T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TÜRK YETİŞKİN BİREYLERİN ORTODONTİK TEDAVİ ARAYIŞINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU UÇAR USLU

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. SÜLEYMAN KUTALMIŞ BÜYÜK

ORDU 2023

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

UZMANLIK TEZİ

TÜRK YETİŞKİN BİREYLERİN ORTODONTİK TEDAVİ ARAYIŞINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ARZU UÇAR USLU

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. SÜLEYMAN KUTALMIŞ BÜYÜK

ORDU 2023

T.C.

ORDU ÜNİVERSİTESİ

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

ORTODONTİ ANABİLİM DALI

TÜRK YETİŞKİN BİREYLERİN ORTODONTİK TEDAVİ ARAYIŞINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dt. Arzu UÇAR USLU

Tezin Sözlü Savunma Tarihi: 14.03.2023

Jüri Üyesi (Tez Danışmanı): Doç. Dr. S. Kutalmış BÜYÜK

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZKAN

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi M. Taha ALPAYDIN

Dekan : Prof. Dr. Varol ÇANAKÇI

ORDU-2023

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

İmza

Adı ve Soyadı

Arzu UÇAR USLU

TEŞEKKÜRLER

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimin her aşamasında büyük bir sabırla bana yardımcı olan ve yol gösteren, daima desteğini hissettiğim çok değerli danışman hocam **Doç. Dr. Süleyman Kutalmış BÜYÜK**'e,

Asistanlığım boyunca bilimsel ve mesleki anlamda gelişimimde büyük katkısı olan değerli hocalarım **Dr. Öğr. Üyesi Serkan ÖZKAN**'a, **Dr. Öğr. Üyesi Mehmed Taha ALPAYDIN**'a, **Dr. Öğr. Üyesi Neslihan SEYHAN CEZAİRLİ**'ye ve **Dr. Öğr. Üyesi Yasin Atakan BENKLİ**'ye,

Uzmanlık eğitimim süresince güzel anılar paylaştığım ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum sevgili asistan arkadaşlarım **Dt. Meryem Akpınar**, **Dt. Sedanur HATAL**, **Dt. Aybike KARAÜZÜM**, **Dt. Seda ÖZ**'e,

Hayatımın her döneminde yanımda olup önemli kararlarımda yol gösterici olan, beni her konuda destekleyen canım aileme,

Varlığı ile güç bulduğum, desteğini her zaman hissettiğim, birlikte büyüdüğüm en iyi arkadaşım ve eşim **Anıl Uslu**'ya,

Bugünlere gelmemde büyük emeği olan, yaşamı boyunca benim için dua eden, hep örnek aldığım ve adını nesiller boyu aktarmaya çalışacağım sevgili babaannem **Ayşe UÇAR**'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

TÜRK YETİŞKİN BİREYLERİN ORTODONTİK TEDAVİ ARAYIŞINDA ETKİLİ OLAN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu çalışmanın amacı; Türk yetişkin bireylerin ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörleri belirlemek ve katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumu gibi demografik özelliklerinin bu faktörler üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız ortodontik tedavi görmek isteyen katılımcılara uygulanan bir anket çalışmasıdır. Katılımcılara ilk bölümde cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek ve öğrenim durumu demografik bilgileri sorulmuştur. Çalışmamıza 330 kadın, 212 erkek olmak üzere toplamda 542 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen katılımcılar 18-45 yaşları arasındadır. Anketin 13 sorudan oluşan ikinci bölümünde ise ağız hijyeni, düzenli diş hekimi kontrolü ve ortodontik tedavi arayışında etkili olan etkenlerle ilgili sorular sorulmuştur.

Bulgular: Anketimize 18-45 yaş aralığında, 330'u kadın ve 212'si erkek olan toplam 542 kişi katılmıştır. Genç erişkinlerin ve kadınların ortodontik tedavi isteme oranının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcılara onları ortodontik tedavi için yönlendiren şeyin ne olduğu sorulduğunda %72,1'i kendisinin ortodontik tedavi olması gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Ortodontik tedavide materyal seçimi demografik özelliklere göre istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaş aralığına bakıldığında; 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %48'inin metal braketi tercih ettiği, 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %37,9'unun şeffaf plak materyali tercih ettiği görülmüştür. Ayrıca evli katılımcıların %40,4'ü şeffaf plak materyali isterken, bekar katılımcıların %45,1'i metal braket istemiştir.

Sonuçlar: Çalışmamızın sonuçlarına göre bireylerin ortodontik tedavi arayışındaki faktörler demografik özelliklere ve bireylerin sosyal çevrelerine göre değişkenlik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Anket, erişkin hasta, ortodonti, ortodontik tedavi materyalleri

ABSTRACT

EVALUATION OF FACTORS AFFECTING THE SEEKING OF ORTHODONTIC TREATMENT OF TURKISH ADULTS

Aim: The aim of this study is to determine the factors that are effective in seeking orthodontic treatment of Turkish adult individuals and to evaluate the effects of demographic characteristics such as gender, age, marital status and educational status of the participants on these factors comparatively.

Materials and Methods: Our study is a questionnaire study applied to participants who want to receive orthodontic treatment. In the first part, the participants were asked about demographic information such as gender, age, marital status, occupation and educational status. A total of 542 people, 330 women and 212 men, were included in our study. Participants included in the study are between the ages of 18-45. In the second part of the questionnaire, which consists of 13 questions, questions about oral hygiene, regular dental check-ups and the factors that affect in seeking orthodontic treatment were asked.

Results: A total of 542 people, 330 women and 212 men, between the ages of 18-45 participated in our survey. Young adults and women were found to have a higher rate of seeking orthodontic treatment. When the participants were asked what led them to orthodontic treatment, 72.1% stated that they thought to themselves they should receive orthodontic treatment. Material selection in orthodontic treatment shows statistical significance according to demographic characteristics ($p<0.05$). While 48% of the participants in the 18-24 age group preferred metal brackets, 37.9% of the participants in the 25-45 age group preferred clear plaque material. In addition, 40.4% of the married participants wanted clear plaque material, while 45.1% of the single participants wanted metal brackets.

Conclusion: According to the results of our study, the factors in seeking orthodontic treatment of individuals vary according to demographic characteristics and social environment of individuals.

Keywords: Survey, orthodontics, adult patient, orthodontic treatment materials

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ ..... **I**
TEŞEKKÜRLER ..... **II**
ÖZET ..... **III**
ABSTRACT ..... **IV**
İÇİNDEKİLER ..... **V**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **VII**
SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **VIII**
1.GİRİŞ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Oklüzyon 3
2.2. İdeal Oklüzyon 3
2.3. Dental Anomaliler 3
2.4. Maloklüzyon 3
2.4.1. Maloklüzyonların Etiyolojisi 5
2.4.2. Maloklüzyonların Prevalansı 6
2.5. Ortodontik Tedavi 6
2.5.1. Ortodontik Tedavinin Amacı 7
2.5.1.1. Fonksiyonel Verimlilik 7
2.5.1.2. Yapısal Denge 8
2.5.1.3. Estetik Uyum 8
2.6. Güncel Ortodontik Teknik ve Aygıtlar 8
2.6.1. Metal Braketler 8
2.6.2. Estetik Braketler 9
2.6.2.1. Plastik Braketler 9
2.6.2.2. Seramik Braketler 9
2.6.3. Üç Boyutlu Yazıcı Kullanılarak Üretilen Braketler 10
2.6.4. Lingual Ortodontik Tedavi 10
2.6.5. Şeffaf Termoplastik Apareyler 11
2.7. Erişkin Ortodontik Tedavi 13
3. GEREÇ ve YÖNTEM **15**
3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması 15
3.2. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri 15
3.3. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri 15
3.4. Anket İçeriği ve Uygulanması 15
3.5. İstatistiksel Analiz 16

4. BULGULAR.....17
4. 1. Demografik Özellikler 17
4.2. Anket Sorularının (6.-18.) Yanıt Dağılımının İncelenmesi 18
4.3. Araştırma Sorularının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi 21
4.3.1. Anket sorusu 9: Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir?.....22
4.3.2. Anket sorusu 10: Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir?...23
4.3.3. Anket sorusu 11: Sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır?.....24
4.3.4. Anket sorusu 12: Ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz?.....26
4.3.5. Anket sorusu 13: Ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir? 27
4.3.6. Anket sorusu 14: Ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz? 29
4.3.7. Anket sorusu 15: Türkiye'de ortodontik tedavi uygulayan bir diş hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır.....30
4.3.8. Anket sorusu 16: Türkiye'de bir diş hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir. 32
4.3.9. Anket sorusu 17: Ortodontik tedavimi pratisyen diş hekimi, çocuk diş hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez. 33
4.3.10. Anket sorusu 18: Ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir. 34
5. TARTIŞMA.....36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....46
7. KAYNAKLAR.....47
8. EKLER.....52
Ek 1: Etik Kurul Kararı 52
Ek 2: Anket Formu.....53
ÖZGEÇMİŞ.....59

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1. Demografik Özellikler…….17

Tablo 4.2. Anket Sorularının (6-18) Yanıt Dağılımının İncelenmesi……...20

Tablo 4.3.1. Anket sorusu 9'a verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……23

Tablo 4.3.2. Anket sorusu 10'a verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……24

Tablo 4.3.3. Anket sorusu 11'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……26

Tablo 4.3.4. Anket sorusu 12'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……27

Tablo 4.3.5. Anket sorusu 13'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……29

Tablo 4.3.6. Anket sorusu 14'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……30

Tablo 4.3.7. Anket sorusu 15'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……31

Tablo 4.3.8. Anket sorusu 16'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……33

Tablo 4.3.9. Anket sorusu 17'ya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……34

Tablo 4.3.10. Anket sorusu 18'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi……35

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

% : Yüzde

ark. : Arkadaşları

n : Kişi Sayısı

P : İstatistiksel Olarak Anlamlılık Düzeyi

< : Küçüktür

> : Büyüktür

≥ : Büyük eşit

1. GİRİŞ

Maloklüzyonlar etyolojisi kesin olmayan multifaktöriyel bir bozukluktur. Çiğneme, konuşma, yutma, temporomandibular eklem rahatsızlıkları gibi etmenlerin yanı sıra travma ve periodontal hastalıklar, diş çürükleri, erken kaybedilen süt dişleri gibi nedenler etiyolojik faktörler arasında sayılabilir.

Erişkinler estetik, sosyal, fonksiyonel ve psikolojik kaygılar gibi çok çeşitli nedenlerle ortodontik tedavi istemektedir. Günümüzde, bir kişinin diş yapısı, kişinin özsaygı ve öz benliğini belirgin şekilde etkileyebilen yüz çekiciliğinin önemli bir bileşenidir. Maloklüzyonların yaşam kalitesi üzerindeki fiziksel, sosyal, fonksiyonel ve psikolojik etkilerini anlamak klinisyenler için önemlidir; çünkü bu maloklüzyonlar insanların yaşamları üzerindeki etkileri hakkında bize bilgi verebilmekte ve bireylerin neden ortodontik tedavi aradıklarını gösterebilmektedir (Neely ve ark., 2017).

Yetişkin ortodontik tedavi prosedürleri adölesanlar ve çocuklara göre farklılık göstermektedir. Büyüme ve gelişim çağındaki bir hastanın tedavisi sadece ortodontik tedavi ile gerçekleştirilebilmesine rağmen, erişkin hastaların tedavisinde farklı uzmanlık dallarındaki hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yetişkin ortodontik tedavideki en büyük fark bu disiplinler arası etkileşimin çoğunlukla gerekli olmasıdır. Yetişkinlerde devam eden büyümenin çok az olmasından dolayı büyüme modifikasyonu tedavi seçeneği olmamaktadır. Büyüme miktarı ve yönüne yönelik belirsizliklerin olmaması yetişkinler için ortodontik tedavi planlamasını bir bakıma kolaylaştırabilmektedir (Proffit ve ark., 2019).

Ortodonti sürekli gelişen bir uzmanlık dalıdır ve teknolojik yenilikler ortodonti pratiğinde çok önemli bir yere sahiptir. Teknolojideki ilerlemelerle materyallerin gelişmesi hem ortodontistlere hem de hastalara çeşitli tedavi seçenekleri sunmaktadır (Vig ve ark., 1990). Bu gelişmelerin bir sonucu olarak meydana gelen çeşitlilikten dolayı ortodontik tedavi, kullanılan materyaller ve apareyler hakkında genellemeler yapmak zordur. Günümüzde en güncel teknik ve tedavi seçenekleri; metal braket, estetik braket, lingual teknik ve şeffaf plak apareyleridir.

Erişkin hastalar ortodontik tedaviyi esas olarak estetik nedenlerle istemektedirler. Çok az hasta fonksiyonel sebeplerden dolayı ortodontik tedavi arayışında

olmaktadırlar. Sonuç olarak, geleneksel labial aparey (bukkal) kullanılan baskın seçenek olmaya devam ederken, daha estetik tedavi olan lingual ve şeffaf plak apareyleri alternatif olmaya başlamıştır (Cooper-Kazaz ve ark., 2013).

Bu çalışmanın amacı; Türk yetişkin bireylerin ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörleri belirlemek ve katılımcıların demografik özelliklerinin (cinsiyet, yaş, medeni durum ve öğrenim durumu) bu faktörler üzerindeki etkilerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Oklüzyon

Alt çenenin istirahat pozisyonundan harekete geçerek kapanışa gelmesine, üst ve alt dişlerin birbirleriyle maksimum temas etmelerine, yani alt ve üst dişlerin tüberkül-fossa ilişkilerine oklüzyon denilmektedir (Ülgen, 2003).

2.2. İdeal Oklüzyon

Üst ve alt çene dişlerinin maksimum tüberkül-fossa ilişkisi durumunda, temporomandibular eklemde kondil başları mandibular fossada ideal konumunda ise ideal oklüzyondan bahsedilmektedir. İdeal oklüzyon ulaşılmak istenen ideal bir durumdur ve her bireyde bulunması mümkün değildir (Hacınlıoğlu ve ark., 2011).

2.3. Dental Anomaliler

Dental anomaliler; genetik sendromlar, sistemik hastalıklar veya çevresel faktörlerle birlikte gözlenebilir. Bu anomaliler dişlerde yapı, şekil, hacim ve sayı bozuklukları şeklinde görülebilmektedir (Sukhia ve ark., 2007). Dental anomaliler konjenital veya sonradan kazanılmış olabilmektedir. Konjenital anomaliler gen veya kromozom bozuklukları sonucu ya da fetüsün gelişim döneminde travmaya uğraması nedeniyle oluşabilmektedir. Dental anomalilerin çürük oluşumuna ve periodontal hastalık gelişimine zemin hazırladığı, estetik, fonasyon ve fonksiyonel bozukluklara neden olabileceği vurgulanmaktadır (Rajab ve Hamdan, 2002).

2.4. Maloklüzyon

Dünya Sağlık Örgütü tarafından maloklüzyon; estetik görünümü, fonksiyonu, yüz uyumunu ve psikososyal sağlığı etkileyebilecek anormal oklüzyon ve/veya bozulmuş kraniyofasiyal ilişkiler olarak tanımlanmaktadır (Perillo ve ark., 2013).

Maloklüzyonlar birçok probleme neden olmaktadır. Bunlara ağız hijyenini sağlamada zorluk, diş çürükleri, periodontal hastalıklar, temporomandibular ağrı, çiğneme ve konuşma bozukluğu örnek verilebilmektedir.

Edward H. Angle, 1899'da maloklüzyonun ilk sınıflandırmasını yayınlamıştır. Bu sınıflandırma sagittal boyuttaki maloklüzyon tanısının temelidir. Angle maksillar 1. moları oklüzyonun anahtarı olarak belirlemekte ve yerini sabit kabul etmektedir. Sınıflandırmaya göre maksiller 1. moların mesiobukkal tüberkülü ile mandibular 1. moların bukkal oluğu aynı hizada yer almaktadır (Angle, 1899).

Angle sınıflandırmasının birtakım eksiklikleri bulunmaktadır:

- Maksiller 1. molar dişin yeri sabit olarak kabul edilmiştir.
- Meziale hareket eden, gömülü kalan, eksik ya da çekilmiş maksiller 1. molar diş varlığında sınıflandırma yapılamaz.
- Tek diş malpozisyonları dikkate alınmamıştır.
- Süt dişlerini ve iskeletsel ilişkiyi sınıflandırmamıştır. Bu sebeplerden dolayı sınfılandırma kullanılacağı zaman birçok faktörün birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir (Dewey, 1915).

Andrews tarafından ideal oklüzyonla ilgili kurallar genişletilmiştir. Andrews, üst ve alt çenelerin, diş kavislerinin ve dişlerin birbirleriyle olan anormal ilişkilerini, ideal oklüzyondan sapma durumlarını maloklüzyon olarak tanımlamaktadır. İdeal oklüzyonun sağlanabilmesinde iskeletsel, yumuşak doku ve dental değişkenler gibi çok sayıda faktör bulunmaktadır (Andrews, 1972).

Andrews'in çalışması, ortodontik tedavi görmemiş 120 hastanın diş modellerinde altı kritik özelliği vurgulamıştır (Andrews, 1972):

✓ Molar İlişki

Maksiller 1. molar dişin meziobukkal tüberkülü, mandibular 1. molar dişin mezial ve orta tüberkülleri arasındaki oluğa oturmaktadır.

✓ Kuron Angulasyonu

Dişlerin meziodistal eğimini gösterir. Tüm kuronlardaki uzun eksenler için gingival kesitler insizal kesitlere göre daha distaldedir.

✓ Kuron İnklinasyonu

Dişlerin labiolingual yöndeki eğimlerini gösterir. Üst çenede yer alan kesici dişler palatinalden labiale doğru, kanin dişleri ve posterior dişler labialden palatinale doğru konumlanırlar. Alt çenede ise kuronlar linguale doğru eğim göstermekte ve bu eğim posteriorda daha fazladır.

✓ Rotasyon

İdeal bir oklüzyonda rotasyonlar olmamalıdır. Rotasyonlu bir molar ve premolar normalden daha fazla yer kaplamaktadır. Rotasyonlu kesici bir diş ise daha az yer kaplayarak diş dizisinin uzunluğunu etkilemektedir (Erbay ve Erbay, 1991).

- ✓ Dişlerin Birbirleriyle İlişkisi

Komşu dişler birbirleriyle temas halinde olmalıdır, ark içinde boşluk olmamalıdır. Böylelikle diş arkında devamlılık olur.

- ✓ Spee Eğrisi

Mandibular 2. moların en çıkıntılı tüberkül tepesinden, mandibular orta kesere kadar ölçülen eğriye spee eğrisi denilmektedir. Ortodontik tedavi sonunda düz veya düze yakın spee eğrisi istenmektedir (Erbay ve Erbay, 1991).

2.4.1. Maloklüzyonların Etiyolojisi

Maloklüzyon multifaktöriyel gelişimsel bir bozukluktur ve etiyolojisi kesin değildir (Leighton, 1991). Genetik veya konjenital olarak oluşabilmektedir. Çiğneme, konuşma, yutma gibi oral fonksiyon bozuklukları, temporomandibular eklem bozuklukları, travma ve periodontal hastalıklar, diş çürükleri, erken kaybedilen süt dişleri etiyolojik faktörler arasında sayılabilmektedir.

Moyers'e göre etiyolojiler altı kategoride sınıflandırılmıştır. Bunlar kalıtsal özellikler, kökeni bilinmeyen gelişimsel nedenler, fiziksel etkenler, travma, alışkanlıklar ve hastalıklardır (Moyers, 1988).

Tedavi edilmeyen yaygın çürükler sonucu meydana gelen komplikasyonlar çiğnemede azalma veya asimetrik çiğnemeye yol açarak fonksiyonel oklüzal temasların dağılımını değiştirmektedir (Gilchrist ve ark., 2015). Süt ve daimi dişlerdeki çürükler diş kuronlarının mezio-distal genişliğinin azalmasına sebep olmaktadır. Komşu dişler de dental ark uzunluğunu azaltacak şekilde etkilenen bölgeye doğru hareket etme eğiliminde olup ark uzunluğunu azaltmaktadır. Ark uzunluğu kaybı ise dişlerin yer değiştirmesine, oklüzal stabilite bozukluğuna, dişlerde çapraşıklığa, çiğneme yeteneğinde azalmaya yol açabilmektedir (Zou ve ark., 2018).

2.4.2. Maloklüzyonların Prevalansı

Farklı popülasyonlarda maloklüzyonların prevalansı üzerine birçok çalışma yapılmıştır (Trottman ve Elsbach, 1996).

Amerika'da 1989-1994 yılları arasında uygulanan Ulusal Sağlık ve Beslenme Taraması'nın sonuçları incelenmiştir ve popülasyonun %30'unun normal oklüzyona sahip olduğu görülmüştür (Proffit ve ark., 1998).

Türkiye'de yapılan çalışmalar sonucu maloklüzyon prevalansının yüksek olduğu bilinmektedir. Başçiftçi ve ark.'ı (2002), Konya ve çevresinde yaptıkları çalışmaya, kronolojik yaşları 6-19 yıl arasında değişen 965 bireyi dahil etmişlerdir. Çalışma sonucu Sınıf I maloklüzyon oranını %76,4, Sınıf II maloklüzyon oranını %20,2 ve Sınıf III maloklüzyon oranını %3,5 olarak belirtmişlerdir. Uğur ve arkadaşları Anadolu'da 6-10 yaşındaki 572 Türk ilkokul çocuğunda yaptıkları çalışmada maloklüzyon prevalansının %59,62 olduğunu bulmuşlardır (Uğur ve ark., 1998).

Gelgör ve arkadaşlarının İç Anadolu Bölgesi'nde adölesanlarda yaptığı çalışma geniş bir örneklem (n=2329) içermektedir. Çalışma sonucu adölesanların %89,9'unda maloklüzyon görülmektedir. Bu yüksek oranın diğer çalışmalara göre incelenen kişi sayısının fazlalığından ve farklı yaş grubundan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir (Gelgör ve ark., 2007).

Maloklüzyon prevalanslarındaki farklılıkların; farklı hasta gruplarında çalışılması, farklı etnik yapı, sosyal çevre ve farklı yaş grubu, farklı örneklem büyüklüğü, araştırıcıların subjektif olması ve değerlendirme için farklı yöntemlerin kullanılmasından kaynaklandığı belirtilmiştir (Thilander ve ark., 2001).

2.5. Ortodontik Tedavi

Ortodonti kelimesi; Yunanca iki kelimenin birleşiminden oluşmuştur. Düz anlamına gelen 'orthos' ve diş anlamındaki 'odontos' sözcüklerinin birleşmesi sonucu 'ortodonti' türetilmiştir. Ortodonti kelimesi düzgün sıralanma, hizalanma göstermeyen dişlerin düzeltilmesini ifade etmektedir (Perkün, 1963).

Bazı maloklüzyon etiyolojileri tamamen ortadan kaldırılamasa da maloklüzyonların ilerlemesini azaltmak için uygun zamanda erken tedavi yapılması maloklüzyonu önleyebilmekte ve azaltılabilmektedir (Zou ve ark., 2018).

Erken ortodontik tedavilerin amacı, maloklüzyonun düzeltilmesi sonucu normal diş ve iskeletsel gelişimi sağlamaktır. Koruyucu ve önleyici ortodontik tedavi olarak bilinen erken ortodontik tedaviler, çocuğun aktif büyümesinin devam ettiği zamandaki gelişim döneminde yapılabilir ve maloklüzyonun şiddetini ve tedavi süresini azaltabilir. Birçok maloklüzyon için erken ortodontik tedavi önerilmiştir. Bunlara Sınıf II maloklüyon, Sınıf III maloklüzyon, açık kapanış, derin kapanış, yatay yön problemleri, fonksiyonel kayma ile birlikte görülen veya görülmeyen asimetriler, anormal alışkanlıklar, ektopik erüpsiyon gözlenen molar veya kanin dişlerin varlığı, çapraşıklığın, diastemanın veya overjetin fazla olması, konjenital anomali varlığı örnek olarak verilebilmektedir (Bishara ve ark., 1998).

Yetişkin ve çocuk hastaların ortodontik tedavilerinde benzerlikler bulunmaktadır; ancak en önemli farklılık yetişkinlerin tedavisinde büyüme ve gelişim yönünün kullanılamamasıdır. Bu nedenle yetişkin bireylerin ortodontik tedavisi ortognatik cerrahi, kamuflaj tedavisi gibi daha kapsamlı ve ek tedavi seçenekleri içermektedir. Yetişkin hastaların tedavisinde dikkate alınması gereken diğer özel hususlar arasında motivasyon, iş birliği, tedavinin sınırlamaları, biyolojik faktörler, ek tedaviler, mevcut dişlerin periodontal ve restoratif durumu yer almaktadır (Khan ve Horrocks, 1991).

2.5.1. Ortodontik Tedavinin Amacı

Jackson, halk arasında Jackson üçlüsü olarak bilinen ortodontik tedavinin amaçlarını şu şekilde özetlemiştir (Phulari, 2013).

2.5.1.1. Fonksiyonel Verimlilik

Dişlerin ve çevre yapılarının çiğneme ve fonasyon gibi bazı önemli işlevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Ortodontik tedavi, gerçekleştirilen fonksiyonların etkinliğini artırmaktadır (Phulari, 2013).

2.5.1.2. Yapısal Denge

Ortodontik tedavi sadece dişleri değil aynı zamanda yumuşak doku ve buna bağlı iskeletsel yapıları da etkilemektedir. Tedavi ile bu yapılar arasında bir denge sağlanmalı ve birinin düzeltilmesi diğerinin sağlığını etkilememelidir (Phulari, 2013).

2.5.1.3. Estetik Uyum

Ortodontik tedavi, bireyin genel estetik çekiciliğini artırmalıdır. Bu sadece bazı dişlerin hizalanması ile veya bazal kemiği de içeren tüm dental arkın hareketiyle gerçekleşebilmektedir. Amaç hastanın kişiliğine uygun ve estetik açıdan daha çekici görünmesini sağlayan sonuçlar elde etmektir (Phulari, 2013).

2.6. Güncel Ortodontik Teknik ve Aygıtlar

Ortodonti pratiğinde teknolojik yenilikler çok önemli yere sahiptir. Materyal ve teknolojik gelişmelerdeki ilerlemeler hem ortodontistlere hem de hastalara çeşitli tedavi seçenekleri sunmaktadır (Vig ve ark., 1990). Bu gelişmelerin sonucunda meydana gelen çeşitlilikten dolayı ortodontik tedavi, kullanılan materyaller ve apareyler hakkında genellemeler yapmak zordur. Günümüzde en güncel teknik ve tedavi seçenekleri; metal braket, estetik braket, lingual teknik ve şeffaf plak apareylerdir.

Erişkin hastalar ortodontik tedaviyi esas olarak estetik nedenlerle istemektedirler. Sonuç olarak, geleneksel labial apareyler (bukkal) kullanılan baskın seçenek olmaya devam ederken, daha estetik tedavi olan lingual ve şeffaf plak apareyleri talep görmeye başlamıştır (Cooper-Kazaz ve ark., 2013).

2.6.1. Metal Braketler

Edward Angle tanı ile birlikte ortodontik apareylerin gelişiminin de öncüsü olduğundan dolayı ‘modern ortodontinin babası’ unvanını almıştır. Güncel ortodontide kullanılan sabit apareylerin çoğunluğu Angle’ın tasarımlarını temel almaktadır (Proffit ve ark., 2019).

Günümüzde kullanılan braketlerin büyük çoğunluğu %18 krom ve %8 nikel içeren, 18-8 olarak adlandırılan paslanmaz çelikten üretilmektedir. Hijyenik, dayanıklı ve uygun maliyetli olması paslanmaz çelik braketlerin avantajları arasında yer

almasına rağmen ağızda nikel serbestlemesi ve estetik olmaması en önemli iki dezavantajıdır (Tidy, 1989).

2.6.2. Estetik Braketler

2.6.2.1. Plastik Braketler

Erişkin hastaların estetik arzularını karşılamak amacıyla 1969 yılında Newmann ilk defa plastik braketleri tanıtmıştır (Newman, 1969). Polikarbonat ve poliüretan gibi maddeler kullanılarak üretilen plastik braketlerin fiber-cam, metal ve cam parçacıkları ile güçlendirilmiş tipleri de bulunmaktadır (Pulido ve Powers, 1983).

Plastik braketler seramik braketlere göre daha uygun maliyetli olması nedeniyle tercih edilmektedir. Slot hassasiyetinin yeterli olmaması sonucu tork değerlerinin doğru elde edilememesi ve sürtünme direncinin yüksek olması plastik braketlerin dezavantajlarıdır. Plastik braketlerin düşük bağlanma dirençlerinin olması, yapıştırma için ek malzeme gerektirmesi, ve su emiliminin gözlenmesi diğer dezavantajları arasındadır. Plastik braketlerin temel sorunu ise, ultraviyole ışık ve gıda boyaları nedeniyle renk bozulmasıdır (Faltermeier ve ark., 2007).

2.6.2.2. Seramik Braketler

Çağdaş ortodonti, çok sayıda yetişkine hizmet verdiği için ortodontik apareylerin optimum kozmetik görünümüne olan ihtiyaç güçlenmiştir. Seramik malzemelerden yapılan ilk braketler 1980'lerin ortalarında ortodonti alanına girdikten sonra, çeşitli tiplerde seramik braketler şu anda tüm büyük ortodontik malzeme üreticileri tarafından mevcuttur (Karamouzos ve ark., 1997).

İlk kez 1980'li yıllarda üretilen, kimyasal bağlanma gösteren birinci kuşak seramik braketlerin tabanları silan ile kaplıdır. Bu kimyasal bağlanma özellikleri nedeniyle bağlanma dirençleri çok yüksektir. Braketlerin çıkarılması esnasında yüksek bağlanma dirençlerinden dolayı minede kırıklar görülebilmektedir. Bu dezavantajı ortadan kaldırmak için 1990'lı yıllarda mekanik bağlanma özelliği olan ikinci kuşak braketler üretilmiştir. Mekanik bağlanma özelliği, kimyasal tutuculuğa sahip braketlere göre bağlanma dirençlerini düşürmüş olmasına rağmen bu braketlerin çıkarılması için özel aletlere gerek duyulmaktadır. Mekanik tutuculuğa sahip ve braketin kolay çıkarılmasını sağlayan dikey slotların eklendiği üçüncü kuşak braketler

1997 yılında üretilmiştir. İkinci kuşak braketlere göre önemli bir avantajı söküm işlemi için gerekli aletin metal braketlerin çıkarılması için gereken ile aynı olmasıdır (Liu ve ark., 2005).

Seramik braketlerin; karşı dişle temas halinde minede aşınmaya neden olması, devrilme ve tork hareketleri esnasında kırılma gözlenmesi, yüksek sürtünme direncine sahip olması gibi dezavantajları bulunmaktadır (Bishara ve Fehr, 1997).

Seramik braketlerin estetik olmalarına rağmen paslanmaz çelik braketlere kıyasla daha pahalı olması ve kuvvetler esnasında kırılmaları klinikte kullanılmalarını kısıtlayan en önemli faktörlerdir (Tosun, 1999).

2.6.3. Üç Boyutlu Yazıcı Kullanılarak Üretilen Braketler

Gelişen üretim teknolojileri klinisyenlerin, hastalarının diş anatomisinin bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için özelleştirilmiş şekillerde, renk ve saydamlıkta braketler tasarlamasını ve üretmesini sağlayabilir. Braket şeklinin ve tasarımlarının bu şekilde özelleştirilmesi; optimum braket yerleşiminin kolaylığını ve bitim bükümlerinin en aza indirilmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda, isteğe bağlı üretim, ofisteki stok envanterini önemli düzeyde azaltma veya ortadan kaldırma potansiyeli sunmaktadır (Haynie ve ark., 2021).

2.6.4. Lingual Ortodontik Tedavi

Zaman içerisinde estetiğin diş hekimliği alanında da önem kazanması sonucunda ortodontik malzeme üreten firmalar metal braketlere kıyasla daha estetik kabul edilen, diş rengine yakın braketler ve teller üretmeye başlamışlardır. Üretilen plastik ve seramik braketler, estetik problemleri bir miktar ortadan kaldırsa da daha estetik görünüm için dişlerin dil yüzeyine bakan kısımlarına uygulanan braketlerle sağlanan lingual ortodontik tedavi yöntemi gereklilik haline gelmiştir.

Dr. Craven Kurz dişlerin lingual yüzeylerine bir sabit aparey yapıştırma fikrini ilk ortaya atan kişidir. Lingual tekniği, 1975 yılında Dr. Kurz labial braketlerin modifikasyonu olarak tanıtmıştır ve sonra patentini almıştır (Craven Kurz, 1998). Japonya'da Dr. Kinja Fujita ve asistanı Dr. Paige, 1979 yılında düzensiz lingual diş yüzey anatomisini kompanse etmek için lingual aparey ve mantarsı şekilde ark

telinden meydana gelen yeni bir sistem tanımlamışlardır. Yayınladıkları makale lingual teknikle ilgili ilk makale olmuştur (Fujita, 1979).

Lingual ortodontinin estetik olmasından dolayı hasta kooperasyonunun yüksek olması, dişlerin görünen yüzeylerinde mine dekalsifikasyonu gözlenmemesi gibi birçok avantajı bulunmaktadır. Ayrıca derin kapanış vakalarında kapanışın hızla açılmasını sağlamaktadır (Poon ve Taverne, 1998).

Lingual ortodontinin yumuşak doku irrtitasyonu yaratması ve konuşma zorlukları, oral hijyen sağlamada zorluk gibi dezavantajları mevcuttur. Ayrıca yüksek teknik hassasiyet gerektirir ve ekonomik değildir (Özdiler, 2015)

2.6.5. Şeffaf Termoplastik Apareyler

Kullanımı 1950'li yıllarda yaygınlaşan ısıyla şekillenen şeffaf plak apareyleri, vakum veya hava basıncı uygulanarak ince bir tabaka plastik malzemenin alçı model üzerinde şekillendirilmesi prensibiyle yapılmaktadır. Bu şeffaf apareyler başlangıçta tedavi bitimlerinde pekiştirme apareyi olarak kullanılmıştır. Kesling 1944 yılında debonding işleminden sonra bitim aşamasında kullanılan positioner apareyini üretmiştir. Hastanın tedavi bitimine yakın alınan ölçüler üzerinde set-up işlemi yapılarak planlanan ve kauçuk bir malzemeden yapılan bu sistemle dişlere çok hafif de olsa kuvvet uygulanabileceği kanıtlanınca, şeffaf plaklar keşfedilmiştir (Kesling, 1945). Günümüzde birçok ticari isimle bulunan şeffaf plak sistemleri genel özellikleriyle birbirlerine benzemektedir. Ancak üretim yöntemleri, 3 boyutlu yazılım sistemleri, kullanılan materyaller, hekime ve hastaya olan profesyonel yaklaşım biçimleri bakımından aralarında farklılık gözlenmektedir.

Yetişkinlerde maloklüzyonların sıklığı, çocuklarda ve ergenlerde gözlenenlere eşit veya daha fazladır. Bununla birlikte yetişkin hastalar, ortodontik tedaviye ihtiyaç duymalarına rağmen genellikle telli, bantlı ve braketli geleneksel sabit apareyler kullanmak istemezler. Şeffaf plak apareyleri ortodontistlerin şeffaf plak üreten bilgisayar destekli bir teknoloji kullanarak, ortodontik tedaviye ihtiyaç duyan yetişkin hastalara estetik olarak kabul edilebilir bir çözüm sunmaktadır. Şeffaf plaklarla ortodontik tedavi yöntemi güncel bir seçenek olduğu için ne tür hastaların tedaviye uygun olduğu hakkında çeşitli görüşler mevcuttur. Vaka seçimi ile ilgili ilk görüş

bildiren hafif ve orta derecedeki çapraşıklıklarda kullanımını öneren Boyd'dur (Boyd ve ark., 2000).

Şeffaf Plak Tedavisinin Avantajları

- Şeffaf oldukları için ideal estetik görünüm sağlanabilmektedir (Joffe, 2003).
- Küçük boyutlu olması , çıkarılabilir olmaları, kolay kullanımlı olması ve ağrıyı önemli ölçüde azaltması diğer tedavi şeçeneklerine göre daha üstün fonksiyonel ve psikosoyal özellikler barındırmaktadır (Miller ve ark., 2007).
- Ağız hijyeni sağlama kolaylığı nedeniyle periodontal hastalık riski taşıyan hastalara önerilmektedir (Miethke ve Brauner, 2007).
- Randevular daha kısa sürmektedir (Kuncio, 2014).
- Tedavi sırasında gözlenen parafonksiyonel alışkanlıklardan kaynaklanan okluzal aşınma azalmaktadır (Thukral ve Gupta, 2015).
- Temporomandibular eklem bozuklukları olan hastalarda dişlerin artikülasyonda olmaması avantajlı olabilmektedir (Thukral ve Gupta, 2015).
- Braketlerden kaynaklanan mine dekalsifikasyon riski yoktur (Thukral ve Gupta, 2015).
- Şeffaf plakların, kan dolaşımının korunmasına yardımcı olan ve osteoblast ve osteoklast progenitörlerinin oluşumunu destekleyen hafif kuvvetler uyguladığı gözlenmiştir. Bu, kök rezorbsiyonuna zemin hazırlayan önemli bir faktör olan hyalinizasyon riskini azaltmaktadır. Plakların dişlere uyguladığı aralıklı kuvvetler, sementin iyileşmesi için yeterli zaman sağlamaktadır ve böylece şeffaf plaklarla tedavi minimum kök rezorbsiyonu ile sonuçlanmaktadır (Aman ve ark., 2018).

Şeffaf Plak Tedavisinin Dezavantajları

- Kök paralellenmesi, uprighting, rotasyon kontrolü ve ekstrüzyon gibi diş hareketlerinin kontrolü sınırlıdır (Balachandran ve ark., 2019).
- Şeffaf plak tedavilerinde gözlenen diş hareketi genellikle tiping hareketidir (Phan ve Ling, 2007).
- Aparey kalınlığından dolayı posterior bölgede intrüzyon gözlenebilmektedir (Phan ve Ling, 2007).

- Aparey kullanımı hastaya bağlı olmaktadır ve istenilen tedavi sonucu için yüksek kooperasyon gerekmektedir. Hasta plağını istenilen saat kullanmayabilir veya kaybedebilmektedir (Balachandran ve ark., 2019).
- Relaps riski geleneksel sabit tedaviye göre daha fazla gözlenmektedir (Kuncio ve ark., 2007).

2.7. Erişkin Ortodontik Tedavi

Dünya genelinde yetişkinlerin ortodontik tedaviye gösterdiği ilgi giderek artmaktadır. Bu artış; erişkin hastalar arasında estetik algının daha ön planda olmasına, ağız sağlığı hizmetlerinin, diş hekimliği ile ilgili sektörün ve reklam ağının gelişimine, bilgi aktarımının kolaylaşmasına bağlanmaktadır (Nattrass ve Sandy, 1995).

Dişlerin dizilişi yüz estetiğini büyük ölçüde etkilemektedir. Bireyler ortodontik tedavinin psikolojik, sosyal ve kozmetik iyileşme sağlayacağına ve böylece sosyal kabulün ve benlik saygısının artacağına inanmaktadır (Obilade ve ark., 2017)

Yetişkin ortodontik tedavi prosedürleri adölesanlar ve çocuklara göre farklılık göstermektedir. Büyüme ve gelişim dönemindeki bir hastanın tedavisi sadece ortodonti uzmanı tarafından yürütülebilmesine rağmen, erişkin hastaların tedavisinde farklı uzmanlık dallarındaki hekimlere ihtiyaç duyulmaktadır. Yetişkin ortodontik tedavideki en büyük fark disiplinler arası etkileşimin çoğunlukla gerekli olmasıdır. Periodontal hastalıklar yaşla birlikte artmaktadır bu sebeple yetişkin bireyler belli düzeyde periodontal tedaviye gereksinim duymaktadır. Ayrıca yaşla birlikte dişlerdeki aşınma miktarının ve ağızdaki restorasyon sayısının artış göstermesi ortodontik planlama ve tedavi aşamalarını etkilemektedir. Yetişkinlerde devam eden büyümenin çok az olmasından dolayı büyüme modifikasyonu tedavi seçeneği olmamaktadır (Proffit ve ark., 2019)

Ortodontistler genel olarak büyümesi tamamlanmış bireyleri yetişkin olarak görürler. Ortodontik tedavi görmek isteyen yetişkinler genellikle iki şekilde tanımlanmaktadır. Birincisi gençlik dönemlerinde ortodontik tedavi olmak isteyen ancak ekonomik veya başka sebeplerden dolayı tedavi olamamış, sıklıkla 35 yaşlarından genç ve çoğunlukla 20'li yaşlarda bireylerdir. Bu bireylerin amacı yaşam kalitesini iyileştirmektir ve ortodontistlerden talepleri daha fazladır. İkinci grup ise 40-50 yaşları civarındadır. Bu gruptaki hastaların karmaşık diş problemleri mevcuttur ve

daha büyük tedavi planının bir parçası olarak ortodontik tedavi gerekmektedir. Tedavideki amaçları ise sahip oldukları ağız sağlığını korumak, geniş ölçüde periodontal ve restoratif hedeflere ulaşmaktır.

Yetişkinlerdeki yardımcı ortodontik tedavi, hastalığı kontrol etmek, kaybolan fonksiyonu geri kazanmak ve görünümü iyileştirmek için gerekli olan diğer dental işlemleri kolaylaştırmak amacıyla gerçekleştirilen diş hareketidir. Genellikle dişlerim bir kısmını içerir ve tedavi süresi çoğunlukla bir yıldan azdır (Khan ve Horrocks, 1991).

Yetişkinler için kapsamlı ortodontik tedavi adölesanlardaki ile aynıdır. Amaç hastaya olan faydayı üst düzeye çıkarabilmek için diş ve yüz görünümünün, dental oklüzyonun, stabilitenin en iyi kombinasyonunu sağlamaktır. Kapsamlı ortodontik tedavi, sabit bir ortodontik aparey veya şeffaf plaklar ile sağlanmaktadır ve yüksek düzeyde beceri gerektirmektedir. Kapsamlı ortodontik tedavi gören yetişkinler, estetik olarak geliştirilmiş apareyler için esas adaylardır. Bu estetik apareyler seramik, lingual braketler ve şeffaf plaklardır (Proffit ve ark., 2019).

Çok sayıda araştırma, yetişkinlerin üçte ikisi ila dörtte üçünün maloklüzyona sahip olduğunu, ancak yetişkinlerin tüm ortodontik hastaların yalnızca yüzde 15'ini oluşturduğunu göstermektedir. Erişkinlerin tedaviye başvurmama nedenleri arasında ortodontik tedavinin erişkinlerde uygulanabileceğine dair farkındalığın eksikliği, ağrı olasılığı veya rahatsızlık endişesi ve sosyal olarak kabul kaygısı yer almaktadır. Bununla birlikte, ortodontik tedavi gören çoğu hasta, bir ila iki gün süren hafif bir rahatsızlık bildirmiştir ve hastaların yalnızca %20'si, apareylerin olumsuz bir sosyal etkiye neden olduğunu söylemektedir. Genel olarak, hastalar tedaviden yüksek düzeyde memnuniyet bildirmiştir (Buttke ve Proffit, 1999).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu tez çalışması, T.C. Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı bünyesinde yürütülmüştür. Çalışmanın bilimsel etik kurallara uygunluğu 2022/68 karar numarası ile 25.03.2022 tarihinde Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Ek-1). Türk yetişkin bireylerin ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörlerin değerlendirilmesi için 18 sorudan oluşan bir anket hazırlanmıştır (Ek-2).

3.1. Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Çalışmada G*Power 3.1 programı kullanılarak Power analizi yapılmış ve gerekli olan örneklem genişliği hesaplanmıştır. Çalışılacak yöntemlere ilişkin değerler baz alınarak 0,30 etki büyüklüğü, %95 güç ve 0,05 hata payı ile minimum örneklem genişliği 500 olarak hesaplanmıştır. Anketimiz 542 yetişkin birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Çalışma tanımlayıcı tipte anket çalışması olarak planlandığı için anket sorularının ki-kare testi ile analiz edileceği varsayılmıştır.

3.2. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmamıza yetişkin 18-45 yaş aralığında ortodontik tedavi isteyen bireyler dahil edilmiştir.

3.3. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmamıza 18 yaşından küçük, 45 yaşından büyük bireyler dahil edilmemiştir. Ayrıca daha önce ortodontik tedavi görmüş ve mevcut ortodontik tedavisi devam etmekte olan bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. Anket İçeriği ve Uygulanması

Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne ortodontik tedavi isteği ile başvuran bireyler anketimize katılmıştır. Anketi cevaplayan kişilere isim, soy isim gibi kimliklerini belli edecek herhangi bir soru sorulmamıştır. Katılımcılara ilk bölümde cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek ve öğrenim durumu demografik bilgileri sorulmuştur. Anketin 13 sorudan oluşan ikinci bölümünde ise ağız hiyeni, düzenli diş hekimi kontrolü ve ortodontik tedavi arayışında etkili olan etkenlerle ilgili sorular sorulmuştur.

3.5. İstatistiksel Analiz

Elde edilen verilerin frekans analizi yapılmış ve frekans dağılım tabloları hazırlanmıştır. Demografik değişkenler ile araştırma soruları arasındaki ilişkiler Pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. Ki-kare testlerinde; beklenen frekansların ≥5 olması durumunda Pearson ki-kare değeri (χ^2), beklenen frekansların <5 olması durumunda ise Fisher's exact test değeri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir. Tüm hesaplamalar IBM SPSS (verison 26, IBM SPSS Statistics, Armonk, USA) istatistik programı ile yapılmıştır.

4. BULGULAR

4. 1. Demografik Özellikler

Çalışmamıza toplam 542 kişi katılmıştır. Katılımcıların %60,9'u (n=330) kadın, %39,1'i (n=212) erkektir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarına bakıldığında %61,1'inin (n=331) 18-24 yaş aralığında, %38,9'unun (n=211) 25-45 yaş aralığında olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumuna bakıldığında %28,8'inin (n=156) evli, %71,2'sinin (n=386) bekar olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan bireylerin mesleki durumuna bakıldığında %53'ünün (n=287) öğrenci, %24'ünün (n=130) memur, %4,6'sının (n=25) sağlık çalışanı, %8,9'unun (n=48) serbest meslek, %7'sinin (n=38) ev hanımı, %2,6'sının (n=14) işsiz olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin öğrenim durumuna bakıldığında, %31,9'unun (n=173) lise, %61,8'inin (n=335) üniversite, %6,3'ünün (n=34) yüksek lisans/doktora mezunu olduğu görülmüştür (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Demografik Özellikler

		n	**%**
Cinsiyet	Kadın	330	(60,9)
	Erkek	212	(39,1)
Yaş	18-24 Yaş Aralığı	331	(61,1)
	25-45 Yaş Aralığı	211	(38,9)
Medeni durum	Evli	156	(28,8)
	Bekar	386	(71,2)
Meslek	Öğrenci	287	(53,0)
	Memur	130	(24,0)
	Sağlık Çalışanı	25	(4,6)
	Serbest Meslek	48	(8,9)
	Ev Hanımı	38	(7,0)
	İşsiz	14	(2,6)
Öğrenim durumu	Lise	173	(31,9)
	Üniversite (lisans, ön lisans)	335	(61,8)
	Yüksek Lisans, Doktora	34	(6,3)

4.2. Anket Sorularının (6.-18.) Yanıt Dağılımının İncelenmesi

6. soru olan ‘Ağız hijyeninizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz’ sorusuna katılımcılarımızın; %10,5’i (n=57) çok kötü, %75,1’i (n=407) kötü, %14’ü (n=76) iyi, %0,4’ü (n=2) çok iyi yanıtını vermiştir.

7. soru olan ‘Günde kaç kez dişlerinizi fırçalamaktasınız’ sorusuna katılımcılarımızın; %88,6’sı (n=480) 2, %11,4’ü (n=62) ≥3 yanıtını vermiştir. Günde 0 ve 1 kez diş fırçalayan katılımcı bulunmamaktadır.

8. soru olan ‘Düzenli diş hekimi kontrolüne gidiyor musunuz’ sorusuna katılımcıların %24,9’u (n=135) evet yanıtını verirken %75,1’i (n=407) hayır yanıtını vermiştir.

9. soru olan ‘Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir’ sorusuna katılımcıların; %3,7’si (n=20) ailem ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi, %2’si (n=11) arkadaşlarım ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi, %22,1’i (n=120) diş hekimim ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi, %72,1’i (n=391) kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum yanıtını vermiştir.

10.soru olan ‘Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir’ sorusuna katılımcıların %36,2’si (n=196) daha güzel gülebilmek, %18,3’ü (n=99) fonksiyon olarak daha iyi çiğneyebilmek, %6,1’i (n=33) dişlerimi daha iyi temizleyebilmek, %38’i (n=206) kendimi daha iyi hissetmek, %1,5’i (n=8) ortodontik tedavi materyallerinin görüntüsünü seviyor olmam yanıtını vermiştir.

11.soru olan ‘Sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır’ sorusuna katılımcıların %2,6’sı (n=14) diş hekimi (uzmanlık alanı olmayan), %92,8’i (n=503) ortodonti uzmanı, %4,6’sı (n=25) bilmiyorum yanıtını vermiştir.

12.soru olan ‘Ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz’ sorusuna katılımcıların %29,7’si (n=161) başka bir diş hekiminden, %36,7’si (n=199) ortodontik tedavi olan bireylerden, %4,8’i (n=26) ailemden, %25,8’i (n=140) internetten, %3’ü (n=16) diğer doğrudan reklam biçimlerinden (magazine, TV, sosyal medya) yanıtını vermiştir.

13. soru olan ‘Ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir’ sorusuna katılımcıların %54,1 (n=293) ortodonti uzmanı olması,

%33,9'u (n=184) uygulayıcının deneyimli olması, %10,3'ü (n=56) tedavi maliyeti, %1,7'si (n=9) ortodontik tedavi uygulanacak kliniğin (muayenehanenin) konumu yanıtını vermiştir.

14. soru olan 'Ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz' sorusuna katılımcıların %39,9'u (n=216) metal braket, %16,4'ü (n=89) estetik, porselen braket, %30,6'sı (n=166) şeffaf plak materyali, %13,1'i (n=71) dişlerin iç yüzüne takılan metal braket yanıtını vermiştir.

15.soru olan 'Türkiye' de ortodontik tedavi uygulayan bir diş hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır' sorusuna katılımcıların %16,1'i (n=87) katılmıyorum, %15,9'u (n=86) kararsızım, %68,1'i (n=369) katılıyorum yanıtını vermiştir.

16.soru olan 'Türkiye'de bir diş hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir' sorusuna katılımcıların %76,2'si (n=413) katılmıyorum, %15,9'u (n=86) kararsızım, %7,9'u (n=43) katılıyorum yanıtını vermiştir.

17.soru olan 'Ortodontik tedavimi pratisyen diş hekimi, çocuk diş hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez' sorusuna katılımcıların %76,2'si (n=413) katılmıyorum, %15,5'i (n=84) kararsızım, %8,3'ü (n=45) katılıyorum yanıtını vermiştir.

18.soru olan 'Ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir' sorusuna katılımcıların %33'ü (n=179) katılmıyorum, %26,6'sı (n=144) kararsızım, %40,4'ü (n=219) katılıyorum yanıtını vermiştir. Anket sorularının (6.-18.) yanıt dağılımı Tablo 4.2.' de gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Anket Sorularının (6-18) Yanıt Dağılımının İncelenmesi

		n	**%**
Ağız hijyeninizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz?	Çok kötü	57	(10,5)
	Kötü	407	(75,1)
	İyi	76	(14,0)
	Çok iyi	2	(0,4)
Günde kaç kez dişlerinizi fırçalamaktasınız?	0	0	(0,0)
	1	0	(0,0)
	2	480	(88,6)
	≥ 3	62	(11,4)
Düzenli Diş Hekimi kontrolüne gidiyor musunuz?	Evet	135	(24,9)
	Hayır	407	(75,1)
Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir?	Ailem ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.	20	(3,7)
	Arkadaşlarım ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.	11	(2,0)
	Diş hekimim ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.	120	(22,1)
	Kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum.	391	(72,1)
Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir?	Daha güzel gülebilmek	196	(36,2)
	Fonksiyon olarak daha iyi çiğneyebilmek ve konuşabilmek	99	(18,3)
	Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek	33	(6,1)
	Kendimi daha iyi hissetmek	206	(38,0)
	Ortodontik tedavi materyallerinin görüntüsünü seviyor olmam	8	(1,5)
Sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır?	Diş Hekimi (uzmanlık alanı olmayan)	14	(2,6)
	Ortodonti uzmanı	503	(92,8)
	Çocuk diş hekimi uzmanı	0	(0,0)
	Bilmiyorum	25	(4,6)

Ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz?	Başka bir Diş Hekimi'nden	161	(29,7)
	Ortodontik tedavi olan bireylerden	199	(36,7)
	Ailemden	26	(4,8)
	İnternetten	140	(25,8)
	Diğer doğrudan reklam biçimlerinden (magazine, TV, sosyal medya)	16	(3,0)
Ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir?	Ortodonti uzmanı olması	293	(54,1)
	Uygulayıcının deneyimli olması	184	(33,9)
	Tedavi maliyeti	56	(10,3)
	Ortodontik tedavi uygulanacak kliniğin (muayenehanenin) konumu	9	(1,7)
Ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz?	Metal braket	216	(39,9)
	Estetik, porselen braket	89	(16,4)
	Şeffaf plak materyali	166	(30,6)
	Dişlerin iç yüzüne takılan metal braket	71	(13,1)
Türkiye'de ortodontik tedavi uygulayan bir Diş Hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır.	Katılmıyorum	87	(16,1)
	Kararsızım	86	(15,9)
	Katılıyorum	369	(68,1)
Türkiye'de bir Diş Hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir.	Katılmıyorum	413	(76,2)
	Kararsızım	86	(15,9)
	Katılıyorum	43	(7,9)
Ortodontik tedavimi pratisyen Diş Hekimi, Çocuk Diş Hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez.	Katılmıyorum	413	(76,2)
	Kararsızım	84	(15,5)
	Katılıyorum	45	(8,3)
Ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir.	Katılmıyorum	179	(33,0)
	Kararsızım	144	(26,6)
	Katılıyorum	219	(40,4)

4.3. Araştırma Sorularının Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi

Anketimizde, araştırma sorularından (9.- 18. sorular) elde edilen veriler, demografik sorulardan (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu) elde edilen

verilere göre tek tek incelenmiş ve p<0,05'e göre istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı tespit edilmiştir.

4.3.1. Anket sorusu 9: Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir?

Kadın katılımcıların %72,4'ü (n=239), erkek katılımcıların %71,7'si (n=152) sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir sorusuna 'kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum' şeklinde yanıt vermiştir. Kadın ve erkek katılımcılar arasında ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p=0,043).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %72,5'i (n=240), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %71,6'sı (n=151) soruya 'kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum' şeklinde yanıt vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Evli katılımcıların %69,9'u (n=109), bekar katılımcıların %73,1'i (n=282) soruya 'kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum' şeklinde yanıt vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %65,3'ü (n=113), üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %74,9'u (n=251), yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %79,4'ü (n=27) soruya 'kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum' şeklinde yanıt vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.1. Anket sorusu 9'a verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Ailem ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.		Arkadaşlarım ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.		Diş hekimim ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.		Kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum.		**P**
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	16	(4,8)	3	(0,9)	72	(21,8)	239	(72,4)	**0,043[a]**
	Erkek	4	(1,9)	8	(3,8)	48	(22,6)	152	(71,7)	
Yaş	18-24	14	(4,2)	9	(2,7)	68	(20,5)	240	(72,5)	0,326[a]
	25-45	6	(2,8)	2	(0,9)	52	(24,6)	151	(71,6)	
Medeni durum	Evli	4	(2,6)	2	(1,3)	41	(26,3)	109	(69,9)	0,403[a]
	Bekar	16	(4,1)	9	(2,3)	79	(20,5)	282	(73,1)	
Öğrenim durumu	Lise	11	(6,4)	2	(1,2)	47	(27,2)	113	(65,3)	0,900[a]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	9	(2,7)	9	(2,7)	66	(19,7)	251	(74,9)	
	Yüksek Lisans, Doktora	0	(0,0)	0	(0,0)	7	(20,6)	27	(79,4)	
	Toplam	20	(3,7)	11	(2)	120	(22,1)	391	(72,1)	

[a]Fisher's Exact Testi

4.3.2. Anket sorusu 10: Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir?

Kadın katılımcıların %40,6'sı (n=134) sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir sorusuna 'kendimi daha iyi hissetmek' yanıtını verirken, erkek katılımcıların %34,9'u (n=74) 'daha güzel gülebilmek' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgi soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %38,7'si (n=128) soruya 'daha güzel gülebilmek' yanıtını verirken, 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %38,4'ü (n=81) soruya 'kendimi daha iyi hissetmek' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgi soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Evli katılımcıların %37,2'si (n=58) soruya çoğu 'kendimi daha iyi hissetmek' yanıtını verirken, bekar katılımcıların 38,9'u (n=150) soruya 'daha güzel gülebilmek' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunmuştur (p=0,036).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %41,6'sı (n=72) soruya 'daha güzel gülebilmek' yanıtını vermiştir. Üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %41,2'si (n=138) soruya 'kendimi daha iyi hissetmek' yanıtını vermiştir. Yüksek lisans, doktora olan katılımcıların ise %38,2'si (n=13) soruya 'kendimi daha iyi hissetmek' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.2. Anket sorusu 10'a verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Daha güzel gülebilmek		Fonksiyon olarak daha iyi çiğneyebilmek ve konuşabilmek		Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek		Kendimi daha iyi hissetmek		Ortodontik tedavi materyallerinin görüntüsünü seviyor olmam		**P**
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	122	(37,0)	50	(15,2)	21	(6,4)	134	(40,6)	3	(0,9)	0,089[a]
	Erkek	74	(34,9)	49	(23,1)	12	(5,7)	72	(34,0)	5	(2,4)	
Yaş	18-24	128	(38,7)	56	(16,9)	16	(4,8)	125	(37,8)	6	(1,8)	0,275[a]
	25-45	68	(32,2)	43	(20,4)	17	(8,1)	81	(38,4)	2	(0,9)	
Medeni durum	Evli	46	(29,5)	37	(23,7)	14	(9,0)	58	(37,2)	1	(0,6)	**0,036[a]**
	Bekar	150	(38,9)	62	(16,1)	19	(4,9)	148	(38,3)	7	(1,8)	
Öğrenim durumu	Lise	72	(41,6)	29	(16,8)	12	(6,9)	55	(31,8)	5	(2,9)	
	Üniversite (lisans, ön lisans)	116	(34,6)	62	(18,5)	16	(4,8)	138	(41,2)	3	(0,9)	0,057[a]
	Yüksek Lisans, Doktora	8	(23,5)	8	(23,5)	5	(14,7)	13	(38,2)	0	(0,0)	
	Toplam	196	(36,2)	99	(18,3)	33	(6,1)	206	(38)	8	(1,5)	

[a]Fisher's Exact Testi

4.3.3. Anket sorusu 11: Sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır?

Kadın katılımcıların %94,2'si (n=311), erkek katılımcıların %90,6'sı (n=192) sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır sorusuna 'ortodonti uzmanı' yanıtını

vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %93,1'i (n=308), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %92,4'ü (n=195) soruya 'ortodonti uzmanı' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Evli katılımcıların %92,9'u (n=145), bekar katılımcıların %92,7'si (n=358) soruya 'ortodonti uzmanı' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %92,5'i (n=160) soruya 'ortodonti uzmanı' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %92,5'i (n=310) soruya 'ortodonti uzmanı' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %97,1'i (n=33) soruya 'ortodonti uzmanı' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.3.'te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.3. Anket sorusu 11'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Diş Hekimi (uzmanlık alanı olmayan)		Ortodonti uzmanı		Çocuk diş hekimi uzmanı		Bilmiyorum		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	8	(2,4)	311	(94,2)	0	(0,0)	11	(3,3)	0,196[a]
	Erkek	6	(2,8)	192	(90,6)	0	(0,0)	14	(6,6)	
Yaş	18-24	10	(3,0)	308	(93,1)	0	(0,0)	13	(3,9)	0,472[a]
	25-45	4	(1,9)	195	(92,4)	0	((0,0)	12	(5,7)	
Medeni durum	Evli	3	(1,9)	145	(92,9)	0	(0,0)	8	(5,1)	0,845[b]
	Bekar	11	(2,8)	358	(92,7)	0	(0,0)	17	(4,4)	
Öğrenim durumu	Lise	5	(2,9)	160	(92,5)	0	(0,0)	8	(4,6)	0,995[b]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	9	(2,7)	310	(92,5)	0	(0,0)	16	(4,8)	
	Yüksek Lisans, Doktora	0	(0,0)	33	(97,1)	0	(0,0)	1	(2,9)	
	Toplam	14	(2,6)	503	(92,8)	0	(0,0)	25	(4,6)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi, [b]Fisher's Exact Test

4.3.4. Anket sorusu 12: Ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz?

Kadın katılımcıların %39,4'ü (n=130), erkek katılımcıların %32,5'i (n=69) ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz sorusuna çoğunlukla 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %33,2'si (n=110), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %42,2'si (n=89) soruya 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,16).

Evli katılımcıların %42,9'u (n=67), bekar katılımcıların %34,2'si (n=132) soruya 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,029).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %37'si (n=64) soruya 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %36,7'si (n=123) soruya 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %35,3'ü (n=12) soruya 'ortodontik tedavi olan bireylerden' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.4.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.4. Anket sorusu 12'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Başka bir Diş Hekimi'nden		Ortodontik tedavi olan bireylerden		Ailemden		İnternetten		Diğer doğrudan Reklam biçimlerinden (magazine, TV, sosyal medya)		**P**
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	103	(31,2)	130	(39,4)	15	(4,5)	76	(23,0)	6	(1,8)	0,071[a]
	Erkek	58	(27,4)	69	(32,5)	11	(5,2)	64	(30,2)	10	(4,7)	
Yaş	18-24	100	(30,2)	110	(33,2)	22	(6,6)	92	(27,8)	7	(2,1)	**0,016[a]**
	25-45	61	(28,9)	89	(42,2)	4	(1,9)	48	(22,7)	9	(4,3)	
Medeni durum	Evli	47	(30,1)	67	(42,9)	2	(1,3)	34	(21,8)	6	(3,8)	**0,029[b]**
	Bekar	114	(29,5)	132	(34,2)	24	(6,2)	106	(27,5)	10	(2,6)	
Öğrenim durumu	Lise	51	(29,5)	64	(37,0)	14	(8,1)	39	(22,5)	5	(2,9)	0,394[b]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	99	(29,6)	123	(36,7)	11	(3,3)	93	(27,8)	9	(2,7)	
	Yüksek Lisans, Doktora	11	(32,4)	12	(35,3)	1	(2,9)	8	(23,5)	2	(5,9)	
	Toplam	161	(29,7)	199	(36,7)	26	(4,8)	140	(25,8)	16	(3,0)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi, [b]Fisher's Exact Test

4.3.5. Anket sorusu 13: Ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir?

Kadın katılımcıların %57,6'sı (n=190), erkek katılımcıların %48,6'sı (n=103) ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir

sorusuna ‘ortodonti uzmanı olması’ yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,037).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %54,1’i (n=179), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %54’ü (n=114) soruya ‘ortodonti uzmanı olması’ yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Evli katılımcıların %55,1’i (n=86), bekar katılımcıların %53,6’sı (n=207) soruya ‘ortodonti uzmanı olması’ yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %57,8’i (n=100) soruya ‘ortodonti uzmanı olması’’ yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %53,4’ü (n=179) soruya ‘ortodonti uzmanı olması’ yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların ise %50’si (n=17) soruya ‘uygulayıcının deneyimli olması’ yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.5.’te gösterilmiştir.

Tablo 4.3.5. Anket sorusu 13'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Ortodonti uzmanı olması		Uygulayıcının deneyimli olması		Tedavi maliyeti		Ortodontik tedavi uygulanacak kliniğin (muayenehanenin) konumu		P
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	190	(57,6)	109	(33,0)	25	(7,6)	6	(1,8)	**0,037[a]**
	Erkek	103	(48,6)	75	(35,4)	31	(14,6)	3	(1,4)	
Yaş	18-24	179	(54,1)	114	(34,4)	33	(10,0)	5	(1,5)	0,951[a]
	25-45	114	(54,0)	70	(33,2)	23	(10,9)	4	(1,9)	
Medeni durum	Evli	86	(55,1)	52	(33,3)	17	(10,9)	1	(0,6)	0,756[a]
	Bekar	207	(53,6)	132	(34,2)	39	(10,1)	8	(2,1)	
Öğrenim durumu	Lise	100	(57,8)	53	(30,6)	16	(9,2)	4	(2,3)	0,458[a]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	179	(53,4)	114	(34,0)	37	(11,0)	5	(1,5)	
	Yüksek Lisans, Doktora	14	(41,2)	17	(50,0)	3	(8,8)	0	(0,0)	
	Toplam	293	(54,1)	184	(33,9)	56	(10,3)	9	(1,7)	

[a]Fisher's Exact Test

4.3.6. Anket sorusu 14: Ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz?

Kadın katılımcıların %43,'ü (n=142), erkek katılımcıların %34,9'u (n=74) ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz sorusuna 'metal braket' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,026).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %48'i (n=159) soruya 'metal braket' yanıtını verirken, 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %37,9'u (n=80) soruya 'şeffaf plak materyali' yanıtını vermiştir. Yaş aralıkları ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,000).

Evli katılımcıların %40,4'ü (n=63) soruya 'şeffaf plak materyali' yanıtını verirken bekar katılımcıların %45,1'i (n=174) 'metal braket' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır

(p=0,001).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %54,9'u (n=95) soruya 'metal braket' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %33,4'ü (n=112) soruya 'metal braket' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların ise %41,2'si (n=14) soruya 'şeffaf plak materyali' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,000). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.6.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.6. Anket sorusu 14'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Metal braket		Estetik, porselen braket		Şeffaf plak materyali		Dişlerin iç yüzüne takılan metal braket		**P**
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	142	(43,0)	42	(12,7)	103	(31,2)	43	(13,0)	**0,026[a]**
	Erkek	74	(34,9)	47	(22,2)	63	(29,7)	28	(13,2)	
Yaş	18-24	159	(48,0)	46	(13,9)	86	(26,0)	40	(12,1)	**0,000[a]**
	25-45	57	(27,0)	43	(20,4)	80	(37,9)	31	(14,7)	
Medeni durum	Evli	42	(26,9)	28	(17,9)	63	(40,4)	23	(14,7)	**0,001[a]**
	Bekar	174	(45,1)	61	(15,8)	103	(26,7)	48	(12,4)	
Öğrenim durumu	Lise	95	(54,9)	17	(9,8)	44	(25,4)	17	(9,8)	**0,000[b]**
	Üniversite (lisans, ön lisans)	112	(33,4)	66	(19,7)	108	(32,2)	49	(14,6)	
	Yüksek Lisans, Doktora	9	(26,5)	6	(17,6)	14	(41,2)	5	(14,7)	
	Toplam	216	(39,9)	89	(16,4)	166	(30,6)	71	(13,1)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi, [b]Fisher's Exact Test

4.3.7. Anket sorusu 15: Türkiye'de ortodontik tedavi uygulayan bir diş hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır.

Kadın katılımcıların %69,7'si (n=230), erkek katılımcıların %65,6'sı (n=139) Türkiye'de ortodontik tedavi uygulayan bir diş hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır sorusuna 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,015).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %65,6'sı (n=217), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %72'si (n=152) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,002).

Evli katılımcıların %75'i (n=117), bekar katılımcıların %65,3'ü (n=252) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,009).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %61,3'ü (n=106) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %71'i (n=238) 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %73,5'i (n=25) 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.7. Anket sorusu 15'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		**P**
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	59	(17,9)	41	(12,4)	230	(69,7)	**0,015[a]**
	Erkek	28	(13,2)	45	(21,2)	139	(65,6)	
Yaş	18-24	47	(14,2)	67	(20,2)	217	(65,6)	**0,002[a]**
	25-45	40	(19,0)	19	(9,0)	152	(72,0)	
Medeni durum	Evli	26	(16,7)	13	(8,3)	117	(75,0)	**0,009[a]**
	Bekar	61	(15,8)	73	(18,9)	252	(65,3)	
Öğrenim durumu	Lise	31	(17,9)	36	(20,8)	106	(61,3)	0,178[a]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	51	(15,2)	46	(13,7)	238	(71,0)	
	Yüksek Lisans, Doktora	5	(14,7)	4	(11,8)	25	(73,5)	
	Toplam	87	(16,1)	86	(15,9)	369	(68,1)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi

4.3.8. Anket sorusu 16: Türkiye'de bir diş hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir.

Kadın katılımcıların %78,2' si (n=258), erkek katılımcıların %73,1'i (n=155) Türkiye'de bir diş hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir sorusuna 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,011).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %74,3'ü (n=246), 25-45 yaş aralığındaki katılıcıların %79,1'i (n=167) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Evli katılımcıların %80,8'i (n=126), bekar katılımcıların %74,4'ü (n=287) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %78,6'sı (n=136) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %74,6'sı (n=250) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %79,4'ü (n=27) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.8.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.8. Anket sorusu 16'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		
		n	%	n	%	n	%	**P**
Cinsiyet	Kadın	258	(78,2)	41	(12,4)	31	(9,4)	**0,011**[a]
	Erkek	155	(73,1)	45	(21,2)	12	(5,7)	
Yaş	18-24	246	(74,3)	54	(16,3)	31	(9,4)	0,259[a]
	25-45	167	(79,1)	32	(15,2)	12	(5,7)	
Medeni durum	Evli	126	(80,8)	22	(14,1)	8	(5,1)	0,202[a]
	Bekar	287	(74,4)	64	(16,6)	35	(9,1)	
Öğrenim durumu	Lise	136	(78,6)	24	(13,9)	13	(7,5)	
	Üniversite (lisans, ön lisans)	250	(74,6)	56	(16,7)	29	(8,7)	0,744[b]
	Yüksek Lisans, Doktora	27	(79,4)	6	(17,6)	1	(2,9)	
	Toplam	413	(76,2)	86	(15,9)	43	(7,9)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi, [b]Fisher's Exact Test

4.3.9. Anket sorusu 17: Ortodontik tedavimi pratisyen diş hekimi, çocuk diş hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez.

Kadın katılımcıların %78,5'i (n=259), erkek katılımcıların %72,6'sı (n=154) ortodontik tedavimi pratisyen diş hekimi, çocuk diş hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez sorusuna 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %72,8'i (n=241), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %81,5'i (n=172) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,045).

Evli katılımcıların %82,7'si (n=129), bekar katılımcıların %73,6'sı (n=284) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,014).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %68,8'i (n=119) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %78,8'i (n=264) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim

durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %88,2' si (n=30) soruya 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,024). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.9.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.9. Anket sorusu 17'ya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		P
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	259	(78,5)	49	(14,8)	22	(6,7)	0,171[a]
	Erkek	154	(72,6)	35	(16,5)	23	(10,8)	
Yaş	18-24	241	(72,8)	61	(18,4)	29	(8,8)	**0,045[a]**
	25-45	172	(81,5)	23	(10,9)	16	(7,6)	
Medeni durum	Evli	129	(82,7)	13	(8,3)	14	(9,0)	**0,014[a]**
	Bekar	284	(73,6)	71	(18,4)	31	(8,0)	
Öğrenim durumu	Lise	119	(68,8)	31	(17,9)	23	(13,3)	**0,024[b]**
	Üniversite (lisans, ön lisans)	264	(78,8)	50	(14,9)	21	(6,3)	
	Yüksek Lisans, Doktora	30	(88,2)	3	(8,8)	1	(2,9)	
	Toplam	413	(76,2)	84	(15,5)	45	(8,3)	

[a]Pearson Ki-Kare, [b]Fisher's Exact

4.3.10. Anket sorusu 18: Ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir.

Kadın katılımcıların %38,8'i (n=128), erkek katılımcıların %42,9'u (n=91) ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir sorusuna 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,025).

18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %41,7'si (n=138), 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %38,4'ü (n=81) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Yaş aralığı ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Evli katılımcıların %41,7'si (n=65), bekar katılımcıların %39,9'u (n=154) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Medeni durum ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05).

Öğrenim durumu lise olan katılımcıların %43,4'ü (n=75) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu üniversite (lisans, ön lisans) olan katılımcıların %40,3'ü (n=135) soruya 'katılıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu yüksek lisans, doktora olan katılımcıların %35,3'ü (n=12) ise 'katılmıyorum' yanıtını vermiştir. Öğrenim durumu ile ilgili soruda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (p>0,05). İlgili soruya verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi Tablo 4.3.10.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.3.10. Anket sorusu 18'e verilen yanıtların demografik değişkenlere göre incelenmesi

		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		**P**
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	123	(37,3)	79	(23,9)	128	(38,8)	**0,025[a]**
	Erkek	56	(26,4)	65	(30,7)	91	(42,9)	
Yaş	18-24	112	(33,8)	81	(24,5)	138	(41,7)	0,382[a]
	25-45	67	(31,8)	63	(29,9)	81	(38,4)	
Medeni durum	Evli	50	(32,1)	41	(26,3)	65	(41,7)	0,925[a]
	Bekar	129	(33,4)	103	(26,7)	154	(39,9)	
Öğrenim durumu	Lise	62	(35,8)	36	(20,8)	75	(43,4)	0,132[a]
	Üniversite (lisans, ön lisans)	105	(31,3)	95	(28,4)	135	(40,3)	
	Yüksek Lisans, Doktora	12	(35,3)	13	(38,2)	9	(26,5)	
	Toplam	179	(33)	144	(26,6)	219	(40,4)	

[a]Pearson Ki-Kare Testi

5. TARTIŞMA

Maloklüzyon, oral fonksiyonu ve görünümü etkilemekle birlikte aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojik yönleri olan multifaktöriyel bir problemdir (Bernabé ve ark., 2008). Ortodontik tedavinin temel amacı maloklüzyonu ve dişleri düzeltmenin yanı sıra estetiği ve görünümü de iyileştirmektir.

Ağız ve çevresindeki yapıları ilgilendiren hastalıklar oldukça yaygındır ve sonuçları sadece fiziksel değil aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojiktir. İnsanlar ortodontik tedavi olma kararı verirken çevresindeki insanlardan, toplumdaki genel güzellik algısından ve sosyal normlardan etkilenmektedir.

Erişkinlerin ortodontik tedaviye olan ilgisi her geçen yıl artmaktadır. Teknolojinin ilerlemesi estetik olarak kabul edilebilir düzeyde ve hasta açısından daha konforlu, uzun süre aktif kalabilen ve daha az ağrı oluşturan apareylerin geliştirilmesine izin vermiştir. Bu teknolojik gelişmelerle sağlıklı dişsel kapanışın bireye getireceği faydalar ile ilgili toplumdaki artan bilinçlenme, biyomekanik ve kitle iletişim araçlarındaki gelişmeler, sosyal çevrede gülüşün ve estetik görünümün önemli olması, sağlık hizmetlerine erişimin kolaylaşması bireylerde ortodontik tedavi farkındalığı yaratmaktadır. Bu sebeplerden dolayı ortodontik tedavi talebinde gözle görülür bir artış meydana gelmektedir (Il, 2015).

Ortodonti alanında hızla gelişen teknik ve aygıtların klinikte kullanım yaygınlığı sadece tedaviyi uygulayan ortodontistin tercihine değil, tedavi edilen hasta ve ebeveynlerinin tercihlerine de bağlı olarak değişmektedir. Günümüzde ortodonti alanında kesin ve tam bilgiye erişmek neredeyse imkansızdır.

Ortodonti alanında hasta ve ebeveynlere uygulanan anket çalışmaları büyük çoğunlukla hasta ve ebeveynlerin ortodontik tedaviden beklentileri ve memnuniyeti, ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörleri, ortodontik tedavinin kendilerinin ya da çocuklarının yaşam kalitesine etkisi, farklı ülkelerdeki ortodontik tedavi ihtiyacı ve maloklüzyon tiplerinin görülme sıklıkları, ortodontik tedavi sırasında kullanılan teknik ve aygıtları ne kadar kabullendikleri, bu teknik ve aygıtların kullanımı sırasında hissedilen ağrı ve rahatsızlık üzerine odaklanmıştır (Oh ve ark., 2021, Park ve ark., 2021).

Bizim çalışmamızda amaç yetişkin bireylerin demografik verilerine göre ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörleri değerlendirmek ve ortodontik tedavi

hakkında görüşlerini incelemektir. Çalışmamıza katılım gönüllülüğe bağlanmış ve katılımcıların kimlik bilgilerinin toplanmasından kaçınılmıştır.

Feu ve ark. ortodontik tedavinin estetik benlik algısını önemli ölçüde iyileştirdiğini, Oh ortodontik tedavi görmeyi düşünen yetişkinlerin ağız sağlığıyla ilişkili yaşam kalitelerini iyileştirmek için buna ihtiyaç duyduklarını hissettiklerini bildirmiştir (Feu ve ark., 2012, Oh, 2014)

Vally, ortodontistlerin meslekten olmayan kişilere göre %10-12 daha fazla ortodontik tedavi önerme eğiliminde olduklarını bulmuştur. Yine aynı yazar çalışmasında katılımcıların %30,3'ünün hem ortodontiste hem de ebeveynlere göre estetik ihtiyacı çok az veya hiç yok olarak bulmuştur (Vally, 1997).

Doğan tarafından 781 kişinin katılımıyla yapılan araştırmada, erkeklerin kadınlardan daha yüksek sosyal görünüş kaygısına sahip oldukları bulunmuştur (Doğan, 2010).

Ortodonti alanındaki gelişmelerle her geçen gün yeni teknik ve aygıtlar kullanıma sunulmaktadır. Bu teknik ve aygıtların klinikte kullanım yaygınlığını belirleyen sadece tedaviyi uygulayan ortodontist değil, tedavi edilen hasta ve bu hastaların ebeveynleridir. Yeni teknik ve aygıtların avantajlarının yanında dezavantajlarının olması, ortodontistleri tedavi kararını seçerken hasta ve ebebeynlerinin beklentilerini göz önünde bulundurmayı zorunlu kılmıştır. Bu seçimi etkileyen faktörler genellikle hastanın yaşı, kooperasyonu, sosyo-ekonomik durumu ve maloklüzyonun şiddetidir. (Çırak ve ark., 2002). Bu teknolojik gelişmeler ortodontistler kadar hasta ve ebeveynlerini de yakından ilgilendirmektedir.

Ortodontide dünya genelinde hasta ve ebeveynlere uygulanan anket çalışmaları büyük çoğunlukla hasta ve ebeveynlerin ortodontik tedaviden beklentileri ve memnuniyeti, ortodontik tedavinin kendilerinin ya da çocuklarının yaşam kalitesine etkisi, farklı ülkelerdeki ortodontik tedavi ihtiyacı ve maloklüzyon tiplerinin görülme sıklıkları, ortodontik tedavi sırasında kullanılan teknik ve aygıtlardan memnuniyetleri, bu teknik ve aygıtların kullanımı sırasında hissedilen ağrı ve rahatsızlık üzerine odaklanmıştır (Shalish ve ark., 2012, Oh ve ark., 2021).

Ortodontik tedavi yemek yeme, konuşma ve gülümseme gibi günlük yaşam aktivitelerini etkilemektedir. Dentofasiyal estetiğin ve oklüzal görünümün algılanması gibi subjektif yönlerin yanı sıra maloklüzyon ve ortodontik tedaviye yönelik tutumlar,

ortodontik tedavi arama kararı vermede önemli faktörlerdir. Hiç ortodontik tedavi görmemiş ergenler, ortodontik tedavi görmüş olanlardan 'yemek yeme ve yemekten zevk alma' konusunda daha fazla zorluk yaşamışlardır. Hiç ortodontik tedavi görmemiş ergenler fonksiyondan çok estetiğe önem vermişlerdir (De Oliveira ve Sheiham, 2003).

Oh ve ark'ın yaptıkları çalışmada ortodontik tedaviye ilişkin algı, ortodontik tedavi deneyimi olan katılımcılar arasında en yüksek iken, ortodontik tedavi görmek istemeyen katılımcılarda ise en az bulunmuştur. Ayrıca, diş estetiğinin psikososyal yönü olumsuz etkilediğine dair algı, ortodontik tedaviye olan taleple doğru orantılı görülmüştür (Oh ve ark., 2021).

Helsinki Üniversitesi'nde yaş ortalaması 21,5 olan toplam 226 kişiyi kapsayan anket çalışmasında ortodontik tedavi ihtiyacı araştırılmıştır. Ankete katılanların 137'si kadın, 89'u erkektir. Kadınların %17,5'i, erkeklerin ise %9'u ortodontik tedavi görmek istemektedir (Tuominen ve Tuominen, 1994).

Philips ve ark., yaptıkları bir çalışmada ortodontik tedavi arayışı olan erkeklerin ve kadınların benzer beklentileri olduğunu bulmuştur. Hem erkekler hem de kadınlar öncelikli olarak görünümlerini ve oral fonksiyonlarını iyileştirmek istemelerine rağmen, erkeklerin güçlü bir sosyal refah motivasyonuna sahip oldukları bulunmuştur. Bu, kadınların daha çok gelişmiş görünüme odaklanmasından; erkeklerin görünümde istenen değişimin sosyal ve kişilerarası kazanımlara dönüşmesini beklemelerinden kaynaklanabilir (Phillips ve ark., 1998).

Lee'nin ortodontik tedavi görme isteğini incelediği çalışmada cinsiyete göre kadınların ortodontik tedavi alma isteğinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyete göre kadınların ortodontik tedavide amaç ve beklentilerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, ortodontistler ve ilgili sağlık personeli, kadın hastaların ortodontik tedavileri sırasında memnuniyetini sağlamak için hasta yanıt planlarına daha çok ihtiyaç duyduğu düşünülmektedir. Medeni duruma göre, bekarların ortodontik tedavi alma isteği daha yüksek bulunmuştur; ancak anlamlı bir fark görülmemiştir. Yaşa göre ortodontik tedavi alma isteği ise yaş ne kadar küçükse o kadar yüksek bulunmuştur. Yaş ile ortodontik tedavi isteği anlamlı bir fark göstermektedir (Lee, 2012).

Deli ve ark.'ı yaptıkları çalışmada ortodontik tedaviye ilişkin olumlu tutum ve algıların büyük ölçüde yaş, cinsiyet ve coğrafi duruma bağlı olduğunu ve bu özelliklerin ortodontik tedavi kararı vermede büyük etkisinin olduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlar ortodontik tedaviye yönelik algının karar vermede önemli bir faktör olduğunu göstermektedir (Deli ve ark., 2012).

Bizim çalışmamıza sadece ortodontik tedavi isteyen bireyler dahil edilmiştir. Çalışmamızdaki toplam 542 katılımcının %60,9'u kadın iken %39,1'i erkektir. Çalışmamız katılımcıların ortodontik tedavi istemede kadın oranlarının fazla olması bakımından diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Oh ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcılar ortodontik tedavi deneyimleri ve ortodontik tedavi isteklerine göre gruplara ayrılmıştır. Ortodontik tedavi görmek isteyen katılımcılar arasında daha genç ve evli olmayan yetişkinlerin oranı ortodontik tedavi istemeyen gruba göre fazla bulunmaktadır. Tedavi isteyen kadınların oranı ise erkeklere göre daha yüksektir. Ortodontik tedavi istemeyen gruptaki katılımcıların yüksek gelir düzeyine sahip ve evli olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması 25,8 bulunmuştur. Anketimize katılan bekar katılımcıların sayısı evlilere göre daha fazladır. Çalışmamız ortodontik tedavi isteğinin genç yetişkinlerde, kadınlarda ve bekarlarda daha fazla görülmesi ile Oh ve ark'nın yaptıkları çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (Oh ve ark., 2021).

Oh ve ark.'nın yaptıkları çalışmada öğrenim durumu lise, üniversite ve yüksek lisans olan katılımcılar bulunmaktadır. Öğrenim durumu lisans olan katılımcılar (%61,4) ortodontik tedavi isteme bakımından diğerlerine oranla daha fazla görülmektedir. Bizim çalışmamızda da öğrenim durumu lisans (%61,8) olan katılımcılar en yüksek orandadır. Çalışmamız Oh ve ark.'nın çalışma bulguları ile öğrenim durumu ve ortodontik tedavi isteği bakımından benzerlik göstermektedir (Oh ve ark., 2021).

Oh ve ark'nın yaptıkları çalışmada meslek, aylık gelir ve çalışma süresinin ortodontik tedavi kararına etkilerine bakılmıştır; ancak bu faktörlerin ortodonti kararı ile ilişkisi görülmemiştir (Oh ve ark., 2021).

Oh ve ark'nın yaptıkları çalışmada ortodontik tedavi görmek isteyen grup çoğunlukla ağız sağlığını çok kötü olarak değerlendirmiştir. Çalışmada ortodontik tedavi isteyen katılıcıların düzenli diş hekimi kontrolüne gitme oranı daha düşük bulunmuştur. Ayrıca günde üç kez diş fırçalayan ortodontik tedavi isteyen katılımcıların oranı daha fazla görülmektedir. Bizim çalışmamızda da ağız hijyenini kötü olarak değerlendiren ve düzenli diş hekimi kontrolüne gitmeyen ortodontik tedavi isteyen katılımcıların oranı daha fazla bulunmuştur. Katılımcılarımızın günde iki kez diş fırçalama oranı daha fazla görülmektedir. Ortodontik tedavi isteyen katılımcılar arasında ağız hijyeninin kötü olduğunu düşünen ve düzenli diş hekimi kontrolüne gitmeyenlerin oranının fazla olması bakımından bizim çalışmamız Oh ve ark'ın çalışması ile benzerlik göstermektedir (Oh ve ark., 2021).

Oh ve ark'nın yaptıkları çalışmada katılımcıların %66,7'sinin ortodontik tedavi isteğine kendisinin karar verdiği görülmektedir (Oh ve ark., 2021). Hamdan'ın birey, ebeveyn ve klinisyen tarafından algılanan tedavi ihtiyacı ile gerçek ortodontik tedavi ihtiyacı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışmasında; bireylerin %43'ünün ortodontik tedavi için kliniğe kendi kararları ile başvurdukları görülmektedir. Bunu %30 aile, %18 diş hekimi ve %9 pedodonti uzmanının yönlendirmesi izlemiştir (Hamdan, 2004). Lew'in ortodonti tedavisi olan hastalara yaptığı anket çalışmasında; katılımcıların %43'ünün ortodonti tedavisi için sevk kaynağının bireyin kendisi olduğu görülmektedir (Lew, 1993). Çalışmamızda 'Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir' sorusuna katılımcıların %72,1'i kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum yanıtını vermiştir. Yapılan çalışmalar ile bizim çalışmamız bu bulgu açısından benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda cinsiyet ile bu soru istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,043).

Hamdan'ın yaptığı çalışmaya göre; bireylerin %40'ı (%71'i kadın, %29'u erkek) dişlerinin görünümünden dolayı alay konusu olduklarını, %93'ü estetik sebepler yüzünden ortodontik tedavi istediklerini belirtmişlerdir. Bireylerin beşte biri, estetik sebeplerin yanı sıra ikinci bir neden bildirmiştir. Bireylerin %11'i çiğneme güçlüğünden, %7'si temporomandibular problemlerinden ve %7'si konuşmada zorluktan dolayı ortodontik tedavi istediğini bildirmiştir (Hamdan, 2004).

Yapılan bir çalışmada hem kadınlarda hem de erkeklerde estetik nedenlerin erken yetişkinlikte tedavi ihtiyacını belirlemede önemli faktörler olduğunu göstermektedir. Kişinin çiğneme yeteneğinden duyduğu memnuniyetsizlik oranı tedavi ihtiyacını belirlemede daha az etkili bir neden olmuştur, çünkü genç yetişkinler arasında estetik problemler çiğneme ile ilgili problemlerden daha yaygındır (Tuominen ve Tuominen, 1994).

Oh ve ark'nın çalışması ortodontik tedavi için motive edici faktörleri psikolojik ve estetik güven sağlamaya bağlamaktadır. Bu, ortodontik tedavinin temel amacının dişleri düzeltmenin yanı sıra estetiği ve görünümü iyileştirmek olduğunu gösteren önceki çalışmaların sonuçlarıyla benzerdir (Oh ve ark., 2021).

Brown ve ark'nın yaptıkları anket çalışmasında ortodontik tedavi istemede motivasyon kaynağı olarak katılımcıların %62,8'i (n=206) daha güzel gülmek yanıtını vermiştir (Brown ve ark., 2022).

Bizim çalışmamız 'Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir' sorusu ile bireyleri motive edici faktörleri değerlendirmeyi amaçlamıştır. Yanıt oranları en fazla %38 kendimi daha iyi hissetmek ve ardından %36,2 daha güzel gülebilmek şeklindedir. Bu yanıtlar yapılan çalışmalarla ortodontik tedavinin psikososyal yönünü göstermesi ile benzerlik göstermektedir. Medeni duruma göre 'Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir' sorusuna verilen yanıtlar istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p=0,036). Evli katılımcıların %37,2'si kendimi daha iyi hissetmek, bekar katılımcıların %38,9'u daha güzel gülebilmek yanıtını vermiştir. Çalışmamızın sonuçları bireylerin estetik beklentilerinin ön planda olması ile diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir.

Ortodontik hizmetlerin pratisyen diş hekimleri tarafından sağlanması uzun zamandır ilgi konusu olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde ortodontik tedavi, pratisyen diş hekimlerinin uygulama kapsamına girmektedir; ancak ortodontist ve uzman unvanlarının kullanımına ilişkin bir kısıtlama bulunmaktadır. Ortodonti hastalarının uzman olmayan pratisyen diş hekimleri tarafından tedavisi yeni olmamasına rağmen, son zamanlarda şeffaf plak sistemlerinin ortaya çıkışı ve pazardaki artan rekabet, uzman olmayan pratisyen hekimler tarafından tedavi edilen

ortodonti hastalarının sayısını artırmış gibi görünmektedir. Park ve ark.'nın 760 katılımcıdan oluşan anket çalışmasında; kendisinin ya da yakının ortodonti tedavisi gördüğünü bildiren katılımcılara tedavilerini kimin yaptığı sorulduğunda %66,1'i (n=253) ortodontiste gittiğini, %25,3'ü (n=97) pratisyen diş hekiminden tedavi gördüğünü, %2,9'u (n=11) çocuk diş hekiminden tedavi gördüğünü %5,7'si (n=22) ortodontik tedaviyi kimin yaptığını hatırlamadığını bildirmiştir. Çalışma son 3 yıla kadar pratisyen diş hekimlerine yönelimin arttığını ve ortodontistlerden uzaklaşmaya yönelik bir eğilim olduğu göstermektedir. Ortodontik tedavilerini 15 yıldan daha uzun süre önce bitirenlerin %91,1'i ortodontist tarafından tedavi edilirken, %8,9'u pratisyen diş hekimi tarafından tedavi edildiği ve ortodontik tedavilerini son 3 yıl içinde bitirenlerin %62,9'u ortodontist tarafından tedavi edildiği, %37,1'i pratisyen diş hekimi tarafından tedavi edildiği görülmektedir. Son 15 yılda ortodontik tedavi sağlayıcısı bakımından ortodontistlerden pratisyen diş hekimlerine doğru %28,2'lik kayma bulunmuştur. Çalışma ayrıca ortodontik tedavi sağlayıcılarının arasındaki farklılıklara ilişkin halkın bilgi eksikliğini ve kafa karışıklığını belgelemektedir. Örneğin, daha önce ortodontist deneyimi olanların %81,8'i Amerika Birleşik Devletleri'nde ortodontik tedavi yapan bir diş hekiminin aynı zamanda ortodonti uzmanı olduğu ifadesine katılmamıştır. Pratisyen diş hekimleri tarafından tedavi edilenlerin %86,6'sı bu ifadeyi kabul etmiştir. Bu hastalar, diş hekimlerinin bir ortodontistinkine eşdeğer bir eğitim aldığını varsayarak, ortodontik tedavilerini prastisyen bir diş hekiminin yapmasına karar vermiş olabilirler (Park ve ark., 2021).

Wishney ve ark.'nın yaptığı anket çalışmasında, ortodontik tedavi sağlayan pratisyen bir diş hekimi ile ortodonti uzmanı arasındaki farka ilişkin Avustralya ve İsveç halkının farkındalık düzeyine bakılmıştır. Çalışmada Avustralyalıların %37'si ve İsveçlilerin %51'i ortodonti uygulayıcısını seçmede en önemli faktörü ortodonti eğitimi alan kişiler olması olarak değerlendirmiştir. Avustralyalılar için bu değer maliyet seçeneği ile oldukça yakın bulunmuştur. Bir başka fark, İsveçlilerin %16'sının pratisyen diş hekiminin bir ortodontistten daha uzun toplam eğitim süresine sahip olduğunu düşünürken, Avustralyalıların yalnızca %4'ünün böyle düşünmesidir (Wishney ve ark., 2020). Ortodontik tedavi yapan pratisyen diş hekimi ile uzman diş hekimi arasındaki temel farkın kamuoyunda yaygın olarak yanlış anlaşıldığı,

hastaların diş hekimlerinin ortodontist olduğuna inanmaya eğilimli oldukları çalışmalarla tutarlı görülmektedir (Singh, 2016).

Yapılan anket çalışmalarında katılımcılar ortodontik tedavisini bir ortodonti uzmanın yapmasını tercih etmektedir. Bizim çalışmamızda da katılımcıların çoğunluğu (%92,8) ortodonti tedavi sağlayıcısının ortodonti uzmanı olması gerektiğini bildirmiştir. Katılımcıların %54,1'ine göre ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken en önemli faktör ortodonti uzmanı olmasıdır. Bu bulgular açısından çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %68,1'i (n=369) ortodontik tedavi uygulayan bir diş hekiminin aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır sorusuna katılıyorum yanıtını vermiştir. Ayrıca %76,2'si diş hekimi akredite bir eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir sorusuna katılmıyorum yanıtını vermiştir. Cinsiyet ile bu sorular arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

Şeffaf plaklarla ortodontik tedaviye artan ilgi tüketici tercihlerini değiştirmiştir. Şeffaf plak tedavisi 2000'lerin başında, Invisalign sistemiyle Align Technology (Santa Clara, California) tarafından popüler hale getirilmiştir. Şeffaf plak tedavisi popülaritesinin ortaya çıkması ortodontik tedavi sağlayan pratisyen diş hekimi sayısını artırmıştır. Wolsky ve McNamara tarafından pratisyen diş hekimlerinin incelendiği bir araştırmada, pratisyen diş hekimlerinin %19,3'ünün kapsamlı ortodontik hizmetler verdiğini, %57'sinin sınırlı ortodontik hizmetler sağladığını ve %23,7'sinin hiç ortodontik hizmet sağlamadığı görülmüştür (Wolsky ve McNamara Jr, 1996). Gelecekte şeffaf plak tedavisi yapan pratisyen diş hekimlerinin sayısında artış olacağı beklenmektedir (Brown ve ark., 2022).

Ortodontik tedavi için aparey tipi seçimine bakılan bir çalışmada daha genç ve daha küçük nüfuslu merkezlerdeki katılımcıların metal braket seçme olasılıkları önemli ölçüde diğerlerine göre yüksek bulunmuştur. Daha yaşlı katılımcıların ve orta büyüklükte nüfuslu merkezlerde bulunanların estetik braket veya şeffaf plak materyallerini seçme olasılıkları önemli ölçüde yüksek görülmüştür. Aparey tipi seçimi ve bu demografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Brown ve ark., 2022).

Ortodonti alanındaki gelişmelere rağmen birçok ortodontist lingual ortodontinin hala çok zor olduğunu ve tedaviyi çok geciktirdiğini düşünmektedir. Braket ve ark teli yerleştirmenin zorluğu, bukkal bölgede meydana gelen açık kapanış gibi durumlar birçok hekimin lingual ortodontiye olan ilgisinin azalmasına ve yarıda kalan tedavilerin labial ortodonti ile devam edilmesine yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda; ortodontistlerin lingual braketleri kullanımının az olması, hastaların da lingual ortodontik tedavi hakkında yeterli bilgi düzeyinin olmamasına neden olmaktadır (Wiechmann, 2002).

Bizim çalışmamızda ortodontik tedavi aparey tipi seçimi sorulduğunda katılımcıların %39,9'u (n=216) metal braket, %30,6'sı (n=166) şeffaf plak materyali, %16,4'ü (n=89) estetik braket, %13,1'i (n=71) dişlerin iç yüzüne takılan metal braket tercih edeceklerini belirtmişlerdir. Cinsiyete göre bakıldığında kadınların %43'ü (n=142), erkeklerin %34,9'u (n=74) metal braket istemektedir. 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %48'i (n=159) metal braket seçerken, 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %37,9'u (n=80) şeffaf plak materyalini seçmiştir. Evli katılımcıların %40,4'ü (n=63) şeffaf plak materyalini, bekar katılımcıların %45,1'i metal braketi istemektedir. Çalışmamızda aparey tipi seçiminin sorgulandığı bu soru ile cinsiyet, yaş ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Çalışmamızın sonuçları daha genç yaştaki katılımcıların metal braket seçmesi ile Brown ve ark.'nın çalışması ile benzerlik göstermektedir (Brown ve ark., 2022).

Brown ve ark.' nın yaptıkları çalışmada katılımcılar ortodontik tedavi hakkında bilgilerini hangi kaynaktan edindiği sorusuna %42,1'i (n=138) aile ve çevre, %32,3'ü (n=106) diş hekimi, %26,8(n=88) internet, %18,6 (n=61) sosyal medya, %14,9'u (n=49) televizyon, %12,5'i (n=41) dergi ve gazeteler ve %14,9'u (n=28) şu anda ortodontik tedavi ile ilgilenmiyorum şeklinde yanıt vermiştir (Brown ve ark., 2022). Oh ve ark.'nın yaptıkları çalışmada katılımcılara ortodontik tedavi hakkında bilgilerini hangi kaynaktan edindiği sorulduğunda; %40,4'ü (n=937) yakınındaki insanlar, %29,6'sı (n=686) internet, %23,2'si (n=539) diş hekimi, %6,9'u (n=159) sosyal medya şeklinde yanıt vermiştir (Oh ve ark., 2021). Yapılan çalışmalar katılımcıların çoğunluğunun ortodontik tedavi hakkında bilgilerini sosyal çevrelerinden edindiğini göstermektedir. Bizim çalışmamızda ortodontik tedavi ile ilgili bilgilerin nereden

edinildiği sorulduğunda katılımcıların %36,7'si (n=199) ortodontik tedavi olan bireyler, %29,7'si (n=161) başka bir diş hekimi, %25,8'i (n=140) internet, %3'ü (n=16) diğer doğrudan reklam biçimleri şeklinde yanıt vermiştir. Yaş ve medeni durum ile bu soru arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$).

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türk yetişkin bireylerin ortodontik tedavi arayışında etkili olan faktörlerin değerlendirildiği bu anket çalışmamızda şu sonuçlar elde edilmiştir:

- Çalışmamızda Türkiye'de kadınların ortodontik tedavi isteme oranı erkeklerden daha fazladır. Anketimize katılan ortodontik tedavi isteyen kadınların oranı %60,9 iken erkeklerin oranı %39,1' dir.
- Ortodontik tedavi isteyen katılımcıların %61,1'ini genç yetişkinler oluşturmaktadır.
- Ortodontik tedavi isteyen katılımcıların medeni durumuna bakıldığında evliler bekarlara göre daha azdır. Evli katılımcıların oranı %28,8 iken bekar katılımcıların oranı %71,2' dir.
- Katılıcımların %72,1'i ortodontik tedaviyi kendisi istemektedir.
- Çalışmamızda ortodontik tedavi isteğinde motivasyon kaynağı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$). Kadınların %40,6'sı kendimi daha iyi hissetmek için, erkeklerin %34,9'u daha güzel gülebilmek için ortodontik tedavi görmek istediğini bildirmiştir.
- Katılımcıların %39,9'u ortodontik tedavide materyal seçimi olarak metal braket tercih etmektedir. Çalışmamızda materyal seçimi ile yaş ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır ($p<0,05$). 18-24 yaş aralığındaki katılımcıların %48'i metal braketi seçerken 25-45 yaş aralığındaki katılımcıların %37,9'u şeffaf plak materyalini seçmiştir.

Ortodontik tedavide motivasyon kaynağı olarak estetik en ön plandadır. Ortodontik tedavinin psikososyal etkisi bireylerde daha baskındır ve bu etki insanları ortodontik tedavi arayışına yönlendirmektedir. Çiğnemenin, konuşmanın ve ağız sağlığının iyileştirilmesi bireyler arasında motivasyon kaynağı olarak ikinci planda kalmaktadır. Ortodontik tedavinin estetik etkileriyle birlikte bu ikinci planda düşünülen etkilerinin de önemli olduğu hakkında diş hekimlerinin insanları daha fazla bilgilendirmesi önerilmektedir. Ayrıca ortodontik tedavi isteyen hastaların tedavi ve materyal seçenekleri bilgisi yeterli olmadığından ortodontistlere, tedavi ve materyal seçerken kendi tercihlerine ek olarak hastanın beklentisini ve tercihlerini de göz önünde bulundurarak ortodontik tedavi yürütmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Aman, C., Azevedo, B., Bednar, E., Chandiramami, S., German, D., Nicholson, E., ve ark. 2018. Apical root resorption during orthodontic treatment with clear aligners: A retrospective study using cone-beam computed tomography. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 153**,** 842-851.

Andrews, L. 1972. The six keys to normal occlusion. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 62**,** 296-309.

Angle, E. H. 1899. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos,* 41**,** 350-375.

Balachandran, S., Ganapathy, D. & Ramanathan, V. 2019. Clear aligners-A review. *Drug Invention Today,* 12.

Bernabé, E., Tsakos, G., Messias De Oliveira, C. & Sheiham, A. 2008. Impacts on daily performances attributed to malocclusions using the condition-specific feature of the Oral Impacts on Daily Performances Index. *The Angle Orthodontist,* 78**,** 241-247.

Bishara, S. & Fehr, D. 1997. Ceramic brackets: something old, something new, a review. *Seminars in orthodontics,* 3**,** 178-188.

Bishara, S., Justus, R. & Graberc, T. 1998. Discussions on early treatment. *American Journal of Orthodontics and dentofacial Orthopedics*.

Boyd, R. L., Miller, R. & Vlaskalic, V. 2000. The Invisalign system in adult orthodontics: mild crowding and space closure cases. *Journal of Clinical Orthodontics,* 34**,** 203-212.

Brown, M., Wiltshire, W., Pinheiro, F. H. D. S. L. & Schönwetter, D. J. 2022. Adult patient preference for an orthodontic care provider in Canada. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 162**,** 477-482. e5.

Buttke, T. M. & Proffit, W. R. 1999. Referring adult patients for orthodontic treatment. *The Journal of the American Dental Association,* 130**,** 73-79.

Cooper-Kazaz, R., Ivgi, I., Canetti, L., Bachar, E., Tsur, B., Chaushu, S., ve ark. 2013. The impact of personality on adult patients' adjustability to orthodontic appliances. *The Angle Orthodontist,* 83**,** 76-82.

Craven Kurz, R. R. 1998. Lingual orthodontics: historical perspective. *Lingual orthodontics*.

Çırak, F., Orhan, M., Üşümez, S. & Güray, E. 2002. Türk ortodontistlerinin tanı ve tedavi yaklaşımları. *Türk Ortodonti Dergisi,* 15**,** 8-14.

De Oliveira, C. M. & Sheiham, A. 2003. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Community dentistry and oral epidemiology,* 31**,** 426-436.

Deli, R., Macrì, L. A., Radico, P., Pantanali, F., Grieco, D. L., Gualano, M. R., ve ark. 2012. Orthodontic treatment attitude versus orthodontic treatment need: differences by gender, age, socioeconomical status and geographical context. *Community Dentistry and Oral Epidemiology,* 40**,** 71-76.

Dewey, M. 1915. Classification of malocclusion. *International Journal of Orthodontia,* 1**,** 133-147.

Doğan, T. 2010. Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği'nin (SGKÖ) Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 39**,** 151-159.

Erbay, E. & Erbay, Ş. 1991. The Straıght Wıre Appliance. *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry,* 25**,** 89-100.

Faltermeier, A., Behr, M. & Müßig, D. 2007. In vitro colour stability of aesthetic brackets. *The European Journal of Orthodontics,* 29**,** 354-358.
Feu, D., Oliveira, B. H., Celeste, R. K. & Miguel, J. a. M. 2012. Influence of orthodontic treatment on adolescents' self-perceptions of esthetics. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics,* 141**,** 743-750.
Fujita, K. 1979. New orthodontic treatment with lingual bracket mushroom arch wire appliance. *American journal of orthodontics,* 76**,** 657-675.
Gelgör, İ. E., Karaman, İ. A. & Ercan, E. 2007. Prevalence of malocclusion among adolescents in central anatolia. *European journal of dentistry,* 1**,** 125-131.
Gilchrist, F., Marshman, Z., Deery, C. & Rodd, H. D. 2015. The impact of dental caries on children and young people: what they have to say? *International Journal of Paediatrıc Dentistry,* 25**,** 327-38.
Hacınlıoğlu, N. M., Cıldır, Ş. K. & Sandallı, N. 2011. Çocuklarda kapanış ilişkileri ve oklüzyon. *Cumhuriyet Dental Journal,* 12**,** 91-97.
Hamdan, A. M. 2004. The relationship between patient, parent and clinician perceived need and normative orthodontic treatment need. *The European Journal of Orthodontics,* 26**,** 265-271.
Haynie, A. S., English, J. D., Paravina, R. D., Moon, A., Hanigan, J., Abu Al Tamn, M. A., ve ark. 2021. Colour stability of 3D-printed resin orthodontic brackets. *Journal of Orthodontics,* 48**,** 241-249.
Il, U. 2015. Malocclusion and orthodontic treatment need of patients attending the Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. *Odonto-stomatologie Tropicale= Tropical Dental Journal,* 38**,** 23-30.
Joffe, L. 2003. Invisalign®: early experiences. *Journal of orthodontics,* 30**,** 348-352.
Karamouzos, A., Athanasiou, A. E. & Papadopoulos, M. A. 1997. Clinical characteristics and properties of ceramic brackets: a comprehensive review. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics,* 112**,** 34-40.
Kesling, H. D. 1945. The philosophy of the tooth positioning appliance. *American Journal of Orthodontics and Oral Surgery,* 31**,** 297-304.
Khan, R. & Horrocks, E. 1991. A study of adult orthodontic patients and their treatment. *British journal of orthodontics,* 18**,** 183-194.
Kuncio, D. 2014. Invisalign: current guidelines for effective treatment. *New York State Dental Journal,* 80**,** 11.
Kuncio, D., Maganzini, A., Shelton, C. & Freeman, K. 2007. Invisalign and traditional orthodontic treatment postretention outcomes compared using the American Board of Orthodontics objective grading system. *The Angle Orthodontist,* 77**,** 864-869.
Lee, S.-Y. 2012. A study on orthodontic treatment knowledge and attitude among people in general. *Journal of Korean society of Dental Hygiene,* 12**,** 251-260.
Leighton, B. C. 1991. Aetiology of malocclusion of the teeth. *Archives of Disease Childhood,* 66**,** 1011-2.
Lew, K. K. 1993. Attitudes and perceptions of adults towards orthodontic treatment in an Asian community. *Community dentistry and oral epidemiology,* 21**,** 31-35.
Liu, J.-K., Chung, C.-H., Chang, C.-Y. & Shieh, D.-B. 2005. Bond strength and debonding characteristics of a new ceramic bracket. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 128**,** 761-765.
Miethke, R.-R. & Brauner, K. 2007. A comparison of the periodontal health of patients during treatment with the Invisalign® system and with fixed lingual

appliances. *Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie,* 68**,** 223-231.
Miller, K. B., Mcgorray, S. P., Womack, R., Quintero, J. C., Perelmuter, M., Gibson, J., ve ark. 2007. A comparison of treatment impacts between Invisalign aligner and fixed appliance therapy during the first week of treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 131**,** 302. e1-302. e9.
Moyers, R. E. 1988. Handbook of Orthodontics. *Handbook of Orthodontics.* London, UK: Year Book Medical Publisher; .
Nattrass, C. & Sandy, J. 1995. Adult orthodontics—a review. *British journal of orthodontics,* 22**,** 331-337.
Neely, M. L., Miller, R., Rich, S. E., Will, L. A., Wright, W. G. & Jones, J. A. 2017. Effect of malocclusion on adults seeking orthodontic treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 152**,** 778-787.
Newman, G. V. 1969. Adhesion and orthodontic plastic attachments,. *American Journal of Orthodontics,,* 56**,** 573-588.
Obilade, O., Costa, O. O. D. & Sanu, O. O. 2017. Patient/parent expectations of orthodontic treatment. *International Orthodontics,* 15**,** 82-102.
Oh, H. 2014. Effects of malocclusion severity levels in adults on quality of life [Master's thesis]. *Cheonan: Univ. of Dankook*.
Oh, M.-H., Park, A.-H., Kim, M., Kim, E.-A. & Cho, J.-H. 2021. Part II. What drives Korean adults to seek orthodontic treatment: Factors contributing to orthodontic treatment decisions. *Korean journal of orthodontics,* 51**,** 3-14.
Özdiler, E. 2015. *Güncel Bilgiler Işığında Ortodonti,* Ankara, Gümüş Kitabevi.
Park, J. H., Kim, J. H., Bay, R. C., Darendeliler, M. A., Wishney, M. & Nagel, N. J. 2021. Trends in the choice of a clinician for orthodontic treatment in the United States. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 159**,** 766-773.
Perillo, L., Esposito, M., Contiello, M., Lucchese, A., Santini, A. C. & Carotenuto, M. 2013. Occlusal traits in developmental dyslexia: a preliminary study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment,* 9**,** 1231-7.
Perkün, F. 1963. *Ortodonti Laboratuvar Çahşmalan,* İstanbul,.
Phan, X. & Ling, P. H. 2007. Clinical limitations of Invisalign. *Journal of the Canadian Dental Association,* 73.
Phillips, C., Bennett, M. E. & Broder, H. L. 1998. Dentofacial disharmony: psychological status of patients seeking treatment consultation. *The Angle Orthodontist,* 68**,** 547-556.
Phulari, B. S. 2013. *History of orthodontics,* New Delhi, London, Philadelphia, Panama, Jaypee Brothers Medical Publishers.
Poon, K. C. & Taverne, A. A. 1998. Lingual orthodontics: a review of its history. *Australian orthodontic journal,* 15**,** 101-104.
Proffit, W., Fields Jr. Hw & Lj., M. 1998. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in the United States: estimates from the NHANES-III survey. *The International Journal of Adult Orthodontics and Orthognathic Surgery,* 13,**,** 97-106.
Proffit, W. R., Fields Hw, Larson B & Dm, S. 2019. *Contemporary Orthodontics,* Philadelphia, Elsevier.

Pulido, L. G. D. & Powers, J. M. 1983. Bond strength of orthodontic direct-bonding cement-plastic bracket systems in vitro. *American Journal of Orthodontics,*, 83**,** 124-130.

Rajab, L. D. & Hamdan, M. A. 2002. Supernumerary teeth: review of the literature and a survey of 152 cases. *International Journal of Paediatric Dentistry,* 12**,** 244-54.

Shalish, M., Cooper-Kazaz, R., Ivgi, I., Canetti, L., Tsur, B., Bachar, E., ve ark. 2012. Adult patients' adjustability to orthodontic appliances. Part I: a comparison between Labial, Lingual, and Invisalign™. *European journal of orthodontics,* 34**,** 724-730.

Singh, P. 2016. Orthodontic allegations raised against registrants by the General Dental Council. *British Dental Journal,* 221**,** 291-294.

Sukhia, H., Baloch, D. A. & Javed, A. 2007. Prevalence of dental anomalies in JMDC orthodontic patients. *Pakistan Oral and Dental Journal,* 27**,** 211-18.

Thilander, B., Pena, L., Infante, C., Parada, S. S. & De Mayorga, C. 2001. Prevalence of malocclusion and orthodontic treatment need in children and adolescents in Bogota, Colombia. An epidemiological study related to different stages of dental development. *European journal of orthodontics,* 23**,** 153-168.

Thukral, R. & Gupta, A. 2015. Invisalign: invisible orthodontic treatment-a review. *Journal of Advanced Medical and Dental Sciences Research,* 3**,** S42.

Tidy, D. C. 1989. Frictional forces in fixed appliances. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,,* 96.

Tosun, Y. 1999. *Sabit ortodontik apareylerin biyomekanik prensipleri,* İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.

Trottman, A. & Elsbach, H. G. 1996. Comparison of malocclusion in preschool black and white children. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 110**,** 69-72.

Tuominen, M. L. & Tuominen, R. J. 1994. Factors associated with subjective need for orthodontic treatment among Finnish university applicants. *Acta Odontologica Scandinavica,* 52**,** 106-110.

Uğur, T., Ciğer, S., Aksoy, A. & Telli, A. 1998. An epidemiological survey using the Treatment Priority Index (TPI). *European Journal of Orthodontics*, 20**,** 189-93.

Ülgen, M. 2003. *Ortodonti Anomaliler, Sefalometri, Etioloji, Büyüme ve Gelişim, Tanı.,* Ankara:, Ankara Üniversitesi Basımevi,.

Vally, I. M. 1997. A comparison of lay and professional opinion on treatment need and treatment outcome.

Vig, P. S., Orth, D., Weintraub, J. A., Brown, C. & Kowalski, C. J. 1990. The duration of orthodontic treatment with and without extractions: a pilot study of five selected practices. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics,* 97**,** 45-51.

Wiechmann, D. 2002. A new bracket system for lingual orthodontic treatment Part 1: Theoretical background and development. *Journal of Orofacial Orthopedics/Fortschritte der Kieferorthopädie,* 63**,** 234-245.

Wishney, M., Burt, I., Pirgul, T., Linde, C., Petocz, P., Dalci, O., ve ark. 2020. The public perception of the differences between specialist orthodontists and general dentists: A comparison between Australia and Sweden. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 158**,** 68-74.

Wolsky, S. L. & Mcnamara Jr, J. A. 1996. Orthodontic services provided by general dentists. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics,* 110**,** 211-217.
Zou, J., Meng, M., Law, C. S., Rao, Y. & Zhou, X. 2018. Common dental diseases in children and malocclusion. *International Journal of Oral Science,* 10**,** 7.

8. EKLER

Ek 1: Etik Kurul Kararı





T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
25.03.2022	06	15.30	68

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2022/68

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. S. Kutalmış BÜYÜK'ün, KAEK 43 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu **"Türk Yetişkin Bireylerin Ortodontik Tedavi Arayışında Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırmasının etik ilke ve kurallara uygunluk açısından yapılabilirliğine ve konunun ilgili öğretim üyesine tebliğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Doç. Dr. Ahmet KARATAŞ
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek 2: Anket Formu

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet

1.Cinsiyetiniz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kadın
- ◯ Erkek

2.Yaşınız nedir? *

_____

3.Medeni durumunuz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evli
- ◯ Bekar
- ◯ Boşanmış
- ◯ Dul

4.Mesleğiniz nedir? *

_____

5.Öğrenim durumunuz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite (lisans,ön lisans)
- Yüksek Lisans
- Doktora/ Doktoraya eş değer uzmanlık

6.Ağız hijyeninizin nasıl olduğunu düşünüyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok iyi
- İyi
- Kötü
- Çok kötü

7.Günde kaç kez dişlerinizi fırçalamaktasınız? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 0
- 1
- 2
- ≥ 3

8.Düzenli Diş Hekimi kontrolüne gidiyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

9. Sizi ortodontik tedavi için yönlendiren sebep nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Ailem ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.
- ◯ Arkadaşlarım ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.
- ◯ Diş hekimim ortodontik tedavi olmam gerektiğini söyledi.
- ◯ Kendim ortodontik tedavi olmam gerektiğini düşünüyorum.

10.Sizi ortodontik tedavi için motive eden faktör nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Daha güzel gülebilmek
- ◯ Fonksiyon olarak daha iyi çiğneyebilmek ve konuşabilmek
- ◯ Dişlerimi daha iyi temizleyebilmek
- ◯ Kendimi daha iyi hissetmek
- ◯ Ortodontik tedavi materyallerinin görüntüsünü seviyor olmam

11.Sizce ortodontik tedaviyi kim yapmaktadır? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Diş Hekimi (uzmanlık alanı olmayan)
- ◯ Ortodonti uzmanı
- ◯ Çocuk diş hekimi uzmanı
- ◯ Bilmiyorum

12.Ortodontik tedavi ile ilgili edindiğiniz bilgileri nereden öğrendiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Başka bir Diş Hekimi'nden
- ◯ Ortodontik tedavi olan bireylerden
- ◯ Ailemden
- ◯ İnternetten
- ◯ Diğer doğrudan reklam biçimlerinden (magazine, TV, sosyal medya)

13. Ortodontik tedavi uygulayacak hekimi seçerken sizin için en önemli faktör nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Ortodonti uzmanı olması
- ◯ Uygulayıcının deneyimli olması
- ◯ Tedavi maliyeti
- ◯ Ortodontik tedavi uygulanacak kliniğin (muayenehanenin) konumu

14.Ortodontik tedavi için hangi materyali tercih edersiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Metal braket
- Estetik, porselen braket
- Şeffaf plak materyali
- Dişlerin iç yüzüne takılan metal braket

15.Türkiyede ortodontik tedavi uygulayan bir Diş Hekimi aynı zamanda ortodonti uzmanı olmalıdır. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum

16.Türkiyede bir Diş Hekimi akredite bir ayrı eğitim almadan ortodontik tedavi yapabilir *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum

17.Ortodontik tedavimi pratisyen Diş Hekimi, Çocuk Diş Hekimi veya ortodonti uzmanının üstlenmesi fark etmez. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Katılmıyorum
- Kararsızım
- Katılıyorum

18.Ortodontik tedavi bitiminden sonra dişler tekrar eski haline gelebilir. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Katılmıyorum
- ◯ Kararsızım
- ◯ Katılıyorum

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Arzu UÇAR USLU

Yabancı Dili: İngilizce

Öğrenim Durumu:

Derece	**Bölüm/ Program**	**Üniversite**	**Yıl**
Lisans	Diş Hekimliği	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi	2012-2017
Uzmanlık	Ortodonti	Ordu Üniversitesi	2019-2023

İş Deneyimi:

Görev	**Görev Yeri**	**Yıl**
Arş. Gör.	Ordu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ortodonti Anabilim Dalı	2019-

Yayınlar:

1. Turker, G., Buyuk, S. K., Uçar Uslu, A. (2022) Knowledge and Awareness of Individuals in Türkiye about Cleft Lip and Palate. *Turkish Journal of Health Science and Life,* 5(2), 99 – 108.