



T.C.

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**GEBELERE VERİLEN EĞİTİMİN AĞIZ VE DİŞ
SAĞLIĞI DAVRANIŞLARINA VE BİLGİ
DÜZEYİNE ETKİSİ**

SEDA GÜRAY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANA BİLİM DALI**

SIVAS-2020

T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERE VERİLEN EĞİTİMİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI
DAVRANIŞLARINA VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

SEDA GÜRAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANA BİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM DURAN AKSOY

SİVAS-2020

ONAY

“Gebelere Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığını Davranışlarına ve Bilgi Düzeyine Etkisi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Ebelik** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

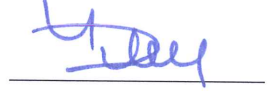
Başkan : Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA



Üye : Dr. Öğr. Üyesi şukran ERTEKİN PINAR



Üye (Danışman) : Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY



ONAY

Bu tez çalışması, 13 / 12 / 2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.



Biricik kızım İnci'ye...

ÖZET

GEBELERE VERİLEN EĞİTİMİN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DAVRANIŞLARINA VE BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

Seda GÜRÂY

Yüksek Lisans Tezi

Ebelik Ana Bilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY

2020, 92 Sayfa

Araştırma, gebelere verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı davranışlarına, bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Mersin Yenişehir Güvenevler Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran gebeliğinin ilk trimesterinde bulunan, 19-44 yaşlarında, Türkçe okuma yazma bilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı gebeler oluşturmuştur. Yapılan güç analizi ile $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, $1-\beta = 0.80$ alınarak deney grubuna 30 ve kontrol grubuna 30 olmak üzere toplam 60 gebe alınmıştır (testin gücü $p = 0.8056$ olarak bulunmuştur). Araştırmanın verileri 1 Nisan-1 Ekim 2017 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu ve Gebelerin Eğitim Memnuniyetini Değerlendirme Formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Deney grubundaki gebelere en fazla beş kişilik gruplar halinde ağız ve diş sağlığı eğitimi verilmiş, kontrol grubundaki gebelere herhangi bir girişimde bulunulmamış, eğitim öncesi ve eğitimden bir ay sonra formların doldurulması sağlanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare ve Student t testleri kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde belirtilerek, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmada deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve ağız diş sağlığı ile ilgili özellikler açısından benzer oldukları belirlenmiştir ($p>0.05$).

Gebelerin %20'sinin gebelik öncesi ya da gebeliği sırasında ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi aldığı, %88.3'ünün gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı, %71.7'sinin yaşadığı sorun nedeniyle daha önce diş hekimine başvurduğu ve %8.3'ünün düzenli olarak diş hekimine gittiği bulunmuştur.

Gebelerin çalışma gruplarına göre eğitim öncesi ağız ve diş sağlığına yönelik çoğu davranışları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin tamamının dişlerini düzenli olarak günde en az iki kez fırçaladığı, şekerli - asitli gıdalar tükettikten sonra ağız su ile çalkaladığı, sürekli florürlü diş macunu kullandığı, diş fırçasını üç ayda bir değiştirdiği belirlenirken, %80'inin dişlerini yuvarlak dairesel hareketlerle diş etinden dış doğru fırçaladığı, %63.4'ünün haftada bir kez/daha fazla özel ağız gargaralarını kullandığı, %86.7'sinin haftada bir kez/daha fazla diş ipi kullandığı ve kontrol grubuna göre aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Eğitim öncesinde, deney grubundaki gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalaması 7.26 ± 3.76 , kontrol grubundaki gebelerin 7.13 ± 3.98 olup, eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin bilgi puan ortalaması 20.96 ± 0.99 , kontrol grubundaki gebelerin ise 8.70 ± 3.63 'tür. Eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; ebelerin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gebelerin ağız diş sağlığı ile ilgili davranışlarını ve bilgi düzeylerini belirlemesi, konuyla ilgili bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitimler vermesi, sorun varlığında tedaviye yönlendirmesi, sağlık sistemi içerisinde bu hizmetlerin yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ağız ve diş sağlığı, eğitim, bilgi ve davranış, ebelik.

ABSTRACT

THE EFFECT OF EDUCATION GIVEN TO PREGNANT WOMEN ON THEIR ORAL AND DENTAL HEALTH ATTITUDES AND KNOWLEDGE LEVELS

Seda GÜRAY

Master's Thesis

Department of Midwifery

Advisor: Assist. Prof. Özlem DURAN AKSOY

2020, 92 Pages

The purpose of randomly controlled experimental the study was to determine the effect of education given to pregnant women on their oral and dental health attitudes and knowledge levels. The sample of the study consisted of healthy pregnant women who were between 19-44 years old, were literate in Turkish, were in the first trimester of pregnancy, accepted to participate in the study and who referred to Mersin Yenişehir Güvnevler Family Health Center. A total of 60 pregnant women, 30 of them in experimental group and 30 of them in control group, were included as a result of power analysis carried out by calculating $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, $1-\beta = 0.80$ (test power was $p=0.8056$). Data were collected with face to face interview technique between 1 April and 1 October 2017 using Introductory Information Form, Pregnant Women's Oral and Dental Health Attitudes Assessment Form, Pregnant Women's Oral and Dental Health Knowledge Level Assessment Form and Pregnant Women's Satisfaction for Education Assessment Form. Pregnant women in the experimental group were given oral and dental health education in groups of up to five, no intervention was made to the pregnant women in the control group, and the forms were completed before and one month after the education. Chi-square and Student t tests were used to evaluate the data. Data were expressed as mean, standard deviation, number and percentage and error level was taken as 0.05.

It was determined that the pregnant women in the experimental and control groups were similar in terms of sociodemographic, obstetric and oral dental health

characteristics ($p>0.05$). 20% of pregnant women received information about the importance of oral and dental health before or during pregnancy, 88.3% had oral and dental health problems before pregnancy, 71.7% had consulted the dentist because of a problem and 8.3% went to the dentist regularly.

It was determined that there was no statistically significant difference in terms of the most attitudes of the pregnant women towards the oral and dental health before education according to the study groups ($p>0.05$). After the education, it was determined that all pregnant women in the experimental group brushed their teeth regularly at least twice a day, rinsed their mouths with water after consuming sugared - acidic foods, always used fluoride toothpaste, and changed their toothbrushes every three months, 80% of them brushed their teeth from the gum to the teeth in round circular movements, 63.4% used special mouthwashes once a week or more, 86.7% used flosses once a week or more, and the difference between experimental and control groups was found to be statistically significant ($p<0.05$).

Before the education, the mean score of knowledge about oral and dental health of the pregnant women in the experimental group was 7.26 ± 3.76 and was 7.13 ± 3.98 for the pregnant women in the control group. After the education, the mean knowledge score of the pregnant women in the experimental group was 20.96 ± 0.99 and was 8.70 ± 3.63 for the pregnant women in the control group. It was found that the mean score of the pregnant women in the experimental group after the education was statistically higher than the control group ($p<0.05$).

In line with these results, it is recommended that midwives determine the attitudes and knowledge levels of pregnant women related to oral dental health within the scope of primary health care services, give trainings to increase their knowledge and awareness on the subject, direct them to get treatment in case of a problem, and extend these services within the health system.

Key Words: Pregnancy, oral and dental health, education, knowledge and attitude, midwifery.

TEŞEKKÜR

Araştırma sürecinde tez danışmanım değerli hocam Sayın **Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY**'un kıymetli bilgi, görüş ve destekleriyle çalışmanın planlanması ve yürütülmesi aşamasında sağladığı hoşgörülü katkılarına,

Değerli hocalarım Sayın **Doç. Dr. Yeşim AKSOY DERYA, Dr. Öğr. Üyesi Şükran ERTEKİN PINAR**'ın katkılarına,

Araştırmamın eğitim içeriği hazırlanması aşamasında uzman görüşlerine başvurduğumuz Sayın **Doç. Dr. Vildan BOSTANCI, Dr. Öğr. Üyesi Emine PİRİM GÖRGÜN, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı Dr. Dt. İ. Sancar ŞİMŞEK, Prof. Dr. Nuran GÜLER, Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR, Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR**'ın katkılarına,

Bilgi ve tecrübeleriyle çalışmamı destekleyen ve her an yanımda olduğunu hissettiren canım dostum Sayın **Öğr. Gör. Özlem AKGÜN**'ün emek ve katkılarına,

Bu günlere gelmemde şüphesiz en büyük paya sahip olan kıymetli **anneme, babama** ve çalışmama sağladığı katkılar için canım **abime**,

Hayattaki ideallerimin, hayallerimin mimarı olan ve varlığına binlerce kez şükrettiğim biricik kızım **İnci ŞİMŞEK**'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

Sayfa No

İÇ KAPAK.....	i
ONAY.....	ii
YÖNERGE	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xiii
TABLolar DİZİNİ	xiv
KISALTMALAR DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığındaki Değişiklikler	4
2.1.1. Hormonal Değişiklikler.....	4
2.1.2. Bulantı ve Kusmaya Bağlı Değişiklikler.....	4
2.1.3. Beslenme Bozukluğuna Bağlı Değişiklikler	5
2.2. Gebeliğin Ağız ve Diş Sağlığına Etkileri	5
2.2.1. Gebelik Gingivitişi	6
2.2.2. Benign Oral Diş Eti Lezyonları.....	6
2.2.3. Diş Erozyonu.....	7
2.2.4. Diş Çürüğü	7
2.2.5. Periodontitis	7
2.3. Ağız ve Diş Sağlığı Sorunlarının Gebelik Üzerine Etkileri	7
2.3.1. Periodontal Hastalık ve Erken Doğum.....	8
2.3.2. Periodontal Hastalık ve Düşük Doğum Ağırlığı	8
2.3.3. Periodontal Hastalık ve Gestasyonel Diyabet	9

2.3.4. Periodontal Hastalık ve Gestasyonel Hipertansiyon	9
2.3.5. Periodontal Hastalık ve Preeklampsi.....	10
2.4. Ağız ve Diş Sağlığı Düzeyini Etkileyen Durumlar	10
2.5. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Alma Durumu	13
2.6. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı Düzeyi Geliştirme.....	14
2.6.1. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığının Korunması	14
2.6.2. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığını Geliştirmede Ebenin Rolü	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Şekli.....	17
3.2. Araştırmanın Yeri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	17
3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	17
3.4.1. Bağımlı Değişkenler.....	17
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	18
3.5. Verilerin Toplama Araçları	18
3.5.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	18
3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	18
3.5.3. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu	18
3.5.4. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu	19
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	21
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA	34
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	39
6.1. Sonuçlar.....	39
6.2. Öneriler.....	40
7. KAYNAKLAR	41
8. EKLER.....	53
EK 1.....	53

EK 2.....	56
EK 3. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	59
EK 4. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu	60
EK 5. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu	62
EK 6. Gebelerin Eğitim Memnuniyetlerini Değerlendirme Formu	64
EK 7. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim İçeriği	65
İZİNLER.....	72
EK 8. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu	72
EK 9. T.C. Mersin Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Araştırma İzni.....	73
ÖZGEÇMİŞ.....	76

ŞEKİLLER DİZİNİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Planı	23
Şekil Ek 7.1. Doğru Diş Fırçalama Tekniği	67
Şekil Ek 7.2. Diş İpi Kullanımı	68



TABLolar DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 4.1: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	24
Tablo 4.2: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4.3: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Öncesi)	27
Tablo 4.4: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Sonrası)	30
Tablo 4.5: Gebelerin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Puan Ortalamaları.....	32
Tablo 4.6: Gebelerin Eğitim Sonrası Değerlendirmelerinin Dağılımı	33

KISALTMALAR DİZİNİ

DDA	Düşük Doğum Ağırlığı
DSÖ (WHO)	Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
ACOG	American College of Obstetricians and Gynaecologists (Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği)



1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yaşandığı doğal bir süreç olmasına rağmen, yaşanan değişiklikler gebelerde ağız hijyeninin bozulmasına neden olmaktadır. Literatürde gebelikte ağız hijyeninin bozulmasına neden olan faktörler arasında hormonal değişimler, bulantı-kusma ve beslenme bozukluğu sayılmaktadır (Lopez ve ark., 2011).

Ağız ve diş sağlığı problemleri ile ülkemizde sık karşılaşılmakta, anne adayları bu sorunlar açısından çok özel bir risk grubunu oluşturmaktadır. Literatürde yapılan çalışmalarda kadınların üçte birinin gebelikte ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı, Türkiye’de ise gebelikte daha fazla periodontal hastalık ve ağız diş sağlığı problemi yaşandığı bildirilmektedir (Kaydırak ve ark., 2018; Sağlam ve ark., 2014).

Gebelik ile ağız ve diş sağlığı problemleri arasında karşılıklı bir etkileşim bulunmaktadır. Gebelik ağız ve diş sağlığı problemlerine yatkınlığı artırırken, ağız ve diş sağlığı problemleri de gebenin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, sistemik hastalıklara ve olumsuz maternal-fetal sonuçlara neden olmaktadır. Gebelikte kusmayla birlikte karşılaşılan asitle dişlerde erzyon meydana gelmekte, bu durum erken membran rüptürü, diyabet, depresyon, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı (DDA) bebek doğumu ve preeklampsiye neden olabilmektedir (Geisinger ve ark., 2013).

Gebeliğe bağlı oluşan immünolojik değişikliklerin annede periodontal hastalık gibi enfeksiyonlara yatkınlığı artırdığı belirtilmektedir (Bogges, 2008). Bu enfeksiyonlara cevaben annede üretilen sitokinler fetüs üzerinde etkili olmaktadır. Guimarães ve arkadaşları’nın (2010) çalışmasında annedeki periodontal hastalıklar ile preterm ve aşırı preterm doğumlar arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan çalışmalarda da; erken doğum ve DDA ile periodontal hastalıkların anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Erken doğum yapan annelerin ağız ve diş sağlığı bilgi düzeylerinin düşük olduğu bulunmuş, bu kadınlara diş kontrolleri hakkında bilgi verilirse daha bilinçli davranacakları vurgulanmıştır (Ceylantekin ve ark., 2011; Toygar ve ark., 2007).

Ağız ve diş sağlığı geçmişte ebelerin öncelikli olarak değerlendirdikleri alan değilken, günümüzde ebelerin artan farkındalık, bilgi ve becerileriyle birlikte sağlığın sürdürülmesi için her yaş grubundaki kadın için önemli bir konu başlığı haline gelmiştir. Ağız ve diş sağlığının gelişip korunmasında ebeler önemli rol ve sorumluluklara sahiptirler. Ebelik bakımının bir amacı da gebenin ağız ve diş sağlığının geliştirilmesi, sürdürülmesine katkı sağlamak olmalıdır. Ebelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili prenatal bakımdaki uygulamaları maternal ağız ve diş sağlığını değerlendirmek, gebeye eğitim vermek ve sorun saptanan gebeyi diş hekimine yönlendirmeyi kapsar (Dahlen ve ark., 2018).

Yapılan sistematik derlemede ağız ve diş sağlığına yönelik bakımın alınmasını engelleyen faktörlerin gebelerin periodontal hastalıkları öncelikli sorun olarak görmemesi, yanlış inanışlar, sağlık profesyonellerinin eğitim için yeterli zamanın olmaması, diş hekimlerinin fetüse zarar verme korkusu ve hastanın güvenliği ile ilgili endişelerinin olması, olumsuz gebelik sonucunda dava riski, gebenin güvenli tedavi ile ilgili bilgisinin sınırlı olması olarak belirlenmiştir. Bunlara ek olarak sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili yeterli fikir birliğinin olmaması, ağız ve diş sağlığına daha az odaklanması ve diş hekimine yeterli yönlendirmenin yapılmaması da diğer engelleyici faktörler olarak belirtilmiştir (George ve ark., 2012).

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (American College of Obstetricians and Gynaecologists), kadınların gebelikte ağız sağlığının önemi konusundaki farkındalıkları arttıkça, ağız sağlığını geliştirmeye yönelik danışmanlığı kendilerinin talep edeceklerini bildirmiştir. Genel sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, ağız ve diş sağlığında da tedaviden çok korunmaya yönelik hizmetlerin ön planda olması, toplumun genel ağız, diş sağlığı düzeyinin iyileştirilmesi ve ortaya çıkan sorunların erken dönemde saptanması açısından önemlidir (ACOG, 2013).

Konuyla ilgili dünya çapında gebelik ve ağız-diş sağlığı ilişkisi (Taylor ve ark., 2011), ağız ve diş sağlığının gebelikte sebep olabileceği komplikasyonlar (Wei ve ark., 2013), gebelikte ağız ve diş sağlığı ile ilgili kapsamlı ağız sağlığı değerlendirilmesi yapılması önerisi (Lachat ve ark., 2011), gebelerin hizmet gereksinimi (George ve ark., 2012), bilgi ve hizmet gereksinimi (Assunçao ve ark., 2015) ile ilgili, ülkemizde ise gebelerin ağız ve diş sağlığı hizmet gereksinimleri (Mut ve ark., 2014), bilgi ve görüşleri

(Kaydırak ve ark., 2018) ile ilgili çalışmalar bulunmakta olup verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı davranışları ile bilgi düzeylerine etkisini belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda çalışmanın gebelerin gebelik boyunca ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi ve motivasyonunu arttırabilecek eğitim programlarının tasarlanması açısından temel oluşturacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Araştırma, gebelere verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı davranışlarına ve bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀: Gebelere verilen eğitiminin ağız ve diş sağlığı davranışlarına etkisi yoktur.

H₁: Gebelere verilen eğitiminin ağız ve diş sağlığı davranışlarına etkisi vardır.

H₀: Gebelere verilen eğitiminin ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyine etkisi yoktur.

H₂: Gebelere verilen eğitiminin ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığındaki Değişiklikler

2.1.1. Hormonal Değişiklikler

Gebelik sırasında hormonların etkisiyle bakteri plağına karşı oluşan değişiklikler, gebelik gingivitisinin başlamasına ve ilerlemesine katkıda bulunabilmektedir. Bu sebeple gebelerin %80'i dişetlerinde gingivitis, ödem ve hiperemi deneyimler. Bu durum genellikle gebeliğin ikinci ayında başlar ve üçüncü trimesterde pik yapar. Böylece kadında diş eti kanamalarına eğilim artar. Bu değişiklikler muhtemelen sistemik östrojen ve progesteron artışı, artmış vaskülarite ve kan akımı, bağ doku değişiklikleri ile ilişkilidir (Ekiz ve ark., 2015; Göktürk ve Yarkaç, 2019; Taşkın, 2016). Literatürde özellikle 30 yaş ve üzeri gebelerde periodontitis gelişme riskinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Usin ve ark., 2012).

Gebelikte tükürük salgısı asidiktir ve diş çürümesi yapabilir. Fakat sekresyon miktarında bir değişiklik olmaz. Hiperemesis gravidarumlu olgularda muhtemelen yutma güçlüğüne bağlı aşırı salya görülebilir. Dişlerde mineral kaybına bağlı herhangi bir diş çürümesi veya diş kaybı oluşmaz. Fakat diş etlerindeki bu değişikliklerden dolayı bazen dişler kaybedilebilir (Göktürk ve Yarkaç, 2019; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016).

2.1.2. Bulantı ve Kusmaya Bağlı Değişiklikler

Özellikle sabahları mide bulantıları ve kusma yaygın olarak görülmektedir. Gebeliğin korunmasına yardımcı olan iki hormon, östrojen ve human koryonik gonadotropinin yüksek düzeylerde olmasından kaynaklanabilmektedir (Hinkle ve ark., 2016).

Bulantı ve kusma sıklıkla gebeliğin beş ila altı haftasında gelişir. Semptomlar genellikle dokuz hafta civarında en ağır seyreder ve gebeliğin 16-18 haftalık döneminde geriler. Bununla birlikte, semptomlar kadınların %15-20'sinde üçüncü trimesterde ve kadınların %5'inde doğuma kadar devam eder (ACOG, 2018). Gebeliğe bağlı bulantı ve kusmaya genellikle "sabah bulantısı" denmesine rağmen, çoğu gebe (%80) gün boyunca ve hatta geceleri daha kötü hissedebilir. Gebelik sırasında hafif bulantı ve kusması olanlar, bu semptomları olmayanlardan daha az düşük ve ölü doğumlar yaşarlar (Hinkle ve ark., 2016).

2.1.3. Beslenme Bozukluğuna Bağlı Değişiklikler

Tüm karbonhidrat içeren besinler glikoz, fruktoz, maltoz ve laktoz benzeri basit şekerlere bölünmektedirler. Fermente durumu gerçekleşen karbonhidratlar şeklinde isimlendirilen bazı besinler ağız içinde parçalanırlarken diğer besinlerde sindirim sisteminde farklı dönemlerde parçalanmaktadırlar. Bu fermente olan karbonhidratlar, bakterilerle birlikte çalışma göstererek çürük oluşumlarını başlatıp, dişlere zarar vermektedirler (Edwards, 1998).

Gebelerde diş çürüğü, minerallerin geri kazanılma hızının kaybedilme hızından yavaş olmasıyla minenin içinden başlar. Ayrıca gebelerde beslenme bozuklukları, mide bulantısı ve diğer pek çok rahatsızlık karbonhidrat ağırlıklı beslenmeyi artırır. Gebelik döneminde tükürük yapısındaki pH, tamponlama kapasitesi ve diğer kimyasal değişiklikler çürük ve periodontal hastalık oluşum riskini artırmaktadır (Özlek ve Bilgili, 2016). Hızlı bir şekilde kilo alan gebenin diş çürüklerinde de ciddi artışlar görülmektedir. Aynı zamanda diş macununa karşı olan mide bulantısı gebeler için diş fırçalamada düzensizliğe neden olmaktadır. Dişler üzerindeki bakterilerin yakınlarında ne kadar çok besin artıkları kalırsa o kadar çok asit oluşumu gelişmektedir. Büyük azı dişleri gibi üzerinde birçok girinti ve çıkıntı olan dişler besin tutulumunu artırır ve çürüğe yatkın olur. Dişler için sağlıklı besinler sadece yedikleri zaman dişlere zarar vermez. Yemek sonrası asit dişler etrafında yarım saat daha etkisini gösterir. Gün içinde hafif içecekler veya şekerli kahve içen bireyler, şeker veya karbonhidratlı abur cubur alanlar bakterilere asit üretimi için yeterli kaynağı sağlamış olurlar. Böylece artan asit aktivitesi ile çürük oluşumu tetiklenir. Öğün arasında şekerli abur cubur alan bireyler, aynı miktarda şekeri öğün içinde alanlara oranla daha fazla çürüğe sahip olmaktadır (Edwards ve ark., 1998).

Bunların yanı sıra, bazı besinler tükürük akış hızını artırarak ağızda asitleri çözerek çürük oluşumunu engeller. Mineyi çözünmeye karşı dirençli kılar. Diğer yiyeceklerden sonra eskitilmiş peynir yenmesi ağızdaki asitleri tamponlar (Edwards ve ark., 1998).

2.2. Gebeliğin Ağız ve Diş Sağlığına Etkileri

Gebelik döneminde yaşanan periodontal hastalıklara bakıldığında birbiriyle ilişkili oldukları görülmektedir. Gebeliğin ağız ve diş sağlığı üzerinde olumsuz etkileri

bulunmaktadır. Diş ve diş etlerinde sorunu olanlar ilerleyen dönemde gebe kaldıklarında yaşanan hormonal değişikliklerle birlikte diş ve diş etlerinde olumsuzluklar meydana gelmektedir. Gingivitis ile başlayan periodontal hastalıklar gebelik döneminde kanamalı, kırmızı ve hacim olarak büyümüş olarak görülür. Gebelik döneminde gingivitis ikinci ayda başlayıp sekizinci ayda en üst seviyeye ulaşır. Bu durum engellenmediği takdirde diş eti ve dişleri destekleyen alveol kemiğinde tamiri mümkün olmayan hasar meydana getirir. Bakteriyel diş plağı denen dişler üzerinde oluşan yapışkan tabaka diş eti hastalıklarının oluşmasına neden olur (George ve ark., 2012; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Yenen ve Ataçağ, 2019).

2.2.1. Gebelik Gingiviti

Diş destek dokularını etkileyen yıkıcı, kronik ve en yaygın görülen enfeksiyonlardan biridir (Sağlam ve ark., 2014). Gebelikte görülen gingival inflamasyonda artışın sorumlu mekanizması tam olarak anlaşılamamış olsa da nötrofil fonksiyonlarındaki karışıklık, hücresel ve humoral bağışıklıkta modifikasyonlar, hücre fizyolojisindeki hormon kaynaklı değişiklikler, mikrobiyal flora lokal etkiler tüm bu süreçte önemli birer rol oynamaktadır (Armitage, 2013). Göktürk ve Yarkaç (2019) çalışmasında gebelik gingiviti olan kadınlarda periodontal sağlığın daha olumsuz etkilendiğini belirtmiştir.

2.2.2. Benign Oral Diş Eti Lezyonları

Gebelik esnasında gebelik gingiviti, gebelik epulisi, periodontal sorunlu dişlerin mobilitesinde artma, diş yüzeylerinde ağız pH'sının asidite yönünde artması nedeni ile diş yüzeylerinde erozyon görülmesine çok sık rastlanılır (Koçyiğit ve ark., 2011).

Marjinal tipte veya tümör benzeri kitleler halinde görülebilir. Gebelikte progesteron ve östrojen seviyeleri 10-30 kat artar. Buna bağlı olarak vasküler permeabilitede artış, ödem ve dental plağa karşı aşırı yanıt gelişir. Ayrıca subgingival florada bazı değişiklikler (örneğin *Prevotella intermedia* de artış) olduğu da bildirilmiştir. Plak nedeniyle oluşan inflamasyon hormonal, beslenmeye bağlı olarak ve tam olarak belirlenemeyen (alerjik) durumlar sonucunda aşırı yanıt dönüşür (Berberoğlu, 2016).

2.2.3. Diş Erozyonu

Dental erozyon, bakteriyel bir etken olmaksızın kimyasal olaylar sonucunda asidin etkisiyle meydana gelen dişteki sert doku kaybıdır. Erozyonun etiolojisinde iç ve dış kaynaklı olmak üzere birçok etken rol oynamaktadır. Etiyolojinin ortadan kaldırılması erozyonun durdurulmasında önemli rol oynamaktadır. Gebelerde görülen kusmadan sonra aside bağlı dişlerde erozyon meydana gelmektedir. Özellikle ilk trimesterde sıklıkla yaşanan kusma sonrasında artan aside bağlı dişlerde erozyon oluşma ihtimali artar (Dündar ve Şengün 2014; Geisinger ve ark., 2013; George ve ark., 2012).

2.2.4. Diş Çürüğü

Diş çürüğü, dünya üzerinde görülme sıklığı en yüksek dental hastalıktır. Çürük gelişmesini etkileyen faktörler; yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları sosyoekonomik durum, oral hijyen seviyesi, ırk ve yaşanan coğrafya sayılabilmektedir. Gebelik dental plak birikimini ve çürük riskini artırmaktadır. Bunun gebelik sürecinde oral mikrofloranın ve hormonal durumun değişimi ile ilişkili olabileceği bildirilmiştir (Noğay, 2011; Saravanan ve ark., 2005).

2.2.5. Periodontitis

Periodontitis, periodontal ligament ve alveolar kemiğin patolojik kaybı ile tanımlanır. Hastalık, aktif herpes virüsler, spesifik bakteriyel patojenler ve yıkıcı bağışıklık yanıtları arasında karmaşık dinamik etkileşimleri içerir. Periodontal hastalık oral mikroorganizmalar tarafından başlatılır. Fakat periodontal yıkımın şiddeti konağın inflamatuvar cevabı ile ilişkilidir. Gebeliğe bağlı olarak oluşan immünolojik değişiklikler sonucunda annede periodontal hastalıklar gibi enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır (Bogges, 2008; Offenbacher ve ark., 2008; Slots, 2017).

2.3. Ağız ve Diş Sağlığı Sorunlarının Gebelik Üzerine Etkileri

Ağız ve diş sağlığı sorunları bir bütün halinde incelendiğinde halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun da nedeni yaşam kalitesini olumsuz etkilemesi, sistematik hastalıklara neden olması, olumsuz maternal ve fetal sonuçlar doğurmasıdır. (Dinas ve ark., 2007).

Ağız ve diş sağlığı sorunları kadınların sadece genel sağlığını olumsuz etkilemekle kalmaz aynı zamanda fetal sağlık üzerinde de istenmeyen durumlar meydana getirir.

Ağız ve diş sağlığı sorunlarının gebeler üzerinde meydana getirdiği sorunlar üzerinde yoğun çalışmalar yapılmaktadır (Geisinger ve ark., 2013).

İnflamatuvar araçlar ya da kan kaynaklı gram negatif anaerob bakteriler uterus ve serviks ile birlikte plasental dokulara geçebilir. Porfirimonas gingivalisin plasenta dokularına nüfuz ederek inflamatuvar yanıtların oluşmasına ve ayrıca efektör moleküllerin yayılması ile erken doğumun yaşanmasına neden olduğu tahmin edilmektedir. Oral bakteriyel mikroorganizmaların beyin ve akciğer, fetal dolaşım, amniyon sıvısı, amniyotik membran ve plasenta üzerinde olumsuz etkileri olduğu bildirilmektedir (Koçyiğit, 2011).

2.3.1. Periodontal Hastalık ve Erken Doğum

Periodontal hastalık, erken doğum ve DDA riskini artırmaktadır. Anneye ait enfeksiyonun yalnızca fetal membran ve tabakalarını hedef alarak büyüme durumunu yavaşlatmak ve prematüre doğumu arttırmakla beraber aynı zamanda yenidoğan sağlığı üzerine de olumsuz etkilerde bulunabileceğini belirtilmektedir. Periodontal hastalık, gelişmekte olan fetüsü direkt (bakteriyel ürünlerin translokasyonu) veya indirekt (anneye ait inflamatuvar mediatörlerin aktivasyonu) etkileyerek gebelik durumu ve sonucuna da etkisi olabilmektedir (Offenbacher ve ark., 2001; Piskoya ve ark., 2012; Sağlam ve ark., 2014).

Piskoya ve arkadaşları (2012), maternal periodontal hastalıklar ile erken doğum arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada; anne yaşı <20 yıl, aile geliri <bir asgari maaş, anne eğitiminin <8 yıl, erken doğum öyküsü, erken membran rüptürü, 24 saatte rüptüre membranlar, sigara içimi, idrar yolu enfeksiyonu, lösemi, preeklampsi gibi risk faktörlerine ek olarak periodontal hastalıklarında erken doğum ile yakından ilişkili olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir vaka incelemesinde 32. gebelik haftasında periodontal abseye bağlı olarak erken doğum gerçekleştiği belirtilmektedir. Bütün bu çalışmalar periodontal hastalıkların gebelikle bağlantılı olduğunu ve negatif yönlü etkilerinin olduğunu göstermektedir (Koçyiğit ve ark., 2011).

2.3.2. Periodontal Hastalık ve Düşük Doğum Ağırlığı

2015 yılında 20 milyondan fazla bebek DDA ile doğmuştur. Bu büyük sağlık sorununu belgeleyen ilk tahminlere göre dünyadaki tüm doğumların yedisinden biri DDA ile

dünyaya gelmiştir (WHO, 2019). DDA'nın daha çok erken doğum ya da erken membran rüptürü sonucu göüldüğü bildirilmektedir. Bunlara sebep olarak çoğunlukla gebelikte sosyoekonomik koşulların yetersizliği, sigara, alkol ve ilaç kullanımı, maternal enfeksiyonlar (üriner sistem enfeksiyonları vb.) diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar gösterilmektedir (Genç ve Özkan, 2016; Mealey, 1999).

Yapılan sistematik bir derlemede; incelenen tüm çalışmalar periodontal hastalığın DDA açısından potansiyel bir risk faktörü olabileceğini göstermiştir (Shanti ve ark., 2012).

2.3.3. Periodontal Hastalık ve Gestasyonel Diyabet

Gestasyonel diyabet diğer adıyla gebelik diyabeti gebelerin kontrolleri sırasında farkedilen ve nadir rastlanan bir diyabet çeşitidir. Gestasyonel diyabet her ne kadar gebelerde sık rastlanan bir durum olmasa da anne ve bebek üzerinde bıraktığı olumsuz etkiler göz önüne alındığında dikkat edilmesi gereken bir diyabet türüdür (Baykal ve Güneri, 2016; Robson ve Waugh, 2016).

Periodontal hastalıklar ve diyabet arasındaki ilişkiye bakıldığında, ağız ve diş sağlığı diyabetli hastalar için büyük önem arz etmektedir (Beaglehole ve ark., 2009). Periodontal hastalıkların ortadan kaldırılamadığı süreçlerde oluşan enfeksiyonu yok etmek zorlaşır. İlerleyen süreçlerde ketoasidoz ve sepsise kadar gidebilecek süreçlerin önü açılmış olur. Bu tür hastalarda oluşan ağrı ile beraber ağızda kötü koku meydana gelebilir. Oluşabilecek diş kayıpları ile birlikte çiğneme güçlüğü, gastrointestinal rahatsızlar gelişebilir (Coşansu, 2015). Hastada diyabet oluşmasıyla beraber hastalığın kontrol altına alınmadığı durumlarda ise gingivitis ve diş eti hastalığı daha yüksek oranda nükseder (Sakallıoğlu ve ark., 2007).

2.3.4. Periodontal Hastalık ve Gestasyonel Hipertansiyon

Hipertansiyon gebeliğe en sık eşlik eden sistemik hastalıktır. Gebelikte hipertansif bozukluklar İngiltere, ABD ve dünya genelinde anne ölümü için önde gelen doğrudan neden olmaya devam etmektedir (Cairns ve ark., 2016; Çelik ve Saruhan, 2016; Sevil ve Ertem, 2016).

Pralhad ve arkadaşları (2013) gestasyonel hipertansiyonu bulunan gebelerde yapmış oldukları vaka-kontrol çalışmalarında, hipertansiyonlu gebelerde periodontitis

prevelansının %65.5 olarak ciddi boyutta yüksek seviyede olduğu sonucuna varmışlardır. Periodontitisin şiddeti artış gösterdiğinde, hipertansiyonun şiddetinin de 5.5 kat artışa sebep olduğu, klinik ölçümlerin hipertansiyonlu grupta çok daha şiddetli olduğu ifade etmektedirler.

2.3.5. Periodontal Hastalık ve Preeklampsi

Gebelikte görülebilecek diğer komplikasyonlar, preeklampsi, eklampsi ve gelişmiş karaciğer parankim hasarıdır (Wei ve ark., 2013). Periodontal enfeksiyonlara bağlı gebelik komplikasyonlarından biri de preeklampsidir (Çanakçı ve ark., 2004; Dilsiz ve Yagiz, 2004).

Preeklampsi klinik olarak gebeliğin ikinci trimesterinde annede hipertansiyon (kan basıncı \geq 140/90 mmHg) ve proteinüri (24 saatte idrar atımında \geq 300 mg protein) ile birlikte görülen bir çoklu organ hastalığıdır (Armitage, 2013; Walker 2000; Wei ve ark., 2013). Prevelansı %2-3 arasında olup annenin hastalanmasına ve ölümüne yol açmaktadır (Armitage, 2013; Wei ve ark., 2013). Patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Enfeksiyon, genetik yatkınlık, bağışık yanıt, hipoksi, anne vasküler sisteminin endotelial disfonksiyonu, belirgin şekilde artmış sistemik inflamatuvar yük gibi çeşitli faktörler hastalığın oluşumunda etkilidir (Kunnen ve ark., 2010; Scannapieco, 2004). Preeklampsi inflamatuvar ve endotelial hücrelerin aktive olduğu jeneralize inflamatuvar cevabın yaygın bir sonucudur (Kunnen ve ark., 2010; Roberts ve Gammill 2005). Preeklampsi sırasında inflamatuvar cevap normal bir gebeliğe göre artmaktadır (Chavarria, 2008). Diyabet, hipertansiyon, obezite, arteriyel hastalıklar gibi düşük dereceli inflamasyonla ilişkili hastalığı olan kadınlarda preeklampsi gelişme riski artmaktadır (Kunnen ve ark., 2010; Wei ve ark., 2013).

2.4. Ağız ve Diş Sağlığı Düzeyini Etkileyen Durumlar

Diş ve diş eti hastalıkları önemli sağlık sorunları arasında yer almasına rağmen doğrudan insan yaşamını etkilemediği için maalesef yeterince önemsenmemektedir. Ağız sağlığından anlaşılması gereken diş ve çevre dokularının tedavisi ve korunması sürecidir denilebilir. Ağız ve diş sağlığının iyi olması doğrudan insanların yaşam kalitesini arttırarak benlik saygısını, beslenmesini, konuşmasını, ağız hijyenini korumasına da olanak sağlar (Kısa ve Zeyneloğlu, 2013).

Sağlık; hastalığın ve sakatlığın olmayışı, genetik olarak iyi vasıflarla doğmuş, fiziksel, biyolojik ve psikolojik olarak normal gelişmiş, bütün fonksiyonları uyum ve denge içinde, kusursuz olarak normal büyüyen bir insan vücudunu yani bu özelliklere sahip bireyleri ifade eder (Erdoğan, 2014). Sağlıklı olma durumu içine ağız ve diş sağlığı da eklenebilir. Genel sağlık sorunlarına baktığımızda dünyada en sık rastalanan enfeksiyon hastalıkları periodontal hastalıklar ve diş çürüğü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da genel itibariyle insanların ağız ve diş sağlığına gereken önemi vermediklerini göstermektedir. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre Türkiye’de insanların 25-44 yaş grubunda diş çürüğü prevalansının %73.8 ve diş taşı prevalansının ise %62 oranında olduğu tespit edilmiştir (Ünlüer ve ark., 2007).

Ağız ve diş hastalıklarının son yıllarda kardiyovasküler hastalık, üst solunum yolu enfeksiyonları, romatoid artrit, diyabet ve şişmanlık, inme, prematüre ya da DDA’lı bebekler, renal hastalıklar gibi durumlarla birebir ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Külekcı ve Gökbuget, 2009).

Dünyadaki gelişmelere baktığımızda ağız ve diş sağlığı konusunda verilen eğitimle birlikte son yirmi yılda önemli ölçüde ilerleme kaydedilmiştir. Bu ilerlemenin sebepleri; halkın yaşam standartlarının artması, florid kullanımının yaygınlaşması, diş sağlığı konusunda insanların eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi olarak görülebilir. Özellikle çocuklar açısından bakıldığında ağız ve diş sağlığı konusunda esaslı bir mücadele yapılabilmesi için öncelikle eğitime anne ve babalardan başlanmalı, ağız ve diş hijyeninin oluşturulması için en azından temel eğitim verilmelidir (Gibson ve Williams, 1999).

Eğitim düzeyinin aile üzerindeki etkisine bakıldığında diş fırçalama konusunda eğitilmiş ailelerin daha fazla diş fırçasına sahip olduğu görülmektedir. Bununla birlikte diş fırçası sayısı ile fırçalama arasında herhangi bir bağ kurulamamıştır. Eğitim seviyesi düşük olan ailelerde çocukların daha az diş fırçalamakla beraber daha az bilgiye sahip oldukları tespit edilmiştir. Buradan da anlaşılacağı üzere eğitim seviyesi ile pratikte diş fırçalama arasında doğru orantı bulunmaktadır (Haznedaroğlu, 2001).

Yapılan bir çalışmada; öğrencilerin ağız diş sağlığı durumu, tedavi ve önlem alma ihtiyacının önemli düzeyde olduğu belirtilmiştir. Düşük anne eğitimi, düşük refah düzeyi, babanın işsiz olması ve kırsal bölge ilköğretim okulunda okumak, ağız diş

sağlığı sorunlarıyla ilişkili sosyoekonomik etmenler arasında gösterilmektedir. Sosyoekonomik düzeyi düşük olmakla birlikte çürük oranının yüksek seyrettiği bölgelerde üç yıl sonra erken çocukluk çağı çürüğü görülme oranının azalması bizlere eğitim programlarının ne kadar etkili olduğunu göstermektedir (Hassoy ve ark., 2013). Bununla birlikte annelere verilen eğitimde yüz yüze görüşmenin geleneksel sağlık eğitiminden daha yararlı olduğu saptanmış, bu doğrultuda iki yıl sonra annelerin çocuklarında görülen çürük diş oranında azalma tespit edilmiştir (Weinstein ve ark., 2006).

Yapılan başka bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin ağız diş sağlığı konusunda sorunları olduğu görülmektedir. Genellikle öğrencilerin %59'u çürük, kayıp gibi ağız ve diş sağlığı sorunlarıyla karşı karşıya kalmıştır. Öğrencilerin %51'inin diş çürükleri bulunmaktadır. Düzenli diş fırçalama ve diş ipi kullanım oranlarının düşük olduğu belirtilmiştir. Son zamanlarda ağız ve diş sağlığının genel sağlıkla yakın ilgisine değinilerek, tüm sağlık personellerinin özellikle de hekimlerin bu hususta eğitimlerini sağlamaya yönelik çalışmalar dikkati çekmektedir. Bazı tıp fakültelerinin müfredatlarına ağız ve diş sağlığı konularını aldığı, hem tıp fakültesi öğrencilerine hemde uzmanlara yönelik kurslar yapıldığı görülmektedir (http://www.clinicians.org/images/upload/Oral_Health_Resources.pdf, 2009). Ancak hala birçok tıp fakültesinde ağız ve diş sağlığı konusunda eğitim verilmediği bilinmektedir. (Gökalp ve ark., 2007).

Aile hekimliği asistanları üzerinde yapılan bir çalışmaya bakıldığında özellikle gebelerin ağız ve diş sağlığı konusunda doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanabilmesi için aile hekimliğinde görevli tüm sağlık çalışanlarının ağız ve diş sağlığı konusunda gerekli bilgi ve birikime daha fazla sahip olması gerektiği belirtilmiştir. Bununla birlikte aile hekimliği asistanlarının düşük oranda gebelerle ilgili ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirme ve sorgulama çalışması yaptığı saptanmıştır. Özellikle gebeler açısından incelediğimizde ağız ve diş sağlığı ile alakalı doğum öncesi bakım hizmeti konusunda yeterli düzeyde olunmadığı görülmüştür (Bayram ve ark., 2018).

Aile sağlığı merkezlerinin incelenmesi, gebelerin ağız ve diş bakımı konusunda birinci basamak sağlık kuruluşlarından bakım almış olması nedeniyle çok önemli yer

tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada; gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda asistanlara yöneltilen sorulara; asistanlar tarafından yanlış cevaplar verilmiş ve bu konuda kendilerinin yetersiz bilgi düzeyine sahip olduklarını belirtmişlerdir (Bayram ve ark., 2018).

2.5. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri Alma Durumu

Ülkemizde üniversite hastanelerinde gebelere yönelik en başta ağız ve diş bakımı olmak üzere verilen doğum öncesi bakım hizmetlerine bakıldığında; %25.9'u ağız ve diş sağlığı konusunda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirildiklerini, %62.2 gibi çok büyük bir orandaki kısım kendilerine bilgi verilmediğini ve %11.9'u ise kendilerine kısmen ağız ve diş bakımı konusunda bilgi verildiğini beyan etmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019).

Aynı çalışmada; ağız ve diş sağlığı bakımından üniversite hastanelerinde yeterli bilginin verilmediği ve gebelerin de bundan dolayı yeterli bilgi sahibi olmadıkları belirlenmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019). Bu veriler doğrultusunda üniversite hastane çalışanlarının doğum öncesi bakım hizmetleri kapsamında gebelere verdikleri ağız ve diş sağlığı eğitiminin yeterli olmadığı söylenebilir. Bu açıdan konuyla ilgili bazı iyileştirici çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı açıktır (Kıssal ve Kartal, 2019).

Erken doğum, DDA'lı bebek, abortus gibi olumsuz durumlara yol açabilecek ağız ve diş sağlığı problemleri gebelerin diş hekimine gitmelerini zorunlu kılmaktadır (Mut ve ark., 2014). Gebelikteki dental tedavilerin fetüste komplikasyon riskini artırmadığı belirtilmektedir (Hagai ve ark., 2015).

Gebelerin ağız ve diş hastalıklarında diş eti hastalığı insidansının %30-100 arasında seyrettiği tespit edilmiştir. Bu konuda yapılan bir çalışmada Mut ve arkadaşları (2014) gebelerin %58.8'lik bir kısmının başından beri diş problemi çektiğini ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada ise bu oran %40.1 olarak gösterilmiştir (Kaydırak ve ark., 2018). Yine bir üniversite hastanesinin perinatoloji polikliniğinde gebeler üzerinde yapılan bir araştırmada gebelerin diş etlerinde oluşan kanama oranı %68 iken gebelik sırasında diş etinde kızarıklık ve şişlik oluşması %63.3 olarak tespit edilmiştir. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda dişlerinin gebelikten dolayı zarar gördüğünü

söyleyen kadınların tamamı bundan önceki gebeliğinde de diş hekimine gittikleri tespit edilmiştir (Al Habashneh ve ark., 2005; Mut ve ark., 2014).

Kısa ve Zeyneloğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada, kadınların gebelikten önce diş hekimine gitme oranı %20.9 olarak tespit edilmiştir. Bir diğer çalışmada Mut ve arkadaşları (2014), gebelik sırasında diş hekimine gitme oranını %9.7 olarak belirtirken, Hullah ve arkadaşları (2008) ise %33 olarak belirlemiştir.

2.6. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı Düzeyi Geliştirme

2.6.1. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığının Korunması

Gebelikte ağız ve diş bakımının doğru bir şekilde yapılması büyük önem arz etmektedir. Ağız ve diş sağlığının korunmasında yapılması gereken ilk şey doğru şekilde ve yeterli bir sürede dişleri fırçalamaktır (Mecdi ve Şahin, 2015).

Gebeler üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında; gebelerin ağız bakımı konusunda yeterli bilgi seviyesine sahip olmadıkları ortaya konulmuştur. Yapılan bir çalışmada; gebelerin %83.3'ünün düzenli olarak dişlerini fırçaladıklarını tespit edilirken, %29.5'inin günde en az iki kez dişlerini fırçaladığı, %13.6'sının ara sıra dişlerini fırçaladığı ve %3.5'inin ise maalesef hiç ağız bakımı yapmadığını belirlenmiştir. Bu bakımdan yapılan çalışmalarda ülkemizde gebelerin ağız bakımına yeterince önem vermedikleri görülmektedir (Altıok ve Ereş, 2012; Karasu ve ark., 2017).

Gebelik döneminde gebelerde hormonal değişim ve beslenme alışkanlıklarına bağlı diş etlerinde hassasiyet ve kanama, kusma meydana gelebilir. Her ne kadar kanama olabilse de ağız ve diş sağlığı eksik edilmemeli, dişler devamlı fırçalanarak ağız bakımı yapılmalıdır. Dişlerin ve diş etlerinin doğru yöntemlerle temizlenmesi suretiyle ancak diş eti iltihaplarının önüne geçilebileceğinin bilincinde olmak gerekir. Florürlü diş macunu ile birlikte dişler günde en az iki kere fırçalanmalıdır. Bununla birlikte diş fırçasının yanında diş ipi de muhakkak kullanılmalıdır. Kullanıma bağlı olarak her 3-4 ayda bir diş fırçası değiştirilmelidir. Özellikle gebe olma ihtimali olan kadınların 6 ayda bir diş muayenesinden geçmeleri gerekmektedir. Sigara ve benzeri tütün ürünlerinin kullanımında kullanmayanlara göre daha fazla diş ve diş eti hastalıkları görülme riski olduğundan kesinlikle uzak durulmalıdır. Diş hekimleri tavsiye etmediği

sürece gebelerin ağız gargara sularını kullanmamaları gerekmektedir (Taylor ve ark., 2011).

Hiperemezisle birlikte gebelikte oluşan kusma olayları periodontal hastalıkların artmasına ve yetersiz beslenmeye neden olmaktadır. Bu dönemde gebelerin hayatını kolaylaştırmak için kusmaya karşı besleyici ara öğünler tercih edilebilir. Bir bardak su içine sodyum bikarbonat koyulabilir, zencefil veya sakız kullanılarak gebelerde kusma yavaşlatılabilir (Mecdi ve Ratfish, 2013).

Gebelikte dental radyografinin özellikle ikinci trimesterde güvenli bir şekilde uygulanabileceği söylenmektedir. Mümkünse radyografinin ilk trimesterden sonraki döneme ertelenmesi, tarama amaçlı radyografilerin ise doğum sonrası döneme bırakılması önerilmektedir. Modern hızlı çekimler, kurşun önlük ve tiroidi koruyucu kalkanların kullanımı ile riskler azaltılabilir. Oral radyografi sebebi ile radyasyona maruz kalma sonucu oluşan teratojenik etkinin, spontan düşük veya malformasyon riskinden çok çok daha az olduğu belirtilmektedir (Silk ve ark., 2008).

Gebelikte lokal anestezi grup B kategorisinde yer almaktadır ve güvenli şekilde kullanılabilir. Literatürde lidocaine gibi lokal dental anesteziklerin olumsuz gebelik sonuçlarına yol açacağına dair bir kanıt bulunmamaktadır (Michalowicz ve ark. 2008).

2.6.2. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığını Geliştirmede Ebenin Rolü

Gebelik döneminde yaşanacak ağız sağlığı sorunları hem kadının sağlığını hem de fetüsün sağlığını olumsuz yönde etkileyeceğinden kapsamlı ağız sağlığı değerlendirilmesi yapılması yararlı olacaktır (Lachat ve ark., 2011). Gebelik sürecindeki diş tedavisi için en uygun zaman 14-20 gestasyonel haftalar arasında seçilmelidir. Periodontal hastalıklara karşı gebelik sürecinde yeterli düzeyde bilgi olmamasına rağmen inflamatuvar ve bakteriyel durumlar tedavi edilerek hastalıklarla mücadele edilebilir. Erken doğum riskini ortadan kaldırabilmek için gebelik sürecinde periodontal tedavinin yapılması gerekmektedir. Bu açıdan doğum öncesi bakımda ağız ve diş sağlığı önemli yer tutmaktadır (George ve ark., 2012).

Gebelerin ağız ve diş bakımı olmak üzere doğum öncesi bakım hizmetlerine ulaşmasında başta Aile Sağlığı Merkezleri (ASM) olmak üzere devlet hastaneleri, üniversitesi hastaneleri ve özel sektör gibi kuruluşlar bu ihtiyacı gidermek için

çalışmalar yapmaktadır. Gebelik süresince ağız ve diş bakımının anne ve bebek üzerinde etkileri düşünüldüğünde bu konuda tüm sağlık çalışanlarının hem yeterli bilgi hem de yeterli beceriye sahip olmasının ne kadar önemli olduğu açıktır. (Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 2013).

Ebelerin ağız ve diş sağlığının korunması ve bakımına yönelik işlevleri bağımsız rolleri arasında yer almaktadır. Bunlar; risk tanılama, danışmanlık, rehberlik (diş hekimine yönlendirme), koruyucu uygulamalar, davranış değişikliği, farkındalığı artırma rolleridir (Dahlen ve ark., 2018; Kırca, 2018; Mannem ve Chava, 2011; Spellacy, 2001;).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ASM'lerde ebelerden ağız ve diş sağlığının geliştirilmesinde, erken dönem diş çürüklerinin önlenmesinde etkili olmaları beklenmektedir (SB, 2014). Ebeler, izlem yaparken gebelere ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi verebilir, yapmış oldukları değerlendirmelerle mevcut şikâyetlerin ortaya çıkmasını sağlayabilir ve multidisipliner bir yaklaşım içerisinde gebenin problemine yönelik uygun hizmeti alması için diş hekimine yönlendirilmesine yardımcı olabilirler (Spellacy, 2001). Avustralya'da ebelerin geliştirmiş oldukları "ağız diş sağlığı hizmeti programı" değerlendirme, eğitim ve gebeyi doğru adrese yönlendirmeden oluşan bir uygulama olup, ebeler tarafından uygulanabilir bulunmuştur (Dahlen ve ark., 2018).

Almanya'da ebeler üzerinde yapılan çalışmada, ebelerin kötü ağız sağlığı ile DDA ve preterm doğum arasındaki ilişkiye ait bilgi durumu yetersiz olmakla birlikte, yarısından fazlasının gebelere ağız hijyeni ve diş fırçalamanın önemini vurguladıkları belirtilmektedir (Wagner ve Heinrich-Weltzien, 2016).

Ağız ve diş muayenesinin rutin doğum öncesi bakımın bir parçası olarak ele alınması, gebelikte olabilecek ağız diş sağlığı sorunlarının önlenmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde ise 2014 yılında yayınlanan "Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi"nde gebelikte ağız ve diş sağlığına yer verilmiştir. Bu rehberde ebelerin ağız ve diş sağlığı konusunda gebelere danışmanlık ve bilgilendirme yapması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Gebelere verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı davranışlarına ve bilgi düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Mersin ilinde bulunan, en yüksek gebe potansiyeline sahip olan Yenişehir Güvenevler ASM'de yapılmıştır. ASM'de dokuz aile hekimi, dokuz ebe görev yapmaktadır. İki katta hizmet veren ASM'de her bir katta bir aşı ve bir aile planlaması odası, giriş katta ortak alanda bekleme salonu, pansuman - enjeksiyon ve emzirme odası ile laboratuvar bulunmaktadır. ASM 8:00-12:00, 13:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermekte, ayrıca haftada bir gün her bir aile hekimi ile ebe esnek mesai ve saha gezisi hizmeti sunmaktadır. ASM'de gebelik döneminde ağız ve diş sağlığına yaklaşımda; ağız ve diş sağlığı şikayeti ile başvurulduğunda sadece herhangi bir diş hekimine gitmeleri gerektiği yönünde yönlendirme yapılmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Yenişehir Güvenevler ASM'ye başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme yapılan güç analizi ile $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$, $1-\beta = 0.80$ alınarak, basit rastgele örnekleme yöntemi ile deney grubuna 30 ve kontrol grubuna 30 olmak üzere toplam 60 gebe dahil edilmiştir (testin gücü $p = 0.8056$ olarak bulunmuştur). Araştırmada veri kaybı yaşanmadığından 60 gebe ile çalışma sonlandırılmıştır.

Gebelerin örnekleme alınma kriterleri; gebeliğinin ilk trimesterinde bulunmak, 19-44 yaşlarında olmak, Türkçe okuma yazma bilmek ve araştırmaya katılmayı kabul eden sağlıklı gebe olmak olarak belirlenmiştir.

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.4.1. Bağımlı Değişkenler

Gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik davranışları ve bilgi puan ortalamaları bağımlı değişkenleri oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler

Gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve ağız diş sağlığı ile ilgili özellikleri ile gebelere verilen ağız ve diş sağlığı eğitimi bağımsız değişkenleri oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplama Araçları

Araştırmada veriler, Bilgilendirilmiş Olur Formu'nun (Ek 1-2) onaylanması sonrasında, Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 3), Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu (Ek 4), Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu (Ek 5) ve Gebelerin Eğitim Memnuniyetini Değerlendirme Formu (Ek 6) aracılığı ile toplanmıştır.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bu form, gebelerin bu araştırmaya kendi istekleri ile katıldıklarını gösteren bir belge olarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formda araştırmanın amacı ve yararları kısaca anlatılmıştır.

3.5.2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından geliştirilen bu form, gebelerin sosyodemografik özellikleri ve obstetrik özellikleri olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler; gebelerin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu, eşin çalışma durumu, gelir düzeyi ve aile tipi gibi soruları içermektedir. Obstetrik özellikler ise; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik haftasına yönelik bilgileri kapsamaktadır. Tanıtıcı bilgi formunda 14 soru bulunmaktadır.

3.5.3. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu

Bu form, araştırmacı tarafından gebelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili davranışlarını belirlemek amacıyla literatür taranarak (Geisinger ve ark., 2013; George ve ark., 2012; Kısa ve Zeyneloğlu, 2013; Mut ve ark., 2014; Üstün ve ark., 2013) geliştirilmiştir. Form; gebelerin mevcut diş sağlığı durumu, diş fırçalama sıklığı, diş fırçalama tekniği, florürlü diş macunu kullanma durumu, diş ipi kullanma sıklığı ve diş fırçası değiştirme sıklığı gibi davranışlarını değerlendiren 16 sorudan oluşmaktadır.

3.5.4. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu

Bu form, araştırmacı tarafından gebelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerini ve bu doğrultuda eğitim gereksinimlerini belirlemek amacıyla literatür taranarak (Geisinger ve ark., 2013; George ve ark., 2012; Kısa ve Zeyneloğlu, 2013; Mut ve ark., 2014; Üstün ve ark., 2013) geliştirilmiştir. Formda; beslenme alışkanlıklarının ağız ve diş sağlığı için önemi, gebelikte diş hekimine gidilmesi, gebelikte diş ve diş eti tedavisi yapılması, gebelikte diş röntgeni çektirilmesi gibi bilgileri değerlendiren 22 soru bulunmaktadır. Formun değerlendirmesi, Ek 4 üzerinde belirtilen cevap anahtarı doğrultusunda doğru cevaplar için “1 puan” yanlış cevaplar için “0 puan” verilerek yapılmaktadır. Formdan alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan ise 22’dir. Yüksek puanlar bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu ile Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim İçeriği Periodontoloji Anabilim Dalı’ndan Doç. Dr. Vildan BOSTANCI ve Dr. Öğr. Üyesi Emine PİRİM GÖRGÜN, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Uzmanı Dr. Dt. İ. Sancar ŞİMŞEK, Halk Sağlığı Hemşireliği’nden Prof. Dr. Nuran GÜLER, Ebelik Anabilim Dalı’ndan Doç. Dr. Gülseren DAĞLAR, Dr. Öğr. Üyesi Mine BEKAR ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY’dan uzman görüşü alınarak düzenlenmiştir.

3.5.5. Gebelerin Eğitim Memnuniyetini Değerlendirme Formu

Bu form, deney grubundaki gebelerin eğitim sonrası, eğitimin etkinliğini ve sağladığı yararları, gebelerin bu eğitimle ilgili görüşlerini değerlendirmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

3.6. Ön Uygulama

Formlarda (Ek 3, 4 ve 5) yer alan soruların anlaşılabilirliğini kontrol etmek amacıyla deney grubundan 5 gebeye ön uygulama yapılmış, formlarda herhangi bir değişiklik olmadığından bu gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Örnekleme alınma kriterlerine uyan gebeler araştırmanın amacı, kapsamı, yararları ve verilerin kullanılacağı alanlar konusunda Ek 1-2 doğrultusunda bilgilendirilerek

araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin yazılı onamları alınmıştır. Araştırma üç oturumda yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama formlarının uygulanması ve eğitim özel bir odada, gebeler için özel görüşme ortamı oluşturularak gerçekleştirilmiştir.

Deney Grubu

Birinci Oturum: Araştırmaya katılmayı kabul eden deney grubundaki gebelere eğitim verilmeden önce Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Formların uygulanması 20-30 dakika sürmüştür. Daha sonra gebeler için uygun bir tarihte eğitim zamanı planlanmıştır.

İkinci Oturum: Gebelere, aşağıda eğitim içeriğinde belirtilen başlıklarda eğitim verilmiştir.

Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim İçeriği: İçerik, araştırmacı tarafından Türk Diş Hekimliği Birliği (TDB) bildirimleri doğrultusunda ve uzmanların görüşleri alınarak hazırlanmıştır. İçerikte;

- Gebelikte ağız ve diş sağlığının önemi,
- Ağız ve diş bakımı önerileri,
- Beslenme önerileri,
- Doğum sonrası bakım önerileri yer almaktadır.

Eğitimin etkinliğini sağlamak, gebelerin sorularını etkin cevaplandırabilmek, gereksinimleri doğrultusunda diş hekimi yönlendirmelerini yapabilmek için en fazla beş kişilik gruplar halinde eğitim uygulanmıştır. Eğitimde anlatım, soru cevap ve demonstrasyon yöntemleri kullanılmıştır.

Eğitim esnasında doğru diş fırçalama tekniği ve diş ipi kullanımı alt-üst çene maketi ile hazırlanan broşürdeki görseller kullanılarak ayrıntılı şekilde anlatılmıştır.

Eğitim sonrasında gebelere eğitim broşürü ve diş fırçası - diş macunu içeren bakım kiti verilmiş, ağız ve diş sağlığı kontrolleri için diş hekimine yönlendirme yapılmış ve bir ay sonra görüşmeye davet edilmiştir.

Üçüncü Oturum: Eğitimden bir ay sonra gebelere Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına

Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu ve Gebelerin Eğitim Memnuniyetini Değerlendirme Formu uygulanmış, araştırma sonlandırılmıştır.

Kontrol Grubu

Birinci Oturum: Araştırmaya katılmayı kabul eden kontrol grubundaki gebelere Tanıtıcı Bilgi Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu, Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Formların uygulanması 20-30 dakika sürmüştür. Gebeler bir ay sonra görüşmeye davet edilmiştir.

Araştırmamızda kontrol grubundaki gebelerden, ağız ve diş sağlığı ile ilgili şikayetleri olan gebeler bağlı buldukları ASM'de kayıtlı oldukları ebeye yönlendirilerek prosedürün normal işleyişinde ilerlemesi sağlanmıştır.

İkinci Oturum: Gebelere, herhangi bir girişim uygulanmamıştır.

Üçüncü Oturum: Birinci oturumdan bir ay sonra gebelere Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu ve Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu uygulanmış, eğitim broşürü sağlanmış, isteyen gebelere bilgilendirme yapılmış, diş fırçası - diş macunu içeren bakım kiti sağlanarak araştırma sonlandırılmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences/22.0 for Windows) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Ki-kare ve Student t testleri kullanılmıştır. Veriler ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde şeklinde değerlendirilmiş, yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

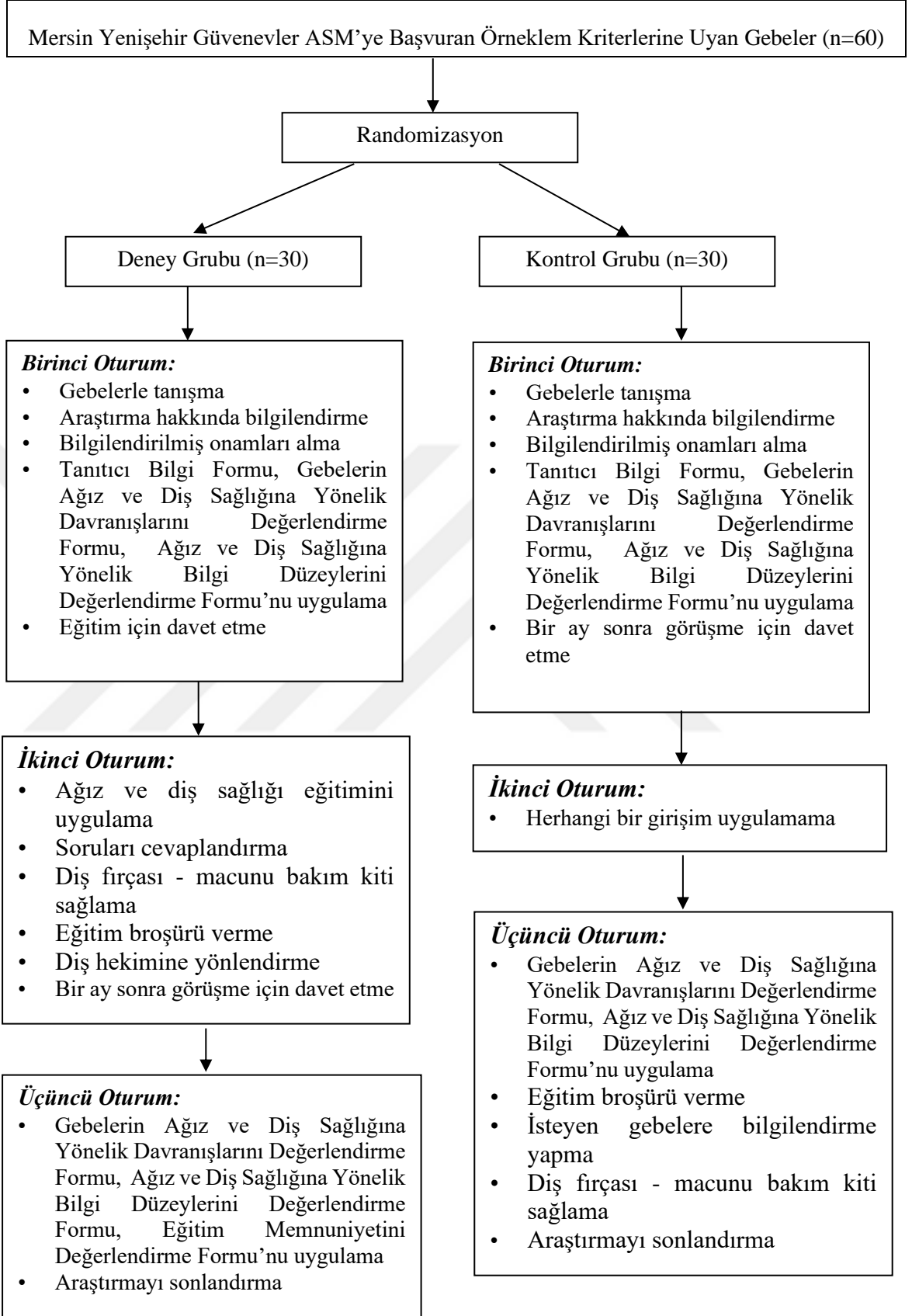
3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılmadan önce Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı (Karar No: 2017-03/35), araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'nun prensiplerine göre yürütülmüştür.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma belirli bir örneklemede sağlıklı gebelere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirmesini kapsamaktadır. Elde edilen sonuçlar tüm gebelere genellenemez.





şekil 3.1. Araştırmanın Uygulama Planı

4. BULGULAR

Tablo 4.1: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							
18-25	6	20.0	9	30.0	15	25.0	0.802 0.670
26-35	15	50.0	13	43.3	28	46.7	
36 ve üzeri	9	30.0	8	26.7	17	28.3	
Öğrenim Düzeyi							
Ortaokul	4	13.3	5	16.7	9	15.0	0.148 0.929
Lise	12	40.0	12	40.0	24	40.0	
Üniversite ve üzeri	14	46.7	13	43.3	27	45.0	
Çalışma Durumu							
Çalışıyor	19	63.3	17	56.7	36	60.0	0.278 0.598
Çalışmıyor	11	36.7	13	43.3	24	40.0	
Eşin Çalışma Durumu							
Çalışıyor	29	96.7	30	100.0	59	98.3	0.313
Çalışmıyor	1	3.3	0	0.0	1	1.7	
Aylık Gelir Düzeyi							
Gelir giderden az	2	6.7	2	6.7	4	6.7	0.644 0.725
Gelir gidere denk	15	50.0	12	40.0	27	45.0	
Gelir giderden fazla	13	43.3	16	53.3	29	48.3	
Aile Tipi							
Çekirdek	23	76.7	25	83.3	48	80.0	0.417 0.519
Geniş	7	23.3	5	16.7	12	20.0	
Özellikler							
	X ± SS		X ± SS		X ± SS		Test (t) P
Yaş	31.36±6.62		30.06±7.01		30.71±6.79		0.738 0.463
Gebelik Sayısı	2.26±1.11		2.13±1.13		2.20±1.11		0.459 0.648
Yaşayan Çocuk Sayısı	0.90±0.80		0.83±0.94		0.86±0.87		0.294 0.770
Gebelik Haftası	9.60±1.84		9.60±1.84		9.60±1.83		0.000 1.000

Gebelerin yaş ortalaması; deney grubunda 31.36±6.62 (min:19; mak: 44), kontrol grubunda 30.06±7.01 (min:19; mak: 43) olarak belirlenmiştir. Deney grubunda olan gebelerin %50'sinin 26-35 yaş grubunda, %46.7'sinin üniversite mezunu olduğu, %63.3'ünün çalıştığı, %96.7'sinin eşinin çalıştığı, %50'sinin gelirinin giderine denk olduğu, %76.7'unun çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda

olan gebelerin %43.3'ünün 26-35 yaş grubunda, %43.3'ünün üniversite mezunu olduğu, %56.7'sinin çalıştığı, tamamının eşinin çalıştığı, %40'ının gelirinin giderine denk olduğu olduğu, %83.3'ünün çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Deney ve kontrol grubundaki gebelerin sosyodemografik özellikler, gebelik sayısı (min:1; mak:5), yaşayan çocuk sayısı (min:0; mak:3) ve gebelik haftası (min:6; mak:12) açısından benzer olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1, $p>0.05$).



Tablo 4.2: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Bazı Özelliklerinin Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Bilgi Alma							
Alan	6	20.0	6	20.0	12	20.0	0.000
Almayan	24	80.0	24	80.0	48	80.0	1.000
Diş Sağlığı Problemi Yaşama							
Yaşayan	27	90.0	26	86.7	53	88.3	0.162
Yaşamayan	3	10.0	4	13.3	7	11.7	0.688
Diş Hekimine Gitme							
Giden	22	73.3	21	70.0	43	71.7	0.082
Gitmeyen	8	26.7	9	30.0	17	28.3	0.774
Düzenli Olarak Diş Hekimine Gitme							
Giden	3	10.0	2	6.7	5	8.3	0.218
Gitmeyen	27	90.0	28	93.3	55	91.7	0.640

Deney grubunda olan gebelerin %20'sinin gebelik öncesi ya da gebeliği sırasında ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi aldığı, %90'ının gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı, %73.3'ünün yaşadığı sorun nedeniyle daha önce diş hekimine gittiği ve %10'unun düzenli olarak diş hekimine gittiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %20'sinin gebelik öncesi ya da gebeliği sırasında ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi aldığı, %86.7'sinin gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı, %70'inin yaşadığı sorun nedeniyle diş hekimine gittiği ve %6.7'sinin düzenli olarak diş hekimine gittiği bulunmuştur. Gebelerin deney ve kontrol gruplarına göre ağız ve diş sağlığı ile ilgili bazı özellikleri açısından benzer oldukları tespit edilmiştir (Tablo 4.2, p>0.05).

Tablo 4.3: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Öncesi)

Davranışlar	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Diş Sağlığını Değerlendirme							
İyi	11	36.7	16	53.3	27	45.0	1.684
Orta	19	63.3	14	46.7	33	55.0	0.194
Diş Fırçalama Sıklığı							
Günde en az iki kez	16	53.3	16	53.3	32	53.3	1.933 0.586
Sadece sabah/öğle/akşam	7	23.4	5	16.7	12	20.0	
Sadece yatmadan önce	1	3.3	0	0.0	1	1.7	
Ne zaman aklıma gelirse	6	20.0	9	30.0	15	25.0	
Diş Fırçalama Tekniği							
Süpürme	2	6.6	0	0.0	2	3.3	2.133
Yuvarlak dairesel	14	46.7	14	46.7	28	46.7	0.344
Yukarı-aşağı/sağa-sola	14	46.7	16	53.3	30	50.0	
Şekerli Gıdalar Tükettikten Sonra Yapılan Uygulama							
Hiçbir uygulama yapmama	30	100.0	26	86.7	56	93.3	4.286
Ağzı su ile çalkalama	0	0.0	4	13.3	4	6.7	0.038
Asitli Gıdalar Tükettikten Sonra Yapılan Uygulama							
Hiçbir uygulama yapmama	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*
Florürlü Diş Macunu Kullanma							
Sürekli kullanma	20	66.7	21	70.0	41	68.3	1.247
Bazen kullanma	0	0.0	1	3.3	1	1.7	0.536
Hiç kullanmama/bilmeme	10	33.3	8	26.7	18	30.0	
Özel Ağız Gargaraları Kullanma							
Günde bir kez/daha fazla	1	3.3	0	0.0	1	1.7	1.968 0.579
Haftada bir kez/daha fazla	4	13.4	5	16.7	9	15.0	
Ayda bir kez/daha fazla	6	20.0	9	30.0	15	25.0	
Hiç kullanmama/bilmeme	19	63.3	16	53.3	35	58.3	
Diş İpi Kullanma Sıklığı							
Haftada bir kez/daha fazla	4	13.3	1	3.3	5	8.3	2.487
Ayda bir kez/daha fazla	2	6.7	4	13.4	6	10.0	0.288
Hiç kullanmama/bilmeme	24	80.0	25	83.3	49	81.7	
Diş Fırçası Değişirme Sıklığı							
Üç ayda bir	15	50.0	19	63.3	34	56.7	1.086
Altı ayda bir	15	50.0	11	36.7	26	43.3	0.297
Ağız ve Diş Bakımında Değişiklik							
Yapan	3	10.0	5	16.7	8	13.3	0.577
Yapmayan	27	90.0	25	83.3	52	86.7	0.448
Diş Etinde Kanama Durumunda Endişelenme							
Endişelenen	3	10.0	3	10.0	6	10.0	0.000
Endişelenmeyen	27	90.0	27	90.0	54	90.0	1.000

Tablo 4.3. Devamı: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Öncesi)

Davranışlar	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Ağız ve Diş Sağlığı Probleminde Diş Hekimine Gitme Düşüncesi							
Gitmeyi düşünen	23	76.7	23	76.7	46	76.7	0.000
Gitmeyi düşünmeyen	7	23.3	7	23.3	14	23.3	1.000
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Almanın Yararlı Olacağını Düşünme							
Düşünen	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Verilmesini İsteme							
İsteyen	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Kurumsal Memnuniyete Etkisi							
Artırır	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*

* Tek değişken olduğu için değerlendirme yapılamamıştır.

Gebelerin eğitim öncesi ağız ve diş sağlığına yönelik davranışları incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %36.7'sinin - kontrol grubundaki gebelerin %53.3'ünün mevcut ağız ve diş sağlığını iyi olarak değerlendirdiği, deney - kontrol grubundaki gebelerin %53.3'ünün dişlerini düzenli olarak günde en az iki kez fırçaladığı, deney - kontrol grubundaki gebelerin %46.7'sinin dişlerini yuvarlak dairesel hareketlerle diş etinden diş doğru fırçaladığı, deney grubundaki gebelerin tamamının - kontrol grubundaki gebelerin %86.7'sinin şekerli gıdalar tükettikten sonra hiçbir uygulama yapmadığı, deney - kontrol grubundaki gebelerin tamamının asitli gıdalar tükettikten sonra hiçbir uygulama yapmadığı, deney grubundaki gebelerin %66.7'sinin - kontrol grubundaki gebelerin %70'inin sürekli florürlü diş macunu kullandığı, deney grubundaki gebelerin %63.3'ünün - kontrol grubundaki gebelerin %53.3'ünün özel ağız gargaralarını kullanmadığı/bilmediği, deney grubundaki gebelerin %80'inin - kontrol grubundaki gebelerin %83.3'ünün diş ipini hiç kullanmadığı/bilmediği ve deney grubundaki gebelerin %50'sinin - kontrol grubundaki gebelerin ise %63.3'ünün diş fırçasını üç ayda bir değiştirdiği belirlenmiştir. Gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik tutumları değerlendirildiğinde; deney grubundaki gebelerin %90'ının - kontrol grubundaki gebelerin %83.3'ünün gebelikte ağız ve diş bakımında herhangi bir değişiklik yapmadığı, deney - kontrol grubundaki gebelerin %90'ının diş etinde kanama olması durumunda endişelenmeyeceği, deney - kontrol grubundaki gebelerin %76.7'sinin ağız ve diş sağlığı problemi yaşarsa diş hekimine gideceği ile deney -

kontrol grubundaki gebelerin tamamının gebelik sürecinde ağız ve diş sağlığı eğitimi almanın yararlı olacağını düşündüğü, sağlık personelleri tarafından ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim verilmesini istediği ve bu eğitimin verilmesinin sağlık hizmetlerine/kurumlarına yönelik memnuniyetini artıracakını düşündüğü bulunmuştur. Şekerli gıdalar tükettikten sonra yapılan uygulamalar açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0.05$), bu farkın kontrol grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir. Gebelerin eğitim öncesi ağız ve diş sağlığına yönelik diğer davranışları açısından çalışma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 4.3, $p>0.05$).



Tablo 4.4: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Sonrası)

Davranışlar	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Diş Sağlığını Değerlendirme							
İyi	23	76.7	17	56.7	40	66.7	2.700
Orta	7	23.3	13	43.3	20	33.3	0.100
Diş Fırçalama Sıklığı							
Günde en az iki kez	30	100.0	15	50.0	45	75.0	20.000 0.001
Sadece sabah/öğle/akşam	0	0.0	8	26.7	8	13.3	
Sadece yatmadan önce	0	0.0	6	20.0	6	10.0	
Ne zaman aklıma gelirse	0	0.0	1	3.3	1	1.7	
Diş Fırçalama Tekniği							
Süpürme	6	20.0	0	0.0	6	10.0	21.600 0.001
Yuvarlak dairesel	24	80.0	16	53.3	40	66.7	
Yukarı-aşağı/sağa-sola	0	0.0	14	46.7	14	23.3	
Şekerli Gıdalar Tükettikten Sonra Yapılan Uygulama							
Hiçbir uygulama yapmama	0	0.0	25	83.3	25	41.7	42.857 0.001
Ağız su ile çalkalama	30	100.0	5	16.7	35	58.3	
Asitli Gıdalar Tükettikten Sonra Yapılan Uygulama							
Hiçbir uygulama yapmama	0	0.0	30	100.0	30	50.0	60.000 0.001
Ağız su ile çalkalama	30	100.0	0	0.0	30	50.0	
Florürlü Diş Macunu Kullanma							
Sürekli kullanma	30	100	24	80.0	54	90.0	6.667 0.036
Bazen kullanma	0	0.0	1	3.3	1	1.7	
Hiç kullanmama/bilmeme	0	0.0	5	16.7	5	8.3	
Özel Ağız Gargaraları Kullanma							
Günde bir kez/daha fazla	1	3.3	0	0.0	1	1.7	11.660 0.009
Haftada bir kez/daha fazla	19	63.4	7	23.3	26	43.3	
Ayda bir kez/daha fazla	3	10.0	7	23.3	10	16.7	
Hiç kullanmama/bilmeme	7	23.3	16	53.4	23	38.3	
Diş İpi Kullanma Sıklığı							
Günde bir kez/daha fazla	0	0.0	0	0.0	0	0.0	42.281 0.001
Haftada bir kez/daha fazla	26	86.7	1	3.3	27	45.0	
Ayda bir kez/daha fazla	0	0.0	3	10.0	3	5.0	
Hiç kullanmama/bilmeme	4	13.3	26	86.7	30	50.0	
Diş Fırçası Değişirme Sıklığı							
Üç ayda bir	30	100.0	19	63.4	49	81.7	13.469 0.001
Altı ayda bir	0	0.0	10	33.3	10	16.6	
Bir yıl ve daha uzun	0	0.0	1	3.3	1	1.7	
Gebelik Döneminde Ağız ve Diş Bakımında Değişiklik							
Yapan	30	100.0	8	26.7	38	63.3	34.737 0.001
Yapmayan	0	0.0	22	73.3	22	36.7	

Tablo 4.4. Devamı: Gebelerin Çalışma Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarının Dağılımı (Eğitim Sonrası)

Davranışlar	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=30)		Toplam (n=60)		Test (X ²) p
	n	%	n	%	n	%	
Diş Etinde Kanama Durumunda Endişelenme							
Endişelenen	30	100.0	4	13.3	34	56.7	45.882
Endişelenmeyen	0	0.0	26	86.7	26	43.3	0.001
Ağız ve Diş Sağlığı Probleminde Diş Hekimine Gitme Düşüncesi							
Gitmeyi düşünen	30	100.0	23	76.7	53	88.3	7.925
Gitmeyi düşünmeyen	0	0.0	7	23.3	7	11.7	0.005
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Almanın Yararlı Olacağını Düşünme							
Düşünen	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitimi Verilmesini İsteme							
İsteyen	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*
Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Kurumsal Memnuniyete Etkisi							
Artırır	30	100.0	30	100.0	60	100.0	*

* Tek değişken olduğu için değerlendirme yapılamamıştır.

Gebelerin eğitim sonrası ağız ve diş sağlığına yönelik davranışları incelendiğinde; deney grubundaki gebelerin %76.7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin %56.7'ünün mevcut ağız ve diş sağlığını iyi olarak değerlendirdiği ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Deney grubundaki gebelerin tamamının dişlerini düzenli olarak günde en az iki kez fırçaladığı, şekerli - asitli gıdalar tükettikten sonra ağız su ile çalkaladığı, sürekli florürlü diş macunu kullandığı, diş fırçasını üç ayda bir değiştireceği belirlenirken, %80'inin dişlerini yuvarlak dairesel hareketlerle diş etinden dişe doğru fırçaladığı, %63.4'ünün haftada bir kez/daha fazla özel ağız gargaralarını kullandığı, %86.7'sinin haftada bir kez/daha fazla diş ipi kullandığı ve kontrol grubuna göre aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik tutumları değerlendirildiğinde; deney grubundaki gebelerin tamamının gebelikte ağız ve diş bakımında herhangi bir değişiklik yaptığı, diş etinde kanama olması durumunda endişeleneneceği, ağız ve diş sağlığı problemi yaşarsa diş hekimine gideceği ve kontrol grubuna göre aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney - kontrol grubundaki gebelerin tamamının gebelik sürecinde ağız ve diş sağlığı eğitimi almanın yararlı olacağını düşündüğü, sağlık personelleri tarafından

ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim verilmesini istediği ve bu eğitimin verilmesinin sağlık hizmetlerine/kurumlarına yönelik memnuniyetini artıracak olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4.4).

Tablo 4.5: Gebelerin Deney ve Kontrol Gruplarına Göre Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Puan Ortalamaları

Eğitim	Min-Max (0-22)*	Deney Grubu	Min-Max (0-22)*	Kontrol Grubu	Test (t) p
		X ± SS		X ± SS	
Eğitim Öncesi	0-22**	7.26±3.76	0-22**	7.13±3.98	0.133 0.895
Eğitim Sonrası	0-22**	20.96±0.99	0-22**	8.70±3.63	17.841 0.001

* Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puanı göstermektedir.

** Ölçekten alınan en yüksek ve en düşük puanı göstermektedir.

Eğitim öncesinde, deney grubundaki gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalaması 7.26±3.76, kontrol grubundaki gebelerin ise 7.13±3.98 olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalaması 20.96±0.99, kontrol grubundaki gebelerin ise 8.70±3.63'tür. Deney grubundaki gebelerin puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p<0.05$).

Tablo 4.6: Gebelerin Eğitim Sonrası Değerlendirmelerinin Dağılımı (n=30)

Değişkenler	n	%
Diş Hekimi Kontrolüne Gitme		
Giden	22	73.3
Gitmeyen	8	26.7
Ağız ve Diş Sağlığına Verilen Önem		
Arttı	30	100.0
Eğitimin Aile Bireylerine Olumlu Etkisi		
Olan	21	70.0
Kısmen olan	9	30.0

Araştırmada eğitim alan gebelerin eğitim sonrasında %73.3'ünün diş hekimi kontrolüne gittiği, tamamının ağız ve diş sağlığına verdiği önemin arttığı, %70'inin ise ağız ve diş sağlığı uygulamalarına yönelik aile bireylerine olumlu etkisinin olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4.6).

5. TARTIŞMA

Ağız ve diş muayenesinin rutin doğum öncesi bakımın bir parçası olarak ele alınması, gebelikte olabilecek ağız diş sağlığı sorunlarının önlenmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Ülkemizde 2010 yılında yayımlanan “Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetimi Rehberi”nde gebelikte ağız ve diş sağlığına yer verilmiştir. Bu rehberde ebelerin ve hemşirelerin ağız ve diş sağlığı konusunda gebelere danışmanlık ve bilgilendirme yapması önerilmektedir (SB, 2010).

Araştırmalarda gebelikte ağız ve diş sağlığının; ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından göz ardı edilen konular arasında yer aldığı ve gebelere ağız ve diş sağlığına yönelik danışmanlık ve eğitim verilmediği belirtilmektedir (Detman ve ark., 2010; George ve ark., 2012; Honkala ve Al Ansari ve ark., 2005; Marchi, 2010; Wilder ve ark., 2007). Mut ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında; herhangi bir sağlık çalışanı tarafından gebelik dönemine özel ağız-diş sağlığı sorunları hakkında bilgilendirilmiş olma sıklığı %7.3 düzeyindedir. Başka bir çalışmada gebelerin %11.9’u kendilerine kısmen ağız ve diş bakımı konusunda bilgi verildiğini bildirmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019). Araştırmamızda deney ve kontrol grubu bulguları aynı olmak üzere, gebelerin sadece %20’sinin gebelik öncesi ya da gebeliği sırasında ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi aldığı bulunmuştur (Tablo 4.2). Araştırma bulgumuz diğer çalışmalarla benzer niteliktedir.

Ağız ve diş bakımının gebelikte dikkatle yapılması hem gebenin hem de fetüsün sağlığı için önemlidir. Sağlık profesyonelleri ve diş hekimi tarafından gebelik sırasında ağız ve diş sağlığı takip edilip, problemler tespit edilerek uygun dönemde tedavi edilmelidir (Wrzosek ve Einarson, 2009). Literatürde gebelerin ağız ve diş hastalıklarında diş eti hastalığı insidansının %30-100 arasında seyrettiği tespit edilmiştir (Kaydırak ve ark., 2018). Mut ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin %58.8’inin gebeliğinin başından itibaren, Karasu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında ise gebelerin %40.1’inin gebelikte diş problemi yaşadığı belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda diş etinin gebelikten dolayı zarar gördüğünü söyleyen kadınların tamamının önceki gebeliklerinde de diş hekimine gittikleri tespit edilmiştir (Al Habashneh ve ark., 2005; Mut ve ark., 2014). Araştırmamızda deney grubundaki gebelerin neredeyse tamamının gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı problemi

yaşadığı, %73.3'ünün yaşadığı sorun nedeniyle daha önce diş hekimine gittiği ve %10'unun düzenli olarak diş hekimine gittiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki gebelerin %86.7'sinin gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı problemi yaşadığı, %70'inin yaşadığı sorun nedeniyle diş hekimine gittiği ve %6.7'sinin düzenli olarak diş hekimine gittiği bulunmuştur. Araştırma bulgumuz deney ve kontrol grubu arasında ve diğer çalışmalar ile benzerlik göstermektedir (Tablo 4.2).

Araştırmamızda eğitim öncesi deney grubundaki gebelerin %36.7'sinin - kontrol grubundaki gebelerin %53.3'ünün mevcut ağız ve diş sağlığını iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir (Tablo 4.3). Eğitim sonrası deney grubundaki gebelerin %76.7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin ise %56.7'ünün mevcut ağız ve diş sağlığını iyi olarak değerlendirdiği (Tablo 4.4), eğitim öncesi ve sonrası gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Karasu ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında gebelerin %40.1'inin gebelik süresince ağız ve diş sağlığının kötüye gittiği, Mut ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında gebelerin %46'sının ağız-diş sağlığı düzeyini “çok kötü-kötü” olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Gazynska ve arkadaşlarının (2015) Polonya'da yapmış oldukları çalışmada, gebelerin yaklaşık dörtte üçünün ağız diş sağlığını yetersiz veya kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Diğer çalışmalar ile araştırmamız arasında görülen farkın, gebelerin farklı kültürel yapılarla sahip olmaları ve özdeğerlendirme algı düzeyinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin her gün en az iki kez, mümkün olan durumlarda her yemekten sonra dişlerini florürlü diş macunu ile fırçalaması önerilmektedir (ACOG, 2013). Gebelerin günde iki kez diş fırçalama sıklığı Altıok ve Ereş (2012) tarafından %25, Karasu ve arkadaşları (2017) tarafından ise %38 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda eğitim öncesi deney-kontrol grubundaki gebelerin %53.3'ünün dişlerini düzenli olarak günde en az iki kez fırçaladığı, deney grubundaki gebelerin %66.7'sinin, kontrol grubundaki gebelerin %70'inin sürekli florürlü diş macunu kullandığı bulunmuştur. Eğitim sonrası deney grubundaki gebelerin tamamının dişlerini düzenli olarak günde en az iki kez fırçaladığı ve sürekli florürlü diş macunu kullandığı saptanmıştır. Eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken (Tablo 4.3, $p>0.05$), eğitim sonrası gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu ve farkın deney grubundan kaynaklandığı belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Bulgularımız H_1 hipotezimizi desteklemektedir.

Ağız ve diş temizliğinin değerlendirilmesindeki temel parametrelerden biri, doğru teknikle diş fırçalamadır (ACOG, 2013; Mecdi ve Şahin, 2015). Bireylerin periodontal durumlarına göre önerilebilecek dört çeşit diş fırçalama tekniği olduğu bildirilmektedir (TDB, 2018). Ülkemizde yapılan araştırmalarda doğru bir teknikle diş fırçalayan kişi oranının %0.9 olduğu belirtilmektedir (Altınok ve Ereş, 2012; Üstün ve ark., 2013). Araştırmamızda, eğitim öncesi deney - kontrol grubundaki gebelerin %46.7'sinin dişlerini yuvarlak dairesel hareketlerle diş etinden dişe doğru fırçaladığı, eğitim sonrası deney grubunun %80'inin dişlerini yuvarlak dairesel hareketlerle diş etinden dişe doğru fırçaladığı belirlenmiştir. Eğitim öncesi gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken (Tablo 4.3, $p>0.05$), eğitim sonrası deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Tablo 4.4, $p<0.05$). Bu bulgu H_1 hipotezimizi doğrulamaktadır.

Araştırmamızda eğitim öncesinde kontrol grubundaki gebelerin şekerli gıdalar tükettikten sonra daha fazla ve anlamlı düzeyde ağzını su ile çalkaladığı (Tablo 4.3, $p<0.05$), ancak eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin tamamının şekerli ve asitli gıdalar tükettikten sonra anlamlı düzeyde ağzını su ile çalkaladığı belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Ağız içinden uzaklaştırılmayan tüm besin artıkları, dişler üzerinde birikerek çürük oluşumunu hızlandırır. Bu açıdan şekerli ve asitli gıdalar tüketildikten sonra ağzın su ile çalkalanması önemlidir. Eğitim sonrası bulgularımız H_1 hipotezimizi desteklemektedir.

Brezilya'da gebeler dahil edilerek yapılan bir çalışmada kadınların yarıya yakınının diş ipi kullandığı tespit edilmiştir (Vogt ve ark., 2012). Avustralya'da yapılan bir çalışmada 20-30 yaş arası gebe kadınlar arasındaki günlük diş ipi kullanımının %40 civarında olduğu belirlenmiştir (Thomas ve ark., 2008). Gebelerin diş ipi kullanma oranını Karasu ve arkadaşları (2017) %28, Altınok ve Ereş (2012) ise %9 olarak tespit etmiştir. Kaydırak ve arkadaşlarının (2018), çalışmasında diş ipi kullanma oranı %28.1 olarak bulunmuştur. Çalışmada ayrıca gebelerin %28.4'ü ağız diş sağlığı ile ilgili eğitim almış olduklarını ve bu durumun diş ipi kullanma ile ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Araştırmamızda eğitim öncesi deney ve kontrol grubundaki gebelerin neredeyse tamamının diş ipini hiç kullanmadığı/bilmediği, gruplar arasında fark görülmediği belirlenmiştir (Tablo 4.3, $p>0.005$). Bu bulgu ülkemizde yapılan bazı çalışmalarla paralellik göstermektedir. Eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin

%86.7'sinin haftada bir kez/daha fazla diş ipi kullandığı kontrol grubuna göre aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Kaydırak ve arkadaşlarının (2018) belirttiği gibi diş ipi kullanımı eğitim alma durumu ile doğru orantılıdır ve bu bulgu H_1 hipotezimizi doğrulamaktadır.

Etkili bir şekilde diş bakımı yapılabilmesi için diş fırçalarının üç ayda bir değiştirilmesi önerilmektedir (Taylor ve ark., 2011). Araştırmamızda gebelerin diş fırçalarını değiştirme sıklıkları açısından çalışma grupları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin tamamının anlamlı düzeyde diş fırçasını üç ayda bir değiştireceği belirlenmiştir (Tablo 4.4, $p<0.05$). Bu bulgu H_1 hipotezimizi desteklemektedir.

Araştırmamızda deney - kontrol grubundaki gebelerin, eğitim öncesi ve sonrasında tamamının gebelik sürecinde ağız ve diş sağlığı eğitimi almanın yararlı olacağını düşündüğü, sağlık personelleri tarafından ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim verilmesini istediği ve bu eğitimin verilmesinin sağlık hizmetlerine/kurumlarına yönelik memnuniyetini artıracak olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4.3, 4.4). Yapılan bir çalışmada gebelerin %93.6'sı gebelik döneminde genel bakım hizmeti aldığını ifade etmiş fakat bu kapsamda ağız ve diş sağlığı eğitimi bulunmamaktadır (Yılmaz, 2017). Başka bir çalışmada gebelere ağız ve diş sağlığı ile ilgili yeterli bilgiye sahibi olmadıkları belirlenmiştir (Kıssal ve Kartal, 2019). Bu konuda, araştırmamız ve diğer çalışma bulguları doğrultusunda doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik iyileştirici çalışmalar yapılmasının yararlı olacağı açıktır.

Gebelerin ağız ve diş sağlığı bakımı almasını engelleyen faktörlerden bazıları; periodontal hastalıkların öncelikli sorun olarak görülmemesi, sağlık profesyonellerinin eğitim için yeterli zamanının olmaması, gebenin güvenli tedavi ile ilgili bilgisinin sınırlı olması olarak bildirilmiştir (George ve ark., 2012). Gebelerin ağız ve diş sağlığı ile gebelik ve doğum sonuçları arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri 19 bilgi puanını içeren çalışmada bilgi puan ortalamaları 10.91 ± 2.5 olarak bulunmuştur. Bu sonuca yönelik ağız diş sağlığı ile gebelik ve doğum sonuçlarına yönelik bilgi durumlarının verilecek eğitim ile güncellenmesi ve doğru bilinen yanlışların düzeltilmesi ve anne adayları üzerindeki kaygı ve baskının rahatlatılması gerektiği bildirilmiştir (Akbulut, 2019). Araştırmamızda, gebelere verilen eğitim öncesinde deney grubundaki gebelerin

ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalaması 7.26 ± 3.76 , kontrol grubundaki gebelerin ise 7.13 ± 3.98 olup gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.5, $p > 0.05$). Araştırmamızdaki gebelerin eğitim öncesi ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olması diğer çalışma sonucuyla paralellik göstermektedir Eğitim sonrasında ise deney grubundaki gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalaması 20.96 ± 0.99 , kontrol grubundaki gebelerin ise 8.70 ± 3.63 'tür. Deney grubundaki gebelerin puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.5, $p < 0.05$). Bu bulgu H_2 hipotezimizi desteklemektedir. Eğitimin gebelere beşer kişilik gruplar halinde verilmesinin, eğitimde kullanılan anlatım ve demonstrasyon tekniklerinin sonuçları olumlu düzeyde etkilediği düşünülmektedir.

Literatürde gebelikte oluşan sistemik değişikliklerle birlikte gebelerin ağız ve diş sağlığı problemlerinde artış kaydedildiği bildirilmektedir (Nassem ve ark., 2016). Erken doğum, DDA'lı bebek, abortus gibi olumsuz gebelik sonuçlarına yol açabilecek ağız ve diş sağlığı problemleri gebelerin diş hekimlerine gitmelerini zorunlu kılmaktadır. Yapılan bir çalışmada gebelerin yarıdan fazlasının gebeliğinin başından itibaren dişleriyle ilgili sorun yaşadığı ancak sadece %9.7'si'nin diş hekimine gittiği belirlenmiştir (Mut ve ark., 2014). Gebelerin konuyla ilgili bilgi düzeyleri kendi ağız ve diş sağlığını etkilediği gibi ilerde bebeğin diş sağlığına ilişkin uygulamalara da yön verebilmektedir. Assunção ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir çalışmada ağız sağlığı ile ilgili bilgi düzeyi düşük olan annelerin, bebeklerin yiyeceklerine daha fazla şeker koyma eğiliminde olduklarını belirtilmiştir. Bu bilgilerle paralel olarak araştırmamızda eğitim alan gebelerin %73.3'ünün diş hekimi kontrolüne gittiği, tamamının ağız ve diş sağlığına verdiği önemin arttığı, %70'inin ise ağız ve diş sağlığı uygulamalarına yönelik aile bireylerine olumlu etkisinin olduğunu düşündüğü bulunmuştur (Tablo 4.6).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırma gebelere verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı davranışlarına, bilgi düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmış olup, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Eğitim sonrasında gebelerin diş fırçalama sıklığı, diş fırçalama tekniği, şerkerli gıdalar tükettikten ve asitli gıdalar tükettikten sonra yapılan uygulama, florürlü diş macunu kullanma, özel ağız gargaraları kullanma, diş ipi kullanma sıklığı, diş fırçası değiştirme sıklığı yönünden deney ve kontrol grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Fark, eğitim verilen deney grubundan kaynaklanmaktadır.
- Eğitim sonrasında gebelik döneminde ağız ve diş sağlığı bakımında değişiklik yapma, diş etinde kanama olması durumunda endişelenme, ağız ve diş sağlığı problemi yaşanması durumunda diş hekimine gitme düşüncesi açısından, deney ve kontrol grupları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Fark, eğitim verilen deney grubundan kaynaklanmaktadır.
- Eğitim sonrasında deney grubundaki gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi puan ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).
- Araştırmada eğitim alan gebelerin yarıdan fazlasının diş hekimi kontrolüne gittiği, eğitimin ağız ve diş sağlığı uygulamalarına yönelik aile bireylerine olumlu etkisinin olduğunu düşündüğü belirlenirken, tamamının ağız ve diş sağlığına verdiği önemin arttığı bulunmuştur.

6.2. Öneriler

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

- Ebelerin birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında gebelerin ağız diş sağlığı ile ilgili davranışlarını ve bilgi düzeylerini belirlemesi,
- Konuyla ilgili bilgi ve farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitimler vermesi,
- Sorun varlığında tedaviye yönlendirmesi,
- Sağlık sistemi içerisinde bu hizmetlerin yaygınlaştırılması,
- Farklı örneklerde gebelikte ağız ve diş sağlığına yönelik verilecek eğitimleri kapsayan araştırmaların yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- ACOG. (2013). Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan. (Erişim Adresi: <https://www.acog.org/-/media/Committee-Opinions/Committee-on-Health-Care-for-Underserved-Women/co569.pdf?dmc=1&ts=20200107T1833516162>. Erişim Tarihi: 16.03.2015)
- ACOG. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 189: Nausea and vomiting of pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 131 (1): e15-e30.
- Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği. (2013). (Erişim Adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.17051&MevzuatIlski=0&sourceXmlSearch=aile%20he>. Erişim Tarihi: 15.05.2015).
- Akbulut, G. (2019). Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri. Tokat.
- Al Habashneh R., Guthmiller JM., Levy S., Johnson GK., Squier C., Dawson DV., Fang Q. (2005). Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol*, 32(1): 821-815.
- Altıok E. & Ereş G. (2012). Gebelik jinjiviteinde subjinjival plakta herpes virüs varlığının gebelik komplikasyonları ve ağız bakımı ile ilişkisinin araştırılması. *Türkiye Klinikleri Journal of Dental Sciences*, 18 (2): 182-190.
- Armitage GC. (2013). Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease. *Periodontol 2000*, 61(1): 160-176.
- Assunção LRS., Vilella D. & Araujo JL. (2015). Maternal intentions and knowledge in the postpartum regarding the feeding habits and oral health of children. *Journal of Dentistry and Oral Hygiene*, 7 (10): 160–167.
- Baykal Z. & Güneri SE. (2016). Perinotoloji ve bakım. (Ed. Sevil Ü. & Ertem G.). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. (254-298) Nobel Tıp Kitabevi: Ankara.

- Bayram DE., Güneş NA., Akbıyık Dİ., Aypak C. & Görpelioğlu S. (2018). Aile hekimliğinde ağız ve diş sağlığı: Asistan hekimlerin bilgi ve tutumları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22 (4): 213-221
- Beaglehole R., Benzian H., Crail J. & Mackay J. (2009). *The oral health atlas: Mapping a neglected global health issue*. Geneva: FDI World Dental Federation. (Erişim adresi: <https://www.fdiworlddental.org/resources/oral-health-atlas/oral-health-atlas-2009>, Erişim Tarihi: 06.03.2017)
- Benitez C., O’Sullivan D., & Tinanoff N. (1994). Effect of a preventive approach for retreatment of nursing bottle carries. *Journal of Dentistry for Children*, 61 (1): 46-49.
- Berberoğlu A. (2016). Dişeti Büyümleri. Yakındoğu Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Periodontoloji Anabilim Dalı. (Erişim Adresi: docs.neu.edu.tr> staff> atilla.berberoglu > 22_Dişeti büyümleri_26, Erişim Tarihi: 06.03.2017)
- Bertness J. & Holt K. (2017). Oral Health Care During Pregnancy: A Resource Guide Second Edition. National Maternal and Child Oral Health Resource Center. Georgetown University. Washington.
- Bogges KA. (2008). Maternal oral health in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 111 (4): 976-986.
- Cairns AE., Tucker KL., Leeson P., Mackillop L. & Manus RJ. (2016). Survey of healthcare professionals regarding adjustment of antihypertensive medication(s) in the postnatal period in women with hypertensive disorders of pregnancy. *Science Direct*, 6(4); 256-258.
- Ceylantekin, Y., Alikaya C. & Köken GN. (2011). Ağız ve diş hijyeninin erken doğumla ilişkisinin değerlendirilmesi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 21 (3): 184-189.
- Chavarria ME., Lara-Gonzalez L., Garcia-Paleta Y., Vital-Reyes VS. & Reyes A. (2008). Adhesion molecules changes at 20 gestation weeks in pregnancies complicated by preeclampsia. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 137(2): 157-164.

- Çanakçı V., Çanakçı CF., Çanakçı H., Çanakçı E., Çicek Y., Ingeç M. ve ark. (2004). Periodontal disease as a risk factor for pre-eclampsia: a case control study. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 44 (6): 568-573.
- Çelik N. & Saruhan A. (2016). Perinotoloji ve bakım. (Ed. Sevil Ü. & Ertem G.). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. (169-253) Nobel Tıp Kitabevi: Ankara.
- Coşansu G. (2015). Diyabet: Küresel bir salgın hastalık. *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 31:1-6.
- Çubukçu EÇ. (2007). Prenatal dönemde ve bebeklikte ağız ve diş sağlığı. *Güncel Pediatri*, 5 (1): 77-81.
- Dahlen HG., Johnson M., Hoolsema J., Norrie TP., Ajwani S., Blinkhorn A. ve ark. (2018). Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: Perceptions of midwives in Greater Western Sydney, Australia. *Women and Birth*, 32 (2): e154-e165.
- Detman LA., Cottrell BH. & Denis-Luque MF. (2010). Exploring dental care misconceptions and barriers in pregnancy. *Birth*, 37 (4): 318-324.
- Dinas K., Achyropoulos V., Hatzipantelis E., Mavromatidis G., Zepiridis L., Theodoridis T. Ve ark. (2007). Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in Northern Greece. *Acta Obstet Gynecol Scand.*, 86 (1): 938-944.
- Dünder A., Şengün A. (2014). Dental erezyonun etiyolojisi ve tedavi yaklaşımları. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg*, 44 (1): 67-73
- Edwards MI., Ashwood RA., Littlewood SJ., Brocklebank LM. & Fung DE. (1998). A videofluoroscopic comparison of straw and cup drinking: the potential influence on dental erosion. *Br Dent J*, 185 (5): 244-249.
- Ekiz D., Ekiz A., Özköse B., Dinçol ME., Sübay RK. & Polat İ. (2015). Questionnaire on mouth and dental health during pregnancy: myths and facts. *Perinatal Journal*, 23 (3): 180-185.

- Erdoğan H. (2014). Türkiye’de sağlık politikaları ve sağlıkta dönüşüm programı (2003–2010). (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Gaszynka E., Klepacz-Szewczyk J., Trafalska E., Garus-Pakowsk AA., Szatko F. (2015). Dental Awareness And Oral Health Of Pregnant Women In Poland. *International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health*, 28 (3): 603–611.
- Geisinger ML., Geurs NC., Bain JL., Kaur M., Vassilopoulos PJ., Cliver SP. ve ark. (2013). Oral health education and therapy reducesgingivitis during pregnancy. *J Clin Periodontol*, 41 (2): 141-148.
- Genç RE. & Özkan H. (2016). Ebeler için yenidoğan sağlığı ve hastalıkları. Anadolu Nobel Tıp Kitabevi: Elazığ.
- George A., Shamim S., Johnson M., Dahlen H., Ajwani S., Bhole S. ve ark. (2012). How do dental and prenatalcare practitioners perceive dental care duringpregnancy? Current evidence and implications. *Birth*, 39 (3): 238-247.
- Gibson, S. & Williams S. (1999). Dental caries in pre-school children: association withsocial class, toothbrushing habit and consumption of sugars and sugar-containingfoods. *Caries Res*, 33 (2): 101-113.
- Gornstein RA., Lapp CA., Bustos-Valdes SM., Zamorano P. (1999). Androgens modulate interleukin-6 production by gingival fibroblasts in vitro. *J Periodontol*, 70 (6): 604-609.
- Gökalp S., Doğan BG., Tekçiçek BG., Berberoğlu A. & Ünlüer Ş. (2007). Beş, On İki ve On Beş Yaş Çocukların Ağız Diş Sağlığı Profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 31 (4): 3-10.
- Göktürk Ö., Yarkaç FU. (2019). Gebelikte Ağız Sağlığıyla İlişkili Yaşam Kalitesinin Periodontal Durumla İlişkisi. *Turkiye Klinikleri J Dental*, 25(1): 34-42
- Guimarães AN., Silva-Mato A., Miranda Cota, LO., Siqueira FM. & Costa, FO. (2010). Maternal periodontal disease and preterm or extreme preterm birth: an ordinal logistic regression analysis. *Journal of Periodontology*, 81(3): 350-358.

- Gümüşsoy S. & Kavlak O. (2016). Perinotoloji ve bakım. (Ed. Sevil Ü. & Ertem G.). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. (101-126) Ankara. Nobel Tıp Kitabevi.
- Hagai A., Diav-Citrin O., Shechtman S. & Ornoy A. (2015). Pregnancy outcome after in utero exposure to local anesthetics as part of dental treatment: A prospective comparative cohort study. *J Am Dent Assoc*, 146 (8): 572-580.
- Hassoy H., Ergin I., Meseri R., Mermer G. & Erden EH. (2013). İzmir ili Kemalpaşa ilçesi ilköğretim öğrencilerinde ağız-diş sağlığı durumu ve ilişkili sosyoekonomik etmenler. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hast Dergisi*, 3 (2): 97-104.
- Haznedaroğlu D. (2001). Türkiye’de beslenme durumu ve çalışmalar. III. Uluslararası Beslenme ve Diyetetik Kongresi (12-15 Nisan 2000-Panel) *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 30 (1): 51-54.
- Hinkle SN., Mumford SL., Grantz KL., Silver RM., Mitchell EM., Sjaarda LA. ve ark. (2016). Association of nausea and vomiting during pregnancy with pregnancy loss: a secondary analysis of a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*, 176 (11): 1621-1627.
- Honkala, S. & Al-Ansari J. (2005). Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *Journal of Clinical Periodontology*, 32 (7): 809-814.
- Hullah E., Turok Y., Nauta M. & Yoong W. (2008). Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in North London. *Arch Gynecol Obstet*, 277 (5): 405-409.
- Karasu AFG., Kutuk N., Aydın S., Adanir I., Ates S. & Bademler N. (2017). Dental health dispositions of pregnant women: asurvey from a hospital clinic in Istanbul. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*, 37 (6): 752-756.
- Kaydırak MM., şahin NH., Can MM. & Koray M. (2018). Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (3): 11-16.
- Kırca N. (2018). The Importance of Oral - Dental Health in Pregnancy. *Adv Dent & Oral Health*, 7(2): 39-41.

- Kısa S. & Zeyneloğlu S. (2013). Doğum sonu servisinde yatan kadınların gebelikteki ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş hekimine gitme durumları. *TAF Prev Med Bull*, 12 (1): 65- 74.
- Kıssal A. & Kartal B. (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1): 35-41.
- Koçyiğit İD., Taşkaldıran A., Alp YE., Tekin U., Atıl F., Tuz HH. & Sağsoz N. (2011). Preterm eylemle sonuçlanan odontojen kaynaklı enfeksiyon. *GU Diş Hek Fak Derg*, 28(3): 203-207.
- Kunnen A., van Doormaal JJ., Abbas F., Aarnoudse JG., van Pampus MG. & Faas MM. (2010). Periodontal disease and pre-eclampsia: a systematic review. *J Clin Periodontol*, 37 (12): 1075-1087.
- Külekçi G. & Gökbuğet A. (2009). Ağız mikroflorasının genel sağlığa etkisi. *Ankem Dergisi*, 23 (3): 137-145.
- Lachat MF., Solnik AL., Nana AD. & Citron TL. (2011). Periodontal disease in pregnancy: review of the evidence and prevention strategies. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25 (4): 312-319.
- Lopez BC., Pérez MGS., Soriano YJ. (2011). Dental considerations in pregnancy and menopause. *J Clin Exp Dent*, 3 (2): 135-144.
- Lorenzo J. (2003). A new hypothesis for how sex steroid hormones regulate bone mass. *J. Clin. Invest*, 111 (11): 1641-1643.
- Mannem S. & Chava VK. (2011). The relationship between maternal periodontitis and preterm low birth weight: A case-control study. *Contemp Clin Dent*, 2 (2): 88-93.
- Marchi KS., Fisher-Owen SA., Weintraub JA., Yu Z. & Braveman PA. (2010). Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study. *Public Health Rep.*, 125 (6): 831-842.
- Mariotti A. (1994). Sex steroid hormones and cell dynamics in the periodontium. *Crit. Rev. Oral. Biol. Med.*, 5 (1): 27–53.

- Mealey BL. (1999). Influence of periodontal infections on systemic health. *Periodontology*, 21: 197- 209.
- Mealey BL. & Moritz AJ. (2003). Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. *Periodontology*, 32: 59-81.
- Mecdi M. & Rathfisch G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *FN Hem Derg*, 21 (2): 129-138.
- Mecdi M, Şahin N. (2015). Gebelikte ağız ve diş sağlığı. *STED*, 24(4): 166 – 161.
- Michalowicz BS., DiAngelis AJ., Novak MJ., Buchanan W., Papapanou PN., Mitchell DA. ve ark. (2008). Examining the safety of dental treatment in pregnant women. *J Am Dent Assoc*, 139 (6): 685-695.
- Mitchel-Lewis D., Engebretson SP., Chen J., Lamster IB. & Papapanou PN. (2001). Periodontal infections and preterm birth: early findings from a cohort of young minority women in Newyork. *Eur J Oral Sci*, 109: 34-39.
- Mut ANU., Öcek ZA., Yücel U., Çiçeklioğlu M. & Eden E. (2014). İzmir-Bornova’da gebelerin ağız-diş sağlığı hizmeti gereksinimi ve bu hizmetlerden yararlanma düzeyinin sosyoekonomik değişkenlerle ilişkisi. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 28 (3): 93-103.
- Muwazi L., Rwenyonyi MC., Nkamba M., Kutesa A., Kagawa M., Mugenyi G. ve ark. (2014). Periodontal conditions, low birth weight and preterm birth among postpartum mothers in two tertiary health facilities in Uganda. *BMC Oral Health*, 14 (42): 1-8.
- Nanba H., Nomura Y., Kinoshita M., Shimizu H., Ono K., Goto H. ve ark. (1989). Periodontal tissues and sex hormones. Effects of sex hormones on metabolism of fibroblasts derived from periodontal ligament. *Nippon Shishubyo Gakkai Kaishi*, 1: 166–175.
- Nassem M., Khurshid Z., Khan HA., Niazi F., Zohaib S. & Zafar MS. (2016). Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research*, 7 (1): 138-146.

- National Maternal and Child Oral Health Resource Center, (2008). Georgetown University. Access to Oral Health Care During the Perinatal Period: A Policy Brief © Accessed October 18, 2014, at <http://www.mchoralhealth.org/PDFs/PerinatalBrief.pdf>
- Noğay NH. (2011). Gebe kadınların beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *Electr J Voc Coll*, 12: 51-57.
- Offenbacher S., Katz V., Fertik G., Collins J., Boyd D., Maynor G. ve ark. (1996). Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*, 67 (10): 1103- 1113.
- Offenbacher, S., Loeff, S., Boggess, K. A., Madianos, P. N., Champagne, C. M. E., Mckaig, R. G., Jared, H. L., Mauriello, S. M., Auten, R. L., Herbert, W. N. B., Beck, J. D. (2001). Maternal peridontitis and prematurity. Part 1:Obstetric outcome of prematurity and growth restriction. *Ann Periodontol*, 6: 164- 174.
- Offenbacher S, Barros SP, Beck JD. (2008). Rethinking periodontal inflammation. *J Periodontol*, 79(8): 1577-1584
- Özlek E., Bilgili E. (2016). Belirli Yaş Aralığındaki Kadın Hastalarda Yaş ve Geçirilmiş Gebelik Sayısı ile Çürük İnsidansı Arası İlişkinin İncelenmesi. *Van Tıp Dergisi*, 23(1): 86-89.
- Pack AR. & Thomson ME. (1980). Effects of topical and systemic folic acid supplementation on gingivitis in pregnancy. *J Clin Periodontol*, 7 (5): 402– 414.
- Pattussi, M.P.; Marcenes, W. ve Croucher, R. (2001). Sheiman A. SocialDeprivation, Income İnquality, Social Cohesion And Dental Caries İn Brazilian School Children. *Soc Sci Med*, 53:915-925.
- Piskoya MD., Ximenes RA., Silva GM., Jamelli SR. & Coutinho SB. (2012). Maternal periodontitis as a risk factor for prematurity. *Pediatr Int*, 54 (1): 68-75.
- Pralhad S., Thomas B. & Kushtagi P. (2013). Periodontal disease and pregnancy hypertension: a clinical correlation. *J Periodontol*, 84 (8): 1118- 1125.

- Robson SE. & Waugh J. (2016). *Gebelikte tıbbi problemler ebeler için el kitabı*. (Soğukpınar N., Çev.) Nobel Tıp Kitabevi: Ankara.
- Roberts JM. & Gammill HS. (2005). Preeclampsia: recent insights. *Hypertension*, 46 (6): 1243-1249.
- Sağlam E., Saruhan N. & Çanakçı CF. (2014). Hamilelik ve periodontal hastalık. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4 (4): 261-267.
- Sağlık Bakanlığı (2014), Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
- Sakallıoğlu EE., Keleş G., Sakallıoğlu M., Keskiner İ., Lütfioğlu M. & Açıkgöz G. (2007). Diabetin Periodontal İnflamasyon ve Doku Yıkımına Etkisi. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 31 (3): 74-81.
- Saravanan S., Madivanan I., Subashini B., Felix JW. (2005). Prevalence pattern of dental caries in the primary dentition among school children. *Indian J Dent Res*, 16(4): 140-146.
- Sevil Ü. & Ertem G. (2016). Perinotoloji ve bakım. Gebelikte fizyolojik değişiklikler. (1-38). Nobel Tıp Kitabevi: Ankara.
- Shanthi V., Vanka A., Bhambal A., Saxena V., Saxena S. & Kumar SS. (2012). Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: A systematic and evidence-based review. *Dent Res J (Isfahan)*, 9 (4): 368-380.
- Silk H., Douglass AB., Douglass JM. & Silk L. (2008). Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*, 77 (8): 1139-1144.
- Slots J. (2017). Periodontitis: facts, fallacies and the future. *Periodontology 2000*, 75(1), 7-23.
- Spellacy CE. (2001). Urinary Incontinence in pregnancy and the puerperium. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 30 (6): 634-641.
- Taşkın L. (2016). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Genişletilmiş 8. Baskı. Akademisyen Kitapevi. Ankara.

- Taylor CR, Lillis C, LeMone P, Lynn P. (2011). Hygiene.Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care. 7nd ed. China: *Wolters KluwerHealth*. p.869-873.
- TC. Sağlık Bakanlığı (SB). (2010). Sağlık Personeli Memnuniyet Araştırması. Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı. Ankara.
- Thomas NJ., Middleton PF. & Crowther CA. (2008). Oral and dental health care practices in pregnant women in australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8 (13): 1-6.
- Thomson ME. & Pack AR. (1982). Effects of extended systemic and topical folate supplementation on gingivitis in pregnancy. *J Clin Periodontol*, 9 (3): 275–280.
- Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü. (Erişim Adresi: http://www.tdb.org.tr/sag_menu_goster.php?Id=203. Erişim Tarihi: 15.03.2015).
- TNSA. (2013). Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (ErişimAdresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf. Erişim Tarihi: 16.04.2015).
- Toygur HU., Seydaoğlu G., Kürklü S., Güzeldemir E. & Arpak N. (2007). Periodontal health and adverse pregnancy outcome in 3,576 Turkish women. *Journal of Periodontology*, 78 (11): 2081-2094.
- Ural A. & Kılıç İ. (2013). Bilimsel araştırma süreci ve spss ile veri analizi. 4th ed. Detay Yayıncılık; Ankara. (P. 44-50).
- Usin MM., Tabares SM., Parodi RJ. & Sembaj A. (2012). Periodontal conditions during the pregnancy associated with periodontal pathogens. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*, 4(1): 54
- Ünlüer S., Gökalp S., Doğan BG. (2007). Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. *Gerodontology*, 24(1):22-9.

- Ünsal A. (2012). Hijyen uygulamaları. (Aştı AT. & Karadağ A. Ed.) Hemşirelik Esasları. Hemşirelik Bilimi ve Sanatı içerisinde (s. 452-453). 1. Basım. Akademi Yayınevi: İstanbul.
- Üstün K., Özdemir EÇ., Sezer U., Şenyurt S. & Cebesoy FB. (2013). Hamile bireylerde periodontal farkındalık ve dental anksiyetenin sosyo-demografik veriler ışığında değerlendirilmesi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2 (1): 5-14.
- Vatandaş NŞ. (2004). Bebek bakımında aileye öneriler. *STED*, 13 (1): 6-8.
- Vogt M., Sallum AW., Cecatti JG., Morais SS., (2012). Factors associated with the prevalence of periodontal disease in low-risk pregnant women. *Reproductive Health*, 9:3.
- Wagner Y. & Heinrich-Weltzien R. (2016). Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. *BMC Oral Health*, 16 (1): 1-8.
- Walker JJ. (2000). Pre-eclampsia. *Lancet*, 356 (9237): 1260-1265.
- Wei BJ., Chen YJ., Yu L. & Wu B. (2013). Periodontal disease and risk of preeclampsia: a meta-analysis of observational studies. *PLoS One*, 8(8): e70901.
- Weinstein P., Harrison R. & Benton T. (2006). Motivating mothers to prevent cariesconfirming the beneficial effect of cunselling. *J Am Dent Assoc*, 137 (6): 789-793.
- WHO (2019). Too many babies are born too small. Around one in seven of all babies worldwide are born with a low birthweight. (Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/detail/16-05-2019-too-many-babies-are-born-too-small>. Erişim Tarihi: 14.05.2015).
- Wilder R., Robinson C., Jared HL., Lief S. & Boggess K. (2007). Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *J Dent Hyg*, 81(4): 81.

Willershausen B., Lemmen C., Hamm G. & Sonnabend E. (1986). Human fibroblast cultures are under the influence of the hormones estradiol and progesterone. *Dtsch Zahnarztl Z*, 41: 976–978.

Wrzosek T. & Einarson A. (2009). Dental care during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 55 (6): 598-599.

Yenen Z. & Ataçağ T. (2019). Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*, 20: 264-268.

Yılmaz L. (2017). Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi). Harran Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Şanlıurfa.

8. EKLER

EK 1.



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(DENEY GRUBU)

Sayın ...

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelere Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığı Davranışlarına ve Bilgi Düzeylerine Etkisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik davranış ve bilgi düzeylerini tespit etmek; verilen eğitim, öneriler ve yönlendirmeler doğrultusunda ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi ve farkındalıklarını artırarak sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerine katkı sağlamaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarınız ve bilgi düzeyiniz belirleyecek anketler uygulanacak, gebelikte ağız ve diş sağlığına yönelik eğitim verilecek, eğitim broşürü temin edilecek. Herhangi bir ağız ve diş sağlığı probleminiz olması durumunda diş hekimine yönlendirmeler yapılacaktır. Bu araştırmada yer almanız için gebeliğiniz süresince 2 kez yüz yüze görüşmemiz yeterli olacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 30’dur. Çalışma 6 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen; verilen eğitimleri düzenli olarak uygulamak, eğitim broşüründeki önerilere uymak, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek, sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmak ve bir sonraki belirlenecek randevunuza zamanında katılımınızdır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; gebelik boyunca sürmesi planlanan sağlıklı bir ağız hijyeni oluşturmak; böylelikle gebeliğin oluşumundan doğuma kadar olan bu süreçte ağız- diş sağlığı ve dişeti hastalıklarından dolayı oluşma ihtimali olan erken doğum, anne karnındaki bebekte gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve gebelik zehirlenmesi gibi beklenmeyen gebelik sonuçlarına karşı riskleri azaltmış olmaktadır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Ebe Seda GÜRDAY tarafından, belirlenmiş bazı kriterler değerlendirildikten sonra uygun görürse bu çalışmaya alınacaksınız.

Sizden alınacak bilgiler için hazırlanan form ve anketler bulunmaktadır. Bunlar; ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ (14 soru), ‘‘Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu’’ (16 soru), ‘‘Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu’’ (22 soru) ve ‘‘Gebelerin Eğitim Memnuniyetini Değerlendirme Formu’’ (3 soru) dur. İlk görüşmede formların cevaplandırılması ve araştırmacı tarafından alacağınız eğitim için bu görüşme yaklaşık 25-30 dakika sürecektir. İkinci görüşmede düzenlenen formun cevaplandırılması için görüşme yaklaşık 5-10 dakika sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0530 179 48 69 numaralı telefonda araştırmacı ebe Seda GÜRDAY’a başvurabilirsiniz (telefon numarası 24 saat ulaşılabilir).

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız veya eğitim etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 2.



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

(KONTROL GRUBU)

Sayın

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebelere Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığı Davranışlarına ve Bilgi Düzeylerine Etkisi”dir.

Bu araştırmanın amacı, gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik davranış ve bilgi düzeylerini tespit etmek; verilen eğitim, öneriler ve yönlendirmeler doğrultusunda ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi ve farkındalıklarını artırarak sağlıklı bir gebelik süreci geçirmelerine katkı sağlamaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmada sizin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarınız ve bilgi düzeyiniz belirleyecek anketler uygulanacak, gebelikte ağız ve diş sağlığına dair eğitim broşürü temin edilecektir. Herhangi bir ağız ve diş sağlığı probleminiz olması durumunda bağlı bulunduğunuz ASM’de kayıtlı olduğunuz ebeye gerekli yönlendirme yapılacaktır. Bu araştırmada yer almanız için gebeliğiniz süresince 2 kez yüz yüze görüşmemiz yeterli olacaktır. Araştırmada yer alacak sizin gibi gönüllülerin sayısı 30’dur. Çalışma 6 ay sürecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen; verilen eğitim broşüründeki önerilere uymak, araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek, sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmak ve bir sonraki belirlenecek randevunuza zamanında katılımınızdır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Sizin için beklenen yararlar; gebelik boyunca sürmesi planlanan sağlıklı bir ağız hijyeni oluşturmak; böylelikle gebeliğin oluşumundan doğuma kadar olan bu süreçte ağız- diş sağlığı ve dişeti hastalıklarından dolayı oluşma ihtimali olan erken doğum, anne karnındaki bebekte gelişme geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek ve gebelik zehirlenmesi gibi beklenmeyen gebelik sonuçlarına karşı riskleri azaltmış olmaktadır.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Ebe Seda GÜRDAY tarafından, belirlenmiş bazı kriterler değerlendirildikten sonra uygun görürse bu çalışmaya alınacaksınız.

Sizden alınacak bilgiler için hazırlanan form ve anketler bulunmaktadır. Bunlar; ‘‘Tanıtıcı Bilgi Formu’’ (14 soru), ‘‘Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu’’ (16 soru), ‘‘Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu’’ (22 soru) Her bir görüşmede düzenlenen formun cevaplandırılması için görüşme yaklaşık 5-10 dakika sürecektir.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun ya da diğer rahatsızlıklarınız için 0530 179 48 69 numaralı telefonda araştırmacı ebe Seda GÜRÂY’a başvurabilirsiniz (telefon numarası 24 saat ulaşılabilir).

Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız veya eğitim etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayımlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 3. Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form sizinle ilgili bazı tanıtıcı özellikleri belirlemek üzere çeşitli soruları içermektedir. Doğru ve tam olarak doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Bölüm 1. Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız?

2.Öğrenim durumunuz?

- 1) Okur-yazar değil 2) Okur-yazar 3) İlkokul mezunu
4) Ortaokul mezunu 5) Lise mezunu 6) Üniversite mezunu
7) Diğer.....

3. Çalışıyor musunuz?

- 1) Evet (Mesleğiniz.....) 2) Hayır

4. Eşiniz çalışıyor mu?

- 1) Evet (Mesleği:) 2) Hayır

5. Aylık gelir düzeyiniz?

- 1) Gelir giderden az 2) Gelir gidere eşit 3) Gelir giderden fazla

6. Aile tipiniz?

- 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

7. Gebelik öncesinde ya da gebeliğiniz sırasında ağız ve diş sağlığının önemi ile ilgili bilgi aldınız mı?

- 1) Evet (Kimden/Nereden.....) 2) Hayır

8. Gebelik öncesinde bir ağız ve diş sağlığı problemi yaşadınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

9. Gebelik öncesinde yaşadığınız bir ağız ve diş sağlığı probleminden dolayı diş hekimine gittiniz mi?

- 1) Evet 2) Hayır

10. Ağız ve diş sağlığınız için düzenli olarak diş hekimine gider misiniz?

- 1) Evet (ne sıklıkta) 2) Hayır

11. Ağız ve diş bakımınızda herhangi bir geleneksel yöntem uyguluyor musunuz?

- 1) Evet (Açıklayınız.....)
2) Hayır

Bölüm 2. Obstetrik Özellikler

12. Gebelik sayınız?.....

13. Yaşayan çocuk sayınız?.....

14. Gebelik haftanız?.....

EK 4. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Davranışlarını Değerlendirme Formu

Bu form sizin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarınızı öğrenmek, bu doğrultuda eğitim gereksinimlerinizi belirlemek üzere çeşitli sorular içermektedir. Doğru ve tam olarak doldurduğunuz için teşekkür ederim.

1. Mevcut ağız ve diş sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- Çok iyi
- İyi
- Orta
- Kötü
- Çok kötü

2. Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?

- Düzenli olarak günde en az 2 kez
- Sadece sabah
- Sadece öğle
- Sadece akşam
- Sadece yatmadan önce
- Belli bir zamanı yok, ne zaman aklıma gelirse
- Hiç fırçalamıyorum

3. Diş fırçalama tekniğiniz nasıldır?

- Diş etinden dişe doğru süpürme hareketiyle
- Yuvarlak dairesel hareketlerle dişetinden dişe doğru
- Yukarı- aşağı
- Sağa-sola
- Yukarı-aşağı, sağa-sola

4. Şekerli gıdalar tükettikten sonra uygulamanız nasıldır?

- Hiçbir uygulama yapmıyorum
- Fırçalamam mümkün değilse, ağızımı su ile çalkalıyorum ya da su içiyorum
- Diğer (Açıklayınız.....)

5. Asitli gıdaları tükettikten sonra uygulamanız nasıldır?

- Hiçbir uygulama yapmıyorum
- Sadece ağızımı bol su ile çalkalıyorum
- Tükettiğim her şeyden sonra doğrudan fırçalama işlemine geçiyorum
- Diğer (Açıklayınız.....)

6. Florürlü diş macunu kullanıyor musunuz?

- Sürekli kullanıyorum
- Bazen kullanıyorum
- Hiç florürlü diş macunu kullanmadım
- Diş macunumun içinde florür olup olmadığını bilmiyorum

7. Özel ağız gargaralarını kullanıyor musunuz?

- Günde bir kez veya daha fazla
- Haftada bir kez veya daha fazla
- Ayda bir kez veya daha fazla
- Hiç gargara kullanmadım
- Diğer (Açıklayınız.....)

8. Diş ipi ne sıklıkla kullanırsınız?

- Günde bir kez veya daha fazla
 Haftada bir kez veya daha fazla
 Ayda bir kez
 Hiç diş ipi kullanmadım

9. Diş fırçanızı ne kadar sürede değiştirirsiniz?

- 3 ayda bir
 6 ayda bir
 1 yıldır değiştirmedim
 Diğer (Açıklayınız.....)

10. Gebeliğiniz sürecinde, gebelik öncesine göre ağız ve diş bakımınızda herhangi bir değişiklik oldu mu?

- 1) Oldu (Açıklayınız.....)
2) Olmadı

11. Diş etinizde kanama olması sizi endişelendirir mi?

- Evet Hayır

12. Gebeliğiniz sırasında herhangi bir ağız ve diş sağlığı problemi yaşarsanız diş hekimine gider misiniz? (Cevabınız "Evet" ise 14. soruya geçiniz.)

- 1) Evet 2) Hayır

13. Gebeliğim sırasında herhangi bir ağız ve diş sağlığı problemi yaşarsam diş hekimine gitmem, çünkü;

- 1) Gebelikte tedavi yapılmadığı için diş hekimine gitmem.
2) Maddi imkanlarımın yetersizliğinden dolayı gidemem.
3) Korktuğum için diş hekimine gidemem.
4) Diğer (.....)

14. Gebeliğiniz esnasında ağız ve diş sağlığı eğitimi almanızın sizin için yararlı olacağını düşünüyor musunuz? ? (lütfen cevabınızın sebebini açıklayınız)

- 1) Evet.....
2) Hayır.....

15. Gebelik sürecinde sağlık personelleri tarafından ağız diş sağlığı ile ilgili eğitim verilmesini ister misiniz?

- 1) Evet (kim tarafından.....)
2) Hayır (açıklayınız.....)

16. Gebeliğiniz sürecinde alacağımız ağız ve diş sağlığı eğitimi sağlık hizmetlerine/kurumlarına yönelik memnuniyetinizi artırır mı? (lütfen cevabınızın sebebini açıklayınız)

- 1) Evet
2) Hayır.....

EK 5. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu

Bu form sizin ağız ve diş sağlığı alışkanlıklarınızı öğrenmek, bu doğrultuda eğitim gereksinimlerinizi belirlemek üzere çeşitli sorular içermektedir. Doğru ve tam olarak doldurduğunuz için teşekkür ederim.

1. Beslenme alışkanlıkları ağız ve diş sağlığı için ne derecede önemlidir?

Çok önemli (**Doğru Cevap**)

Önemli

Kısmen önemli

Hiç önemli değil

2. Gebelik öncesinde ağız ve diş sağlığı için diş hekimine gidilmelidir.

1) Doğru(**Doğru Cevap**) 2) Yanlış 3) Bilmiyorum

3. Gebelik öncesinde doğacak bebeğin sağlığı için diş hekimine gidilmelidir.

1) Doğru(**Doğru Cevap**) 2) Yanlış 3) Bilmiyorum

4. Gebelikte diş hekimine gidilmez.

1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

5. Gebelikte herhangi bir diş ve diş eti problemi yaşanırsa kendiliğinden geçmesi beklenmelidir.

1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

6. Gebelikte diş ağrısı olmadığı sürece kontrole gitmeye gerek yoktur.

1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

7. Gebelikte diş ve diş eti tedavisi yapılmaz.

1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

8. Gebelikte yapılan ağız ve diş sağlığı tedavileri anne karnındaki bebeğe zarar verir.

1) Doğru 2) Yanlış (**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

9. Gebelikte ağız ve diş sağlığı için gerekli tedaviler özellikle gebeliğin 4.-6. ay arası dönemlerde yapılabilir.

1) Doğru (**Doğru Cevap**) 2) Yanlış 3) Bilmiyorum

10. Gebelikte diş hekimi önerisi olmadan özel ağız gargaraları kullanılamaz.

1) Doğru (**Doğru Cevap**) 2) Yanlış 3) Bilmiyorum

11. Gebelikte diş röntgeni çekilemez.

- 1) Doğru 2) Yanlış (**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

12. Gebelikte dental anestezi (ağızda işlem yapılacak bölgenin uyuşturulması) yapılamaz.

- 1) Doğru 2) Yanlış (**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

13. Gebelikte ağız ve diş sağlığı için antibiyotik kullanılamaz.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

14. Gebelikte diş kaybı normaldir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

15. Gebelikte diş eti kanaması olması normaldir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

16. Gebelikte diş eti kanaması varsa diş fırçalamaya birkaç gün ara verilmelidir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

17. Gebelikte bulantı- kusma problemleri varsa diş fırçalamaya birkaç gün ara verilmelidir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

18. Gebelikte ağrıyan dişin çekilmesi erken doğuma sebep olur.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

19. Gebelikte oluşan diş eti hastalıkları erken doğum ve düşük doğum ağırlığına sebep olabilir.

- 1) Doğru(**Doğru Cevap**) 2) Yanlış 3) Bilmiyorum

20. Gebelik sırasında, annenin dişlerindeki kalsiyum bebek tarafından kullanıldığı için annenin dişleri çabuk çürür.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

21. Bebeklerin emziğine reçel, bal, pekmez gibi gıdalar sürülebilir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

22. Bebekler rahat uyumaları için geceleri biberonla yatırılabilir.

- 1) Doğru 2) Yanlış(**Doğru Cevap**) 3) Bilmiyorum

EK 6. Gebelerin Eğitim Memnuniyetlerini Değerlendirme Formu

Bu form aldığınız ağız ve diş sağlığı eğitimi ile ilgili tutum ve düşüncelerinizi belirlemek için hazırlanmış çeşitli sorular içermektedir. Doğru ve tam olarak doldurduğunuz için teşekkür ederim.

1. Araştırmacı tarafından verilen eğitim sonrasında diş hekimi kontrolüne gittiniz mi?(cevabınız hayır ise sebebini yazınız.)

1) Evet

2) Hayır.....

2. Araştırmacı tarafından verilen eğitim sonrasında ağız ve diş sağlığınıza verdiğiniz önem derecesinde değişiklik oldu mu?

1) Arttı

2) Azaldı

3) Değişmedi

3. Araştırmacı tarafından ağız ve diş sağlığı ile ilgili verilen eğitimin aile fertlerine olumlu etkisi oldu mu?

1) Oldu

2) Kısmen oldu

2) Olmadı

EK 7. Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim İçeriği

1. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığının Önemi:

Gebelikte tükürükteki asit miktarı artmakta ve dişler çürümeye yatkın hale gelmektedir. İlk aylarda görülebilen kusma sonrasında, annenin ağız hijyenine dikkat etmemesi de çürük ve dişeti hastalıkları riskini arttırmaktadır (Lopez ve ark. 2011).

Dişetlerinde sorunu olan gebeler ağız bakımına dikkat etmezlerse, hormonal değişime bağlı olarak da diş eti sorunları artar. Dişetleri kanayan gebeler dişlerini fırçalamaktan kaçınabilirler. Bu durum, dişler üzerinde daha fazla bakteri birikmesine ve dişetlerinde şişliğe, kızarıklığa ve daha çok kanamaya neden olur; buna “Gebelik Gingiviti” denir ve dişetleri kızarık, şiş, hassas ve kanamalıdır. Gebelik gingiviti genellikle, gebeliğin ikinci ayında başlayıp, sekizinci ayında en üst seviyeye çıkar. Eğer gebelik planlanıyor ise; anne adayları mutlaka bir diş hekimi kontrolünden geçmeli, gebelik öncesinde varsa diş ve dişeti problemleri giderilmelidir (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

Ağız bakımı iyi olmayan ve dişetlerinde iltihap olan gebelerin dişetlerinde “Gebelik Tümörü” gelişme riski de vardır. Bunlar iltihaba bağlı gelişen dişeti büyümeleridir. Genellikle doğum sonrası kendiliğinden geçmektedir; ancak çiğneme, fırçalama güçlüğü ve aşırı ağrı gibi sorunlara neden oluyorsa diş hekimi kontrolünden geçilmelidir (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

Diş ve dişeti hastalıkları, düşük doğum ağırlıklı bebek doğma ihtimalini 7 kat artırır. Yapılan çalışmalarda erken doğum ve preeklampsi riskini de artırdığı bildirilmektedir. Bu nedenle gebeler, ağız bakımlarına ve beslenmelerine daha fazla özen göstermelidir (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

Dişlerde çürük varsa gebelik öncesi tedavi edilmelidir. Gebelikte çürük dişler ve kötü ağız hijyeni erken doğuma, bebeğin düşük doğum ağırlıklı doğmasına yol açabilir (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

2. Ağız ve Diş Bakımı Önerileri

2.1. Ağız Bakımı:

Gebeliğin ilk aylarında görülen kusmalar, değişen beslenme alışkanlıkları ve hormonal değişimlerin etkisiyle dişetlerinde hassasiyet ve kanama olabilir. Kanama nedeniyle anne adayları diş fırçalamayı bırakmamalıdır. Dişeti enfeksiyonu dişlerin ve dişetlerinin etkin bakımı ve temizlenmesi ile önlenir. Gebeyken dişler daha az fırçalanmalı düşüncesi yanlış bir inanıştır. Her gün en az iki kez, mümkün olan durumlarda her yemekten sonra dişler florürlü diş macunu ile fırçalanmalıdır. Diş plakları yalnızca fırçalama ile yeterli temizlenmez. Bu yüzden diş araları ara yüz fırçası ve diş ipi ile günde bir kere temizlenmelidir. Diş fırçaları orta sertlikte olmalı, 3-4 ayda bir, eğer fırça kılları yıprandıysa daha sık aralıklarla değiştirilmelidir. Gebeler diş hekimi önermedikçe özel ağız gargaraları kullanmamalıdır. Fakat ılık tuzlu su ile yapılan gargara dişetlerini rahatlatacaktır. Tütün ve tütün ürünleri tüketilmemelidir. Çünkü yapılan çalışmalarda sigara içenlerde, içmeyenlere göre dört kat daha fazla dişeti hastalıkları olduğu belirtilmektedir (ACOG 2013, National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2012, Taylor 2011; Ünsal 2012).

2.1.1. Doğru Diş Fırçalama Tekniği



Şekil Ek 7.1. Doğru Diş Fırçalama Tekniği

(Kaynak: Türk Diş Hekimleri Birliği (2017) Erişim Adresi:

http://www.tdb.org.tr/tdb/admin/mevzuat/userfiles/dis_%20fircalama_yontemleri.pdf).

Doğru diş fırçalama, diş ve dişetlerinizin sağlığını korumada ilk adımdır. Tavsiye edilen fırçalama tekniği ile en az iki dakika diş fırçalamak gerekir. İster manuel ister şarj edilebilir diş fırçası kullanın, ağzınızın her bölgesini (üst sağ ve sol, alt sağ ve sol) 30'ar saniyelik sürelerde fırçalamalısınız.

- ✓ **İlk Adım:** Dişlerinizin dış yüzeylerinin temizliği için, diş fırçanızı diş eti çizgisine göre 45 derecelik bir açıyla yaklaşırın. Fırçanızı ileri-geri hareket ettirerek, kısa ve yumuşak fırça dokunuşlarıyla diş ve diş etlerinizi fırçalayın.
- ✓ **İkinci Adım:** Dişlerinizin çiğneyici ve iç yüzeylerini temizlemek için de aynı yöntemi kullanın.
- ✓ **Üçüncü Adım:** Ön dişlerinizin iç yüzeylerini temizlemek için, fırçayı dik tutun ve fırçanın ucuyla aşağı yukarı yumuşak hareketlerle fırçalayın.

- ✓ **Dördüncü Adım:** Dilinizi de fırçalayın, dilinizi fırçalamak nefesinizi taze tutmaya yardımcı olacaktır.

2.1.2. Diş İpi Kullanımı



Şekil Ek 7.2. Diş İpi Kullanımı

(Kaynak: Türk Periodontoloji Derneği (2017). Erişim Adresi: <http://www.turkperio.org/haber-detay/dis-ipi-kullanimi-13.html>.)

- ✓ **Birinci Adım:** Yaklaşık 50 cm uzunluğunda diş ipini alarak her iki elinizin orta parmaklarına, aralarında 5 cm boşluk kalacak şekilde fazla sıkı olmamak koşuluyla dolayın, parmaklarınızdan birine daha fazla diş ipi dolamalısınız.
- ✓ **İkinci Adım:** Baş ve işaret parmaklarınızla diş ipini gerginleştirerek, yavaşça dişlerinizin arasına geçirin. Bu arada diş ipini koparmamaya ve diş etlerini zedelememeye dikkat edin.
- ✓ **Üçüncü Adım:** Diş ipini 'C' şeklinde eğerek dişlerinizi kavrayacak şekilde diş aralarında aşağıya ve yukarıya doğru yavaşça gezdirin; diş eti çizgisinin altını da temizleyin. Her bir dişe geçtiğinizde parmağınıza doladığınız diş ipinden yeni bir bölüm kullanın.

Diş ipini kullanmaya başladığınızda dişetlerinizin kanaması sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Bu bir tür diş eti hastalığına sahip olduğunuzun işareti de olabilir. Ancak birkaç gün kullanımdan sonra dişetleriniz daha sağlıklı bir hale geleceği için kanamanın durması gerekir. Kanamanın devam etmesi durumunda diş hekiminize başvurmalısınız (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

2.2. Diş Tedavisi:

Her birey altı ayda bir diş hekimine gitmelidir. Gebelikte ağız içinde meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşanabilecek sorunlardan korunmak için her üç ayda bir diş hekimine gitmek gerekir. Şiddetli ağrı ve enfeksiyonun olduğu durumlarda tedavi gebeliğin hangi döneminde olursa olsun yapılmalıdır. Özel durumlar haricinde diş tedavisi ve diş çekiminin hiçbir sakıncası yoktur. Ancak seanslar mümkün olduğunca kısa tutulur. Anestezi ve ilaç verilmesi gereken durumlarda kadın doğum uzmanı ile irtibat kurulmalıdır. Ertelenebilecek işlemler doğum sonrasına bırakılır (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

Gebelik dişlerin tedavisi açısından 3 dönemde incelenir:

0-3 aylık dönem: Bu dönem gebeliğin en hassas olduğu dönemdir. Ağrıya neden olan ve müdahale edilmediğinde anneye ve bebeğe zarar verebilecek durumlarda diş hekimine gidilmelidir.

3-6 aylık dönem: Gebelik sonuna kadar ertelenmesi uygun olmayan diş çekimleri, dolgular, kanal tedavileri yapılabilir. Müdahalelerin yapılması için en uygun dönemdir.

6-9 aylık dönem: Bu dönemde bebek anne karnında oldukça büyümüştür ve doğum yaklaşmaktadır. İlk 3 aylık dönemde olduğu gibi acil tedaviler dışında herhangi bir uygulama yapılmamalıdır.

- **Gebelerde Röntgen Çekimi:** Zorunlu hallerde anne adayına kurşun önlük giydirilerek röntgen çekilebilir.
- **Gebelerde Dental Anestezi:** Gebelerin alerjisi ve gebelik seyrinde herhangi bir problem yoksa kadın doğum doktoru ile görüşülerek anestezi yapılabilir.
- **Gebelikte Diş Taşı (plak) Temizliği:** Anne adayları, gebelik döneminde ağız ve diş sağlığına normal dönemden daha fazla özen göstermelidir. Bu nedenle gebelik döneminde üç-dört aylık periyodlarla diş taşı temizliği yaptırmak, zorlaşan ağız hijyenini korumak için ideal bir yoldur.
- **Gebelerde İlaç Kullanımı:** Gebelik döneminde kullanılan tetrasiklin grubu antibiyotikler “Tetrasiklin Renklenmesi” denilen dişlerde geri dönüşümü olmayan renklenmelere neden olur. Bu grup dışında kullanılan antibiyotiklerin,

penisilin ve türevlerinin dişlerde renklenmeye neden olduğuna veya zarar verdiğine dair bilimsel bir veri yoktur. Ancak gebelikte kullanılan her türlü ilacın anne adayını takip eden doktorun kontrolünde kullanılması gerektiği unutulmamalıdır (Türk Diş Hekimleri Birliği Eğitim Broşürü).

3. Beslenme Önerileri:

Gebelikte iyi beslenme annenin olduğu kadar doğacak bebeğin de diş sağlığını olumlu yönde etkileyecektir. Diş gelişimi embriyonel yaşamın altıncı haftasından önce başlar ve gebeliğin üçüncü ayının bitiminde dişler tanınır duruma gelir. Sağlıklı diş gelişimi için kalsiyum, fosfor ve vitamince zengin besinler yeterince alınmalıdır. Anne adayları gebeliğin ilk ayından itibaren abur cubur yiyeceklerden kaçınılmalıdır. Ağız içinden uzaklaştırılmayan tüm besin artıkları, dişler üzerinde birikerek çürük oluşumunu hızlandırır. Gebeler yeterli ve dengeli beslenmeye, yalnızca yemek sırasında bir miktar glikoz almaya, tavsiye edilen günlük meyve öğününü tüketmeye dikkat etmelidir. Gebeler hazır meyve suyu yerine su ya da süt tüketmelidir. Eğer dişlerinde hassasiyet varsa meyveyi sıkarak posasıyla birlikte tüketmelidir. Gebeyken ayrıca tahıl, süt ve süt ürünleriyle, balık ve yumurta dengeli olarak alınmalıdır. Anne adayları, özellikle yemek aralarında şekerden mümkün olduğu kadar uzak durmalıdır. Kurutulmuş meyve ve karamel gibi yapışkan şekerli yiyeceklerden kaçınılmalıdır (ACOG 2013, Mecdi ve Ratfish, 2013; National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2012, National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2014).

Gebelikte hiperemezise bağlı kusmalar; yetersiz beslenmeye ve periodontal hastalıkların artmasına neden olabilir. Gebeler bulantı ve kusmayı önleyebilmek için gün boyunca küçük besleyici öğünler tüketmelidir. Buna ek olarak, bulantıları azaltmak için zencefil kullanabilir, yemeklerden sonra şekerli ya da xylitol içeren sakız çiğneyebilirler. Özellikle kusmayı takiben dişleri fırçalamak diş yüzeyindeki aşınmaları artırabilir. Bu nedenle kusma sonrası ağız bol su ile çalkalanmalı ve fırçalama işlemi yarım saat sonra yapılmalıdır. Yine kusma sonrası ağızdaki asitleri nötralize etmek için bir bardak su içine sodyum bikarbonat koyup çalkalamak ağız ve diş sağlığı için faydalıdır (ACOG, 2013; Mecdi ve Ratfish, 2013; National Maternal

and Child Oral Health Resource Center, 2012; National Maternal and Child Oral Health Resource Center 2014).

“Her gebelik anneye bir diř kaybettirir” dūřuncesi yanlış bir inançtır. Gebelik sırasında annenin dişlerinden kalsiyum kaybı olduğuna dair herhangi bilimsel kanıt yoktur. D vitamini, kalsiyum (günlük 1200-1500mg), C ve B12 vitamininden zengin gıdalar almalıdır. Eđer gıdalarla yeterli kalsiyum alınamazsa bebeğin gelişimi için gerekli olan miktar annenin kemiklerinden karşılanır. Diřlerden kalsiyum çözünmese olmaz (Türk Diř Hekimleri Birliđi Eđitim Brořürü).

4. Doğum Sonrası Dönem Önerileri

Kadınların postpartum dönemde periodontal sorunlarının önemli ölçüde azaldığı, doğum öncesine göre daha iyi olduğu bilinmektedir. Fakat, kadınlar doğum sonrasında da ağız ve diş sağlığını geliştirmeli ve korumalıdır. Unutmamalı ki; bebekler diş çürüğüne neden olan bakterileri doğar doğmaz edinirler. Bu nedenle bebeğin ağız ve diş sağlığının korunması için ebeveynler rutin ağız bakımı konusunda bilgilendirilmeli ve diş hekimine yönlendirilmelidir (Vatandaş 2004, Çubukçu 2007, Bertness ve ark. 2014, Muwazi ve ark. 2014).

Uzun süre biberon kullanılması, tatlandırılmış sıvılar verilmesi, emzik kullanılması, emziklerin bal, pekmez, reçel gibi maddelere batırılarak verilmesi bebeğin bütün dişlerini etkileyen ve çok hızlı ilerleyen çürüklerin oluşmasına neden olur. Bebeğin diş etleri her sabah ve yatmadan önce temiz bir bez ya da gazlı bezle silinmelidir. Mamayla beslenen bebeklere ise her beslemeden sonra, ağız temizliğini sağlamak ve pamukçuğu önlemek için 1-2 kaşık kaynatılarak bekletilmif su verilebilir. (Vatandaş 2004, Çubukçu 2007, Bertness ve ark. 2014, Muwazi ve ark. 2014).

İZİNLER

EK 8. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelere Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığı Davranışlarına ve Bilgi Düzeylerine Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem Duran Aksoy			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ebelik			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç. Dr. Gülay Yıldırım
İmza:



EK 9. T.C. Mersin Valiliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı Araştırma İzni



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı



MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - MERSİN TOPLUM SAĞLIĞI VE GÖÇ SAĞLIĞI BİRİMİ
12/03/2018 19:40 - 65355327 - 604.02.99 - E.161
00064670656

Sayı : 65355327-604.02.99
Konu : Araştırma İzni

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 22/02/2018 tarihli ve 65355327-29 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY'un sorumluluğunda, Ebe Seda Güray ŞİMŞEK tarafından yapılmak istenen "Gebelere Verilen Eğitimin Ağız ve Diş Sağlığı Davranışlarına ve Bilgi Düzeylerine Etkisi" konulu araştırma talebi kurumumuza bildirilmişti.

Konuya ilişkin olarak, Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliğinin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile sağlığı merkezlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılamaz." hükmüne istinaden, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, araştırma için gidilen aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminden izin alınması ve araştırmayı araştırmacının kendi imkanı ile yapması, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün ekteki yazısında belirtilen şartların sağlanması koşuluyla uygun görülmüştür.

Ayrıca çalışma tamamlandıktan sonra sonuçları içeren bir rapor örneğinin Müdürlüğümüze bildirilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr. Sinan BAHÇACI
Vali a.
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Yazı (2 Sayfa)

Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Toplum Sağlığı ve Göç Sağlığı Birimi

Bilgi için: Zeliha DEMİR

Faks No:

Unvan: EBE

e-Posta: Zeliha.Demir1@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z. DEMİR TEL: (324)3363951-133

Telefon No: 05469648035

e-posta: Zeliha.Demir1

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 16fdd166-ecbf-4530-bfc9-3859ee5f406c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü



Sayı : 49654233-604.02
Konu : Araştırma İzin Talebi (Yrd. Doç. Dr.
Özlem DURAN)

MERSİN VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi : 28/02/2018 tarihli ve 65355327-619-121 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınızda, İlgide kayıtlı yazınızda, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Özlem DURAN AKSOY sorumluluğunda, Ebe Seda Güray ŞİMŞEK tarafından yapılmak istenen "Ebelere Verilen Eğitimin Ağız Ve Diş Sağlığı Davranışlarına ve Bilgi Düzeylerine Etkisi" konulu araştırma için Genel Müdürlüğümüzün görüşünün istendiği anlaşılmaktadır. Konuya ilişkin olarak, araştırma talebinin Genel Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirilmesi neticesinde,

Birinci basamak sağlık hizmetleri alanında yapılacak olan tüm araştırmalarda Tıbbi Deontoloji Tüzüğüne ve Hasta Hakları Yönetmeliğine uyulması gerekmektedir. Ayrıca, 25/01/2013 tarihli ve 28539 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği'nin 31 inci maddesi, 5 inci fıkrasında belirtilen "Aile hekimleri, bakmakla yükümlü olduğu vatandaşlara ait, bilgi sisteminde tuttuğu tüm verilerin ilgili mevzuatı çerçevesinde gizliliğini, bütünlüğünü, güvenliğini ve mahremiyetini sağlamakla yükümlüdür." hükmü ile 01/08/1998 tarihli ve 23420 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hasta Hakları Yönetmeliği'nin "Bilgilerin Gizli Tutulması" başlıklı 23 üncü maddesi 1 inci fıkrasında belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir" hükmüne istinaden, aile hekimlerine kayıtlı nüfusla ilgili veriler şahsın veya yasal vasisinin izni olmadan üçüncü kişilerle paylaşılabilir., Bununla birlikte, aile sağlığı merkezinde gerçekleştirilecek olan araştırmalarda, aile sağlığı Merkezinin işleyişi ve güvenilirliğine zarar verilmemesi, aile hekimleri ile aile sağlığı elemanlarının onayı çerçevesinde çalışma saatlerini ve hizmeti aksatmadan bizzat araştırma sahibi tarafından araştırmanın yürütülmesi gerekmektedir. Araştırmacının, aile sağlığı merkezi sorumlu hekiminden izin alması kaydıyla ve araştırmayı araştırmacının kendi imkanları ile yapması gerektiği kararlaştırılmıştır.

Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892

Faks No:

e-Posta:zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Z.KÖSEOĞLU 0312 565 58 92

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 50d237cc-5e1a-4aa7-8edd-578180527331 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 16fdd166-ecbf-4530-bfe9-3859ee5f406c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:ZEYNEP KÖSEOĞLU

Unvan:TIBBI TEKNOLOG

Telefon No:312 565 5892

Bu değerlendirmeler doğrultusunda yukarıda yer alan ilkelere bağlı kalmak koşuluyla araştırma izin talebi uygun bulunmuştur. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin Genel Müdürlüğümüze gönderilmesi gerekmektedir. Talep sahibine durumun bildirilmesi hususunda,

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Bekir KESKİNKILIÇ
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı



Adnan Saygun 2 Cad. No: 55 Çankaya / Ankara 03125655892

Bilgi için: ZEYNEP KÖSEÖĞLU

Faks No:

Unvan: TIBBİ TEKNOLOG

e-Posta: zeynep.koseoglu@saglik.gov.tr İnt. Adresi: Z.KÖSEÖĞLU 0312 565 58 92

Telefon No: 312 565 5892

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 50d237cc-5e1a-4aa7-8edd-578180527331 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 16fdd166-ccb-4530-bfc9-3859ec5f406c kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı	Seda Güray
Doğum Yeri ve Tarihi	Sivas-1989
Medeni Hali	Bekar
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	50. Yıl Mah. 27171. Sok. No:1 VeraPark Kat:8 Daire:15 Yenişehir/MERSİN
E-posta Adresi	sedaguray@hotmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Sivas Atatürk Lisesi, 2004
Lisans	Selçuk Üniversitesi, 2008
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020
Ünvan	Ebe

İş Tecrübesi

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi, Doğumhane 2010-2011

Adana Acıbadem Hastanesi Kadın Doğum Servisi-Doğumhane 2011-2012

Adana Metro Kadın Doğum ve Çocuk hastanesi, Yenidoğan Yoğunbakım Ocak 2012
- Haziran 2012

Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Beyin Cerrahisi Haziran 2012 - Aralık 2012

Sivas Medicana Hastanesi, Kadın Doğum Servis-Doğumhane-Çocuk Servisi 2013-
2014

Özel Doğuma Hazırlık Eğitimliği ve Emzirme Danışmanlığı 2017-