *Br J Health Psychol*. 2007;12(1):17–49.
 41. Shaw WC, Richmond S, Kenealy PM, Kingdon A, Worthington H. A 20-year cohort study of health gain from orthodontic treatment: Psychological outcome. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 2007;132(2):146–57.
 42. Leary, MR;Kowalski R. *Social anxiety*. New York, London: Guilford Press; 1995.
 43. Claudino D, Traebert J. Malocclusion, dental aesthetic self-perception and quality of life in a 18 to 21 year-old population: A cross section study. *BMC Oral Health*. 2013;13(1):1.
 44. La Greca M. Annette, Harrison HM. Adolescent Peer Relations, Friendships, and Romantic Relationships: Do They Predict Social Anxiety and Depression? *J Clin child Adolesc Psychol*. 2005;34(1):49–61.
 45. Yaghma Masood, Mohd Masood, Nurul Nadiah Binti Zainul, Nurhuda Binti Abdul Alim Araby SFH and TN. Impact of malocclusion on oral health related quality of life in young people. *bioMed Cent*. 2013;11(25):1–6.
 46. Changnon T. Importance of Social Interactions [Online]. Stanislaus Country Office of Education 25.10.2013]. <http://www.stancoe.org/cfs/handouts/specialnds/pdf/importanceofsocialinteractions.pdf>.
 47. Albino JE, Lawrence SD, Tedesco L a. Psychological and social effects of orthodontic treatment. *J Behav Med* 1994;17(1):81–98.
 48. Kerosuo H, Hausen H LTsW. The influence of incisal malocclusion on the social attractiveness of young adults in Finland. *European journal of orthodontics*.

- 1995.
49. G; SWGMC. The influence of dentofacial appearance on the social attractiveness of young adults. *Am J Orthod.* 1985;
 50. Hassan AH. Head & Face Medicine Orthodontic treatment needs in the western region of Saudi Arabia : a research report. 2006;6:1–6.
 51. Bellot-Arcís C, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Orthodontic Treatment Need: An Epidemiological Approach. *Orthod - Basic Asp Clin Considerations.* 2012;(November 2016):3–28.
 52. Matthew Shue-Te Yeh, BSc (Hons), BDS,a Amir-Reza Koochek, BSc (Hons), BDS,b Vicki Vlaskalic, BDS,c MDS,c Robert Boyd, DDS, MEd,d and Stephen Richmond, BDS, MScD, PhD, FDS, RCS (Ed), FDS,RCS (Eng) Do. The relationship of 2 professional occlusal indexes with patients' perceptions of aesthetics, function, speech, and orthodontic treatment need. 422 Yeh al *Am J Orthod Dentofac Orthop.* :421–8.
 53. Stenvik A, Espeland L, Mathisen A. A longitudinal study on subjective and objective orthodontic treatment need. *Eur J Orthod.* 1997;19:85–92.
 54. Zamzuri SZM, Razak IA, Esa R. Normative and perceived need for treatment of malocclusion among Malaysian adolescents. *Sains Malaysiana.* 2014;43(7):1037–43.
 55. Elfleda Aikins. Subjective Opinions of Dental Attractiveness and Orthodontic Treatment Need among Nigerian Adolescents. *IOSR J Dent Med Sci.* 2014;13(8):43–8.
 56. Shaw WC. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *Eur J Orthod.* 1981;3(3):151–62.
 57. Sheats RD, McGorray SP, Keeling SD, Wheeler TT, King GJ. Occlusal traits and perception of orthodontic need in eighth grade students. Vol. 68, *Angle Orthodontist.* 1998. p. 107–14.
 58. Mandall NA, Mccord JF, Blinkhorn AS, Worthington H V, Brien KDO. Perceived aesthetic impact of malocclusion and oral self-perceptions in 14 – 15-year-old Asian and Caucasian children in Greater Manchester. *Eur J Orthod.* 1999;21:175–83.

59. Espeland L V, Stenvik A. Perception of personal dental appearance in young adults : Relationship between occlusion , awareness , and satisfaction. *Eur J Orthod.* :234–41.
60. Schabel BJ, Mcnamara JA, Franchi L, Baccetti T. Q-sort assessment vs visual analog scale in the evaluation of smile esthetics. *American J of Orthod.* 2005;68–79.
61. Major PW. Self-perceived orthodontic treatment need evaluated through 3 scales in a university population. *Journal of Orthod.* 2004;31:329–34.
62. Phillips C, Tulloch C, Dann C. Rating of facial attractiveness. Vol. 20, *Community Dentistry and Oral Epidemiology.* 1992. p. 214–20.
63. Hall D, Taylor RW, Jacobson A, Sadowsky PL, Bartoluccl A. The perception of optimal profile in African Americans versus white Americans as assessed by orthodontists and the lay public. Vol. 118, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 2000. p. 514–25.
64. McNamara L, McNamara JA, Ackerman MB, Baccetti T. Hard- and soft-tissue contributions to the esthetics of the posed smile in growing patients seeking orthodontic treatment. Vol. 133, *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics.* 2008. p. 491–9.
65. Kok Y V, Mageson P, Harradine NWT, Sprod a J. Comparing a quality of life measure and the Aesthetic Component of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in assessing orthodontic treatment need and concern. *J Orthod.* 2004;31(4):312-318-301.
66. Ghijsselings I, Brosens V, Willems G, Fieuws S, Clijmans M, Lemiere J. Normative and self-perceived orthodontic treatment need in 11- to 16-year-old children. *Eur J Orthod.* 2014;
67. Fişek PDN. Prof.Dr.Nusret Fişek'in Kitaplaşmamış Yazıları-1 Sağlık Yönetimi [Internet]. Available from: http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/33.html
68. Kerosuo H, Al Enezi S, Kerosuo E, Abdulkarim E. Association between normative and self-perceived orthodontic treatment need among Arab high school students. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2004;
69. Brook PH, Shaw WC. The development of an index of orthodontic treatment

- priority. *Eur J Orthod.* 1989;11(3):309–20.
70. Mandall NA, Wright J, Conboy F, Kay E, Harvey L, O'Brien KD. Index of orthodontic treatment need as a predictor of orthodontic treatment uptake. *Am J Orthod Dentofac Orthop.* 2005;
 71. Üçüncü N, Ertugay E. The use of the index of orthodontic treatment need (IOTN) in a school population and referred population. *J Orthod.* 2001;28(1):45–52.
 72. Burden DJ, Pine CM, Burnside G. Modified IOTN : an orthodontic treatment need index for use in oral health surveys. *Community Dent Oral Epidemiol .* 2001;(7):220–5.
 73. Chew MT, Aw AKL. Appropriateness of orthodontic referrals: Self-perceived and normative treatment needs of patients referred for orthodontic consultation. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002;30(6):449–54.
 74. Burden DJ, Pine CM. Self-perception of malocclusion among adolescents. Vol. 12, *Community dental health.* 1995. p. 89–92.
 75. Pietila T, Pietila I. Parents ' views on their own child ' s dentition compared with an orthodontist ' s assessment. *Eur J Orthod.* 1994;16:309–16.
 76. Education CD, Road C, Medical U. Parental Perceptions and Attitudes on Orthodontic Care. 1998;25:41–6.
 77. 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:E12
 78. Yetkiner E, Vardar C, Ergin E, Yücel C, Ersin Kocataş N. Orthodontic treatment need, self-esteem, and oral health-related quality of life assessment of primary schoolchildren: A cross-sectional pilot study. *Turkish J Orthod.* 2014;26(4):182–9.
 79. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod.* 2001;28(2):152–8.
 80. EXF M, ML MFJ. Psychological profiles and motives of adults seeking orthodontic treatment. *Int J Adult Orthodon Surg* 7(3)187-198. 1992;187–98.
 81. MY T. Çalışma yaşamı ve kişilik. *Mercek Derg.* 1999;14(Mess yayınları).
 82. Nurminen L, Pietilä T, Vinkka-puhakka H. Motivation for and satisfaction with

- orthodontic-surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. *Eur J Orthod.* 1999;21:79–87.
83. Rivera SM, Hatch JP, Dolce C, Bays RA, Joseph E, Sickels V, et al. ORIGINAL ARTICLE Patients' own reasons and patient-perceived recommendations for orthognathic surgery. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics* 2000(118):134–40.
 84. Lazaridou-terzoudi T, Kiyak HA, Athanasiou AE, Melsen B. Long-Term Assessment of Psychologic Outcomes of Orthognathic Surgery. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons J Oral Maxillofac Surg* 2003;545–52.
 85. Siow KK, Ong ST, Lian CB, Ngeow WC. Satisfaction of orthognathic surgical patients in a Malaysian population. Vol. 44, *Journal of oral science.* 2003. 165-171 p.
 86. Hougman. The structure, measurement, validty and use of personality variables in industrial work and organizational psychology. In: *Handbook of Industrial Work and Organziational Psychology.* London, SAGE Publication; 2001. p. 233–77.
 87. Goldberg LR. Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. In L. Wheeler (Ed.) *Review of Personality and Social Psychology.* 1981;2:141–65.
 88. McCrae RR, Costa Jr. PT. The NEO Personality Inventory: Using the Five-Factor Model in Counseling. *J Couns Dev .* 1991;69(4):367.
 89. Somer O, Goldberg LR. The structure of Turkish trait-descriptive adjectives. *J Pers Soc Psychol.* 1999;76(3):431–50.
 90. Gülgöz S. Five-Factor Model and Neo-Pi-R in Turkey. *fivefactor Model Personal across Cult Kluwer Academic Publihers* 2002;(January):175–96.
 91. McCrae RR, Martin TA, Costa PT. Age Trends and Age Norms for the NEO Personality Inventory-3 in Adolescents and Adults. *Assessment.* Sage Publications 2005;12(4):363–73.
 92. Abu Alhaija ES, AlDaikki A, Al-Omairi MK, Al-Khateeb SN. The relationship between personality traits, pain perception and attitude toward orthodontic

- treatment. *Angle Orthod* . 2010;80(6):1141–9.
93. Amado J, Sierra AM, Gallón A, Álvarez C, Baccetti T. Relationship between Personality Traits and Cooperation. *Angle Orthod*. 2008;78(4):688–91.
 94. Al-Omiri MK, Abu Alhaija ES. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. *Angle Orthod*. 2006;76:422–31.
 95. Cm O, The SA , Munksgaard B. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Dent C, Epidemiol O* 2003;(1):426–36.
 96. Mj F, Da R, Gr O, Nb P, Sa O. Assessing oral health-related quality of life in general dental practice in Scotland : validation of the OHIP-14. *Community Dent Oral Epidemiol* 2006;53–62.
 97. Atkinson RL, Atkinson RC, Smith EE, Bern DJ, Hilgard ER, editor. *Introduction to psychology*. Orlando; 1990.
 98. Baldwin DC. Appearance and aesthetics in oral health. *Community Dent Oral Epidemiol* . 1980;8(5):244–56.
 99. Espeland L V., Ivarsson K, Stenvik A. Variations in the perceived need for orthodontic treatment in a sample of 14-year-old children in North Derbyshire. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1992;20(5):274–9.
 100. Birkeland K, Bøe OE, Wisth PJ. Orthodontic concern among 11-year-old children and their parents compared with orthodontic treatment need assessed by Index of Orthodontic Treatment Need. *Am J Orthod Dentofac Orthop*. 1996;110(2):197–205.
 101. Roberts EE et al. Variations in the perceived need for orthodontic treatment in a sample of 14-year-old children in North Derbyshire. *Community Dent Heal*. 1989;
 102. Wahid H, Ahmad S, Nor MAM, Rashid MA. Prestasi kecekapan pengurusan kewangan dan agihan zakat: perbandingan antara majlis agama islam negeri di Malaysia. *J Ekon Malaysia*. 2017;51(2):39–54.
 103. Josefsson E, Bjerklin K, Lindsten R. Malocclusion frequency in Swedish and immigrant adolescents influence of origin on orthodontic treatment need. *Eur Orthod*. 2018;29(June):79–87.

104. Chestnutt IG, Burden DJ, Steele JG, Pitts NB, Nuttall NM, Morris AJ. The orthodontic condition of children in the United Kingdom , 2003. *British Dental J.* 2006;200(11):609–12.
105. Tausche E, Luck O, Harzer W. Prevalence of malocclusions in the early mixed dentition and orthodontic treatment need. *Eur J Orthod.* 2004;26(3):237–44.
106. Souames M, Bassigny F, Zenati N, Riordan PJ, Boy-lefevre ML. Orthodontic treatment need in French schoolchildren : an epidemiological study using the Index of Orthodontic Treatment Need. *Eur J Orthod.* 2018;28(June):605–9.
107. Ciuffolo F, Manzoli L, Attilio MD, Tecco S, Muratore F, Festa F, et al. Prevalence and distribution by gender of occlusal characteristics in a sample of Italian secondary school students : a cross-sectional study. *Eur J Orthod.* 2018;27(July 2005):601–6.
108. Nobile CGA, Pavia M, Fortunato L, Angelillo IF. Prevalence and factors related to malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Italy. *Eur J Orthod.* 2018;17(6):637–41.
109. Bilgic F, Gelgor IE, Celebi AA. Malocclusion prevalence and orthodontic treatment need in central Anatolian adolescents compared to European and other nations ' adolescents. *Dental Press J Orthod.* 2015;20(6):75–81.
110. Phillips C, Bennett E, Broder HL. Dentofacial disharmony: Psychological status of patients seeking treatment consultation. *Angle Orthod.* 1998;68(6):547-556
111. Tschill P, Bacon W, Sonko A. Malocclusion in the deciduous dentition of Caucasian children. *Eur J Orthod.* 2018;19(June):361–7.
112. Kerosuo, Heidi Laine, Tellervo Nyysönen, Viljo Honkala E. Occlusal characteristics in groups of Tanzanian and Finnish urban schoolchildren. *Angle Orthod.* 61(1):49–56.
113. Nalcaci R, Demirer S, Ozturk F, Altan BA, Sokucu O, Bostanci V. Clinical Study The Relationship of Orthodontic Treatment Need with Periodontal Status , Dental Caries , and Sociodemographic Factors. *The scientific WorldJOURNAL* 2012;2012.
114. Bellot-arcís C, Puertes-fernández N. Cross-sectional study of malocclusion in Spanish children. 2014;19(1).

115. Bellot-Arcís C1, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM, Paredes-Gallardo V G-FJ. The use of occlusal indices in high-impact literature.
116. Bellot-arcís C, Montiel-company JM, Almerich-silla JM. Basic Aspects and Clinical Considerations Orthodontic Treatment Need: An Epidemiological Approach. 2012.
117. Espeland L V, Ivarsson K, Stenvik A, Alstad TA. Perception of malocclusion in 11-year-old children : a comparison between personal and parental awareness. *Eur J Orthod.*1992;14:350–8.
118. Evans R, Shawt W. Preliminary evaluation of an illustrated scale for rating dental attractiveness. *Eur J Orthod.* 1987;9:314–8.
119. Bernabe E, Kresevic VD, Cabrejos SC, Flores-mir F. Dental Esthetic Self-perception in Young Adults with and without Previous Orthodontic Treatment.*Angle Orthod.* 2006; 76(3): 412-416.
120. Shaw WC, Orth D, Richmond S, Orth D. The use of occlusal indices : A European perspective. *American J Orthod.* 1995;107(1):1–10.
121. JW VZ. Human development. New York: Alfred A. Knof; 1985.
122. Feingold A, Allen B, Berry D, Brigham J, Calvert J, Dermer M, et al. Good-Looking People Are Not What We Think. *Psychological Bulltein* 1992;I(2):304–41.
123. Van Der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuijpers-Jagtman AM. Smile attractiveness: Self-perception and influence on personality. *Angle Orthod.* 2007;77(5):759–65.
124. Azuma S, Kohzuki M, Saeki S, Tajima M, Igarashi K, Sugawara J. Beneficial Effects of Orthodontic Treatment on Quality of Life in Patients with Malocclusion. *Tohoku J Exp Med .* 2008;214(1):39–50.
125. Costa Jr PT, McCrae RR. Revised NEO Personality Inventory. *Twelfth Ment Meas Yearb.* 1995;861–8.
126. Perillo L, Masucci C, Ferro F, Apicella D, Baccetti T. Prevalence of orthodontic treatment need in southern Italian schoolchildren. *Eur J Orthod.* 2010;32(1):49–53.
127. D.J. B, A. H. The need for orthodontic treatment in the child population of the

- United Kingdom. *European journal of orthodontics*. 1994(6). p. 395–9.
128. Holmes A. The Prevalence of Orthodontic Treatment Need The Prevalence of Orthodontic Treatment Need. *British J of Orthodontics* 1992;(19)p. 177-182.
 129. Almeida AB de, Leite ICG, Melgaço CA, Marques LS. Dissatisfaction with dentofacial appearance and the normative need for orthodontic treatment: determinant factors. *Dental Press J Orthod* . 2014;19(3):120–6.
 130. Marques LS, Ramos-Jorge ML, Ramos-Jorge J, Pereira LJ, Paiva SM, Pordeus LA. Self-perception regarding the need for orthodontic treatment among impoverished schoolchildren in Brazil. *Eur J Paediatr Dent*. 2009; (10/3) 125-130.





10. EKLER

10.1. EK 1a. Birey Anketi

ORTODONTİK TEDAVİ GÖRMEK İSTEYEN BİREY ANKETİ

. *Aşağıdaki kısım doktor tarafından dolduracaktır.*

Tarih:/...../.....

Dental sınıfı: Sınıf I ()

Sınıf II ()

Sınıf III ()

IOTN-AC:

IOTN-DC:

TEDAVİ İHTİYACI **YOK**

TEDAVİ İHTİYACI **VAR**

0

100

- *Aşağıdaki kısım birey tarafından doldurulacaktır.*

Açıklama: Lütfen ankette sizinle ilgili kısımları ve soruları dikkatlice okuyunuz ve doldurunuz.

Adınız:

Soyadınız:

Doğum tarihiniz:/...../..... **Yaşınız:** ...

Cinsiyetiniz: Kız ()

Erkek ()

Öğrenim Durumunuz: () İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Yüksek Lisans /Doktora

Soru 1: Ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?

- Kendi kararım
- Başka bir diş hekiminin tavsiyesi
- Aile ve/veya arkadaşlarımın yönlendirmesi
- Diğer

Soru 2: Ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

EVET () HAYIR ()

Cevabınız EVET ise; lütfen 3,4,5,6 ve 7 numaralı soruları cevaplayınız.

Soru 3: Hangi nedenlerden dolayı ortodontik tedaviye ihtiyacınız olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Düzensiz/Çapraşık dişler
- Önde konumlanmış dişler
- Daha iyi/düzelmiş bir gülüşe sahip olmak
- Konuşma / çiğneme sırasındaki zorluk
- Başkalarının yönlendirmesi
- Diğer

.....
.....

Soru 4: Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?

EVET () HAYIR ()

Soru 5: Dişleriniz değişecek olsaydı, nasıl değişmesini isterdiniz?

- Üst dişler İLERİYE / GERİYE
- Alt dişler İLERİYE / GERİYE
- Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı
- Boşlukların kapanması ÜST / ALT
- Çapraşık dişlerin düzelmesi ÜST /ALT
- Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek

Soru 6: Yüzün herhangi bir özelliği değiştirilebilirse, ne görmek istersiniz?

- Üst dudak İLERİYE / GERİYE
- Alt dudak İLERİYE / GERİYE
- Üst çene İLERİYE / GERİYE
- Alt çene İLERİYE / GERİYE
- Çene DAHA BÜYÜK / DAHA KÜÇÜK
- Burun DAHA BÜYÜK / DAHA KÜÇÜK / FARKLI ŞEKİL

Soru 7: Ortodontik tedavinizin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?

- 0-1 yıl
- 1-1,5 yıl
- 1,5-2 yıl
- 2 yıldan fazla

10.2. EK 1b. Ebeveyn Anketi

**ORTODONTİK TEDAVİ GÖRMEK İSTEYEN BİREYLERİN EBEVEYNLERİ
İÇİN ANKET**

. Aşağıdaki kısım doktor tarafından dolduracaktır.

Tarih:/...../.....

Anketi dolduran: Anne () Baba ()

Aşağıdaki kısım ebeveyn tarafından doldurulacaktır.

Açıklama: Lütfen ankette sizinle ilgili kısımları ve soruları dikkatlice okuyunuz ve doldurunuz.

Adınız-Soyadınız:.....

Doğum tarihiniz:...../...../..... **Yaşınız:**

Öğrenim Durumunuz: () İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Üniversite

() Yüksek lisans / Doktora

Soru 1: Çocuğunuz için ortodonti kliniğine başvurmaya nasıl karar verdiniz?

- Kendi kararım
 - Çocuğumun isteği/şikayetleri
 - Başka bir diş hekiminin tavsiyesi
 - Aile ve/veya arkadaşlarımın yönlendirmesi
 - Diğer
-

Soru 2: Çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyor musunuz?

EVET () HAYIR ()

Cevabınız EVET ise; lütfen 3,4,5,6 ve 7 numaralı soruları cevaplayınız.

Soru 3: Hangi nedenlerden dolayı çocuğunuzun ortodontik tedaviye ihtiyacı olduğunu düşünüyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Düzensiz / Çapraşık dişler
 - Önde konumlanmış dişler
 - Daha iyi / düzelmiş bir gülüşe sahip olmak
 - Konuşma / çiğneme sırasındaki zorluk
 - Başkalarının yönlendirmesi
 - Diğer
-
-

Soru 4: Ortodontik tedavinin bir şekilde yüz görünümünü değiştirebileceğinin farkında mısınız?

EVET () HAYIR ()

Soru 5: Çocuğunuzun dişleri değışecek olsaydı, nasıl değışmesini isterdiniz?

- Üst dişler İLERİYE / GERİYE
- Alt dişler İLERİYE / GERİYE
- Diş etleri çok gözüktüğü için üst dişler yukarı
- Boşlukların kapanması ÜST / ALT
- Çapraşık dişlerin düzelmesi ÜST /ALT
- Kırık / lekeli / koyu / sivri dişlerin görünümünü iyileştirmek

Soru 6: Yüzün herhangi bir özelliğı değıştirilebilirse, ne görmek istersiniz?

- Üst dudak İLERİYE / GERİYE
- Alt dudak İLERİYE / GERİYE
- Üst çene İLERİYE / GERİYE
- Alt çene İLERİYE / GERİYE
- Çene DAHA BÜYÜK / DAHA KÜÇÜK
- Burun DAHA BÜYÜK / DAHA KÜÇÜK / FARKLI ŞEKİL

Soru 7: Çocuğunuzun ortodontik tedavisinin ne kadar sürmesini bekliyorsunuz?

- 0-1 yıl
- 1-1,5 yıl
- 1,5-2 yıl
- 2 yıldan fazla

10.3. EK 2a. Birey için OASIS Anketi

BİREY OASIS ANKETİ

Açıklama: Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz. Daha sonra size göre en uygun olan numarayı işaretleyiniz.

Soru 1: Dişlerinizin görünüşü hakkında ne düşünüyorsunuz?

Hiç endişeli değilim 1 2 3 4 5 6 7 Çok endişeliyim

Soru 2: Diğer insanlar dişlerinizin görünüşü hakkında yorumda bulunuyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 3: Diğer insanlar dişlerinizin görünüşünden dolayı sizinle dalga geçiyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 4: Dişlerinizin görünüşünden dolayı gülümsemekten kaçınıyor musunuz?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 5: Dişlerinizin görünüşünden dolayı ağzınızı örtme ihtiyacı duyuyor musunuz?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

10.4. EK 2b. Ebeveyn İçin OASIS Anketi

EBEVEYN OASIS ANKETİ

Açıklama: Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyunuz. Daha sonra çocuğunuz için dűřündüğünüz en uygun olan numarayı işaretleyiniz.

Soru 1: Çocuđunuzun diřlerinin görünüřü hakkında ne dűřünüyorsunuz?

Hiç endişeli değilim 1 2 3 4 5 6 7 çok endişeliyim

Soru 2: Sizce diğer insanlar çocuğunuzun dişlerinin görünüşü hakkında yorumda bulunuyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 3: Sizce diğer insanlar çocuğunuzun dişlerinin görünüşünden dolayı çocuğunuzla dalga geçiyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 4: Sizce ocuğunuz dişlerinin görünüşünden dolayı gülümsemekten kaçınıyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

Soru 5: Sizce ocuğunuz dişlerinin görünüşünden dolayı ağzını örtme ihtiyacı duyuyor mu?

Hiçbir zaman 1 2 3 4 5 6 7 Her zaman

10.5. EK 3a. Birey için VAS

ORTODONTİK TEDAVİ (TEL TEDAVİSİ) İHTİYACIM

Açıklama: Aşağıdaki skalaya en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra ortodontik tedavi ile dişlerinizin düzelmesi gerekliliği bakımından kendinizin iki cevap arasında nerede olduğunu düşünüyorsanız skala üzerinde dik bir çizgi ile işaretleyiniz. ***Lütfen skala üzerinde tek bir yer işaretleyiz.***

TEDAVİ İHTİYACIM **YOK**

TEDAVİ İHTİYACIM **VAR**



10.6. EK 3b. Ebeveyn için VAS

ÇOCUĞUNUZUN ORTODONTİK TEDAVİ (TEL TEDAVİSİ) İHTİYACI

Açıklama: Aşağıdaki skalaya en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra; çocuğunuzun ortodontik tedavi ile dişlerinin düzelmesi gerekliliği bakımından, iki cevap arasında nerede olduğunu düşünüyorsanız skala üzerinde dik bir çizgi ile işaretleyiniz. *Lütfen skala üzerinde tek bir yer işaretleyiz.*

TEDAVİ İHTİYACI **YOK**

TEDAVİ İHTİYACI **VAR**

0



100



10.7. EK 3c. Ortodontist için VAS

BİREYİN ORTODONTİK TEDAVİ İHTİYACI

TEDAVİ İHTİYACI **YOK**

TEDAVİ İHTİYACI **VAR**

0 ————— **100**

10.8. EK 3d. Çalışmacı için VAS

BİREYİN ORTODONTİK TEDAVİ İHTİYACI

TEDAVİ İHTİYACI **YOK**

TEDAVİ İHTİYACI **VAR**

0 ————— **100**

10.9. EK 4

Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/ çocuğunuzu/ bireyi en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalalarda işaretleyiniz. *Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.*

a. Çapraşıklık

1 2 3 4 5

b. Over-jet

1 2 3 4 5

c. Negatif Over-jet

1 2 3 4 5

d. Deep-bite

1 2 3 4 5

e. Open-bite

1 2 3 4 5

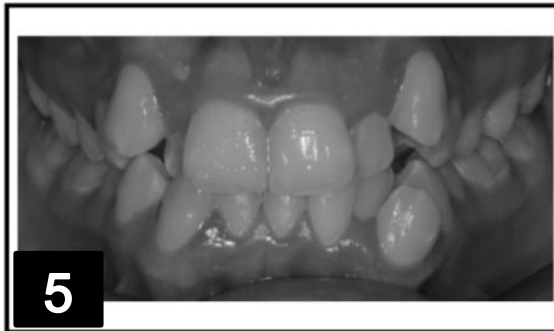
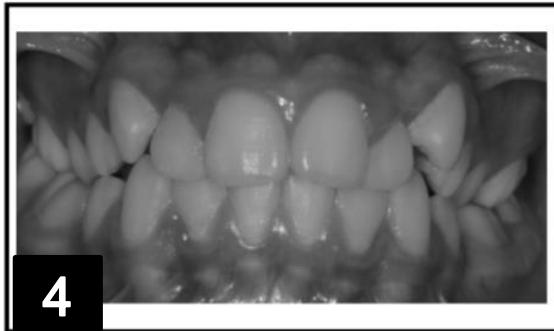
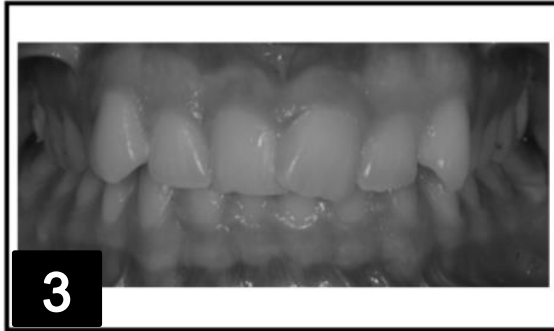
f. Orta Hat

1 2 3 4 5

g. IOTN-AC

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10.9.1. EK 4a. apraşıklık



Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5

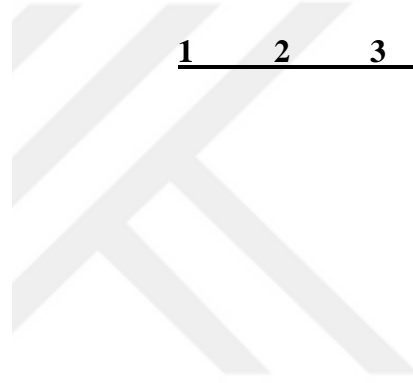
10.9.2. EK 4b. Overjet



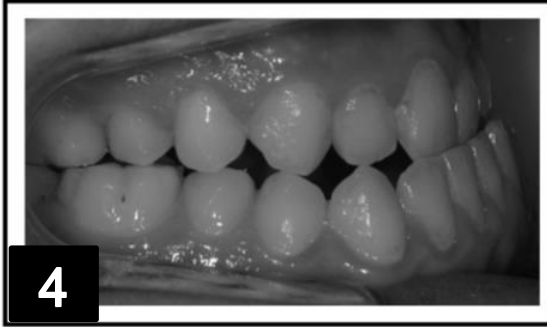
Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5



10.9.3. EK 4c. Negatif Overjet

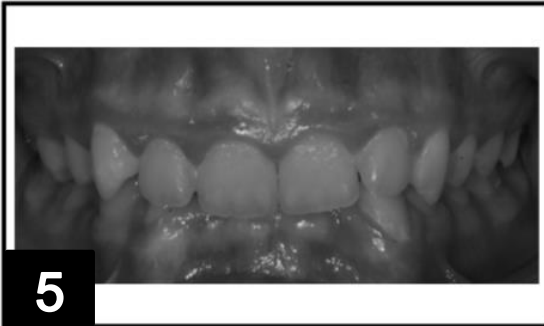
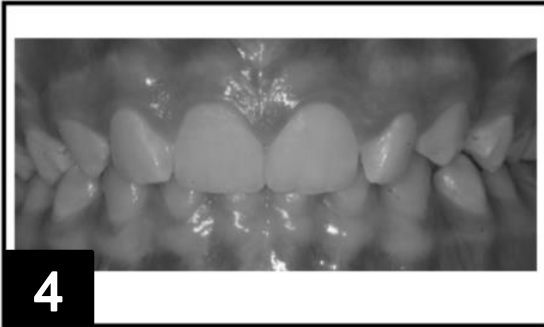


Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5

10.9.4. EK 4d. Deep bite

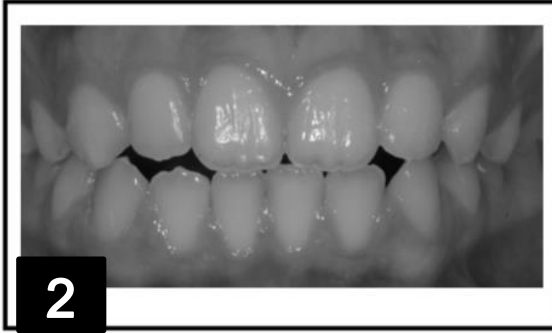
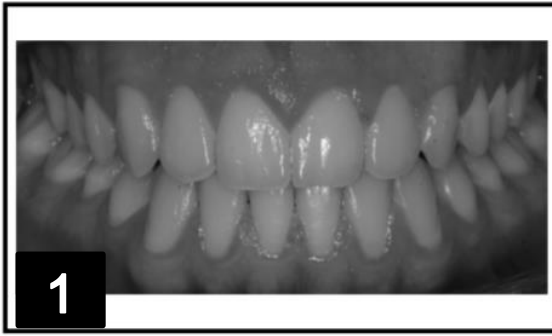


Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5

10.9.5. EK 4e. Open bite



Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5

10.9.6. EK 4f. Orta hat



Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5

10.9.7. EK 4g. IOTN-AC

Açıklama: Skaladaki fotoğraflara en az 10 saniye dikkatlice bakınız. Daha sonra kendinizi/çocuğunuzu en çok benzettiğiniz fotoğrafın numarasını aşağıdaki skalada işaretleyiniz.

Lütfen birden fazla işaretleme yapmayınız.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



11. ETİK KURUL ONAYI

		T.C.		KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ		EUA		BSEERVATORY	
		GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu							
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ							
	Telefon	0262 303 74 50							
	Faks	0262 303 74 63							
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr							
Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Bireylerin Kişilik Özellikleri, Ortodontik Tedavi İhtiyacı Algıları ve Gerçek Ortodontik Tedavi İhtiyaçları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi							
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2017/303							
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN							
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Ortodonti							
	Araştırma Merkezi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti AD							
	Destekleyici	KOU BAPB							
	Araştırmanın Türü	Uzmanlık Tezi							
	Araştırmaya Kabul Merkezler	Tek Merkezli	<input checked="" type="checkbox"/>	Çok Merkezli	<input type="checkbox"/>	Ulusal	<input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası	<input type="checkbox"/>
Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama					
	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması					
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

Karar No: KÜ GOKAEK 2017/1640 Proje No: 2017/303 Tarih: 01/11/2017

Doç. Dr. Ayşe Burcu ALTAN sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan,

Araştırma Bilgileri

- Uygun bulunmuştur.
 Değişikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.*
 Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları

Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbin Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişki	Toplantıda Bulunma	İmza
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Şemil Selcen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Aşlıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

* Gereççe ve öneriler:

uygun
17.11.2017
SK

KÜ Gergimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu

Belge Kodu: Revizyon / No.lu: Sayfa
Onay Formu: 18.10.2017/KÜGGEREK01-2 2/2

ÖZGEÇMİŞ

1986 yılında İzmit’de doğdu. İlköğrenimini Necatibey İlköğretim Okulu’nda, lise öğrenimini Merkez Bankası Derince Anadolu Lisesi’nde 2005 yılında tamamladı. 2011 yılında Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nden mezun oldu. 2011-2013 yılları arasında İzmit’ de özel bir klinikte çalıştı. 2013 yılı aralık ayında Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı’nda uzmanlık eğitime başladı. Uzmanlık eğitimi süresince Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nde klinik ve akademik faaliyetlerde bulundu.

İngilizce bilmektedir.

