





Evaluation of the Harmony of Smile Appearance with Personality Traits in Patients Applying for Smile Makeover

Sajad Babaei¹ 
Mehrdad Kazemian² 
Fateme Aghae³ 
Arash Ghodousi⁴ 

1. Dentistry Student, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Operative Dentistry, School of Dentistry, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
Email: mehrkaz@gmail.com
3. Postgraduate Student, Department of Oral and Maxillofacial Radiology, School of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.
4. Professor, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Dentists have always sought to harmonize the shapes of the teeth with the entire face based on parameters such as gender, personality, and age. The Visagism concept helps dentists to be able to create a smile that is not only for esthetics but also in harmony with all the psychological characteristics of the patient. The aim of this study was to investigate the match between smile design and personality traits of patients applying for smile design.

Materials & Methods: This is a descriptive-analytical study. Standard photographs in three different modes of rest, gentle smile, and full smile were taken from 104 patients aged 30-18 years referred to the School of Dentistry of the Islamic Azad University of Isfahan in 2016 for smile design. Patients were given a questionnaire about temperament and an interview questionnaire for understanding their dental needs. The photos were checked by one professional observer and classified according to the Visagism concept and the photos were analyzed with the results of the questionnaire and the interview form. The Data were analyzed by Chi-square and One-Way ANOVA test (p value < 0.05).

Results: Consistency percentage between personality and smile was 71.1% (p value < 0.0001). The most consistent in these 2 factors was Phlegmatic temperament (81.1%).

Conclusion: Since there is a significant relationship between smile design and personality, it is recommended that in reconstructing a smile dentists should not limit themselves to aesthetic aspects from a dental point of view, but by creating a patient's psychological evaluation, create an esthetic smile plan in harmony with patients' psychological characteristics.

Key words: Smile; Personality; Dental esthetic.

Received: 29.07.2022

Revised: 03.11.2022

Accepted: 29.11.2022

How to cite: Babaei S, Kazemian M, Aghae F, Ghodousi A. Evaluation of the Harmony of Smile Appearance with Personality Traits in Patients Applying for Smile Makeover. J Isfahan Dent Sch 2022; 18(4): 356-64.

بررسی هم‌خوانی نمای لبخند با ویژگی‌های شخصیتی در بیماران متقاضی طراحی لبخند

۱. دانشجوی دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
۲. نویسنده مسؤول: استادیار، گروه ترمیمی و زیبایی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
Email: mehrkaz@gmail.com
۳. دستیار تخصصی، گروه رادیولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران.
۴. استاد، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

سجاد بابایی^۱ ID

مهرداد کاظمیان^۲ ID

فاطمه آقایی^۳ ID

آرش قدوسی^۴ ID

چکیده

مقدمه: همواره دندان‌پزشکان در تلاش بوده‌اند که شکل و فرم دندان را با شکل کلی صورت و متغیرهای دیگر همچون شخصیت، جنسیت و سن هماهنگ نمایند. رویکرد Visagism به دندان‌پزشکان کمک می‌کند که بتوانند لبخندی نه تنها زیبا بلکه هماهنگ با تمام ویژگی‌های روحی- روانی بیمار ایجاد نمایند. هدف این مطالعه، بررسی هماهنگی میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی بیماران متقاضی طراحی لبخند بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی است و از ۱۰۴ نفر از بیماران ۱۸-۳۰ ساله‌ی مراجعه‌کننده به دانشکده دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال ۱۳۹۵ برای طراحی لبخند، در سه حالت مختلف استراحت، لبخند ملایم و لبخند کشیده فوتوگرافی‌های استاندارد تهیه شد. سپس به بیماران پرسش‌نامه‌ی تحلیل شخصیت و همچنین فرمی پیرامون خواسته‌ی اصلی بیماران به منظور طراحی لبخند داده شد. تصاویر توسط یک ناظر حرفه‌ای بررسی گردید و بر اساس رویکرد Visagism طبقه‌بندی شدند. تصاویر با نتایج حاصل از پرسش‌نامه و فرم مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت و توسط آزمون‌های Chi-Square و One-way ANOVA تجزیه و تحلیل شدند ($p \text{ value} < 0/05$).

یافته‌ها: میزان هماهنگی میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی برابر ۷۱/۱ درصد بود ($p \text{ value} < 0/0001$). بیشترین میزان هماهنگی میان الگوی طراحی لبخند و ویژگی‌های شخصیتی مرتبط با الگوی phlegmatic برابر با ۸۱/۱ درصد بود.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، توصیه می‌شود دندان‌پزشکان در بازسازی لبخند تنها به جنبه‌های زیبایی از نظر دندان‌پزشکی اکتفا نکرده بلکه با ارزیابی روان‌شناسی بیماران، طرح لبخندی زیبا و هماهنگ با ویژگی‌های روحی- روانی بیماران به وجود آورند.

کلید واژه‌ها: لبخند؛ شخصیت؛ زیبایی دندان.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۹

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۱/۱۱/۳

تاریخ ارسال: ۱۴۰۱/۷/۲۹

استناد به مقاله: بابایی سجاد، کاظمیان مهرداد، آقایی فاطمه، آرش قدوسی. بررسی هم‌خوانی نمای لبخند با ویژگی‌های شخصیتی در بیماران متقاضی طراحی لبخند. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۱؛ ۱۸ (۴): ۳۵۵-۳۶۴.

مقدمه

اهمیت روحی و روانی دندان‌پزشکی زیبایی را می‌توان به خوبی توسط درجه‌بندی نیازهای انسانی که توسط مازلو انجام گرفته است، نشان داد. با اولویت‌بندی نیازهای دندان‌پزشکی مطابق با چنین مدلی، دندان‌پزشکان بهتر توانسته‌اند انگیزه‌ی بیماران را برای مراقبت‌های دندان‌پزشکی بفهمند. به این ترتیب که پیش از همه، بیماران باید از بیماری‌های دندان‌پزشکی رها شوند و بعد از آن نیازهای فانکشنال و مربوط به عملکرد ساختار دهانی بایستی برآورده شود و در نهایت ملاحظات زیبایی در نظر گرفته خواهند شد. هنگامی که نیازهای زیبایی بیمار ارضا شود، بیماران اعتماد به نفس بیشتری خواهند داشت (۱).

درمان‌های ترمیمی و زیبایی موجب شدند که فرم و عملکرد دندان‌ها با کم‌ترین عملیات تهاجمی به حالت مطلوب برگردند. اما در این میان بیمار ممکن است حس کند که لبخند ایجاد شده واقعاً به او تعلق ندارد.

به دلیل این قبیل شکست‌ها و همچنین افزایش روزافزون تمایل بیماران به داشتن لبخند زیبا و ایده‌آل، برای دهه‌های متمادی دندان‌پزشکان در تلاش بوده‌اند که شکل و فرم دندان را با شکل کلی صورت و متغیرهای دیگر همچون شخصیت، جنسیت و سن هماهنگ نمایند. در این بین رویکرد Visagism به دندان‌پزشکان کمک کرده است که بتوانند لبخندی نه تنها زیبا بلکه هماهنگ با تمام ویژگی‌های روحی و روانی بیمار ایجاد نمایند که عواطف، حس هویت، رفتار و رضایت شخصی بیمار را تحت تأثیر قرار دهد. رویکرد Visagism از کلمه‌ی فرانسوی Visage به معنای صورت مشتق شده است. این ایده را هنرمندی به نام Hallawell و همکاران گسترش دادند. Visagism خلق یک تصویر شخصی است که حس هویت شخصی را بیان می‌کند. شیوه‌ی کاربرد این ایده حاصل ترکیب اصول هنری، زبان بصری، اصول روان‌شناسی، نورویبولوژی، آنتروپولوژی و جامعه‌شناسی است (۲).

در Visagism می‌توان تعیین کرد که کدام عواطف و ویژگی‌های شخصیتی را بیمار تمایل دارد در ظاهر خود بیان

کند که این بیان در دندان‌پزشکی در لبخند او بروز می‌یابد. با این ایده می‌توان لبخندی برای بیمار طراحی کرد که ظاهر فیزیکی بیمار را با شخصیت و خواسته‌هایش ترکیب نمود. تبدیل ویژگی‌های شخصیتی و خواسته‌ها و تطابق با شکل دندان‌های طبیعی چالش اصلی است که حاصل آن می‌تواند هماهنگی میان فرم دندان‌ها و شخصیت فرد و در نهایت زیبایی باشد (۲).

نظریه‌ی پیرامون مزاج و سرشت، نقش مهمی در روان‌شناسی تاریخی به عهده داشته است. این نظریه ریشه در مصر باستان دارد، اما بقراط پزشک یونانی آن را از منظر پزشکی مورد بررسی قرار داد (۳). مزاج و سرشت توسط الگوهای رفتاری که افراد از همان دوران کودکی از خود بروز می‌دهند، قابل سنجش و ارزیابی است (۴). بیشتر محققان معتقد هستند که سرشت و مزاج افراد دارای دو بعد ژنتیکی و بیولوژیکی است، اگرچه عوامل محیطی هم تا حدودی می‌تواند سرشت افراد را تحت تأثیر قرار دهد اما نقش به‌سزایی برای آن ذکر نشده است (۵).

بر اساس نظریات بقراط، شخصیت افراد در چهار رده‌ی اصلی از نظر سرشت و مزاج شامل صفراوی (Choleric)، خونی (Sanguine)، سودایی (Melancholic) و بلغمی (Phlegmatic) تقسیم می‌شود که امروزه نویسندگان آن‌ها را به ترتیب در قالب نیرومند و محکم (Strong)، پویا و پر انرژی (Dynamic)، حساس (Sensitive) و صلح‌جو (Peaceful) به کار می‌برند (۳).

اشخاص با الگوی نیرومند و محکم / صفراوی افرادی برون‌گرا، دارای قدرت رهبری، هدفمند، با انگیزه‌ی بالا و جاه‌طلب هستند. اشخاص با الگوی پویا و پر انرژی / خونی افرادی اجتماعی، پر حرف، مهربان، خوش‌بین، رؤیاپرداز، هنرمند، ایده‌پرداز و تنوع‌طلب هستند. اشخاص با الگوی حساس / سودایی افرادی جدی، درون‌گرا، محتاط، حساس، ریزین و دقیق، بدبین و علاقه‌مند به کارهای انفرادی هستند. اشخاص با الگوی صلح‌طلب / بلغمی افرادی درون‌گرا، آرام، صبور و با ثبات می‌باشند (۶-۸).

همچنین افراد دارای مزاج بلغمی، دندان‌های قدامی عمود بر سطح افق دارند، به جز کاین‌ها که امکان دارد اندکی به یک سمت چرخیده باشند هیچ کدام از دندان‌ها برجسته نیستند. خط اتصال‌دهنده‌ی زینت‌ها نیز مستقیم است و سانترال‌های ماگزایلا مربعی شکل هستند، در حالی که نمای لیبالی کاین‌ها به صورت منحنی است و عمود قرار دارند. قوس ماگزایلا نیز به طور معمول گرد است (۹، ۱۰) (شکل ۱).

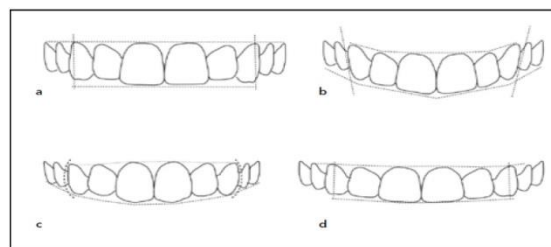
در سال ۲۰۰۸، Khan و Fida مطالعه‌ای بر روی میزان تأثیر زیبایی دندان‌ها بر وضعیت روانی-اجتماعی افراد انجام دادند. نتایج این تحقیق بازگوکننده‌ی ارتباط واضح و قوی بین اثر زیبایی دندان‌ها و وضعیت روانی-اجتماعی افراد بود (۱۱).

مطالعه‌ای توسط Hallawell و همکاران بر روی بیمار زن ۳۴ ساله‌ای که از نمای لبخند خود ناراضی بود انجام شد. به این صورت که در ابتدا علت مراجعه و تمام انتظارات بیمار ثبت گردید و سپس فوتوگرافی‌ها و قالب‌گیری انجام شد. در مرحله‌ی بعد، دندان‌پزشک پیرامون عناصری که در طراحی لبخند تأثیرگذار است با بیمار مصاحبه‌ای به عمل آورد و از بیمار خواسته شد که بیان کند، کدام یک از خصوصیات شخصیتی را مایل است در لبخند خود بیشتر بروز دهد. در نهایت پس از بازسازی لبخند بیمار، با توجه به خواسته‌ی بیمار به این نتیجه رسیدند که بر اساس رویکرد Visagism می‌توان لبخندی برای بیمار ایجاد کرد که با خصوصیات روحی و روانی بیمار تطابق بیشتری دارد (۲).

در مطالعه‌ی Feraru و همکاران نیز درمان با توجه به نظریه‌ی Visagism انجام شد و نتایج حاصله از بیمار بسیار رضایت‌بخش بود و مجدداً بیانگر اهمیت این نظریه در دندان‌پزشکی ترمیمی است (۱۲).

در پژوهش Rambabu و همکاران که به بررسی ارتباط زیبایی دندان‌ها و نمای صورت با خلق و خوی افراد بر اساس نظریه Visagism پرداختند به این نتیجه رسیدند که هنوز هم استفاده از این نظریه فاقد یک رویکرد عملی مشخص برای ایجاد یک لبخند شخصی بر اساس خلق و

نمای طرح لبخند در افراد دارای شخصیت صفراوی به این صورت است که سانترال‌های ماگزایلا، مستطیلی شکل هستند و کاین‌ها به صورت عمودی قرار دارند و خط اتصال‌دهنده‌ی امبراژورها بین دندان‌های سانترال و لترال به صورت افقی می‌باشد؛ این در حالی است که خط اتصال‌دهنده‌ی زینت لثه از کاین تا کاین به صورت افقی است و دندان‌های لترال زیر آن قرار دارند. قوس فکی در این افراد بیشتر به شکل مستطیل است (۹، ۱۰) (شکل ۱).



شکل ۱: طرح دندان‌های قدامی ماگزایلا با توجه به تیپ‌های شخصیتی (a) صفراوی- (b) خونی- (c) سودایی- (d) بلغمی

افراد دارای شخصیت خونی دارای انسازورهای ماگزایلا با شیب دیستالی اندک هستند و خط اتصال‌دهنده‌ی زینت‌های لثه به صورت صعودی و بالارونده و یا به صورت زیگزاگی می‌باشد و این خطوط اتصال‌دهنده‌ی امبراژورها هر چقدر از میدلاین دورتر می‌شویم نسبت به سطح انسیزال دندان‌ها صعودی‌تر می‌شود. دندان‌های سانترال معمولاً مثلثی یا دوزنقه‌ای شکل هستند و کاین‌ها مستقیم و پالاتالی قرار دارند. قوس فکی ماگزایلا نیز مثلثی یا چند وجهی (Polygonal) است (۹، ۱۰) (شکل ۱).

طرح لبخند افراد سودایی به این صورت است که محور دندان‌های قدامی ماگزایلا به صورت مستقیم یا دیستالی می‌باشد. خط اتصال‌دهنده‌ی زینت‌ها و امبراژورها از میدلاین به صورت نزولی می‌شود که یک سطح انسیزال معکوس ایجاد می‌نماید. دندان‌های سانترال بیضی شکل هستند و این در حالی است که کاین‌ها منحنی و در میانه قرار می‌گیرند. قوس فکی ماگزایلا نیز به شکل بیضی می‌باشد (۹، ۱۰) (شکل ۱).

خوی هر بیمار است (۱۳).

در مطالعه‌ی Bansal و همکاران، بین مورفولوژی دندان‌ها و ویژگی‌های روانی افراد که بر اساس پرسش‌نامه‌ی مطابق با visagism آماده شده بود، ارتباط معنی‌داری بین این دو عامل مشاهده نشد (۱۴).

در تحقیقات سال‌های اخیر، استفاده از این نظریه در سایر زمینه‌ها نظیر درمان‌های ارتودنسی و درمان‌های بازسازی کامل دهان نیز مورد توجه قرار گرفته است (۱۵، ۱۶).

با توجه به این که طرح دندان‌های قدامی ماگزایلا، خصوصیات لب‌ها و فرم قوس‌های دندان‌های قدامی غیرکلومی قوی و مستحکم را به بیننده القا می‌نماید و می‌تواند بیانگر الگوهای شخصیتی در افراد باشند، هدف ما نیز در این مطالعه، بررسی میزان هماهنگی میان نمای لبخند و شخصیت بیماران و همچنین تعیین خواسته‌ی اصلی بیماران در بروز این صفات شخصیتی در نمای لبخند بود.

فرضیه‌ی صفر این مطالعه بر این اساس است که نمای لبخند و ویژگی‌های شخصیتی بیماران ارتباط دارند.

مواد و روش‌ها

مطالعه‌ی حاضر توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد. برای انجام این مطالعه از ۱۰۴ نفر از بیماران متقاضی طراحی لبخند مراجعه‌کننده به دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در سال ۱۳۹۵ که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند، تصاویری تهیه شد. در این راستا فوتوگرافی‌ها بر اساس پروتکل مشخص Digital Smile Design انجام شد. به این صورت که تصویر لبخند بیمار در حالات مختلف مثل لب‌ها در حالت استراحت، لبخند ملایم (Short smile) و لبخند کشیده (Full smile) تهیه گردید (۱۷).

معیارهای ورود به مطالعه، داشتن سن ۱۸ تا ۳۰ سال و دارای روابط اسکلتی کلاس ۱ بود. همچنین معیارهای خروج از مطالعه شامل مشکلات شدید ارتودنسی نظیر کراودینگ شدید، مشکلات پرپروتال، سابقه‌ی درمان ارتودنسی، سابقه‌ی

درمان‌های ترمیمی-زیبایی در نواحی قدامی و وجود شکل غیرطبیعی در لب‌ها مثل وجود ژل بودند.

سپس پرسش‌نامه‌ی تحلیل شخصیت و مزاج به هر بیمار داده شد. این پرسش‌نامه بر گرفته از کتاب Why you act the way you do نوشته‌ی LaHaye که افراد را بر اساس چهار طبع اصلی طبقه‌بندی کرده است (۱۸). این پرسش‌نامه یکی از دقیق‌ترین و مشهورترین پرسش‌نامه‌ها در جهان برای سنجش تیپ شخصیتی و مزاجی افراد می‌باشد و از آن‌جایی که پرسش‌نامه‌ی اصلی به زبان انگلیسی بوده است، نسخه‌ی انگلیسی این پرسش‌نامه توسط متخصصین روان‌شناسی به فارسی ترجمه شده است. روایی محاسبه شده برای کل پرسش‌نامه ۸۹/۳ و روایی سازه‌ی پرسش‌نامه نیز ۹۱/۲ به دست آمد که بیانگر درصد بالایی از روایی بودن پرسش‌نامه هستند. همچنین برای محاسبه‌ی پایایی پرسش‌نامه نیز ضریب Cronbach's alpha به دست آمده برابر با ۰/۹۳ بود.

از آن‌جایی که هدف نهایی یک درمان موفق به پذیرش بیمار از زیبایی بستگی دارد، مطالعه در مورد نظرات فردی که شامل سلیقه و اولویت افراد در طرح درمان است ارزش زیادی برای رسیدن به یک درمان موفق دارد (۱۹). در این راستا فرم مصاحبه‌ای پیرامون طراحی لبخند تهیه شد که بر اساس آن می‌توان به این هدف دست یافت که بیماران بیشتر تمایل دارند کدام یک از ویژگی‌ها را در نمای لبخندشان نشان دهند.

پرسش‌نامه‌ی نهایی شامل چهار قسمت بود که هر قسمت از ۲۰ سؤال تشکیل شده بود. امتیازبندی سؤالات به این ترتیب بود که در صورت انتخاب هر کدام از گزینه‌ها که در زیر به آن‌ها اشاره شده است امتیازی به آن سؤال تعلق می‌گرفت:

اصلاً = ۰ امتیاز، گاهی = ۱ امتیاز، معمولاً = ۲ امتیاز، اکثراً = ۳ امتیاز، دقیقاً = ۴ امتیاز.

سپس مجموع امتیاز هر ستون به تفکیک محاسبه شده و هر ستون که از امتیاز بالاتری برخوردار شود تیپ شخصیتی غالب بیمار را مشخص می‌نماید.

در فرم مصاحبه نیز از هر تیپ مزاجی، سه خصوصیت قالب انتخاب شد و از بیماران خواسته شد که به سؤالات پاسخ آری یا خیر دهند (خیر = ۰ امتیاز و آری = ۱ امتیاز) و سپس هر تیپ مزاجی که از امتیاز بالاتری برخوردار می‌شد، خواسته‌ی اصلی بیمار برای طراحی لبخند را بازگو می‌نمود. تصاویر تهیه شده توسط یک ناظر ثابت حرفه‌ای مورد بررسی قرار گرفت و تصویر هر بیمار در یکی از چهار گروه اصلی از نظر رویکرد Visagism قرار داده شد و در نهایت نتایج حاصل از تصاویر با نتایج به دست آمده از پرسش‌نامه‌ی شخصیتی- مزاجی مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. اطلاعات حاصل از این مطالعه توسط نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) و آزمون‌های Chi-square و One- Way ANOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری ($p \text{ value} < 0/05$) در نظر گرفته شد.

این مقاله در شورای پژوهشی دانشکده‌ی دندان پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) بررسی شد و با کد پژوهشی ۲۳۸۱۰۲۰۱۹۴۱۰۴۱ به تصویب رسید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۴ نفر از بیماران متقاضی طراحی لبخند در بازه‌ی سنی ۱۸-۳۰ سال مورد مطالعه و بررسی قرار گرفتند که از این تعداد ۳۶ نفر مرد (۳۴/۶ درصد) و ۶۸ زن (۶۵/۴ درصد) بودند. میانگین سنی بیماران مذکور

($24/8 \pm 3/73$) سال بود.

فراوانی شخصیت بیماران مورد مطالعه به ترتیب ۵۰ نفر (۴۸/۱ درصد) دارای شخصیت سودایی، ۲۱ نفر (۲۰/۲ درصد) دارای شخصیت صفراوی، ۱۷ نفر (۱۶/۳ درصد) دارای شخصیت خونی و ۱۶ نفر (۱۵/۴ درصد) دارای شخصیت بلغمی بودند.

در بررسی طرح لبخند نیز در ۲۲ نفر (۲۱/۲ درصد) طرح لبخند صفراوی، ۱۱ نفر (۱۰/۶ درصد) طرح لبخند خونی، ۵۰ نفر (۴۸/۱ درصد) طرح سودایی و همچنین در ۲۱ نفر (۲۰/۲ درصد) نیز طرح بلغمی دیده شد.

همچنین در فرم مصاحبه‌ی بیماران، توزیع فراوانی شخصیت فرم دندان‌های درخواستی از جانب بیماران به ترتیب ۷۲ نفر (۶۹/۲ درصد) شخصیت خونی، ۱۹ نفر (۱۸/۳ درصد) شخصیت صفراوی، ۱۰ نفر (۹/۶ درصد) شخصیت بلغمی و ۳ نفر (۲/۹ درصد) شخصیت سودایی بود. نتایج حاصل از آزمون Chi-square نشان داد که بین نمای لبخند بیماران و شخصیت حاصله از پرسش‌نامه ارتباط معنی‌داری وجود دارد ($p \text{ value} < 0/0001$). همچنین ضریب توافق بین دو روش ۷۱/۱ درصد به دست آمد که از بین ۱۰۴ بیمار مراجعه‌کننده، ۷۴ بیمار بین طرح لبخند موجود و ویژگی‌های شخصیتی آنان هماهنگی وجود داشت که درصد فوق‌گویای میزان بالایی از توافق میان هماهنگی طرح لبخند بیماران و شخصیت بیماران به صورت ذاتی است (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی طرح لبخند بر حسب تست شخصیت

طرح لبخند	شخصیت			
	صفراوی	خونی	سودایی	بلغمی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
صفراوی	۱۵ (۷۱/۴)	۱ (۵/۹)	۵ (۱۰)	۱ (۶/۳)
خونی	۱ (۴/۸)	۸ (۴۷/۱)	۱ (۲)	۱ (۶/۳)
سودایی	۵ (۲۳/۸)	۶ (۳۵/۳)	۳۸ (۷۶)	۱ (۶/۳)
بلغمی	۰ (۰)	۲ (۱۱/۸)	۶ (۱۲)	۱۳ (۸۱/۱)
جمع	۲۱ (۱۰۰)	۱۷ (۱۰۰)	۵۰ (۱۰۰)	۱۶ (۱۰۰)

جدول ۲: توزیع فراوانی شخصیت بیماران بر حسب نیاز آن‌ها

شخصیت	نیاز			
	صفرای	خونی	سودایی	بلغمی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
صفرای	۸ (۴۲)	۱۲ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۱۰)
خونی	۴ (۲۱)	۱۲ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۱ (۱۰)
سودایی	۵ (۲۶/۳)	۳۶ (۵۰)	۳ (۱۰۰)	۶ (۶۰)
بلغمی	۲ (۱۰/۶)	۱۲ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۲ (۲۰)
جمع	۱۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۳ (۱۰۰)	۱۰ (۱۰۰)

شخصیت بیماران و جنسیت آنان ارتباط معنی‌داری وجود ندارد (p value = ۰/۹۸).

بحث

آزمون‌های آماری انجام شده نشان داد که بین نمای لبخند بیماران و شخصیت حاصل از پرسش‌نامه ارتباط معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرضیه‌ی صفر مطالعه مورد پذیرش قرار گرفت.

لبخند، دومین نماد و شاخص صورتی پس از چشم‌ها است که مردم مایل به دیدن آن در هنگام ارزیابی جذابیت سایر افراد می‌باشند. ظاهر صورتی فرد و میزان و درجه‌ی جذابیت آن می‌تواند روی جنبه‌های مختلف شخصیتی، شغلی و زندگی اجتماعی وی تأثیر قابل ملاحظه‌ای بگذارد (۲۰).

آزمون Chi-square با نسبت درست‌نمایی (Likelihood ratio) نشان داد که بین نیاز بیماران و نتایج حاصل از آزمون شخصیت، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد (p value = ۰/۲۴). به عبارت دیگر، بیشتر بیماران مراجعه‌کننده، متقاضی ایجاد طرح لبخندی متفاوت با ویژگی‌های شخصیتی درونی و اصلی خود بودند (جدول ۲). همچنین آزمون Chi-square با نسبت درست‌نمایی، نشان داد که بین نمای لبخند بیماران و نیاز بیماران رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد (p value = ۰/۳۳)، به این معنی که بیشتر بیماران مراجعه‌کننده از طرح لبخند کنونی خود ناراضی بوده و خواستار طرح لبخندی دیگر بر اساس فرم مصاحبه بودند (جدول ۳).

همچنین نشان داده شد که در آزمون Chi-square با نسبت درست‌نمایی لبخند بیمار (p value = ۰/۶۴) و بین

جدول ۳: توزیع فراوانی طرح لبخند بر حسب نیاز بیماران

طرح لبخند	نیاز			
	صفرای	خونی	سودایی	بلغمی
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
صفرای	۸ (۴۲)	۱۲ (۱۶/۷)	۰ (۰)	۲ (۲۰)
خونی	۳ (۱۵/۸)	۷ (۹/۷)	۰ (۰)	۱ (۱۰)
سودایی	۵ (۲۶/۳)	۳۷ (۵۱/۴)	۲ (۶۶/۷)	۶ (۶۰)
بلغمی	۳ (۱۵/۸)	۱۶ (۲۲/۲)	۱ (۳۳/۳)	۱ (۱۰)
جمع	۱۹ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۳ (۱۰۰)	۱۰ (۱۰۰)

در این مطالعه میزان هماهنگی میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی بیماران و همچنین خواسته‌ی اصلی آنان به عنوان طرح لبخند آینده که بازگوکننده‌ی خصوصیات شخصیتی مطلوب از نظر آنان است، مورد ارزیابی قرار گرفت. میزان درصد هماهنگی میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی حدود ۷۱/۱ درصد بود که در این میان بیشترین میزان هماهنگی میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی در بیماران مراجعه‌کننده مرتبط با الگوی بلغمی با ۸۱/۱ درصد و کم‌ترین میزان هماهنگی مربوط به الگوی خونی با ۴۷/۱ درصد بود.

در این پژوهش بیشترین میزان فراوانی مراجعه‌کننده جهت طراحی لبخند مربوط به افرادی با شخصیت سودایی بود که خود بیانگر این نکته است که افراد با این شخصیت درونی، انسان‌هایی حساس، ریزین و تا حدودی وسواسی هستند، پس این بیماران دارای بیشترین تعداد مراجعه به دندان‌پزشکان جهت اصلاح طرح لبخند خود بودند که بیانگر این نکته برای دندان‌پزشکان است که کار درمانی برای چنین بیمارانی نیازمند تجزیه و تحلیل‌های بیشتری است و وقت و حوصله‌ی بیشتری را از جانب دندان‌پزشکان می‌طلبد.

با بررسی‌های دیگر در این مطالعه به این یافته رسیدیم که بیشترین میزان طرح لبخند درخواستی از جانب بیماران مربوط به حالت خونی با ۶۹/۲ درصد و کم‌ترین نیز مربوط به حالت سودایی به میزان ۲/۹ درصد بود؛ این در حالی است که در بررسی آماری نمای لبخند بیماران فرم سودایی دارای بیشترین میزان فراوانی و فرم خونی کم‌ترین میزان فراوانی را داشتند. نتایج مذکور بیانگر این موضوع بودند که در بین بیماران مراجعه‌کننده بیشتر آنان خواهان داشتن لبخندی شبه‌هالیوودی هستند که چهره‌ی آنان را فردی اجتماعی، پویا، فعال، شاد، امیدوار و مثبت نشان دهد. این در حالی است که بیماران علاقه‌ای به داشتن لبخندی که بازگوکننده‌ی حالات در چهره که حساس و محتاط بودن فرد را نشان می‌دهد، نداشتند. همان‌طور که در مطالعه‌ای که

توسط Paolucci و همکاران صورت گرفت نتایج حاصله بیانگر این موضوع بود که با انجام آنالیزهای دقیق و انجام مصاحبه با بیمار، می‌توان به لبخندی دست یافت که برای بیمار کاملاً رضایت‌بخش بوده و از همه مهم‌تر خواسته‌های روحی و روانی بیماران را نیز پاسخگو باشد (۲).

همچنین پژوهش Feraru و همکاران نیز مجدداً بازگوکننده‌ی نکات ذکر شده‌ی فوق در دستیابی به بهترین حالت از طراحی لبخند بود (۱۲). استفاده از این یافته‌ها در درمان‌های ارتودنسی و بازسازی تمام دهان می‌تواند نتایج این درمان‌ها را نیز بهبود بخشد و موجب افزایش رضایت بیشتر بیماران و بهبود کیفیت زندگی آنان شود (۱۵، ۱۶). البته برخی مطالعات مانند پژوهش Bansal و همکاران بین ویژگی‌های دندانی و ویژگی‌های شخصیتی ارتباط معنی‌داری را گزارش نکرده‌اند (۱۴).

برخی تحقیقات نیز این روش را مؤثر می‌دانند ولی استفاده از این نظریه را فاقد یک رویکرد عملی مشخص برای ایجاد یک لبخند شخصی بر اساس خلق و خوی هر بیمار دانسته‌اند (۱۳).

محدودیت مطالعه‌ی حاضر این بود که برخی بیماران مایل به پر کردن پرسش‌نامه و یا تهیه‌ی تصویر نبودند. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش با جامعه‌ی آماری بالاتر انجام شود و پس از طراحی لبخند با استفاده از فرم مصاحبه‌ای، میزان رضایتمندی بیماران ارزیابی گردد.

نتیجه‌گیری

از آنجایی که میان طرح لبخند و ویژگی‌های شخصیتی ارتباط معنی‌داری وجود دارد، دندان‌پزشکان بهتر است در بازسازی طرح لبخند تنها به جنبه‌های زیبایی از نظر دندان‌پزشکی اکتفا نکرده بلکه بیماران را از نظر روان‌شناسی مورد ارزیابی قرار دهند و طرح لبخندی زیبا و هماهنگ با ویژگی‌های شخصیتی و روحی و روانی بیماران به وجود آورند که این مهم تنها با تغییرات ساده و جزئی در زوایای دندان‌ها و شکل کلی آن‌ها دست‌یافتنی است.

سپاسگزارم

(خوراسگان) منتج شده است. از کلیه‌ی افرادی که در انجام این مطالعه همکاری داشته‌اند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

این مقاله از پایان‌نامه‌ی شماره‌ی ۸۵۵ پ د دانشکده‌ی دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان

References

1. MahdaviZadi Z, AzangooKhiavi H, Dadpour Y. Relationship between the Mesiodistal Width of Maxillary Central Incisor and Interpupillary Distance [in Persian]. J Mashhad Dent Sch. 2010; 34(1): 1-6.
2. Hallawell P, Paolucci B, Calamita M, Coachman C, Gurel G, Shayder A. Visagism: The art of dental composition. Quintessence Dent Technol 2012; 35: 187-200.
3. van Sertima I. Golden age of the moor. Transaction Publishing: New Brunswick; 1993. p. 17.
4. Eisenberg N. Temperamental effortful control (self-regulation). Encyclopedia on early childhood development. [April 2012]. Available from: URL: <https://www.child-encyclopedia.com/temperament/according-experts/temperamental-effortful-control-self-regulation>
5. Rothbart, M. K., Derryberry, D., & Posner, M. I. (1994). A psychobiological approach to the development of temperament. In: Bates JE, Wachs TD. Editors. Temperament: Individual differences at the interface of biology and behavior. Washington, D.C: American Psychological Association. p. 83-116.
6. Childs G. Understand Your Temperament!. United Kingdom: Rudolf Steiner Press; 1995.
7. Eysenck HJ. The Biological basis of personality. 1st ed. London, UK: Routledge; 2006. p. 35-9.
8. Steiner R. The four temperaments. New York, NY: Anthroposophic Press; 1985.
9. Hallawell P. Visagismo Integrado. São Paulo, Brazil: SENAC SP; 2003.
10. Paolucci B. Visagismo e odontologia. Visagismo integrado: identidade, estilo, beleza São Paulo: Senac; 2009. p. 243-50.
11. Khan M, Fida M. Assessment of psychosocial impact of dental aesthetics. J Coll Physicians Surg Pak 2008; 18(9): 559-64.
12. Feraru M, Musella V, Bichacho N. Individualizing a smile makeover. J Cosmet Dent 2016; 32(1): 108-20.
13. Rambabu T, Gayatri C, Sajjan GS, Karteek Varma PVK, Srikanth V. Correlation between Dentofacial esthetics and mental temperament: a clinical photographic analysis using visagism. Contemp Clin Dent 2018; 9(1): 83-7.
14. Bansal A, Deolia S, Ali SS, Gupta A, Reche A, Nimbulkar G. Assessment of Association Between Tooth Morphology and Psychology. J Clin Diagn Res 2020; 14(2): ZC10 - ZC12.
15. Di Francesco ERS, Zavalloni EV, Risemberg RIC, Shitsuka C, Pedron IG. Visagism, Attractiveness and Harmonization Complementing Orthodontics: Case Report. SVOA Dent. 2022; 3(2): 63-7.
16. Raphaeli S, Mahidin FG, Nelwan L. Full-mouth rehabilitation: Treatment plan with the Visagism concept of smile design. In: Tamore S. editor. Case reports in dentistry. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers, Inc; 2018. p. 475-82.
17. Coachman C, Calamita MA, Sesma N. Dynamic documentation of the smile and the 2D/3D digital smile design process. Int J Periodontics Restorative Dent 2017; 37(2): 183-93.
18. LaHaye T. Why you act the way you do. Carol Stream, IL: Tyndale House Publishers; 1988. p. 9.
19. Parekh S, Fields HW, Beck FM, Rosenstiel SF. The acceptability of variations in smile arc and buccal corridor space. Orthod Craniofac Res. 2007 Feb;10(1):15-21.
20. Nanda R. Biomechanics and esthetic strategies in clinical orthodontics. Philadelphia, PA: Elsevier Health Sciences; 2005.