



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBE OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINA
YÖNELİK BİLGİ VE ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE
AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTELERİ

Hazırlayan

GÖZDE AKBULUT

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman

Prof. Dr. Funda DEMİRTÜRK

TOKAT-2019

GEBE OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINA
YÖNELİK BİLGİ VE ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE
AĞIZ SAĞLIĞI İLE İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTELERİ

Tezin Kabul Ediliş Tarihi:29/04/2019

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye: Prof. Dr. Funda DEMİRTÜRK

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Özlem DURAN AKSOY

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Bu tez, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yönetim Kurulunun
.....tarih ve sayılı oturumunda belirlenen jüri tarafından kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü:.....

Mühür

İmza

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile, bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

.....
GÖZDE AKBULUT

İmzası

**GEBE OLAN VE OLMAYAN KADINLARIN AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞINA YÖNELİK
BİLGİ VE ALIŞKANLIKLARININ KARŞILAŞTIRILMASI VE AĞIZ SAĞLIĞI İLE
İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTELERİ**

ÖZET

Akbulut G., Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız ve Diş Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Tokat, 2019. Bu çalışma, gebe olan ve gebe olmayan kadınların ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne rutin gebelik takipleri ve doğum süreci için başvuran toplam 300 gebe ile Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne çeşitli sağlık sorunları ile başvuran ve gebe olmayan 300 kadın olmak üzere toplam 600 kişi dahil edilmiştir. Olgular sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra medikal (özgeçmiş, soy geçmişi, cerrahi öykü, kullanılan ilaçlar vs) ve obstetrik açıdan da sorgulanmış, ağız ve diş sağlığı bilgi ve alışkanlıkları karşılaştırılmış ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmaya katılan kadınlara bu çalışma için hazırlanan değerlendirme formu ile Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom /OHQoL-UK) uygulanmıştır. Çalışma sonucunda gruplar arasında yaş, vücut kütle indeksi, sosyodemografik özellikler, obstetrik öykü, anne sütü alma durumu, perinatal ağız diş sağlığına yönelik bilgi durumu, ağız diş sağlığına yönelik davranışlar, ağız sağlığı ile ilgili mevcut şikâyetler ve genel sağlık durumu ile ilgili algı açısından farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Gruplar, ağız diş sağlığı ile ilgili algı ve

Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi sonuçları açısından ise benzer bulunmuştur ($p>0.05$). Başta ebeler olmak üzere anne adayını gebelik sürecinin en başından itibaren izleme şansına sahip sağlık personelleri tarafından, takipler sırasında, gebelere ağız ve diş sağlığı ile bilgi verilmeli, ağız ve diş sağlığına yönelik değerlendirmenin ardından mevcut sorunların çözümü için uygun yönlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, ağız ve diş sağlığı, yaşam kalitesi, ebelik



ABSTRACT

Akbulut G., The Comparison Of Knowledge and Practices of Pregnant and Non-Pregnant Women About Oral Health and Their Oral Health Related Quality of Life, Gaziosmanpaşa University Institute of Health Sciences Midwifery Program Master Thesis, Tokat, 2019. The aim of this study was to compare the knowledge and practices of pregnant and non-pregnant women about oral and dental health, to identify problems related to oral and dental health during pregnancy and to determine the effect of oral health on quality of life. The study included 300 pregnant women who applied to Van Education and Research Hospital for routine pregnancy follow-up and birth period and 300 non pregnant women who applied to the hospital with various health problems, In addition to sociodemographic characteristics, medication usage, medical, surgical and obstetrical history of the cases were recorded and oral and dental health information and practices were questioned and effects of oral health on quality of life were examined. The cases were administered a form prepared for this study and also the Oral Health Related Quality of Life Questionnaire-United Kingdom (OHQoL-UK). Groups were found to be different in terms of age, body mass index, sociodemographic characteristics, obstetric history, having been breastfed status, information about perinatal oral health, oral health practices, current complaints about oral health and perception of general health status ($p<0.05$). The groups were found to be similar in terms of perception of oral health and OHQoL-UK scores ($p>0.05$). Health care staff; especially the midwives; who have the chance to follow the pregnant from the beginning of pregnancy process should inform the pregnant about oral-dental health during the follow-ups, and appropriate guidance should be made for the solution of the current problems after evaluation for oral and dental health.

Key Words: Pregnancy, oral and dental health, quality of life, midwifery

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince ve tez hazırlığı aşamasında büyük desteklerini gördüğüm ve tecrübelerinden faydalandığım; bana olan inancını hiç kaybetmeyen ve hiçbir konuda benden yardımını esirgemeyen danışmanım ve değerli hocam Fizyoterapi ve Rehabilitasyon A.D. Başkanı Prof. Dr. Funda DEMİRTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimim sırasında her ihtiyaç duyduğumda desteğini esirgemeyen ve büyük bir sabırla bana yardımcı olan değerli hocam Ebelik A.D. Başkanı Doç. Dr. Özgür ALPARSLAN'a,

Yüksek lisans eğitimim sırasında bilgi ve tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde görev yapan hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca yardımını benden esirgemeyen diş hekimi M. Cengiz SAKARYA'ya

Gevaş Devlet Hastanesi Başhekimliği ve çalışanlarına,

Büğüne kadar yaptığım her işin arkasında durarak beni her zaman destekleyen, hiçbir zaman elimi sınıksız tutmaktan vazgeçmeyen, her ne olursa olsun hayatta dimdik kalmamı sağlayan canım annem Filiz AKBULUT 'a ve canım babam Osman AKBULUT 'a,

Desteklerini benden hiç esirgemeyen ve daima arkamda duran canım yengem Nuray AKBULUT'a ve canım amcam Durmuş AKBULUT'a,

Yüksek lisans eğitimim sayesinde tanıştığım ve bu süreç boyunca her zaman yardıma koşan desteğini ve bilgilerini benden esirgemeyen canım arkadaşım Gizem ÇITAK'a,

Tanıştığımız günden itibaren kendisinden çok şey öğrendiğim, bu yolda hep destekçim olan canım arkadaşım Betül YASAK'a,

Şimdi farklı şehirlerde olsak da bir telefon ile yüzümde güller açtıran; beni hep güçlü kılan canım üniversite dostlarım Defne KOKULU'ya, Gizem ÇAĞAN'a, Nuran YILMAZ'a, Zeynep ÖGENDİR'e

Saygı ve sevgilerimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| ÖZET..... | i |
| ABSTRACT | iii |
| TEŞEKKÜR..... | iiiv |
| İÇİNDEKİLER..... | v |
| TABLolar..... | vii |
| ŞEKİLLER | ix |
| KISALTMALAR | x |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER..... | 5 |
| 2.1. SAĞLIK | 5 |
| 2.1.1. Değer, Bilgi, Norm ve Davranış Olarak Sağlık..... | 5 |
| 2.1.2. Ağız ve Diş Sağlığı..... | 7 |
| 2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı ve Genel Sağlık İle Olan İlişkisi | 10 |
| 2.1.4. Dünya’da Ağız ve Diş Sağlığı..... | 11 |
| 2.1.5. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı..... | 13 |
| 2.2. GEBELİK | 14 |
| 2.2.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler | 15 |
| 2.2.2. Gebelik Sürecinde Ağız- Diş Sağlığı ve Hastalıkları | 22 |
| 2.3. YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI..... | 25 |
| 2.3.1. Ağız ve Diş Sağlığı İle İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı | 26 |
| 2.4. EBELERİN GEBELİKTE AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SORUMLULUKLARI..... | 28 |
| 3. MATERYAL ve YÖNTEM..... | 30 |
| 3.1. Araştırmanın Tipi | 30 |
| 3.2. Araştırma Evreni, Zamanı ve Veri Toplama | 30 |
| 3.3. Etik Kurul Onayı | 31 |
| 3.4. Değerlendirme Parametreleri..... | 31 |
| 4. BULGULAR..... | 38 |
| 4.1. Kadınların Fiziksel Özellikleri ile İlgili Bulgular..... | 38 |

| | |
|---|-----|
| 4.2. Sosyodemografik Özellikler | 39 |
| 4.3. Obstetrik Öykü İle İlgili Bulgular | 40 |
| 4.4. Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımına Ait Bulgular..... | 41 |
| 4.5. Kadınların Sigara Kullanımı İle İlgili Bulgular..... | 42 |
| 4.6. Anne Sütü Alma Durumu İle İlgili Bulgular..... | 42 |
| 4.7. Önceki Gebeliklerde Diş-Diş Eti Problemi Yaşama Durumu İle İlgili Bulgular | 43 |
| 4.8. Bir Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirilme Durumu İle İlgili Bulgular..... | 44 |
| 4.9. Gebelik Öncesi/Planlama Aşamasında Dişlere Yönelik Muayene/Tedavi Hizmeti Alma Durumu İle İlgili Bulgular | 44 |
| 4.10. Gebelikte Diş Hekimine Gitme Durumu ile İlgili Bulgular..... | 45 |
| 4.11. Kadınların Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarına Ait Bulgular..... | 45 |
| 4.12. Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Alışkanlıklarına Ait Bulgular..... | 47 |
| 4.13. Kadınların Ağız Diş Sağlığına Yönelik Şikayetleri | 49 |
| 4.14. Kadınların Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Durumları | 49 |
| 4.15. Kadınların Ağız-Diş Sağlıklarını Değerlendirme Durumları | 50 |
| 4.16. Kadınların Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalite Anketi Sonuçlar..... | 51 |
| 5. TARTIŞMA | 52 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER..... | 77 |
| 7. KAYNAKÇA | 81 |
| 8. EKLER | 101 |

TABLolar

| Tablo | Sayfa |
|--|--------------|
| 1.1. Süt Dişlerinin Sürme ve Dökülme Dönemleri | 8 |
| 1.2. Kalıcı (Daimî) Dişlerin Sürme Dönemleri | 9 |
| 4.1. Gebelerin Fiziksel Özellikleri ile İlgili Bulgular..... | 38 |
| 4.2. Gebe Olmayan Kadınların Olguların Fiziksel Özellikleri ile İlgili Bulgular..... | 38 |
| 4.3. Kadınların Gebe Olma Durumuna Göre Sosyodemografik Özellikleri | 39 |
| 4.4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri | 40 |
| 4.5. Kadınların Gebe Olma Durumuna Göre Obstetrik Öykülerinin Karşılaştırılması..... | 40 |
| 4.6. Kadınların İfadelerine Göre Saptanan Kronik Hastalıklar ile İlgili Bulgular | 41 |
| 4.7. Kadınların Kullandıkları İlaçlar ile İlgili Bulgular | 41 |
| 4.8. Anne Sütü Alma Durumu Açısından Grupların Karşılaştırması..... | 42 |
| 4.9. Grupların Önceki Gebeliklerinde Diş-Diş Eti Problemi Yaşama Durumlarının Karşılaştırması..... | 43 |
| 4.10. Önceki Gebeliklerinde Diş-Dişeti Problemi Yaşayanların Belirtmiş Oldukları Sorunlar İle İlgili Bulgular | 44 |
| 4.11. Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması..... | 45 |
| 4.11. Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması (Devam) | 46 |
| 4.12. Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Alışkanlıklar Açısından Grupların Karşılaştırılması | 48 |
| 4.13. Ağız –Diş Sağlığına Yönelik Şikâyetleri Açısından Grupların Karşılaştırılması | 49 |
| 4.14. Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Açısından Grupların Karşılaştırılması | 50 |
| 4.15. Ağız-Diş Sağlıklarını Değerlendirme Durumları Açısından Grupların Karşılaştırılması | 50 |

4. 16. Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalite Anketi Sonuçları51



ŞEKİLLER

Şekil

Sayfa

- 1.1.** Süt Dişlerinin Sürme Döneminde Alt ve Üst Çenede Dişlerin Dizilimi..... 8
- 1.2.** Daimî Dişlenme Döneminde Alt ve Üst Çenede Dişlerin Dizilimi 9
- 1.3.** Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Temel Bileşenleri27



KISALTMALAR

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Başışıklık Eksikliği Sendromu)

BK : Birleşik Krallık

CPITN : Community Periodontal Index of Treatment Needs

D : Doğru

DM : Diyabetes Mellitus

DMFT : Decay Missing Filled Teeth

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HT : Hipertansiyon

kg : Kilogram

m : Metre

m² : Metrekare

Maks : En büyük değer

Med : Ortanca

Min : En küçük değer

n : Örneklem Sayısı

OHQoL-UK: Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom

(Ağız Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesi Anketi)

| | |
|----------------------|--|
| Ort | : Aritmetik Ortalama |
| p | : İstatistiksel Anlamlılık Değeri |
| PMN | : Polimorfonükleer lökosit |
| PGE2 | : Prostaglandin E2 |
| SPSS | : Statistical Package for the Social Sciences |
| SS | : Standart Sapma |
| t | : İki Ortalama Arasındaki Farkın Önemlilik Testi |
| TL | : Türk Lirası |
| VKI | : Vücut Kütle İndeksi |
| x² | : Ki-kare Testi |
| Y | : Yanlış |
| z | : Mann Whitney U Testi |

1. GİRİŞ

Ağız ve diş sağlığı yalnızca diş çürüğü ve kaybının, ağız ve boğaz kanserlerinin, tükürük bezi hastalıklarının, kronik ağrıların, oral mukoza lezyonlarının, yarık dil gibi doğuştan gelen rahatsızlıkların ve ağız içi boşluğunu ve kraniofasiyel (kafa ve yüz) dokuları etkileyen diğer hastalıkların olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halini ifade etmektedir (Petersen, 2003).

Ağız ve diş hastalıkları en yaygın kronik hastalıklar arasında yer almakta ve dünya genelinde sıklığının yüksek olması, bireyler ve toplumlar üzerindeki etkisinin fazla olması ve tedavilerinin maliyetli olması nedeniyle önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Sheiham, 2005).

Ağız ve diş sağlığı aynı zamanda genel sağlığın önemli ve bütünlüğü bileşenlerinden biridir. Ağız ve diş hastalıkları genel sağlığı etkilemekte ve sistemik hastalıklar da ağız boşluğu içerisinde birtakım semptomların gelişmesine neden olmaktadır (Beaglehole ve ark., 2009).

Temelde ailenin kazandıracığı doğru alışkanlıklara ilave olarak, okulda verilecek eğitim ile ağız diş sağlığı konusundaki bilinç artırılabilir. İleride sağlıklı ve bilinçli bir toplum için çok önemli olan bireysel bilinçlenmenin ancak çocukluk çağında kazanılabileceği unutulmamalıdır (Ahmed ve ark., 2007; Ferrazzono ve ark., 2006; Smyth ve Caamono, 2005;).

Gebelik yaklaşık 40 hafta süren ve kadının vücudunda pek çok fizyolojik değişikliğin meydana geldiği özel bir süreçtir. Gebelik, fizyolojik ve anatomik değişikliklerin yaşandığı

doğal bir srec olmasına rağmen, yaşanılan değişiklikler gebe kadınlarda ağız ve diş hijyeninin bozulmasında etkili olmaktadır (Taşkın, 2003).

Ağız ve diş hastalıkları ülkemizde en sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında yer almakta, anne adayları ise bu sorunlar açısından çok özel bir risk grubunu oluşturmaktadır (Honkala ve Al-Ansari, 2005). Gebelik boyunca gelişen hormonal ve vasküler değişikliklerin, özellikle de östrojen düzeyindeki artışın diş eti dokularında hiperemi, inflamasyon, kolay kanama ve artmış duyarlılık ile karakterize bir tabloya yol açtığı ve bunun sonucunda bakteriyel enfeksiyon riskinin, dolayısıyla da diş eti hastalıklarına yatkınlığın arttığı bilinmektedir. Özellikle gebeliğin ilk aylarında meydana gelen bulantı ve kusma şikâyeti, gebe kadınların diş firalamasına engel olabilir ya da kusma ile birlikte gelen mide asidine bağlı diş çürüklerine olan yatkınlık artabilir (Ferris, 1993; Honkala ve Al-Ansari, 2005).

Gebelikte gingivitis, diş eti tümörü, diş erozyonu, diş sallanması, diş çürükleri ve periodontitis yaygın olarak görülen diş ve diş eti problemlerindedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde, yaklaşık olarak her üç anne adayından ikisinde gebelik periodontitisi geliştiği grlmektedir (Christensen ve ark., 2003; Ferris, 1993). Gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı sorunları annenin yaşam kalitesini ve genel sağlık düzeyini etkilemekte, ayrıca etkileri sadece anne ile sınırlı kalmamaktadır. Pek çok çalışma periodontal hastalığın erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklempsi için bir risk faktörü olduğunu göstermiştir (Boggess ve ark., 2003; Honkala ve Al-Ansari 2005; Jeffcoat ve ark., 2001).

Ağız ve diş hijyeni, bireyin benlik saygısını, konuşmasını, beslenmesini ve genel olarak kendisini iyi hissetmesini doğrudan etkileyen en önemli faktördür. Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, genel sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin alt bileşenini oluşturmaktadır.

Dolayısıyla, ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar bireylerin yemek yeme, konuşma, sosyalleşme gibi günlük aktivitelerini etkiledikleri için, bireylerin genel iyilik hali ve yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri vardır. Günlük aktiviteler üzerinde olumsuz etki bırakan herhangi bir hastalık, genel yaşam kalitesi üzerinde de olumsuz etkilere neden olmaktadır (Honkala ve Al-Ansari, 2005).

Literatürde gebe kadınların ağız ve diş hijyeninin yetersiz olması ve kadınların genel iyilik hali ve yaşam kalitesini düşürmesi nedeni ile ağız diş sağlığına yönelik sorunlar, üzerinde durulması gereken önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olarak belirtilmektedir. Ağız diş sağlığında meydana gelen sorunlar hem anne hem de bebek için riskli durumlar ortaya çıkarmaktadır. Doğum öncesi dönemde kadınların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bakım alma gereksinimleri gebelik dışı dönemlere oranla daha fazladır (Mills ve Moses, 2002). Ancak yapılan araştırmalarda gebelikte ağız ve diş sağlığının gebe kadınlar da dâhil olmak üzere, kadın-doğum uzmanları, ebe ve hemşireler tarafından göz ardı edildiğini, gebe kadınlara ağız ve diş sağlığına yönelik danışmanlık ve eğitim verilmediğini göstermektedir. Yapılan çalışmalar, ağız diş sağlığı ile ilgili sorunlarda eğitim durumu ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik faktörlerin rol oynadığını ve doğru bilgilendirme ve ağız diş hijyenine yönelik verilecek eğitim ile risklerin azaltılabileceğini belirtmektedir (Morgan ve ark., 2009).

Ağız 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 sağlığının gelişip korunmasında ebeler önemli rol ve sorumluluklara sahiptirler. Ebelik bakımının bir amacı da, gebenin ağız-diş sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkı sağlamak olmalıdır. Ebelerin ağız-diş sağlığı ile ilgili prenatal bakımdaki uygulamaları maternal ağız ve diş

sağlığını değerlendirmek, gebeye eğitim vermek ve sorun saptanan gebeyi diş hekimine sevk etmeyi kapsar (Dahlen ve ark, 2018; Spellacy, 2001).

Gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağlığına y6nelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu tanıma göre sağlık “yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal, sosyal ve mental yönlerden tam bir iyilik hali” içinde olma durumudur. Ancak son yıllarda araştırmacılar, DSÖ'nün tanımındaki yetersizlikleri tartışarak sağlığı yeni anlayışla değerlendirmektedirler (Tabak, 2000). Tüm sağlık otoritelerince benimsenen bu formal sağlık tanımına ilave olarak, toplumların teknolojik, sosyolojik, bilimsel gelişimine paralel şekilde, günümüzde sağlığın korunması ve geliştirilmesi yönüne odaklanan farklı sağlık tanımları yapılmaktadır. Araştırmacılar; sağlığın kişiye yönetim yeteneği, seçim özgürlüğü ve kendi çevresini değiştirme yeterliliği veren bir kavram olduğunu ve kişisel yetkinliğin kazanılması olarak da tanımlanabileceğini belirtmektedirler. Özetle sağlık fiziksel ve sosyal çevrelerinde, birey veya grupların iyilik halini oluşturan fiziksel, sosyal, psikolojik ve ruhsal faktörler arasındaki sinerjik etkidir (Oktay, 2000).

2.1.1. Değer, Bilgi, Norm ve Davranış Olarak Sağlık

Sağlık tanımının kapsadığı kavramlar ve boyutlar doğrultusunda sağlığın bireyler ve toplum açısından önemini şu alt başlıklarla açıklayabiliriz (Tabak, 2000).

a. Değer Olarak Sağlık:

Sağlığın değeri bireylerin yaş durumlarına göre boyut ve kapsam değiştirmektedir. Yaş ilerledikçe birey için sağlığın değeri subjektif olarak artmaktadır. Genç erişkinlik dönemine kadar sağlık birey için fazla önem taşımamaktadır (Tabak, 2000).

b. Bilgi Olarak Sağlık:

Sağlığın bilgi olarak ifade edilmesi bireyin sağlığı nasıl algıladığının önemli bir göstergesidir. Optimal sağlık düzeyi ile bireyin içinde bulunduğu sağlık durumu arasındaki farkın birey tarafından algılanıp bilgi olarak ifade edilmesi gerekir. Bu açıdan bireyin güçlük çektiği durumlarda, bilişsel yaklaşımla bireylerin sağlık konusunda yeterince bilgilendirilmesi gerekebilir (Tabak, 2000).

c. Norm Olarak Sağlık:

Normlar, bireylerin içinde yaşadıkları gruplar ya da toplumlar tarafından geliştirilen, değiştirilen, yaptırımları olan ve davranışları etkileyen kurallar bütünüdür. Büyük ölçüde sağlığın bir değer olarak algılanma durumuna veya bilişsel girdilere dayanan sağlık davranışları yalnızca bir defaya özgü uygulamalar değildir. Sürekli, nitelikli ve otomatik olarak yapılması gereken eylemlerdir. Sağlık davranışlarının bu niteliğe ulaşabilmesi ve kazanması için sağlığın normatif özellik olarak da benimsenmesi ya da var olan normların sağlık davranışlarını desteklemesi gerekir (Tabak, 2000).

d. Davranış Olarak Sağlık:

Sağlık davranış biçiminin, daha açık bir anlatımla yaşam biçiminin bir göstergesidir. Bu bağlamda sağlık 'statik' bir 'durum' değil; bir dizi zorluklar, rahatsızlıklar ve tehlikelere karşın yaşamak, çalışmak, zevk almak, doyum sağlamak gibi amaçlara yönelik ve beceriye dayanan davranışları içeren 'dinamik' bir olgudur (Tabak, 2000).

Davranışla ilgili süreçlerin işlemesi, kültürden kültüre, kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Bazı toplumlarda, ağızda çürük diş bulunması bir hastalık olarak kabul edilip hekime başvurmayı gerektirir iken, başka toplumlarda diş hekiminin bile ağzındaki

çürük dişlere aldırış etmemesi bunun tipik örneğidir. Davranış, hem sağlıksızlığın temel nedeni hem de sağlığı geri kazanmanın temel kaynağıdır (Tabak, 2000).

2.1.2. Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve diş sağlığı genel sağlığın ayrılmaz bir parçasıdır ve yaşam boyunca fonksiyonel, ağrısız, estetik ve sosyal yönden kabul edilebilir bir diş dizisine sahip olmak olarak tanımlanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı sorunları psikososyal, davranışsal ve biyolojik sonuçlar doğurur ve genel sağlık durumu ile arasında ilişkisi vardır (Oktay, 2000).

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili bozukluklarda, fonksiyonlarda sınırlanma (çiğneme zorluğu, konuşma bozukluğu), rahatsızlık ve ağrı sonucunda kısıtlanma ve engellilik ortaya çıkar. Kötü ağız hijyeni sonucunda dişeti hastalıkları ve çürük izlenir. Eğer tedavi edilmezlerse enfeksiyon ve doku hasarları sonucunda genel sağlık problemleri izlenebilir (Oktay, 2000). Ağız ve diş sağlığını tehdit eden en büyük iki faktör olan diş çürüğü ve dişeti hastalıkları insanlarda en sık görülen bakteriyel enfeksiyonlardır (Beyar, 2003; Van Houte, 1994).

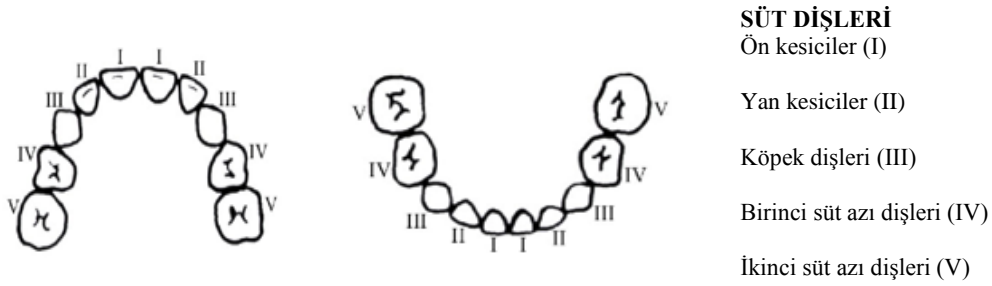
Dental Gelişim

İlk süt dişleri bebeklerde altı aylıkken sürmeye başlamaktadır. İlk süren süt dişleri alt çenenin ön tarafındadır. Tablo 1.1. ve Şekil 1.1.'de görüldüğü gibi tüm süt dişlerinin tamamlanması 2.5 ile 3 yaş arasında gerçekleşir. İlk çıkan kalıcı dişler ise alt ön dişler ve birinci büyük azı dişlerdir. 12 ile 13 yaşlarında çocukta 20 yaş dişleri hariç bütün kalıcı dişler çıkar. 20 yaş dişleri ise 17 ile 30 yaş arasında tamamlanır. Süt kesici dişler alt ve üst çenede toplam 8 adettir. Süt köpek dişleri yine alt ve üst çenede olmak üzere toplam 4 tanedir. Süt azı

dişleri ise alt çenede ve üst çenede toplam 8 tanedir. Bu durumda daimî dişler çıkana kadar çocukta toplam 20 adet süt dişi bulunur (Çavuş, 2010; Çelik 2013).

Tablo 1.1. Süt Dişlerinin Sürme ve Dökülme Dönemleri

| Dişler | Süt Dişlerinin Sürme ve Dökülme Dönemleri | | | |
|-----------------|---|----------|---------------|----------|
| | Sürme (ay) | | Dökülme (yıl) | |
| | Üst Çene | Alt Çene | Üst Çene | Alt Çene |
| Ön Kesici | 8-12 | 6-10 | 6-7 | 6-7 |
| Yan Kesici | 9-13 | 6-10 | 7-8 | 6-7 |
| Köpek Dişi | 16-22 | 17-23 | 10-12 | 9-12 |
| Birinci Süt Azı | 13-19 | 14-18 | 9-11 | 9-11 |
| İkinci Süt Azı | 25-33 | 23-31 | 10-12 | 10-12 |



Şekil 1.1. Süt Dişlerinin Sürme Döneminde Alt ve Üst Çenede Dişlerin Dizilimi

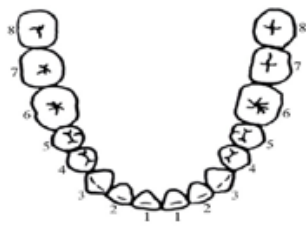
Kaynak: *Ağız sağlığı ve genel sağlık ilişkisi.* Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. 27 Şubat 2017.

Yetişkinlerde ise alt ve üst her çenede on altışar adet, toplam 32 adet kalıcı (daimî) diş bulunur. Alt ve üst çenede 4 kesici diş, 2 köpek dişi, 4 küçük azı, 6 büyük azı dişi vardır. Yetişkin bir bireyde normal olarak hayat boyu ağızda yer alacak kalıcı dişler 20 yaş dişleri hariç 6 ile 12 yaş arası çıkarlar. Çocuk 12 yaşını doldurduğunda ağızda bulunan tüm süt

dişleri düşer ve daimî dişler çıkmaya başlar. 17 yaşını tamamladıktan sonra ise üçüncü büyük azı dişleri ağızdaki yerlerinde çıktıklarında kalıcı diş sayısı toplam 32 diş tamamlanır (Çavuş, 2010; Çelik 2013).(Tablo 1.1 ve Şekil 1.1).

Tablo 1.2. Kalıcı (Daimî) Dişlerin Sürme Dönemleri

| <i>Dişler</i> | <i>Sürme (yaş)</i> | |
|-------------------|--------------------|-----------------|
| | <i>Üst Çene</i> | <i>Alt Çene</i> |
| Ön Kesici | 7-8 | 6-7 |
| Yan Kesici | 8-9 | 7-8 |
| Köpek Dişi | 11-12 | 9-10 |
| Birinci Küçük Azı | 10-11 | 10-12 |
| İkinci Küçük Azı | 10-12 | 11-12 |
| Birinci Büyük Azı | 6-7 | 6-7 |
| İkinci Büyük Azı | 12-13 | 11-13 |
| Üçüncü Büyük Azı | 17-21 | |



DAİMİ DİŞLER

- Ön kesiciler (1)
- Yan kesiciler (2)
- Köpek dişleri (3)
- Birinci küçük azı dişleri (4)
- İkinci küçük azı dişleri (5)
- Birinci büyük azı dişleri (6)
- İkinci büyük azı dişleri (7)
- Üçüncü büyük azı dişleri (8)

Şekil 1.2. Daimî Dişlenme Döneminde Alt ve Üst Çenede Dişlerin Dizilimi

Kaynak: *Ağız sağlığı ve genel sağlık ilişkisi.* Ankara İl Sağlık Müdürlüğü. 27 Şubat 2017.

Çocuklar ilk süt dişleri sürmeye başladıktan sonra diş hekimine ilk ziyaretlerini gerçekleştirebilir. Çocukların ilk andan itibaren dişlerinin gelişimi ve olumlu bir şekilde dişlerinin sürmesi düzenli diş hekimi ziyaretleri ile gerçekleştirilebilir. Bu diş hekimi ziyaretlerinde özellikle diş çürüğü konusunda aileye ağız ve diş sağlığının gelişimi sırasında

oluşabilecek problemler konusunda ve yapılması gereken işlemler hakkında bilgi verilir (Çelik, 2013).

Ülkemizde altı yaş çocuklarında ağızda diş çürüğü bulunma oranı %85'tir (Gökalp ve ark., 2006) ve çocuklar büyüdükçe diş çürüğü oranının arttığı görülmektedir (Çavuş, 2010). Diş çürüğünden korunmada ise ağız temizliğine, beslenme alışkanlıklarına, florür ve fissür örtücüler gibi işlemlere dikkat etmek önemlidir. Ayrıca diş hekimini düzenli olarak ziyaret etmek de ağız ve diş sağlığı problemlerini önlemede etkilidir. Diş çürüğüne bağlı ağız ve diş problemleri çocuklarda yoğunlaşma bozukluğuna, dikkat dağınıklığına, okulda devamsızlığa ve sonuç olarak derslerde başarısızlığa sebep olur (Çelik, 2013).

2.1.3. Ağız ve Diş Sağlığı Kavramı ve Genel Sağlık İle Olan İlişkisi

Ağız ve diş sağlığı kapsamı içerisinde dişler, dişetleri ve onları destekleyen dokular, bağ dokular ve kemikler, sert ve yumuşak damak, ağız boşluğunu ve boğazı bağlayan yumuşak mukoza dokusu, dil, dudaklar, tükürük bezleri, çiğneme kasları ve temporomandibular eklemler tarafından iskelete tutunan alt ve üst çene yer almaktadır (Satcher, 2000).

Ağız içi boşluğu bireylerin temel olarak konuşma, tat alma, nefes alma, yemek yeme ve içme gibi işlevlerini yerine getirmesini sağlamaktadır. Sağlıksız bir ağız içi boşluğu, bireylerin bu işlevlerini yerine getirmesini kısıtlayabilir; bunun sonucunda da bireyin günlük işlerini yapmasına engel olabilir. Ayrıca bireyin sosyal hayatını da etkileyerek, kişilerarası iletişiminin azalmasına neden olabilmektedir (Beaglehole ve ark., 2009).

Ağız ve diş sağlığı, genel sağlığın önemli ve bütünleyici bileşenlerinden biridir. Ağız ve diş hastalıkları genel sağlığı etkilemekte ve sistemik hastalıklar da ağız boşluğu içerisinde

birtakım semptomların gelişmesine neden olmaktadır. Başka bir deyişle, ağız ve diş sağlığı ve genel sağlık birbirleriyle etkileşim içerisinde. Örneğin, şiddetli bir periodontal hastalık (diş eti hastalıkları) kalp ve damar hastalıkları riskini artırabilir. Diğer taraftan periodontal hastalıklar diyabet hastalığının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu özelliği nedeniyle ağız içi boşluğu sağlık hizmeti sunucuları için bireyin vücuduna bir giriş kapısıdır ve bu sayede birçok hastalığın erken teşhisinde önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin, ağız içi lezyonları Human Immunodeficiency Virus (HIV) enfeksiyonunun varlığı ile ilgili ilk belirtiler olabilir ve bu enfeksiyonun Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) hastalığına doğru ilerlemesinin takip edilmesinde bir gösterge olarak kullanılabilir. Yapılan ağız içi muayeneler sayesinde diğer hastalıklar ortaya çıkabilir ve genel sağlık statüsü ve sigara ve ilaç kullanımı gibi alışkanlıklar hakkında bilgi verebilir (Beaglehole ve ark., 2009; Schütte ve Walter, 2010).

Ağız ve diş muayeneleri ayrıca vücudun daha az erişilebilen organ ya da sistemleri hakkında da önemli bilgiler sağlayabilir. Örneğin, tükürük bezleri, diğer salgı bezlerinin bir modeli olarak görülüp, tükürüğün incelenmesiyle genel sağlık statüsü ya da var olan bir sistemik hastalık hakkında önemli ipuçları sağlayabilir veya yüz bölgesindeki ağrının temelinde yatan sinir sistemine ait dokular, vücudun başka bir yerindeki sinir dokusunun benzeridir. Ağız ve diş sağlığı muayeneleri sistemik hastalıklar, enfeksiyonlar, bağışıklık hastalıkları, yaralanmalar ya da kanserler ile ilgili bilgi sağladığı kadar beslenme eksiklikleri ile ilgili de önemli bilgiler sağlamaktadır (Satcher, 2000).

2.1.4. Dünya’da Ağız ve Diş Sağlığı

Ağız ve diş hastalıklarının sıklığı genel olarak klinik ya da istatistiksel indeksler ile ölçülmektedir. Ancak bu hastalıkların bireyin ve toplumların yaşam kalitesi üzerindeki negatif

etkisini ölçmek de oldukça önemlidir. Ağız ve diş hastalıklarının bireyin genel sağlık yaşam kalitesi üzerine olan etkisi, özellikle düşük gelirli ülkelerde ve sosyoekonomik düzeyi düşük olan toplumlarda tedavi maliyetlerinin yüksek olmasına bağlı olarak daha yüksektir (Beaglehole ve ark., 2009).

Diş çürükleri, periodontal (dişeti) hastalıklar, oral mukoza lezyonları ve ağız-yutak yolu kanserleri, HIV/AIDS ile ilişkili ağız ve diş hastalıkları ve ağız ve diş ile ilgili yaralanmalar dünya genelinde en yaygın ağız ve diş sağlığı problemleri arasında yer almaktadır (Petersen ve ark., 2005).

DSÖ' nün 2012 yılı verilerine göre; dünya genelinde okul çağındaki çocukların %60-90' ı ve yetişkinlerin de yaklaşık olarak %100' ü diş çürüğü problemi yaşamaktadır. Bu da bireylerde ağrı ve rahatsızlık hissinin oluşmasına neden olmaktadır. Diş kaybına neden olan şiddetli periodontal hastalıklar orta yaşlı yetişkinlerin (35-44 yaş) %15-20' sinde görülmektedir. Diş çürükleri ve periodontal hastalıklar yaşanan diş kayıplarının temel nedenleri arasında yer almaktadır. Doğal dişlerin tamamının kaybedilmesi oldukça yaygın bir durumdur ve özellikle yaşlı bireyleri etkilemektedir. Dünya genelinde 65-74 yaş arası bireylerin yaklaşık olarak %30' unun hiç doğal dişi bulunmamaktadır. Birçok ülkede ağız kanserlerinin insidansı 100.000 kişi başına 1 ile 10 vaka arasında değişmektedir. Ağız kanserlerinin prevalansı göreceli olarak erkeklerde, yaşlı bireylerde, eğitim seviyesi düşük bireylerde ve düşük gelirli ülkelerde daha fazladır. HIV pozitif olan bireylerin %40-50' sinde ağız içerisinde mantar, bakteriyel ve virüs enfeksiyonları görülmektedir. Ağız kangreni, özellikle Afrika ve Asya' da aşırı yoksul ülkelerde çocuklarda görülen bir hastalıktır. Lezyonlar, dudak ve yanaklardaki dokunun ölümü ile sonuçlanan şiddetli dişeti hastalıklarıdır. Tedavi edilemeyen noma hastalığı sonucunda çocukların yaklaşık %90' ı

ölmektedir. Yarık dil ve damak gibi doğuştan gelen hastalıklar tüm yeni doğanlar arasında görülme sıklığı 500 ile 700 arasında değişmektedir. Ayrıca dünya genelinde 6–12 yaş arası çocukların %16-40'ı güvenli olmayan oyun alanları, okul ortamı ve trafik kazaları ya da şiddete bağlı olarak ağız ve diş yaralanmalarına maruz kalmaktadır (<https://www.who.int/>)

2.1.5. Türkiye’de Ağız ve Diş Sağlığı

Türkiye’de toplum sağlığı sorunları içerisinde en önemli sorunlardan birisi ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemler olup; ağız, diş ve dişetlerine ait hastalıklar toplumun %96’sını etkilemektedir. Toplum genelinde yapılan taramalarda ağız ve diş sağlığının %85 oranında bozuk olduğu dolayısıyla da ülke ekonomisine zararının büyük olduğu bilinmektedir (<https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi-gov.tr>)

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı hizmetleri başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, üniversiteler ve özel sağlık kuruluşları tarafından ağız ve diş sağlığı merkezlerinde, ağız ve diş sağlığı polikliniklerinde, diş hekimliği fakültelerinde ve muayenehanelerde verilmektedir (Akdur, 1999).

Türkiye genelinde kişi başına düşen diş hekimi müracaat sayısı 0,47 bulunurken; 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı da 28 olarak bulunmuştur. Avrupa Birliği ortalaması (2011 yılında 100.000 kişiye düşen diş hekimi sayısı 62) ile karşılaştırıldığında bu oranının düşük olduğu görülmektedir (Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, 2013).

Ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili planlamalar yapılırken bu hizmetlerin kullanımı önemli bir faktördür. Belirli bir zamanda diş hekimini ziyaret eden popülasyonun oranı ve bir diş hekimine düşen yıllık kişi sayısı, o bölgede ihtiyaç duyulan diş hekimi sayısının tahmin edilmesinde önemli bir değişkendir ve diş hekimine neden gidilip gidilmediğiyle ilgili ağız ve

diş sağlığı hizmetlerinin planlanması için önemli bilgiler sunmaktadır. Ağız ve diş sağlığının kullanımını etkileyen faktörler ise cinsiyet ve eğitim düzeyi olarak bulunmuştur (Mumcu ve ark., 2004).

Türkiye’de ağız ve diş sağlığı ile ilgili ortaya çıkan problemlere bakıldığında, Gökalp ve diğerlerinin (2010) 2004–2005 yıllarını kapsayan ve 7833 katılımcının 5, 12, 15, 35–44 ve 65–74 yaşı gruplarına ayrıldığı ve diş çürüğü problemi açısından incelendiği çalışmaları görülebilir. Bu çalışmada, Decay Missing Filled Teeth (DMFT) (çürük+dolgulu+çekilen diş sayısı) indeksi değerleri 5 yaşı grubunda ortalama 3.7, 12 yaşı grubunda ortalama 1.9, 15 yaşı grubunda ortalama 2.3, 35–44 yaşı grubunda ortalama 10.8 ve 65–74 yaşı grubunda ortalama 25.8 olarak bulunmuştur. Ayrıca dişeti problemlerinin şiddeti kırsal bölgede yaşayan toplumda kentsel bölgede yaşayan topluma göre daha yüksek çıkmıştır.

Sonuç olarak Türkiye’de düzenli olarak diş hekimi ziyaret edilmemektedir ve gelişmiş bir ağız sağlığı kültürü bulunmamaktadır. Toplumun diş hekimi ziyaretlerinin avantajı hakkında bilgilendirilmesi ve özellikle genç bireylerde ağız ve diş hastalıkları insidansının düşürülmesi için ana çocuk sağlığı merkezlerinde, gündüz bakım evlerinde ve ilköğretim düzeyindeki okullarda uygulanılmak üzere programların geliştirilmesi gerekmektedir. Ayrıca Türkiye’de gerçekleştirilmekte olan ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin uygunluğunu ve etkililiğini değerlendiren çalışmaların sayısı yeterli değildir (Kargül ve Bakkal, 2010).

2.2. GEBELİK

Yumurta ile spermin birleşmesi sonucu meydana gelen zigotun uterusu yerleşmesi ile başlayan ve yeni oluşan canlının doğum kanalından çıkmasına kadar devam eden bu süreçte kadın vücudu, büyüyen ve gelişen fetüsü ve gereksinimlerini karşılayacak uygun ortamı

sağlayarak doğuma hazırlanır. Gebeliğin süresi son menstruasyonun ilk gününden itibaren yaklaşık olarak 280 gün veya 40 haftadır (Taşkın, 2003).

Gebelik anne organizmasında fizyolojik ve psikolojik pek çok değişikliklere sebep olur. Döllenmeden hemen sonra başlayan ve gebelik boyunca devam eden bu değişiklikler hem annenin hem de fetüsün sağlığını sürdürmek, metabolik ihtiyaçlarını karşılamak ve doğum eylemi için gerekli anatomik ve fizyolojik uyumu sağlamak amacıyla oluşur (Fenkçi ve Çiçek, 2004).

2.2.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişiklikler

Fizyolojik değişiklikler; gebelik ve doğum esnasında anneyi bazı risklerden korumak ve fetüsün büyüme ve gelişmesini sağlamak için oluşmaktadır. Bu dönemde meydana gelen fizyolojik değişiklikler; solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal, üriner, endokrin, kas iskelet, hematolojik, genital sistem değişiklikleri ve memelerde görülen değişiklikler olarak incelenir (Terci, 2001).

a. Solunum sistemi değişiklikleri

Solunum performansı, gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişikliklerden etkilenmektedir. Büyüyen uterus nedeniyle; diyafragma 5cm yükselmekte ve göğüs kafesi şekil değiştirmektedir. Bununla birlikte göğüs çevresinde, göğüs transfer çapı ve ön arka çapta bir artış oluşmakta ve bu nedenle akciğerler, toraks içi negatif basıncı ve fonksiyonel rezidüel kapasiteyi azaltmaktadır (Carlin ve Alfirevic, 2008; Fairly-Hamilton, 2004). Bununla birlikte progesteron solunum merkezini etkilemekte ve bu etki hiperventilasyona neden olmaktadır. (Carlin ve ark., 2008; Tetikkurt, 2000). Bu değişiklikler nedeni ile gebelikte solunuma duyarlılık, dispne, hafif kompanse respiratuar alkaloz, hiperventilasyon gibi maternal

belirtiler görülebilmektedir. Ayrıca gebelikte burun mukozası östrojene duyarlı olduğundan dolayı burun tıkanıklığı ve burun kanaması görülebilmektedir (Demiryay, 2006; Taşkın, 2005).

b. Kardiyovasküler sistem değişiklikleri

Diyafram uterusun büyümesine bağlı olarak yükselir ve kalp rotasyon yaparak yukarı, birazda sola doğru kayar. Bundan dolayı kardiyak kapasite ve kalbin yükü artmaktadır (Katz ve ark., 2010; Şirin, 2008).

Gebeler sırtüstü pozisyonda olduklarında uterusun vena kava inferiora basısı nedeniyle kalbe dönen kan miktarı azalmaktadır. Buna bağlı olarak önce taşikardi, sonra bradikardi ile beraber hipotansiyon oluşmaktadır (Chandharan ve Arulkumaran, 2012).

Gebelikte 2. ve 3. trimesterlerde oluşan venöz dönüş engellenmektedir. Ayrıca progesteron hormonun gevşetici etkisi, fazla kilo alımı, konstipasyon, kalıtsal faktörler gibi etkilerden dolayı variköz venler oluşmaktadır. Bu durum daha çok diz arkasında ve alt bacakta görülmekte, labia majör ve vajinada daha az görülmektedir (Decherney ve ark., 2007).

c. Gastrointestinal sistem değişiklikleri

Bulantı ve kusma gebelerin yaklaşık 2/3'ünde görülmektedir. Gebelikte bulantı ve kusmanın nedeni bilinmemekle beraber karbonhidrat metabolizmasındaki değişiklik, Human Koryonik Gonadotropin (HCG) hormon seviyesindeki artış, annenin gebeliğe göstereceği psikolojik tepki ve gastrointestinal sistemin peristaltik hareketlerindeki yavaşlamaların etki edebileceği düşünülmektedir (Küçükkömürcü ve ark., 2006; Yoshida, 2003).

Progesteronun etkisi ve uterusun bası yapması nedeni ile sindirim kanalında motilitede azalma görülmektedir. Bundan dolayı mide ve barsaklar daha geç boşalmaktadır. Ayrıca midede yanma, bulantıda artış, konstipasyon ve hemoroid görülme olasılığı artmaktadır (Gabbe ve ark., 2009). Gebelikte progesteronun artması özefagus alt sfinkterinin tonusünü azaltmaktadır. Böylece asidik mide içeriği özefagusa geçmekte ve reflü görülme sıklığı artmaktadır (Kömürcü, 2010).

Gebelikteki hormonların tükürük bezlerine etki etmesinden dolayı pityalizm görülmekte ve bu durum da diş çürümelerini oluşturmaktadır. Özellikle de östrojenin etkisi ağız ve diş etlerinde hiperemiye neden olmaktadır. Bazı durumlarda vasküler hipertrofi oluşarak diş etleri ödemli olduğundan dolayı kanayabilmektedir. Böylece gebelikte diş eti değişikliklerinden dolayı diş kayıpları meydana gelmektedir (Carlin ve ark., 2008; Gabbe ve diğerleri,2009).

d. Üriner sistem değişiklikleri

Gebelikte büyüyen uterusun mekanik basısı, hormonal ve kardiyak değişiklikler, renal kan akımındaki artıştan dolayı üriner sistemde birçok değişiklikler meydana gelmektedir (Taşkın, 2003).

Gebelikte progesteron düzeyi arttığından dolayı mesane ve üretra mukozası hiperemik olmaktadır. Ayrıca mesanenin kas tonusu azalmakta, vaskülaritesi ise artmaktadır. Uterusun büyümesinden dolayı mesane öne ve yukarı doğru yer değiştirmektedir. Özellikle gebelikte uterusun büyümesine bağlı mesaneye baskı olduğundan dolayı ilk ve son üç ayda sık tuvalete çıkma ihtiyacı oluşmaktadır. Progesteronun bu dönemde sfinkterlerdeki gevşetici etkisinden dolayı idrar kaçırma şikâyetleri ortaya çıkmaktadır (Helli ve ark., 2011).

e. Endokrin sistem değişiklikleri

Gebelikte hormonlarda pek çok değişiklik meydana gelmektedir ve bu değişikliğin nedeni sadece overyan veya plasental kaynaklı olmamaktadır. Plasenta ve overlerden ikinci aydan doğuma kadar östrojen üretimi oluşmaktadır. Progesteron ise daha çok plasentadan, overlerden ise az salgılanmaktadır. Ayrıca salgılanması beşinci ayda en yüksek noktaya ulaşmaktadır. Plasentada HCG hormonu da salgılandığından dolayı ilk trimesterde değeri artmakta ve progesteron ve östrojen artışıyla düşmektedir. Aynı zamanda pitüiter bez iki katına çıkmakta ve gonadotropin salgısı yapmaktadır. Adrenal korteks de hipertrofiye uğrayarak glukokortikoid kortizol, minerakortikoid aldesteron, seks steroid hormonlarının üretimini arttırmaktadır (Durmazlar ve ark., 2007).

Gebelikte endokrin sistemdeki değişikliklerden dolayı birinci trimesterde daha çok görülen şikâyet yorgunluk olup, gebeliğin 20. haftasından sonra geçebilmektedir. Bu durum progesteronun sedatize etkisinden dolayı olduğu düşünölmektedir (Kömürcü, 2010).

f. Kas iskelet sistemi değişiklikleri

Gebelikte hormonların etkisiyle, pelvis bağ dokularında yumuşama görölmektedir. Böylece fetüs doğum kanalından daha kolay geçmektedir. Uterus büyüdüğünden dolayı ağırlık merkezi öne doğru yer değiştirmekte ve bu değişikliği önlemek için lumbosakral bölgede lordozis artmaktadır. Yer çekimi hattının vücutta geçtiği yerlerde meydana gelen değişiklik dolayısıyla ayrıca baş ve boyunda anterior tilt, dizlerde ise genu recurvatum görölmektedir. Memelerde büyüme sebebi ile yuvarlak omuz ve kifoz da gelişebilir. Kas iskelet sistemindeki bu değişiklikler yorgunluğa ve ağırlara yol açmaktadır (Katz ve ark., 2010; Şirin, 2008).

g. Hematolojik sistem değişiklikleri

Gebelikte kan hacmi, eritrositler, plazmada artış bazı hematolojik değişiklikler oluşmaktadır. Eritrositler yaklaşık 10. haftada artmaya başlamaktadır. Normal bir gebelikte kan hacmi %47, eritrosit miktarı %17 artış göstermektedir. Plazma hacmi %50 arttığında eritrosit hacmi de %18-30 artmakta ve hematokrit azalması ile oluşan gebeliğin fizyolojik anemisi meydana gelmektedir (İmamoğlu, 2005).

h. Genital sistem değişiklikleri

Gebelikte östrojenin ve progesteronun düz kas liflerine ve endometriyuma etkisinden dolayı uterusu hipertrofi ve hiperplazi meydana gelmektedir (Gibbs ve ark.2010). Ayrıca uterusu ilk trimesterden itibaren düzensiz ve ağrısız olan “Braxton Hicks“ kontraksiyonları oluşmakta ve üçüncü trimesterde anneye rahatsızlık getirmektedir (Çiçek, 2008; Mete, 2008).

i. Memelerde görülen değişiklikler

Gebelikte ilk 8 hafta içinde vasküler anjorjmana bağlı olarak memelerde hızlı bir büyüme meydana gelmektedir. Sonraki haftalarda östrojene bağlı duktal büyüme ve progesterona bağlı alveolar hipertrofi olduğundan dolayı memelerde büyüme devam eder (Yücel, 2001).

Gebelikte meme başları genişlemekte ve mobilize olmaktadır. Ayrıca areola da genişleyip rengi koyulaşmaktadır. Gebeliğin ikinci yarısında kolostrum salgısı başlamaktadır. Memeler büyümeye başladıkça deri çok incelik ve buna bağlı olarak deri altı ince venler görünür olmaktadır (Yamaç ve ark.,2002).

j. Gebelikte psikososyal değişiklikler

Gebelik süreci fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişiklikleri de beraberinde getirir. Bu süreçte gebelikte oluşan fizyolojik değişiklikler, anne karnında büyüyen bebeğin varlığı ve aile hayatı, psikolojik tepkilerin nedenini meydana getirir. Hormonlardaki hızlı değişimlerin, duygu durum ve psikiyatrik sendromların oluşmasında etkili olduğu düşünülmektedir (Kısa ve Yıldırım, 2004). Gebeler bu dönemde mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon gibi reaksiyonlar gösterebilir (Read, 1999).

Gebelikte her trimesterin psikolojik uyum süreçleri farklıdır. Gebeliğin ilk trimesterinde zıt duygular görölmektedir. Gebeler korku ve umut duygularını beraber yaşamaktadırlar. Bu dönemde gebeler kendini iyi hissetmesine rağmen birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilirler (Demiryay, 2006; Ngai ve Chan, 2012). İkinci trimesterde gebeliğe uyum sağlanmış, bulantı ve kusma gibi ilk trimesterdeki bazı sorunlar azalmış, gebelik benimsenmiş ve dışa dönüklük başlamıştır. Genellikle bu dönem, gebenin kendini en iyi hissettiği dönemdir. Üçüncü trimesterde gebelerin kısıtlı fizyolojik hareketleri olsa da annelik duyguları geliştiiğinden dolayı doğacak çocuklarına karşı korumacı bir tavır sergilemeye başlamakta ve yaklaşan doğum sebebi ile kaygı duyabilmektedirler (Kuğu ve Akyüz, 2001; Sarah ve ark., 2007).

Gebelik aynı zamanda sosyal ilişkilerde, aile içi rollerde, vücut görüntüsünde değişikliklere neden olur. Bu değişikliklerle beraber gebelerde uykusuzluk ve yorgunluk görölmektedir (Lee, 2003).

k. Kadın cinsiyet hormonlarının periodontal dokular üzerine etkileri:

Östrojenin periodontal dokular üzerine etkileri;

- Proenflamatuar sitokin salımının engellenmesi
- T hücrelerinin hâkim olduğu inflamasyonun azalması
- Kemik iliğinden lökosit yapımının baskılanması
- Polimorfonükleer lökosit (PMN) kemotaksisinin engellenmesi
- PMN lökosit fagositozunun uyarılması olarak sayılabilir (Buduneli,2005).

Progesteronun periodontal dokular üzerine etkileri;

- Prostaglandin yapımının artması
- Dişeti oluğu sıvısı içinde PMN lökositler ve Prostaglandin E2 (PGE2) miktarının artması
- Glukokortikoid kaynaklı antiinflamatuvar etkinin azalması
- Kollajen ve kollajen olmayan protein sentezinde değişiklikler
- Periodontal ligament fibroblast metabolizmasında değişiklikler
- Damar geçirgenliğinde artıştır (Buduneli,2005).

Östrojen ve progesteronun damarsal etkileri;

- Damar geçirgenliğinde artış
- Kan akımında artış
- Damarsal proliferasyon olarak sınıflandırılmaktadır (Buduneli,2005).

Östrojen ve progesteronun periodontal dokularda meydana getirdiği selüler etkiler şu şekilde özetlenebilir:

- Progesteron endotelyal hücreleri stimule eder
- Östrojen keratinizasyonda azalmaya neden olur
- Progesteron kollajen üretimini inhibe eder (Amar ve Chung,1994).
-

Östrojen ve progesteron her ikisi birlikte:

- Epitelyal glikojeni arttırır
- Bağ dokusu matrisinin polimerizasyonunu değiştirir
- Folat metabolizmasını hızlandırır (Amar ve Chung,1994).

2.2.2. Gebelik Sürecinde Ağız- Diş Sağlığı ve Hastalıkları

Kadınlar yaşamları süresince erkeklerden daha farklı hastalık ve durumlarla karşılaştıkları için daha özel sağlık bakımına ihtiyaç duyarlar. Gebelik kadınları etkileyen bu özel durumlardan biridir ve hem anneyi hem de fetüsü etkilemektedir (Goldie, 2003).

Gebelik her sağlıklı kadını etkileyebilecek birtakım karmaşık fiziksel ve psikolojik değişikliklere yol açar. Hormonal etkiler her organ sistemini etkilediği gibi ağız boşluğu içinde de değişikliklere neden olur (Gajendra ve Kumar, 2004). Gebelikte en sık karşılaşılan ağız-diş sorunları periodontal hastalıklar, gingivitis, gebelik tümörleri (epulis gravidarum), çürük ve dişlerde sallanma olarak belirtilmektedir (Silk 2008).

Gebelik gingivitesi periodontal ataşman veya alveol kemiği kaybının görülmediği, diş etinin inflamatuvar ve geri dönüşümlü bir hastalığıdır (Highfield, 2009). Gebelik gingivitesi

varlığında dişetin rengi daha kırmızı olup dişetin sıkı kıvamında değişiklikler ortaya çıkar. Aynı zamanda dişetin yüzey pürüzlülüğünün kaybı gözlenmektedir. (Highfield, 2009; Loe ve ark., 1965;).

Gebelik periodontisi dişleri destekleyen dokuların inflamasyonu ile karakterize, bağ dokusu ve alveol kemiği kaybının görüldüğü inflamatuvar bir hastalıktır (Page ve Schroeder, 1976). Dişeti oluşu bölgesi ile diş yüzeylerinde bakteri sayısındaki artış ve bu bakterilerin apikale doğru ilerlemeleri, özellikle epitel ve bağ dokusu yapılarını etkileyip, bu yapıların diş yüzeylerinden ayrılmasına neden olmaktadır (Eisenberg ve ark., 1991; Highfield, 2009; Olson, 1961).

Dişetin selim hiperplastik bir tümörü olan hamilelik tümörü (epulis gravidarum) hamilelerin % 0.2-9.6'sında görülür. Sıklıkla ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkar. Çok kolay kanar, büyük ve nodüler hal alır. Rengi lezyonun damar içeriğine ve venöz dolaşımına bağlı olarak pembemsi kırmızıdan koyu kırmızıya değişebilir. Çoğunlukla kötü ağız hijyeni ve diş taşına bağlı olarak gingivitis olan bölgelerde görülür ve genellikle kemik kaybı yoktur (Otomo-Corgel ve ark., 2002).

Literatürde; başta periodontal hastalıklar olmak üzere; gebelikte sıklıkla görülen ağız diş problemlerinin erken doğum, preeklampsi ve düşük doğum ağırlığı için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Gazolla ve ark., 2007; Lopez ve ark., 2002; Offenbacher ve ark., 1998, Offenbacher 2006). Gebelik süresince yaşanan ağız sağlığı ile ilgili sorunların maternal ve fetal sonuçları, sadece erken dönemi kapsamamaktadır. Anne adayındaki diş kaybının erken çocukluk çağı çürükleri ile de ilişkili olduğu bildirilmektedir (Bedos ve ark., 2005).

Yaklaşık 40 haftalık bu süreçte ağız-diş bakımının önemi artmasına karşılık, birçok anne adayı da bu dönemde ağız diş bakımını ihmal etmektedir. Oysa sağlıklı bir ağız-diş

çevresinin oluşturulması gebelerde ağız-diş bakım planlamasının en önemli unsurudur (Mills ve Moses, 2002).

Anne adayının gebeliği süresince daha yüksek risk grubuna geçişini önlemek için bu dönemde ağız-diş bakımı ve kontrolleri önem kazanmaktadır. Son yıllarda gebelik esnasında iyi ağız bakımının devamlılığı için artan bir şekilde gayret gösterilmektedir. Üçer aylık üç dönemin (trimester) her birinde yapılacak işlemler farklıdır. İlk 3 aylık dönemde, anne adayının bulantıları nedeniyle tedaviler kısıtlanabilir. Akut ağrıların dindirilmesine yönelik tedaviler tercih edilir. İkinci 3 aylık dönem gerekli görülen tedavilerin yapılabilmesi açısından güvenlidir. Üçüncü 3 aylık dönem anne adayının fiziksel olarak rahatsız olduğu bir dönemdir. Bu nedenle, acil tedaviler dışındaki tedavilerden kaçınılır (Gajendra ve Kumar, 2004). Gebelik esnasında iyi bir ağız bakımının yanı sıra ideal bir beslenme de anne ve fetüs gelişiminin sağlığı açısından önemlidir. İdeal bir beslenme ile annenin dişeti sağlığı ve fetüsün dişlerinin mineralizasyonu için gerekli besinler sağlanır. Fetal diş gelişimi süt dişleri için yaklaşık embriyolojik hayatın 6. haftasında başlar. Daimi dişler içinse 10. haftadır. Diş gelişimi kötü beslenmeden etkilenebilir. A, C, D vitamini, kalsiyum, fosfor ve florür içeren besinler önemlidir ve gereklidir (Fitzsimons ve ark.,1998). Besin iki kaynaktan gelir; annenin aldığı yiyecekler ve annenin vücut dokuları. Sağlıklı dişler ve kemikler için gerekli olan kalsiyum, fosfor ve vitaminler dört temel yiyecek grubunu içeren dengeli bir beslenme ile sağlanabilir. Gebe bir kadın 1-süt ürünleri; 2- et, tavuk, balık; 3-meyveler ve sebzeler; 4-zenginleştirilmiş veya saf tahıl ve ekmek ile beslenmelidir (Yanıkoglu, 2002). Bu nedenle anne adayları yeşil yapraklı sebzeler, turuncu sebzeler, meyveler, yumurta, süt, çilek, brokoli ve domatesi mutlaka tüketmeleri konusunda eğitilmelidir. Kalsiyum diş ve iskelet yapısının

gelişmesi için önemli olduğundan kalsiyum içeren süt ve süt ürünleri önerilmelidir (Fitzsimons ve ark., 1998).

2.3. YAŞAM KALİTESİ KAVRAMI

Yaşam kalitesi kavramı, tarihte ilk kez Yunan filozof Aristoteles tarafından “mutluluk” kavramı çerçevesinde ele alınmıştır. Daha sonraki dönemlerde de yaşam kalitesi ile ilgili bu algı devam etmiş ve araştırmacılar tarafından bu kavramın tanımlanması ve ölçülmesi için çalışmalar yapılmıştır. İkinci Dünya Savaşı sonrasında ekonomik büyüme ve yaşam standartlarındaki gelişmeler sonucunda bireylerin memnuniyet, iyilik hali ve psikolojik durumlarıyla ilgili beklentileri artış göstermiştir. Bu nedenle eğitim, işgücü planlaması, sağlık ve toplumun geliştirilmesi gibi konularda politikalar belirlenirken bu kavram göz önünde bulundurulmuştur (Mandzuk ve McMillan, 2005).

Yaşam kalitesi kavramının ekonomiden sağlığa, politikadan sosyal bilimlere kadar birçok farklı disiplin tarafından ele alınması bu kavram için genel bir tanım yapılmasını zorlaştırmaktadır. Bununla birlikte, DSÖ yaşam kalitesini “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımladığı bildirilmektedir (Kuyken ve ark., 1995).

Birbirinden farklı birçok boyuttan etkilenen yaşam kalitesi kavramının genel kapsamı dört temel ilke ile özetlenebilir (Cummins, 2005);

- Yaşam kalitesi kavramı, çok boyutludur ve hem bireysel hem de çevresel faktörlerden ve birey ve çevrenin etkileşiminden etkilenmektedir,
- Tüm bireyler için benzer bileşenlere sahiptir,
- Hem subjektif hem de objektif olarak değerlendirilmektedir,

- Kendi kendine bakabilme, hayatta bir amacın olması ve ait olma hissi ile yaşam kalitesi iyileşmektedir (Cummins, 2005).

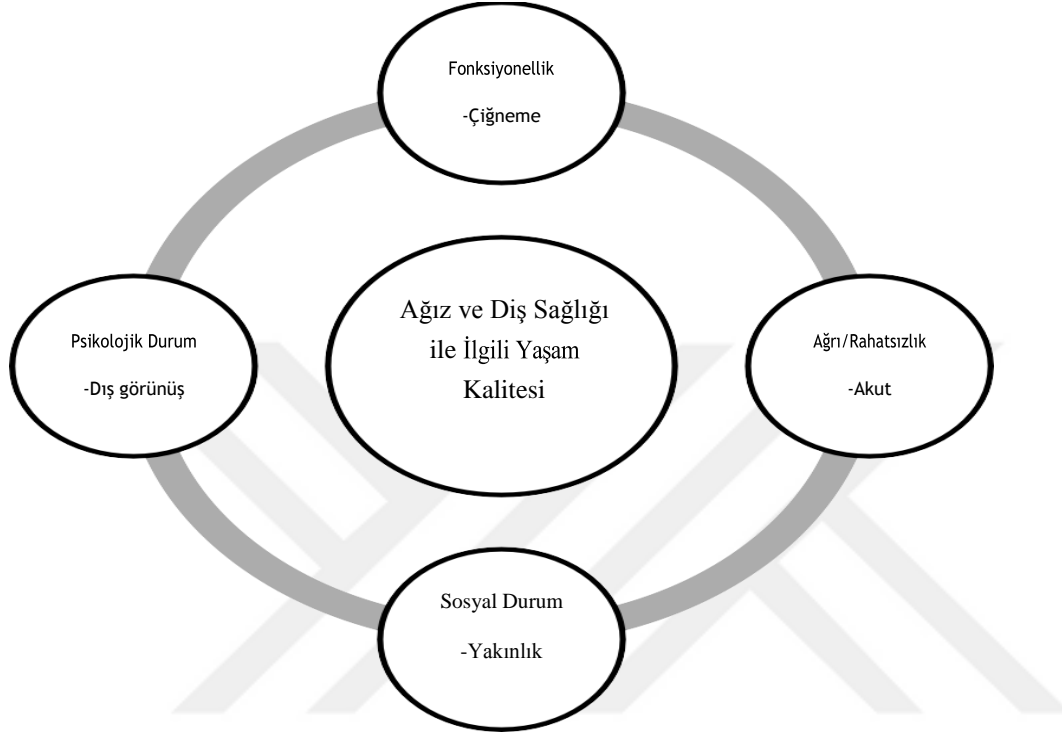
2.3.1. Ağız ve Diş Sağlığı İle İlgili Yaşam Kalitesi Kavramı

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastalıklar ve bozukluklar bireylerin uzun ve daha iyi bir şekilde yaşama amacını olumsuz yönde etkilemekte, dış görünüşlerine ve kendilerine olan özgüvenlerine zarar vermekte ve genel olarak bireyin iyilik halini kötüleştirmektedir. Yüz ve ağız bölgesindeki ağrılar ve duyu motor fonksiyonlarındaki kayıplar, beslenme düzenini ve memnuniyetini, bireyin sosyal çevresini ve diğer bireylerle olan iletişimini engellemektedir.

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastalıklar üzerinde yapılan çalışmalar genel olarak DMFT ya da CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) indeksi gibi klinik göstergeler kullanılarak yapılmaktadır. Bu indeksler, klinik açıdan önemli bilgiler sunmaktadır. Örneğin, herhangi bir ağız ve diş hastalığının olup olmadığıyla ya da daha önceden varlığı ve buna bağlı olarak da ihtiyaç duyulan tedavinin belirlenmesi ile ilgili bilgiler vermektedir. Ancak bu indeksler, bireyin fonksiyonel durumu ya da hastalığın sosyal ve psikolojik etkileri hakkında bilgi vermemektedir (Locker, 1988). Bu durum da ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı fonksiyonel, psikolojik ve sosyal faktörlerin ve yalnızca ağız ve yüz bölgesine ait ağrı ve rahatsızlıkların bireyin iyilik halini nasıl etkilediği ile ilgili değerlendirmesini ifade etmektedir (Inglehart ve Bagramian, 2002). Bu tanım aşağıdaki şekilde görsel olarak ifade edilmiştir. Başka bir deyişle, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, bireylerin beslenmesini, uyumasını, diğer bireylerle iletişim kurmasını ve kendilerine olan özgüvenlerini etkileyen değişkenleri ve ağız ve diş sağlıklarından duydukları memnuniyeti kapsayan çok boyutlu bir kavramdır (Satcher, 2000).

Şekil 1.3. Ağız ve Diş Sağlığı ile İlgili Yaşam Kalitesinin Temel Bileşenleri



Kaynak: Inglehart ve Bagramian, 2002:3

Ağız ve diş hastalıkları oldukça sık görülmekte ve sonucunda bireyleri yalnızca fiziksel olarak değil, aynı zamanda ekonomik, sosyal ve psikolojik açıdan da etkilemektedir. Bu da önemli düzeyde bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve fiziksel ve zihinsel fonksiyonellik, dış görünüş ve kişilerarası ilişkiler gibi birçok yaşam kalitesi boyutunu etkilemektedir (Cunningham ve Hunt, 2001).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı da alt boyutlara ayrılmaktadır ve yalnızca bir boyutun ölçülmesiyle değerlendirilememektedir. Bu alt boyutlar arasında, (1) yaşamın devamlılığı boyutunda ağız kanseri gibi hastalıkların olmayışını ve dişlerin varlığını, (2) hastalık/sakatlık boyutunda ağız

içerisinde herhangi bir rahatsızlığın ya da doğuştan gelen bir engelin olmamasını, (3) fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonellik boyutunda çiğneme, konuşma, gülme gibi fonksiyonların yerine getirilebilmesini ve sosyal çevre ile iletişimin kurulabilmesini, (4) sağlık algısı boyutunda ağız ve diş sağlığının mükemmel olarak algılanmasının sağlanmasını ve memnuniyetin artırılmasını, (5) bireysel fırsat boyutunda ise, bireyin ağız ve diş sağlığını etkileyecek herhangi bir sosyal ya da kültürel dezavantajının olmamasını içermektedir (Gift ve Atchison, 1995; Patrick ve Erickson, 1993).

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı, sağlık hizmetleri sunumuna ve araştırmalarına yeni bir bakış açısı kazandırmış, yalnızca ağız içi boşluğunun değil, bireyin hem ağız ve diş sağlığı hem de genel sağlığının dikkate alınmasını sağlamıştır. Böylece, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi kavramı sağlık hizmetlerinin sunumuna, bu alanda yapılan araştırmalara ve ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili verilen eğitimlere önemli katkılarda bulunmaktadır (Inglehart ve Bagramian, 2002).

2.4. EBELERİN GEBELİKTE AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI İLE İLGİLİ SORUMLULUKLARI

Ebelerin ağız ve diş sağlığını koruma ve bakımına yönelik işlevleri ebelik mesleğinin bağımsız işlevleri arasında yer almaktadır. Ebeler ağız-diş sağlığının korunmasında ve bakımındaki rolleri risk tanılama, danışmanlık, rehberlik (diş hekimine yönlendirme), koruyucu uygulamalar, davranış değişikliği, farkındalığı artırma rolleridir (Dahlen ve ark, 2018; Spellacy 2001).

Ebeler, çalıştıkları her ortamda birey ya da grupların yaşam boyu ağız sağlığının sürdürülmesinde ve buna bağlı hastalıkların önlenmesinde önemli sorumluluk

üstlenmektedirler. Örneğin ebeler ve hemşireler; doğum öncesi dönemde anne ve fetüsün ağız diş sağlığının korunmasında rol alabilirken, doğumdan sonra emzirmeyi teşvik ederek süt dişleri ve kalıcı dişlerin sağlıklı olmasında önemli rol üstlenir (Sharif ve ark., 2016).

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri, aile hekimliği modeline geçiş öncesine kadar gebe, bebek ve çocuk izlemi ve sağlık eğitimi ağırlıklı olarak ev ziyaretleri aracılığı ile ebe ve hemşireler tarafından gerçekleştirilmekteydi. Aile hekimliğine geçişle birlikte Aile Sağlığı Merkez'lerinde (ASM) ebe ve hemşirelerden ağız ve diş sağlığının geliştirilmesinde, erken dönem diş çürüklerinin önlenmesinde etkili olması beklenmektedir (Türkiye Sağlık Raporu, 2014).

Ebelerin bu sürecin yönetimindeki görevleri şunları içermektedir:

- Gebeleri ağız ve diş sağlığı açısından sorgulamak ve sorunun ortaya çıkmasını sağlamak,
- Gebelik döneminde ağız ve diş sağlığı ile ilgili konularda bilgi vermek ve rehberlik etmek,
- Gebelikte ağız ve diş sağlığının bozulmasına neden olabilecek risk faktörleri konusunda gebelere bilgi vermek,
- Sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıkların bu dönemde sonlandırılmasına yardımcı olmak,
- Beslenme alışkanlıklarını düzenleme konusunda rehberlik etmek,
- Gebelikte ağız-diş hijyen problemi olan kişileri doğum sonrası dönem için de bilgilendirmek ve gereken adımları atmak,
- Risk faktörlerinin düzenlenmesi ve sorunların çözümünde multidisipliner bir anlayışla uygun sağlık çalışanları ile işbirliği içerisinde çalışmak.

3. MATERYAL ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma gebe olan ve olmayan kadınların ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla 'kesitsel' şekilde tasarlanmıştır.

3.2. Araştırma Evreni, Zamanı ve Veri Toplama

Çalışmaya, Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne **01/02/2017 – 31/05/2017** tarihleri arasında rutin gebelik takipleri ve doğum süreci için başvuran toplam 300 gebe ile Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne çeşitli sağlık sorunları ile başvuran ve gebe olmayan 300 kadın olmak üzere toplam 600 kadın dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılan kadınlara çalışma hakkında bilgi verildikten ve imzalanmış onam formları temin edildikten sonra, bu çalışma için hazırlanan değerlendirme formu ile Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-(BK) (Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom /OHQoL-UK) uygulanmıştır. Anket ve form araştırmacının çalışmaya katılan kadınlarla yüz yüze görüşmesi sonucunda doldurulmuştur. Formların doldurulması sırasında herhangi bir sorun yaşanmamıştır.

Araştırmamıza 300 gebe ve 300 gebe olmayan kadın dâhil edilmiştir. Gebe olan grupta bulunan kadınlar için; gebe olma durumu ve kendisini ifade etmesine engel olmayacak herhangi bir zihinsel engeli bulunmama durumu örnekleme dâhil edilme kriterleri arasındadır. Gebe olmayan grupta bulunan kadınlar için; kendisini ifade etmesine engel olmayacak zihinsel engeli bulunmama durumu örnekleme dâhil edilme kriterleri arasındadır.

Gupta ve arkadaşlarının (2015) ‘‘Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes’’ adlı referans çalışmasında elde edilen oranlardan ($p_1=77.4$ ve $p_2=56$) hesaplanan etki büyüklüğünün orta düzeyde olduğu ($h=0.46$) görülmüştür. Daha düşük düzeyde bir etki büyüklüğüne de ulaşılabilirdiği ($h=0.25$) varsayılarak yapılan güç analizi sonucunda, çalışmaya en az 554 kişi alındığında (her grup için en az 277 kişi) %95 güven düzeyinde %90 güç elde edilebileceği hesaplanmıştır.

3.3. Etik Kurul Onayı

Araştırmamız, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından, 20.01.2017 tarih ve 2017-01/34 sayılı karar ile onaylanmış olup bilimsel ve etik açıdan uygun görülmüştür. Çalışmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı anlatılarak ‘‘Bilgilendirmiş Olur Formu’’nu (Ek 2) okumaları sağlanmış ve olurları alınmıştır. Ayrıca araştırmamızda yer alan anketimiz Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği’nden alınan izin ile (Ek 5) uygulanmıştır.

3.4. Değerlendirme Parametreleri

a. Kadınların fiziksel özellikleri: Çalışmaya alınan kadınların fiziksel özellikleri olarak yaşları (yıl), boy uzunlukları (m), gebelik öncesi ve çalışmanın yapıldığı tarihteki vücut ağırlıkları (kg), kaydedilmiştir. Gebelik öncesi ve gebelikteki vücut kütle indeksi (VKİ) değerleri, vücut ağırlıklarının boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanmıştır (kg/m^2)

b. Sosyodemografik özellikler: Kadınların eğitim durumları okur-yazar değil, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisans üstü olarak; kendisinin ve eşinin çalışma durumları ise ‘‘çalışıyor’’ ve ‘‘çalışmıyor’’ şeklinde kaydedilmiştir. Aile tipi ‘‘çekirdek aile’’, ‘‘geniş aile’’

ve “parçalanmış aile” şeklinde kaydedilmiştir. Yerleşim yeri “il merkezi”, “ilçe” ve “belde /kasaba/köy” şeklinde kaydedilmiştir. Sosyal güvenceye sahip olma durumu “var” veya “yok” şeklinde kaydedilmiştir.

c. Obstetrik öykü: Gebelerin içinde buldukları gebelik haftası kaydedilmiştir. Olgular gebelik, doğum, düşük ve küretaj sayıları açısından incelenmiştir.

d. Kronik hastalık durumu: Tüm olguların kronik hastalık açısından sorgulanması sonucunda, sıklıkla belirtilen hastalıklar beş grupta toplanmıştır (Demirtürk; 2006).

1) Pulmoner ve kardiovasküler sisteme ait problemler (astma, hipertansiyon (HT), kardiyak problemler ve vasküler problemler)

2) Endokrin ve metabolik bozukluklar (tiroid bezi problemleri, diyabetes mellitus (DM), yüksek kolesterol düzeyi ve diğer metabolik bozukluklar)

3) Otoimmün hastalıklar (Behçet hastalığı, sistemik lupus eritematosus, romatoid artrit, faktör 5 Leiden mutasyonu, antifosfolipid sendromu vs.)

4) Nörolojik problemler (migren, servikal ve lumbal disk hernisi)

5) Yukarıdaki sınıflandırmaya uymayan diğer problemler (psikolojik hastalıklar, dermatolojik hastalıklar, ortopedik problemler vs).

e. Kullanılan ilaçlar: Olgular, anketin yapıldığı gün de dahil olmak üzere kullandıkları ilaçlar açısından sorgulanmış ve kullanılan ilaçlar kaydedilmiştir.

f. Sigara alışkanlığı: Sigara kullanan kadınlarda süre “toplam ay” olarak, miktar “adet/gün” olarak kaydedilmiştir.

g. Anne sütü alma durumu: “Evet”, “hayır”, “bilmiyorum” Şeklinde değerlendirilmiş ve anne sütü alan olgularda süre “toplam ay” olarak kaydedilmiştir.

h. nceki gebeliklerde diş-diş eti problemi yaşama durumu: “Evet ”, “hayır”, “hatırlamıyorum” Şeklinde değerlendirilmiş ve “evet” cevabı verenlerin yaŐamıŐ oldukları problem kaydedilmiştir.

i. Bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilme durumu: Çalışmamızda yer alan gebelere, bir sağlık personeli tarafından ağız, diş sağlığına yönelik bilgilendirilme yapılıp yapılmadığı sorulmuş ve gebelerin verdiği cevaplar “evet ” ve “hayır” Şeklinde kaydedilmiştir.

j. Gebelik ncesi/planlama aşamasında dişlere yönelik muayene olma/tedavi hizmeti alma durumu: Gebelere gebelik öncesi veya planlama aşamasında dişleri ile ilgili muayene olma /tedavi hizmeti alıp almama durumu sorulmuş ve verdikleri cevaplar “evet ”, “hayır”, “hatırlamıyorum” Şeklinde kaydedilmiştir. “Evet” cevabı verenlerin almış olduğu hizmet not edilmiştir.

k. Gebelikte diş hekimine gitme durumu: Sadece gebe olanlara, mevcut gebeliklerinde diş hekimine gidip gitmedikleri sorulmuş, “evet” cevabı verenlerin ise hangi sebeple gittikleri kaydedilmiştir.

l. Perinatal ağız sağlığı ile ilgili bilgi durumu: Tüm kadınlara, gebelik sürecinde ağız-diş sağlığı ve bu dönemde yaşanan sorunların gebelik, doğum ve bebekle ilişkisine yönelik bilgi ve tutumlarını değerlendirmek amacıyla sorular sorulmuŐtur (George ve ark., 2016). AŞağıda yer alan maddelere verilen cevaplar “doğru” veya “yanlış” Şeklinde kaydedilmiştir ve ifadelerin değerlendirmeleri aşağıda verilmiştir:

- Hamilelik, mevcut diş sorunlarını şiddetlendirir. (D)
- Gelişen bebek tarafından annenin dişlerinden kalsiyum çekilir. (Y)
- Diş- dişeti hastalıkları ölü doğumla ilişkilidir. (D)
- Diş- dişeti hastalıkları erken doğumla ilişkilidir. (D)
- Diş- dişeti hastalıkları düşüklerle ilişkilidir. (D)
- Diş- dişeti hastalıkları preeklampsi ile ilişkilidir. (D)
- Diş- dişeti hastalıkları düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir. (D)
- Kadınlar hamilelik sırasında koruyucu diş bakımı almalıdır. (D)
- Temel diş tedavisi gebelik sırasında güvenlidir. (D)
- Hamile kadınlarda diş röntgen film çekimi güvensizdir. (Y)
- Gebe kadınlar sadece acil durumlarda diş bakımı almalıdır. (Y)
- İsteğe bağlı/keyfi diş tedavileri gebelik sonrasına ertelenmelidir. (D)
- Hamilelikte diş çekimi güvenlidir. (D)
- Hamilelikte kanal tedavisi güvenlidir. (D)
- Hamilelikte lokal anestetik güvenlidir. (D)
- Hamilelikte diş temizliği güvenlidir. (D)
- Diş fırçalarken diş etlerinin kanaması normaldir. (Y)
- Sert diş fırçası daha iyi temizler. (Y)
- Ağız kokusu herkeste olur (Y)

m. Ağız-diş sağlığına yönelik tutum ve alışkanlıklar: Çalışmamızdaki tüm olgular ağız diş sağlığına yönelik aşağıda yer alan alışkanlıklar açısından incelenmiştir:

- **Dişleri fırçalama sıklığı:** Olgulara dişlerini ne sıklıkta fırçaladıkları sorulmuş ve verilen cevaplar “günde 2 kez ve daha fazla , “günde 1 kez” , “haftada 1-2 kez” , “ayda 1-2 kez”, “aklıma gelince” ve “hiç” olarak kaydedilmiştir.
- **Diş fırçası değiştirme sıklığı:** Olgulara diş fırçalarını ne sıklıkta değiştirdikleri sorulmuş ve verilen cevap “ay” cinsinden kaydedilmiştir.
- **Diş ipi kullanma durumu:** Diş ipi kullanma durumu “evet” ve “hayır” olarak kaydedilmiştir.
- **Ara yüz fırçası kullanma durumu:** Olgulara “ara yüz fırçası kullanıyor musunuz?” diye sorulmuş ve verdikleri cevaplar “evet ” ve “hayır” olarak kaydedilmiştir.
- **Diş hekimine gitme sıklığı:** Olgulara diş hekimine ne sıklıkla gittikleri sorulmuş ve verdikleri cevaplar kaydedilmiştir.
- **Diş hekimine en son ne zaman gidildiği:** “En son ne zaman diş hekimine gittiniz” diye sorulduğunda verilen cevap “ay” cinsinden not edilmiştir.
- **Dişlerin fırçalanma şekli:** Gebe olan ve olmayan kadınlara “dişlerinizi ne şekilde fırçalarsınız?” diye sorulmuş ve verdikleri cevaplar “dairenel hareketlerle dişetinden dişe doğru ”, “yukarı-aşağı”, “sağa –sola”, “yukarı-aşağı, sağa-sola” , “üst dişler aşağı, alt dişler yukarı doğru” şeklinde not edilmiştir.

n. Diş sağlığı ile ilgili problem varlığı: Gebe olan ve olmayan kadınlar, “fırçalamada kanama, kötü nefes kokusu, dişlerde sallanma, dişetlerinde kızarıklık ve şişlik, soğuk

içeceklerde hassasiyet, tatlı yiyeceklerde hassasiyet, uruk, ağrı ve diş taşı” problemlerinden hangilerine sahip oldukları konusunda sorgulanmış ve verilen cevaplar kaydedilmiştir.

o. Genel olarak sağlığını değerlendirme durumu: Kadınlara genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz diye sorulmuş ve cevaplar “ok kötü”, “kötü”, “orta”, “iyi”, “ok iyi” şeklinde kaydedilmiştir.

p. Ağız–diş sağlığını değerlendirme durumu: Kadınlara “ağız–diş sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?” diye sorulmuş ve verdikleri cevaplar “ok kötü” , “kötü” , “orta” , “iyi” , “ok iyi” şeklinde kaydedilmiştir.

r. Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-Birleşik Krallık (BK) (Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom /OHQoL-UK): Tüm kadınlara ağız–diş sağlıkları ile ilişkili yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla “Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-Birleşik Krallık (BK)” kullanılmıştır.

Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi-Birleşik Krallık leği Dünya Sağlık rgt’nün “yapı-fonksiyon-yetenek-katılım” modeline dayanarak 2000 yılında McGrath ve Bedi tarafından ağız ve diş sağlığının bireylerin ağız ve diş sağlıklarına ve genel sağlıklarına ilişkin yaşam kalitesini hem pozitif hem de negatif yönde etkileyebileceği görüşüne dayanarak oluşturulmuştur (McGrath ve Bedi 2002; Mumcu ark., 2006).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik alışmaları Mumcu ve diğerleri (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ağız ve diş sağlığına ilişkin yaşam kalitesini ölçmede geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu ifade edilmiş ve Cronbach Alpha değerleri 0.96 olarak bulunmuştur.

Ölçekte toplamda 16 soru ve semptom (2 soru), fiziksel durum (5 soru), psikolojik durum (5 soru) ve sosyal durum (4 soru) olmak üzere 4 boyut bulunmaktadır. Cevap kategorileri “Çok kötü etkiliyor” ve “Çok iyi etkiliyor” arasında değişen 5’li Likert tipindedir. Değerlendirme her boyut ve ölçekten elde edilen toplam puan için yapılmaktadır. Buna göre çok kötü etkiliyor için 1, kötü etkiliyor için 2, etkisi yok için 3, iyi etkiliyor için 4 ve çok iyi etkiliyor için 5 puan verilmektedir. Sonuç olarak ölçekten elde edilebilecek en düşük puan 16 ve en yüksek puan da 80 olmaktadır. Ölçekten elde edilen puanların yüksek olması ağız ve diş sağlığına ilişkin yaşam kalitesinin iyi olduğunu ifade ederken, düşük olması ağız ve diş sağlığına ilişkin yaşam kalitesinin kötü olduğunu ifade etmektedir (McGrath ve Bedi, 2002).

İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS 24.0(IBM SPSS Statistics 24 software (Armonk, NY: IBM Corp.)) paket programıyla analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, ortanca (en küçük - en büyük değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Parametrik test varsayımları sağlandığında bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Bağımsız Gruplarda T Testi kullanılmıştır. Parametrik test varsayımları sağlanmadığında ise bağımsız grup farklılıklarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların incelenmesinde Ki kare analizi kullanılmıştır. Tüm analizlerde $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Kadınların Fiziksel Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmada kadınların yaş ortalaması 27.79 ± 7.16 yıl (15-57 yıl) olup gruplara ait fiziksel özellikler Tablo 4.1. ve 4.2.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Fiziksel Özellikleri (n=300)

| | Ortalama±SS |
|---|--------------|
| Yaş (yıl) | 26.26 ± 5.37 |
| Boy (m) | 1.62 ± 0.05 |
| Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg) | 63.04 ± 7.00 |
| Gebelikteki vücut ağırlığı (kg) | 72.56 ± 9.00 |
| Vücut ağırlığındaki fark (kg) | 9.53 ± 5.02 |
| Gebelik öncesi vücut kütle indeksi (kg/m ²) | 23.93 ± 2.89 |
| Gebelikteki vücut kütle indeksi (kg/m ²) | 27.54 ± 3.63 |

SS: Standart Sapma

Gebelerin gestasyon zamanının 27.65 ± 10.91 hafta (3-41) olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2. Gebe Olmayan Kadınların Fiziksel Özellikleri (n=300)

| | Ortalama±SS |
|--|--------------|
| Yaş (yıl) | 29.31 ± 8.32 |
| Boy (m) | 1.63 ± 0.05 |
| Vücut ağırlığı (kg) | 66.67 ± 8.26 |
| Vücut kütle indeksi (kg/m ²) | 25.07 ± 3.35 |

SS: Standart Sapma

Gebe olan ve olmayan kadınlar yaş ve boy ortalamaları açısından farklı bulunmuştur (sırasıyla; $t=5.34$, $p<0.05$; $t=2.078$, $p<0.05$).

4.2. Sosyodemografik Özellikler

Kadınların eğitim durumları, sosyal güvenceleri ve çalışma durumlarına ait bilgiler Tablo 4.3.'de sunulmuştur. Kadınların eğitim durumlarına baktığımızda kişilerin çoğunun ilköğretimi tamamladığı görülmektedir. Kadınların büyük çoğunluğunun sosyal güvenceye sahip olduğu ve çok azının çalıştığı belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Kadınların Gebe Olma Durumuna Göre Sosyodemografik Özellikleri (n=600)

| | | Gebe Olan (n=300) n (%) | Gebe Olmayan (n=300) n (%) | Toplam (n=600) n (%) | x ² | P |
|-----------------------|-------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------------|---------|
| Eğitim Durumu | Okur Yazar Değil | 55 (%18.3) | 35 (%11.6) | 90 (%15) | 170.515 | 0.0001* |
| | İlkokul | 173 (%57.6) | 68 (%22.6) | 241 (%40.1) | | |
| | Ortaokul | 47 (%15.6) | 33 (%11.0) | 80 (%13.3) | | |
| | Lise | 15 (%5) | 77 (%25.6) | 92 (%15.3) | | |
| | Üniversite | 10 (%3.3) | 85 (%28.3) | 95 (%15.8) | | |
| | Lisansüstü | 0 (%0) | 2 (%0.6) | 2 (%0.3) | | |
| Meslek | Çalışmıyor | 289 (%96.3) | 229 (%76.3) | 518 (%86.3) | 50.852 | 0.0001* |
| | Çalışıyor | 11 (%3.6) | 71 (%23.6) | 82 (%13.6) | | |
| Sosyal Güvence | Yok | 70 (%23.3) | 55 (%18.3) | 125 (%20.8) | 2.274 | 0.132 |
| | Var | 230 (%76.6) | 245 (%81.6) | 475 (%79.1) | | |

x²: Ki Kare Testi

Kadınların gebe olma durumuna göre eğitim ve meslek durumlarında farklılık olduğu (p<0.05), sosyal güvence durumlarında ise farklılık olmadığı (p>0.05) bulunmuştur.

Kadınların yerleşim yeri, aile tipi, eşin çalışma durumu Tablo 4.4.'de verilmiştir. Kadınların büyük kısmının il merkezinde oturduğu, çekirdek aile tipine sahip olduğu ve eşlerinin çalışıyor olduğu görülmektedir.

Tüm olguların gelir ortalaması 1476±1004 TL'dir. Gebelerin gelir durumu ortalaması 1299±729.36 TL iken, gebe olmayan grupta bu değer 1653±1194.22 TL'dir (z=-4.04; p=0.0001).

Tablo 4.4. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n=600)

| | | Gebe Olan (n=300) | Gebe Olmayan (n=300) | Toplam (n=600) | x ² | p |
|------------------------|------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|----------------|--------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Yerleşim Yeri | İl Merkezi | 184 (%61.3) | 196(%65.3) | 380 (%63.3) | 6.855 | 0.032* |
| | İlçe | 107 (%35.6) | 103 (%34.3) | 210 (%35.0) | | |
| | Belde/Kasaba/Köy | 9 (%3) | 1 (%0.3) | 10 (%1.6) | | |
| Aile Tipi | Çekirdek Aile | 170 (%56.6) | 210 (%70.0) | 380 (%63.3) | 11.533 | 0.003* |
| | Geniş Aile | 127 (%42.3) | 88 (%29.3) | 215 (%35.8) | | |
| | Parçalanmış Aile | 3 (%1.0) | 2 (%0.6) | 5 (%0.8) | | |
| Eşin Çalışma Durumu | Çalışmıyor | 230 (%76.6) | 166 (%83.8) | 396 (%79.5) | 3.767 | 0.05* |
| | Çalışıyor | 70 (%23.3) | 32 (%16.1) | 102 (%20.4) | | |

x²: Ki Kare Testi

4.3. Obstetrik Öykü İle İlgili Bulgular

Her iki gruptaki kadınlar obstetrik öyküleri açısından sorgulanmış ve elde edilen veriler Tablo 4.5.'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Kadınların Gebe Olma Durumuna Göre Obstetrik Öykülerinin Karşılaştırılması

| | Gebe Olan (n=300) | | Gebe Olmayan (n=300) | | z | P |
|----------------|-------------------|-----|----------------------|-----|---------|---------|
| | Ort ± SS | Med | Ort ± SS | Med | | |
| Gravida | 2.62 ± 1.59 | 2 | 3.37 ± 1.72 | 3 | -5.03 | 0.0001* |
| Parite | 1.56 ± 1.46 | 1 | 3.16 ± 1.51 | 3 | -10.562 | 0.0001* |
| Abortus | 1.23 ± 0.63 | 1 | 1.25 ± 0.49 | 1 | -0.555 | 0.579 |
| Yaşayan | 1.51 ± 1.47 | 1 | 3.12 ± 1.53 | 3 | -10.728 | 0.0001* |

Ort: Aritmetik Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **Med:** Ortanca; **z:** Mann Whitney U Testi

4.4. Kronik Hastalık ve İlaç Kullanımına Ait Bulgular

Kronik hastalık varlığı açısından sorgulanan olguların %98.5'i (n=591) kendilerinde herhangi bir kronik hastalık olmadığını ifade etmiştir. %1.5'inde (n=9) görülen kronik hastalıklar ise Tablo 4.6.'da verilmiştir. Bununla birlikte, her iki grupta ilaç kullanan kişi sayısı 7'dir. Kullanılan ilaçlar Tablo 4.7.'de gösterilmiştir.

Tablo 4.6. Kadınların İfadelerine Göre Saptanan Kronik Hastalıklar (n=9)

| Kronik Hastalıklar | Gebe Olan | | Gebe Olmayan | |
|--------------------------------------|-----------|------|--------------|------|
| | n | % | n | % |
| Pulmoner ve kardiyovasküler hastalık | 1 | 33.3 | 4 | 67.0 |
| Endokrin ve metabolik bozukluklar | 1 | 33.3 | 1 | 17.0 |
| Otoimmün hastalıklar | 1 | 33.3 | 1 | 17.0 |
| Nörolojik problemler | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Diğer | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tablo 4.7. Kadınların Kullandıkları İlaçlar (n=7)

| Kullanılan İlaçlar | Gebe Olan | | Gebe Olmayan | |
|--------------------|-----------|------|--------------|------|
| | N | % | n | % |
| Antidiyabetik | 0 | 0 | 1 | 20.0 |
| Antineoplastik | 0 | 0 | 2 | 40.0 |
| Antihipertansif | 1 | 50.0 | 1 | 20.0 |
| Antifungal | 0 | 0 | 1 | 20.0 |
| Antimalaryal | 1 | 50.0 | 0 | 0 |

4.5. Kadınların Sigara Kullanımı İle İlgili Bulgular

Ağız ve diş sağlığına olumsuz etkileri olması açısından sigara kullanımı sorgulanmış ve sonuç olarak gebe olan olguların 6'sında (%2), gebe olmayanların ise 19'unda (%6.3) sigara kullanımı tespit edilmiştir ($\chi^2=7.054$, $p=0.008$). Gebe olan gruptaki olguların 46.00 ± 20.7 aydır; gebe olmayan gruptaki olguların ise 71.37 ± 46.6 ay süresince sigara kullandığı saptanmıştır ($z=-1.165$; $p=0.274$). Günlük tüketilen sigara adedi, gebe olan ve olmayan grupta sırasıyla 7.67 ± 6.50 ve 12.79 ± 4.65 olarak hesaplanmıştır ($p=0.138$, $z=-1.568$).

4.6. Anne Sütü Alma Durumu İle İlgili Bulgular

Her iki gruptaki kadınların çoğunluğunun anne sütü aldığı belirlenmiştir. Ancak anne sütü alma durumu açısından gruplar farklı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4.8.).

Tablo 4.8. Anne Sütü Alma Durumu Açısından Grupların Karşılaştırması

| Anne Sütü Alma Durumu | Gebe Olan (n=300) | | Gebe Olmayan (n=300) | | χ^2 | p |
|-----------------------|-------------------|------|----------------------|------|----------|--------|
| | n | % | n | % | | |
| Evet | 219 | 73.0 | 250 | 83.3 | | |
| Hayır | 31 | 0.3 | 19 | 6.3 | 9.386 | 0.009* |
| Bilmiyorum | 50 | 16.6 | 31 | 10.3 | | |

χ^2 : Ki Kare Testi

Gebe olan olguların 20.33 ± 8.37 ay süre ile, gebe olmayan kadınların ise 22.78 ± 10.4 ay süre ile anne sütü aldıkları belirlenmiştir ($z=-2.276$, $p= 0.023$).

4.7. Önceki Gebeliklerde Diş-Diş Eti Problemi Yaşama Durumu İle İlgili

Bulgular

Olgulardan gebe olanların 26'sının (%12.9) gebe olmayanların ise 32'sinin (%17.4) önceki gebeliklerinde diş eti problemi yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 4.9.).

Tablo 4.9. Grupların Önceki Gebeliklerinde Diş-Diş Eti Problemi Yaşama Durumlarının Karşılaştırması

| Önceki Gebeliklerde Diş-Diş Eti Problemi Yaşanma Durumu | Gebe Olan (n=300) | | Gebe Olmayan (n=300) | | χ^2 | P |
|---|-------------------|------|----------------------|------|----------|-------|
| | n | % | n | % | | |
| Evet | 26 | 12.9 | 32 | 17.4 | | |
| Hayır | 144 | 71.6 | 130 | 71.0 | 2.421 | 0.298 |
| Hatırlamıyorum | 31 | 15.4 | 21 | 11.4 | | |

χ^2 : Ki Kare Testi

Önceki gebeliklerinde diş-dişeti problemi yaşayanların belirtmiş oldukları sorunlar Tablo 4.10.' da gösterilmiştir.

Tablo 4.10. Önceki Gebeliklerinde Diş-Dişeti Problemi Yaşayanların Belirtmiş Oldukları Sorunlar

| Problem | Gebe Olan (n=300) | | Gebe Olmayan (n=300) | | x ² | p |
|---------------------|-------------------|------|----------------------|------|----------------|---------|
| | n | % | N | % | | |
| Diş Ağrısı | 9 | 34.6 | 5 | 15.6 | 28.755 | 0.0001* |
| Diş Etinde Kanama | 8 | 30.8 | 9 | 28.1 | 0.525 | 0.468 |
| Diş Çekilme Durumu | 2 | 7.7 | 6 | 18.8 | 16.052 | 0.0001* |
| Dişler Arası Açılma | 0 | 0 | 1 | 3.1 | 9.431 | 0.002* |
| Diş Kaybı | 0 | 0 | 3 | 9.4 | 29.541 | 0.0001* |
| Diş Çürüğü | 6 | 23.1 | 5 | 15.6 | 5.398 | 0.02* |
| Dişte Sallanma | 0 | 0 | 1 | 3.1 | 9.43 | 0.002* |
| Diş Etinde Morarma | 0 | 0 | 2 | 6.3 | 19.481 | 0.0001* |
| Diş Etinde Çekilme | 1 | 3.8 | 0 | 0 | 11.601 | 0.001* |

x²:Fisher Ki Kare Testi

4.8. Bir Sağlık Personeli Tarafından Bilgilendirilme Durumu İle İlgili Bulgular

Çalışmamızda yer alan gebelere, gebelikleri süresince hekim, hemşire ve ebe tarafından ağız, diş sağlığına yönelik bilgilendirme yapılıp yapılmadığı sorulmuş ve gebelerin hiçbirine bir sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılmadığı sonucu tespit edilmiştir.

4.9. Gebelik Öncesi/Planlama Aşamasında Dişlere Yönelik Muayene/Tedavi Hizmeti Alma Durumu İle İlgili Bulgular

Gebelerin %95.6'si (n=287), mevcut gebeliklerinden önce veya planlama aşamasında dişlerine yönelik muayene/tedavi hizmeti almadıklarını söylemiştir. 2 gebe (%0.6), mevcut gebeliklerini planlama aşamasında diş dolgusu yaptırdığını belirtirken, 11 gebe (%3.6) hatırlamadıklarını ifade etmiştir.

4.10. Gebelikte Diş Hekimine Gitme Durumu ile İlgili Bulgular

300 gebenin 54'ünün (%18.0) mevcut gebeliklerinde diş hekimine gittikleri tespit edilmiştir. Diş hekimine gitme sebebi ise 34 gebede (%63.0) ağrı, 9 gebede (%16.7) çürük, 10 gebede (%18.5) kanama, 1 kişide (%1.9) ise dişlerde sallanma olarak belirtilmiştir.

4.11. Kadınların Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarına Ait Bulgular

Her iki gruptaki kadınların ağız-diş sağlığı ile gebelik arasındaki ilişkiye yönelik bilgi durumlarına ait sonuçlar Tablo 4.11.'de sunulmuştur.

Tablo 4.11. Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması

| | | Gebe Olan (n=300) n (%) | Gebe Olmayan (n=300) n (%) | Toplam (n=600) n (%) | x² | p |
|---|---|---|--|--|----------------------|----------|
| Hamilelik mevcut diş sorunlarını şiddetlendirir (D) | D | 291 (%97.0) | 295 (%98.3) | 586 (%97.6) | 1.17 | 0.279 |
| | Y | 9 (%3.0) | 5 (%1.6) | 14 (%2.3) | | |
| Bebek tarafından annenin dişlerinden kalsiyum çekilir (D) | D | 264 (%88.0) | 286 (%95.3) | 550 (%91.6) | 10.56 | 0.001* |
| | Y | 36 (%12.0) | 14 (%4.6) | 50 (%8.3) | | |
| Diş- dişeti hastalıkları ölü doğumla ilişkilidir (D) | D | 184 (%61.3) | 221 (%73.6) | 405 (%67.5) | 10.401 | 0.001* |
| | Y | 116 (%38.6) | 79 (%26.3) | 195 (%32.5) | | |
| Diş- dişeti hastalıkları erken doğumla ilişkilidir (D) | D | 153 (%51.0) | 191 (%63.6) | 344 (%57.3) | 9.838 | 0.002* |
| | Y | 147 (%49.0) | 109 (%36.3) | 256 (%42.6) | | |
| Diş- dişeti hastalıkları düşüklerle ilişkilidir (D) | D | 168 (%56.0) | 187(%62.3) | 355 (%59.1) | 2.49 | 0.115 |
| | Y | 132 (%44.0) | 113 (%37.6) | 245 (%40.8) | | |
| Diş- dişeti hastalıkları preeklampsi ile ilişkilidir (D) | D | 151 (%50.3) | 168 (%56.0) | 319 (%53.1) | 1.934 | 0.164 |
| | Y | 149 (%49.6) | 132 (%44.0) | 281 (%46.8) | | |

Tablo 4.11. Ağız-Diş Sağlığı ile Gebelik Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Durumlarının Gruplar Arası Karşılaştırması (Devam)

| | | Gebe Olan (n=300) n (%) | Gebe Olmayan (n=300) n (%) | Toplam (n=600) n (%) | x² | p |
|---|---|---|--|--|----------------------|----------|
| Diş- dişeti hastalıkları düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir (D) | D | 144 (%48.0) | 168 (%56.0) | 312 (%52.0) | 3.846 | 0.05* |
| | Y | 156 (%52.0) | 132 (%44.0) | 288 (%48.0) | | |
| Hamilelik sırasında koruyucu diş bakımı alınmalıdır (D) | D | 180 (%60.0) | 195 (%65.0) | 375 (%62.5) | 1.6 | 0.206 |
| | Y | 120 (%40.0) | 105 (%35.0) | 225 (%37.5) | | |
| Temel diş tedavisi gebelik sırasında güvenlidir (D) | D | 154 (%51.3) | 170 (%56.6) | 324 (%54.0) | 1.718 | 0.190 |
| | Y | 146 (%48.6) | 130(%43.3) | 276 (%46.0) | | |
| Hamile kadınlarda diş röntgen filmi güvensizdir (Y) | D | 150 (%50.0) | 147 (%49.0) | 297 (%49.5) | 0.06 | 0.806 |
| | Y | 150 (%50.0) | 153 (%51.0) | 303 (%50.5) | | |
| Gebe kadınlar sadece acil durumlarda diş bakımı almalıdır (Y) | D | 114 (%38.0) | 138(%46.0) | 252 (%42.0) | 3.941 | 0.047* |
| | Y | 186 (%62.0) | 162 (%54.0) | 348 (%58.0) | | |
| İsteğe bağlı diş tedavileri gebelik sonuna ertelenmelidir (D) | D | 271 (%90.3) | 218 (%90.3) | 489 (%81.5) | 31.051 | 0.0001* |
| | Y | 29 (%9.6) | 82 (%27.3) | 111 (%18.5) | | |
| Hamilelikte diş çekimi güvenlidir (D) | D | 196 (%65.3) | 164 (%54.6) | 360 (%60.0) | 7.111 | 0.008* |
| | Y | 104 (%34.4) | 136 (%45.3) | 240 (%40.0) | | |
| Hamilelikte kanal tedavisi güvenlidir (D) | D | 115 (%38.3) | 147 (%49.0) | 262 (%43.6) | 6.938 | 0.008* |
| | Y | 185 (%61.6) | 153 (%51.0) | 338 (%56.3) | | |
| Hamilelikte lokal anestezi güvenlidir (D) | D | 96 (%32.0) | 131(%43.6) | 227 (%37.8) | 8.681 | 0.003* |
| | Y | 204 (%68.0) | 169(%56.3) | 373 (%62.1) | | |
| Hamilelikte diş temizliği güvenlidir (D) | D | 164 (%54.6) | 159 (%53.0) | 323 (%53.8) | 0.168 | 0.682 |
| | Y | 136 (%45.3) | 141 (%47.0) | 277 (%46.1) | | |
| Diş fırçalarından diş eti kanaması normaldir (Y) | D | 179 (%59.6) | 129 (%43.0) | 308 (%51.3) | 16.679 | 0.0001* |
| | Y | 121 (%40.3) | 171 (%57.0) | 292 (%48.6) | | |
| Sert diş fırçası daha iyi temizler (Y) | D | 148 (%49.3) | 105 (%35.0) | 253 (%42.1) | 12.637 | 0.0001* |
| | Y | 152 (%50.6) | 195 (%65.0) | 347 (%57.8) | | |
| Ağız kokusu herkeste olur (Y) | D | 100 (%33.3) | 102 (%34.0) | 202 (%33.6) | 0.03 | 0.863 |
| | Y | 200 (%66.6) | 198 (%66.0) | 398 (%66.3) | | |

x²: Ki Kare Testi

Gebe olan ve olmayan kadınların ağız ve diş sağlığı ile gebelik arasındaki ilişkiye yönelik ifadeler içerisinde; “bebek tarafından annenin dişlerinden kalsiyum çekilir”, “diş ve diş eti hastalıkları ölü doğula ilişkilidir”, “diş ve diş eti hastalıkları erken doğum ile ilişkilidir”, “diş ve diş eti hastalıkları düşük doğum ağırlığı ile ilişkilidir”, “gebe kadınlar

sadece acil durumlarda diş bakımı almalıdır”, “isteğe bağlı diş tedavileri gebelik sonuna ertelenmelidir”, “hamilelikte diş çekimi, kanal tedavisi ve lokal anestezi güvenlidir”, “diş fırçalarken diş eti kanaması normaldir” ve “sert diş fırçası daha iyi temizler” ifadelerine verilen doğru cevaplar açısından anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

600 kişinin vermiş olduğu doğru cevap sayısı 10.91 ± 2.5 'dir (4 – 19).

Gebe olanların vermiş olduğu doğru cevap sayısı 10.74 ± 2.39 (5 – 19) iken, bu değer gebe olmayanlarda 11.07 ± 2.6 (4 – 19) olarak belirlenmiştir. İki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0.041$; $z=-2.048$). Gebe olmayanların bilgi düzeyi gebe olan kişilerden anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır.

4.12. Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Alışkanlıklarına Ait Bulgular

Her iki gruptaki kadınların ağız-diş sağlığına yönelik alışkanlıkları sorgulanmış ve elde edilen verilen Tablo 4.12.'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Alışkanlıklar Açısından Grupların Karşılaştırılması

| | | Gebe Olan (n=300) n (%) | Gebe Olmayan (n=300) n (%) | Toplam (n=600) n (%) | x² | P |
|-----------------------------------|---|---|--|--|----------------------|----------|
| Dişlerin fırçanma sıklığı | Günde 2 Kez ve Daha Fazla | 68 (%22.6) | 114 (%38.0) | 182(%30.3) | 30.58 | 0.0001* |
| | Günde 1 Kez | 140 (%46.6) | 140 (%46.6) | 280(%46.6) | | |
| | Haftada 1-2 Kez | 57 (%19.0) | 34(%11.3) | 91 (%15.1) | | |
| | Ayda 1-2 Kez | 17 (%5.6) | 8 (%2.6) | 25 (%4.1) | | |
| | Aklıma Gelince | 18(%6.0) | 4 (%1.3) | 22 (%3.6) | | |
| Diş ipi kullanımı | Evet | 6 (2) | 25(%8.3) | 31 (%5.1) | 12.28 | 0.0001* |
| | Hayır | 294 (%98) | 275 (%91.6) | 569(%94.8) | | |
| Arayüz fırçası kullanımı | Evet | 3 (%1) | 17 (%5.67) | 20 (%3.3) | 10.138 | 0.001* |
| | Hayır | 297 (%99) | 283 (%94.33) | 580(%96.6) | | |
| Diş hekimine gitme sıklığı | Sorun Olduğunda | 289 (%95.33) | 251 (%83.6) | 537(%89.5) | 21.778 | 0.0001* |
| | 6 Ayda Bir | 8 (%2.67) | 30 (%10.0) | 38 (%6.3) | | |
| | Yılda Bir | 6 (%2.0) | 19 (%6.3) | 25 (%4.1) | | |
| Diş fırçalama Şekli | Dairesel Hareketlerle | 81 (%27.0) | 123(%41) | 204(%34.0) | 39.18 | 0.0001* |
| | Yukarı –Aşağı | 145(%48.3) | 97 (%32.33) | 242(%40.3) | | |
| | Sağa – Sola | 33 (%11.0) | 43 (%14.33) | 76 (%12.6) | | |
| | Yukarı - Aşağı, Sağa – Sola | 39 (%13.0) | 19(%6.33) | 58 (%9.6) | | |
| | Üst Dişler Aşağı, Alt Dişler Yukarı Doğru | 2 (%0.6) | 18 (%6) | 20 (%3.3) | | |

x²: Ki Kare Testi

Gebe olan ve olmayan kadınların ağız ve diş sağlığına yönelik alışkanlıkları sorgulandığında; gruplar arasında dişleri fırçalama sıklığı, diş ipi kullanımı, arayüz fırçası kullanımı, diş hekimine gitme sıklığı ve diş fırçalama şekli açısından anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05).

Gebe olan gruptaki olgular 9.20±6.10 ayda bir diş fırçalarını değiştirirken, gebe olmayan grupta fırça değiştirme sıklığı 9.07±6.21 ayda bir olarak belirlenmiştir. Gruplar, diş fırçası değiştirme sıklığı açısından benzer bulunmuştur (z=0.114, p=0.909).

Diş hekimine en son ne zaman gidildiği sorgulanmış ve verilen cevaplara göre gebe olan olguların 17.49±12.91 ay önce diş hekimine göründükleri, gebe olmayan kadınların ise

en son 17.38±13.26 ay önce diş hekimine gittikleri saptanmıştır. Diş hekimine en son gitme durumu açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($z=0.271$, $p=0.787$).

4.13. Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Şikâyetleri

Her iki gruptaki kadınların ağız-diş sağlığına yönelik şikâyetleri sorgulanmış ve elde edilen veriler Tablo 4.13.'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. Ağız –Diş Sağlığına Yönelik Şikâyetler Açısından Grupların Karşılaştırılması

| | Gebe Olan (n=300) n (%) | Gebe Olmayan (n=300) n (%) | Toplam (n=600) n (%) | χ^2 | P |
|---|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------|----------|---------|
| Fırçalama Sırasında Kanama | 88 (%29.3) | 58 (%19.3) | 146(%24.3) | 8.141 | 0.004* |
| Kötü Nefes Kokusu | 92 (%30.6) | 47 (%15.6) | 139(%23.1) | 18.91 | 0.0001* |
| Dişlerde Sallanma | 26 (%8.6) | 25 (%8.3) | 51 (%8.5) | 0.03 | 0.86 |
| Diş Etlerinde Kızarıklık ve Şişlik | 29 (%9.6) | 22 (%7.3) | 51 (%8.5) | 1.109 | 0.292 |
| Soğuk İçeceklerde Hassasiyet | 35 (%11.6) | 42 (%14.0) | 77 (%12.8) | 0.707 | 0.4 |
| Tatlı Yiyeceklerde Hassasiyet | 20 (%6.6) | 17 (%5.6) | 37 (%6.1) | 0.257 | 0.612 |
| Çürük | 213 (%71.0) | 196 (%65.3) | 409(%68.1) | 2.242 | 0.134 |
| Ağrı | 169 (%56.3) | 159 (%53.0) | 328(%54.6) | 0.658 | 0.417 |
| Diş Taşı | 16 (%5.3) | 73 (%24.3) | 89 (%14.8) | 42.872 | 0.0001* |

χ^2 : Ki Kare Testi

Gebe olan ve olmayan kadınların fırçalama sırasında kanama, kötü nefes kokusu ve diş taşı gibi ağız ve diş sağlığına yönelik şikâyetler açısından farklı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

4.14. Kadınların Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Durumları

Her iki gruptaki kadınların genel sağlık durumlarını değerlendirilmiş ve elde edilen verilen Tablo 4.14.'de sunulmuştur.

Tablo 4.14. Genel Sağlık Durumlarını Değerlendirme Açısından Grupların Karşılaştırılması

| | | Gebe Olan (n=300) | Gebe Olmayan (n=600) | Toplam (n=300) | x² | P |
|---|-----------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------|----------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Genel Olarak Sağlıkınızı Nasıl Değerlendirirsiniz? | Çok Kötü | 2 (%0.67) | 5 (%1.6) | 7 (%1.1) | 51.476 | 0.0001 * |
| | Kötü | 23 (%7.67) | 55 (%18.3) | 78 (%13.0) | | |
| | Orta | 116 (%38.67) | 155 (%51.6) | 271 (%45.17) | | |
| | İyi | 154 (%51.33) | 74 (%24.6) | 228 (%38.0) | | |
| | Çok iyi | 5 (%1.7) | 11 (%3.7) | 16 (%2.6) | | |

x²: Ki Kare Testi

Gebe olan ve olmayan kadınlar arasında genel sağlık durumlarını değerlendirme açısından anlamlı fark bulunmuştur (p<0.05).

4.15. Kadınların Ağız-Diş Sağlıklarını Değerlendirme Durumları

Her iki gruptaki kadınların ağız-diş sağlığını değerlendirme durumları sorgulanmış ve elde edilen verilen Tablo 4.15.'de sunulmuştur.

Tablo 4.15. Ağız-Diş Sağlıklarını Değerlendirme Durumları Açısından Grupların Karşılaştırılması

| | | Gebe Olan (n=300) | Gebe Olmayan (n=600) | Toplam (n=300) | x² | p |
|---|-----------------|-----------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------|----------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | | |
| Ağız Diş Sağlıkınızı Nasıl Değerlendirirsiniz? | Çok Kötü | 10 (%3.33) | 11 (%3.6) | 21 (%3.5) | 1.159 | 0.885 |
| | Kötü | 62 (%20.67) | 69 (%23.0) | 131 (%21.8) | | |
| | Orta | 167 (%55.67) | 159 (%53.0) | 326 (%54.3) | | |
| | İyi | 58 (%19.33) | 56 (%18.6) | 114 (%19.0) | | |
| | Çok iyi | 3 (%1) | 5 (%1.6) | 8 (%1.3) | | |

x²: Ki Kare Testi

Gebe olan ve olmayan kadınlar, ağız ve diş sağlıklarını değerlendirme durumları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05).

4.16. Kadınların Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalite Anketi Sonuçları

Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi sonuçları Tablo 4.16.'da gösterilmiştir. Gebe olan kadınların ağız ve diş sağlığı yaşam kalitesi puan ortalamaları 40.74 ± 8.99 , gebe olmayan kadınların ağız ve diş sağlığı yaşam kalitesi puan ortalamaları ise 41.49 ± 13.22 'dir. Elde edilen verilere göre ağız-diş sağlığının her iki grupta yer alan kadınların yaşam kalitelerini benzer şekilde etkilediği görülmektedir ($p>0.05$).

Tablo 4. 16. Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalite Anketi Sonuçları

| | Gebe Olan (n=300) | | Gebe Olmayan (n=300) | | z | P |
|-------------------------|-------------------|-----|----------------------|-----|--------|-------|
| | Ort \pm SS | Med | Ort \pm SS | Med | | |
| Semptom | 4.87 \pm 1.29 | 5 | 5.07 \pm 1.79 | 5 | -1.417 | 0.156 |
| Fiziksel Durum | 12.73 \pm 2.9 | 13 | 13 \pm 4.42 | 13 | -0.012 | 0.991 |
| Psikolojik Durum | 12.98 \pm 2.97 | 13 | 12.93 \pm 4.36 | 13 | -0.261 | 0.534 |
| Sosyal Durum | 10.15 \pm 2.46 | 10 | 10.49 \pm 3.38 | 11 | -1.003 | 0.316 |
| Toplam Ölçek | 40.74 \pm 8.99 | 40 | 41.49 \pm 13.22 | 40 | -0.223 | 0.823 |

Ort: Aritmetik Ortalama; **SS:** Standart Sapma; **Med:** Ortanca; **Min – maks:** En küçük – En büyük değerler;

z: Mann Whitney U Testi

Çalışmamızda elde edilen Cronbach Alpha değeri gebe olan grupta 0.971, gebe olmayan grupta 0.978 olarak tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağığına yönelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız sağığına yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmaya yaş ortalamaları 26.26 ± 5.37 yıl olan 300 gebe kadın ve yaş ortalamaları 29.31 ± 8.32 yıl olan 300 gebe olmayan kadın alınmıştır. Çalışmanın sonunda gruplar arasında yaş, VKİ, sosyodemografik özellikler, obstetrik öykü, anne sütü alma durumu, perinatal ağız diş sağığına yönelik bilgi durumu, ağız diş sağığına yönelik davranışlar, ağız sağığı ile ilgili mevcut şikâyetler ve genel sağılık durumu ile ilgili algı açısından farklılık saptanmıştır. Gruplar, ağız diş sağığı ile ilgili algı ve Ağız Sağığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi sonuçları açısından ise benzer bulunmuştur.

Çalışmamızda gebe olan kadınlar ile gebe olmayan kadınlar yaş ve VKİ gibi fiziksel özellikler açısından farklı bulunmuştur.

Gupta ve arkadaşları (2015), gebe olan ve olmayan kadınların ağız diş sağığı ile ilgili bilgi ve tutumlarını karşılaştırdıkları çalışmalarında olguları yaşları açısından 20-29 yıl, 30-39 yıl ve 40-50 yıl olmak üzere gruplandırmışlardır.

Jeihooni ve arkadaşlarının (2017), sağılık eğitim programının gebelerde ağız sağığı davranışları üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında olgular yaşlarına göre gruplandırılırken 18-25 yıl, 26-33 yıl ve 33-40 yıl olmak üzere sınıflandırma gerçekleştirmişlerdir.

Shah ve arkadaşlarının (2018), gebeliğin ağız diş sağlığı üzerindeki etkilerini inceledikleri çalışmalarında olgular yaşlarına göre gruplandırılırken 22-27 yıl, 28-32 yıl ve 33-37 yıl olmak üzere sınıflandırma gerçekleştirmişlerdir.

Benzer şekilde Geevearghese ve arkadaşları (2017), gebeleri yaşlarına göre 18-25 yıl, 25-30 yıl ve 30 yıl ve üzeri olarak ayırmışlardır.

Çalışmamızda gebe olan ve olmayan olguların yaş ortalamaları sırasıyla 26.26 ± 5.37 yıl ve 29.31 ± 8.32 yıldır. Her iki grubun yaş ortalamasının 30 yıldan küçük olduğu ve literatürde sıklıkla belirtilen yaş aralığında yer aldığı düşünüldüğünde, gruplar arasındaki bu farkın göz ardı edilebileceği söylenebilir. Bununla birlikte, gebe grubundaki olguların içinde buldukları süreç göz önünde bulundurulduğunda, VKİ ile ilgili farklılık beklenen bir durumdur.

Literatürde sosyodemografik faktörler ile ağız diş sağlığı arasında genellikle pozitif yönde ilişki olduğu bildirilmektedir (Barbieri ve ark., 2018).

Düşük gelir, yetersiz eğitim ve işsizlik gibi faktörlerin, ağız diş sağlığı ile ilgili olumsuzluklarda rol oynadığı ve dental hizmetlere ulaşmada engel teşkil ettiği söylenmektedir (Barbieri ve ark., 2018, Gabardo ve ark., 2010).

Eğitim önemli bir sosyodemografik gösterge olarak belirtilmektedir. Daha iyi eğitim düzeyinin, daha iyi iş ve yaşam olanaklarını beraberinde getirmesi beklenen bir durumdur. Yüksek eğitim düzeyine sahip ailelerin, ağız diş sağlığına yönelik koruyucu ağız bakımına yönelik daha pozitif bilgi ve davranış sergiledikleri söylenmektedir (Bamanikar ve ark., 2013; Nourijelyani ve ark., 2014). Bununla birlikte, 8 yıl ve üzeri eğitim almış olmanın, ağız diş

sağlığı ile ilgili yeterli düzeyde bilgi sahibi olmak için kâfi olduğunu belirten çalışmalar da vardır (Barbieri ve ark., 2018).

Bamanikar ve arkadaşları (2013), 95 gebe kadının ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi ve uygulamalarını inceledikleri çalışmalarında, gebe kadınların ağız sağlığına yönelik bilgi düzeyini çalışma durumu ve eğitim ile ilişkili bulmuşlardır.

Vilella ve arkadaşlarının (2016), Brezilyalı gebelerde yapmış oldukları çalışmada bilgi durumu ile ağız sağlığı okuryazarlığı arasında yüksek ilişki saptamışlardır. Ağız sağlığı okuryazarlığının ise eğitim durumu, iş ve gelir gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olduğu ve düşük sosyodemografik özelliklere sahip olmanın kötü sağlık sonuçlarını işaret ettiği belirtilmektedir (Hom ve ark., 2012).

Assunção ve arkadaşları (2015), ağız sağlığı ile ilgili bilgi durumu yetersiz olan annelerin bebeklerinin yiyeceklerine daha fazla şeker koyma eğiliminde olduklarını göstermiştir.

Bir ve daha fazla çocuk sayısına sahip kadınların, çocuk sahibi olmayan kadınlara kıyasla ağız sağlığına yönelik bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Barbieri ve ark., 2018). Geçmiş hamileliklerde edinilen tecrübelerin mevcut gebeliklerdeki durumlar için yol gösterici olduğu söylenmektedir. Bununla birlikte, primigravidaların, ağız ve diş sağlığı konusunda yetersiz bilgi sahibi olmalarına rağmen, yeni alışkanlıklar ve bilgiler kazanma konusunda daha açık oldukları belirtilmektedir (Barbieri ve ark., 2018).

Çalışmamızda gebelerin eğitim düzeylerinin ve aylık gelirlerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir ve çalışan kişi sayısı gebe olmayan gruptaki bireylere kıyasla bu grupta daha

azdır. Dolayısıyla, sosyodemografik özellikler açısından gebeler daha dezavantajlı görünmektedir ve perinatal ağız sağlığı ile ilgili sorulara verdikleri doğru cevap sayısı anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır. Sonuçlarımız, literatürde de belirtildiği üzere, sosyodemografik durum ile ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi durumu arasındaki ilişkiyi desteklemektedir.

Çalışmamızda gebe olan ve olmayan kadınların obstetrik öyküleri farklı bulunmuştur.

Gebelik boyunca gelişen hormonal ve vasküler değişikliklerin, özellikle de östrojen düzeyindeki artışın diş eti dokularında hiperemi, enflamasyon, kolay kanama ve artmış duyarlılık ile karakterize bir tabloya yol açtığı ve bunun sonucunda bakteriyel enfeksiyon riskinin, dolayısıyla da diş eti hastalıklarına yatkınlığın arttığı bilinmektedir (Ferris, 1993; Honkala ve ark, 2005). Progesteron seviyelerindeki artış, dişeti epitelindeki keratinizasyon kaybına, fibroblastların proliferasyonuna, bozulmuş kemotaksinin ve nötrofillerin fagositik aktivitesine neden olmaktadır. Özellikle gebeliğin ilk aylarında meydana gelen bulantı ve kusma şikâyeti, gebe kadınların diş fırçalamasına engel olabilir ya da kusma ile birlikte gelen mide asidine bağlı diş çürüklerine olan yatkınlık artabilir. (Dhaliwal ve ark., 2013).

Gebe kadınlarda dişeti iltihabı sıklığının %36 ile %100 arasında değiştiği bildirilmiştir. Ancak Silness ve Løe (1964), diş plağı miktarı ve dişeti iltihabı şiddeti arasındaki ilişkinin, postpartum dönemde, gebeliktekine kıyasla daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bu durum, diş eti iltihabının etiyolojisinde bazı diğer faktörlerin de rol oynayabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Bir başka çalışmada ise, sağlıklı diş etinin genellikle etkilenmediği ve bu nedenle gebeliğin gingivite neden olmadığı, ancak gebelik sırasında dişetinde değişimin başlaması için kişinin önceden diş plağı veya diş taşına sahip olması gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca, ağız

hijyenine dikkat edilmesinin de gebelikteki gingival hastalıkları azaltabileceği belirtilmektedir (Gursoy ve ark., 2008).

Miyazaki ve arkadaşları (1991), yapmış oldukları çalışmada gebelerin %95'inde ve gebe olmayanların %96'sında periodontal hastalık belirtileri tespit etmişlerdir. Dhaliwal ve arkadaşları (2013) da çalışmalarında düşük sosyoekonomik statüdekiler hariç, çoğu gebenin iyi periodontal sağlığa sahip olduklarını bildirmiş ve gebelikte ağız diş sağlığı üzerinde gebelik ve doğumun etkileri kadar eğitim, yaşanılan yer ve sosyoekonomik faktörlerin de rol oynadığına işaret etmişlerdir.

Gebe grubundaki olguların daha düşük sayıda gravida ve pariteye sahip olmalarına rağmen, daha fazla sayıda ağız diş sağlığı şikayetlerinin bulunması, literatür sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu sebeple, önceki gebeliklerin meydana getirdiği etkilenimlerin, sosyodemografik özellikler ile birleştiğinde daha fazla anlam ifade ettiği söylenebilir.

Oral ve sistemik sağlık arasında yakın ilişki bulunmaktadır ve literatürde bazı hastalıklar ve ilaçların ağız diş sağlığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Hipertansiyonu olan kişilerde tükürük salgısının pH'ında azalma ve antihipertansif kullanımı sebebi ile kanama problemi tespit edilmiştir (Nimma ve ark., 2016).

Yao ve arkadaşları (2019), gestasyonel diabeti olan gebelerde diabeti olmayan gebelere kıyasla daha fazla sayıda oral bakteri tespit edildiğini belirtmiştir. Antidepresanların tükürük salgısını azalttığı, inhalasyon yoluyla kullanılan steroidlerin dental kandidiazise, antikonvülsanların ise gingivada büyümeye neden olduğu bildirilmiştir (Camargo ve ark., 2000; Seymour ve ark., 2000).

Çalışmamızda kronik hastalığa sahip olan (n=9) ve ilaç kullanan (n=7) kişi sayısı çok az olduğu için gruplar arasında sağlıklı bir karşılaştırma yapmamız mümkün olmamıştır. Kronik hastalık ve ilaç kullanma durumu ile gebelikteki ağız diş sağlığı ilişkisini daha iyi yorumlayabilmek için daha fazla sayıda olguya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda, ağız ve diş sağlığına olumsuz etkileri olması açısından sigara kullanımı sorgulanmış ve sonuç olarak gebe olan olguların 6'sında (%2), gebe olmayanların ise 19'unda (%6.3) ve toplamda 25 kişide sigara kullanımı tespit edilmiştir.

Literatürde sigara ile ağız diş sağlığına ilişkin çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Sigaranın diş hekimi ziyaretini ve diş fırçalama alışkanlığını etkileyen bir faktör olmadığını belirten çalışmalar yanında, sigara ile diş hekimi ziyareti arasında güçlü ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda bulunmaktadır. Ancak gebelikte ya da gebelikten önce sigara kullanma alışkanlığı olan kadınların sağlığı koruma davranışlarında yetersiz olduğu düşünülecek olursa bu kadınların ağız diş hijyeni alışkanlıklarında yetersiz olmaları da kabul edilebilir bir sonuçtur (Keirse ve Plutzer, 2010; Mucci ve Broks 2001; Timothé ve ark., 2002).

Sigara tüketiminin periodontitis insidansını ve progresyonunu artırdığı ancak etkilenimin, maruz kalınan süre ile ilişkili olduğu sistematik derleme ve meta regresyon çalışması sonucunda gösterilmiştir (Leite ve ark., 2018).

Bizim çalışmamızda da sigara kullanan kişi sayısı, toplamda içilen süre ve günlük tüketilen miktar az olmakla birlikte, sigara içme durumu ile diş fırçalama sıklığı ve diş hekimine gitme sıklığı ve yaşam kalitesi arasında negatif ilişki bulunmuş olup, sigara kullanımı literatürdeki sonuçları destekler nitelikte kötü ağız hijyeni göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda gebe olan ve olmayan kadınlar anne sütü alma durumu ve anne sütü aldıkları süre açısından farklı bulunmuştur.

Anne sütü, genel sağlık, beslenme, gelişimsel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel avantajlarının yanında, çok sayıda akut ve kronik hastalık riskinin azaltılmasında etkilidir. Dünya Sağlık Örgütü (2003), Cenevre bildirgesinde, bebeklerin en az 6 ay süre ile sadece anne sütü ile beslenmeleri gerektiğini ve katı gıdalara geçildiğinde ise 2 yaşına kadar veya daha uzun süreli anne sütü alınmasının yararlı olacağını belirtmiştir (White, 2018).

Anne sütü ile beslenme teşvik edilen bir durum olmakla birlikte literatürde son yıllarda konu ile ilgili çelişkili sonuçlar da yer almaktadır.

Araz ve arkadaşlarının (2015), bebeklerde farklı beslenme modelleri ile erken çocukluk çağı çürükleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, özellikle uzun süre anne sütüyle beslenmenin, biberonla beslenmeyle benzer şekilde çürüğe neden olduğunu göstermiştir.

Diğer çalışmalarda ise, özellikle gece uyurken uzun süreli beslenmenin plak pH'ında hızlı ve önemli miktarda düşüşe neden olduğu (Ertugrul ve ark.,2003; Hallet ve ark., 2003) ve anne sütü alan bebeklerde meme başının bebeğin ağzında uzun süre kalmasının üst çenedeki dişlere tükürük akışını kısıtladığı söylenmektedir. Gece biberon kullanımının zararlı etkisi de tükürük akışının azalması sonucu tükürüğün nötralizasyon kapasitesinin azalmasına bağlanmaktadır (Bowen, 1998).

2015 yılında yayımlanan bir sistematik derleme sonucuna göre, 12 aydan uzun süre anne sütü alma durumu, erken çocukluk çağı çürükleri ile ilişkili bulunmuştur. Ancak 12 aydan sonra emzirilen çocuklarda çürük riskinin artması, 12 aydan sonra ek dişlerin çıkması, karyojenik yiyecek ve içeceklerin beslenmeye dâhil edilmesi ve ağız hijyeni yetersizliğine bağlanmıştır (Tham ve ark., 2015).

Bir diğer çalışmada ise, anne sütüne atfedilen çürük riskinin net olmadığı, deneysel olarak anne sütünün karyojenitesi araştırıldığında, 12-24 aylık emen bebeklerde mine pH'ını önemli derecede azaltmadığı, *Streptokok sobrinus* gelişimine orta derecede izin verdiği, mine yüzeyinde kalsiyum ve fosfat birikimiyle minenin remineralizasyonunu teşvik ettiği ve zayıf tamponlama kapasitesine sahip olduğu söylenmektedir (Ribeiro, 2004).

Bizim çalışmamızda her iki gruptaki olguların anne sütü alma süreleri literatürde belirtilen 12 aylık sürenin üzerindedir. Ancak, çalışmaların çoğu anne sütü alma durumunun; başta çürük olmak üzere; çocukluk çağındaki ağız-diş sağlığı ile ilişkisine yöneliktir. Anne sütü alma süresinin yetişkin dönemdeki yansımalarını inceleyen çalışma sayısı yetersiz olup, gebelik döneminde olguları anne sütü alma durumu açısından inceleyen bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Bununla birlikte, literatürde de belirtildiği üzere, yetişkin kişilerin ağız sağlığı üzerinde anne sütü alma süresi dışında çok fazla faktörün etkisi olduğu göz önünde bulundurulduğunda, gruplar arasındaki bu farkın mevcut durum üzerinde önemli bir etkisi olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızda olgulardan gebe olanların %12.94'ü, gebe olmayanların ise %17.49'u, önceki gebeliklerinde diş eti problemi yaşadığını belirtmiştir ve yaşanan sorunlar açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Gupta ve arkadaşları (2015), yapmış oldukları çalışmada gebe olan ve olmayan kadınların ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi, tutum ve davranışlar ile olguların ağız diş sağlığı ile gebelikteki sorunlar arasındaki ilişkiye ait farkındalıklarını incelemiş ve sonuçta gebeliğin ileri dönemdeki tutum üzerine çok küçük bir etkisinin olduğunu belirtmişlerdir.

Önceki gebeliklerde yaşanan problemlerin, kişinin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde etkili olması ve yaşanan sorunlar sebebi ile kişinin ileriki süreçte planladığı gebeliklerden önce gerekli adımları atması beklenebilir. Ancak çalışmamızda gebe grubundaki olguların bilgi durumlarının, gebe olmayan gruptaki olgulara kıyasla daha düşük çıkmış olması, geçmişte yaşanan sorunların mevcut bilgi durumuna beklenildiği ölçüde yansıyamadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebelerin hiçbirine gebelikleri süresince hekim, hemşire ve ebe gibi bir sağlık personeli tarafından ağız-diş sağlığına yönelik bilgilendirme yapılmadığı tespit edilmiştir. 300 gebenin 287'sinin, gebeliği planlama aşamasında diş hekimine gitmediği ve 54 gebenin mevcut gebeliklerinde karşılaştıkları bazı sorunlar sebebi ile diş hekimine gittikleri belirlenmiştir.

Yurtdışında yapılan çalışmalarda kadınların üçte birinin gebelikte ağız, diş sağlığı problemi yaşadığı bildirilmiştir (Hullah ve ark.,2008). Ülkemizde ise gebelik dönemindeki periodontal hastalıkların oranıyla ilgili veriye ulaşılammıştır. Fakat ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin, üreme çağındaki kadınlara göre %30 oranından daha fazla periodontal hastalık ve ağız, diş sağlığı problemi yaşadıkları belirtilmiştir (Mut ve ark., 2014; Üstün ve ark.,2013)

Doğum öncesi dönemde kadınların ağız ve diş sağlığı için tıbbi bakım alma olasılığı gebelik dışı dönemlerle karşılaştırıldığında daha fazladır. Gebelikte diş sağlığına yönelik

hizmet alma oranı Amerika’da (23–49%), İngiltere’de (33–64%) ve Yunanistan’da (27%) olarak bildirilmiştir Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa’da yapılan çalışmalara göre hamilelik sürecindeki kadınların ağız bakımlarının yetersiz olduğu ve çoğunlukla diş hekimi muayenesine gitmedikleri tespit edilmiştir (Boggess ve ark., 2005; Vergnes ve ark., 2013).

Yapılan araştırmalarda gebelikte ağız ve diş sağlığının gebe kadınlar da dâhil olmak üzere, kadın-doğum uzmanları, ebe ve hemşireler tarafından göz ardı edilen konular arasında yer aldığı ve gebe kadınlara ağız ve diş sağlığına yönelik danışmanlık ve eğitim verilmediği belirtilmektedir (Detman ve ark., 2010; George ve ark., 2011; Honkala ve Al-Ansari, 2005; Marchi ve ark., 2010 ; Wagner ve Heinrich-Weltzien, 2016; Wilder ve ark.,2007).

Morgan ve arkadaşlarının obstetrik ve jinekoloji uzmanları ile yaptığı anket çalışmasında muayene sırasında gebe kalacak kadınlara görsel olarak ağız muayenesi yapanların oranının sadece %12,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın yapılan diğer çalışmalara göre daha düşük seviyede kaldığı belirtilmiştir (Cohen ve ark., 2015; Morgan ve ark., 2009; Satyanarayana ve ark., 2016). Aynı çalışmada, katılımcıların %38’inin hastalarına gebelikte diş tedavisini önermedikleri, %77’sinin hastalarına diş hekimine gitmeyi yasakladıkları belirlenmiştir (Morgan ve ark., 2009).

Gupta ve arkadaşlarının (2015), çalışmasında, gebelerin %96’sının, kötü ağız-diş sağlığı ile doğum sonuçları ilişkisine yönelik olarak jinekologları tarafından bilgilendirilmediği sonucu ortaya konmuştur.

Almanya’da 947 ebe üzerinde yapılan çalışmada, kötü ağız sağlığı ile düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum arasındaki ilişkiye ait bilgi durumu yetersiz olmakla birlikte, ebelerin yarısından fazlasının gebelere ağız hijyeni ve diş fırçalamanın önemini vurguladıkları belirtilmektedir (Wagner ve Heinrich-Weltzien, 2016).

Ağız diş sağlığına yönelik sorunlar önlenebilir sorunlardır. Bu nedenle ağız ve diş muayenesinin rutin prenatal 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 hemşirenin ağız ve diş sağlığı konusunda gebelere danışmanlık ve bilgilendirme yapması önerilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, 2014).

Gebeyi, gebelik sürecinin en başından itibaren izleme şansı olan ebelerin konu ile ilgili bilgi ve farkındalıklarının artması, erken dönemde durumun tespiti ve gerekli adımların atılması açısından önemlidir. Böylelikle gebelik, doğum sonrası dönem ve hatta yeni doğan sağlığında ortaya çıkabilecek pek çok sorunun önüne geçmek mümkün olacaktır.

Ebeler, izlem yaparken gebelere ağız diş sağlığı ile ilgili bilgi verebilir, yapmış oldukları değerlendirmeler ışığında 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” hem değerlendirme, hem eğitim hem de gebeyi doğru adrese yönlendirmeden oluşan bir uygulama olup, ebeler tarafından uygulanabilir bulunmuştur (Dahlen ve ark., 2018).

Mut ve arkadaşları (2014), gebelerin %9.7’sinin gebelik sırasında diş hekimine gittiğini belirtmiştir. Hullah ve arkadaşları (2008), ise çalışmasında gebelikte diş hekimine gitme oranını %33 olarak saptamış ve diş hekimine giden gebelerin yarısının diş tedavisi yaptırdığını ve en büyük sebebin de ağrı olduğunu belirlemiştir.

Bizim çalışmamızda da gebelikte diş hekimine gitme oranı, literatürde belirtilen değerlere benzer şekilde çok düşük bulunmuş ve “ağrı”, diş hekimine gitmenin en yaygın sebebi olarak kaydedilmiştir.

Çalışmamızda ağız diş sağlığı ile gebelik ve doğum sonuçları arasındaki ilişkiye yönelik bilgi durumlarını incelemek amacıyla yapmış olduğumuz ve 19 soru içeren anket sonuçlarına göre, tüm kadınların doğru cevapladıkları soru sayısı ortalaması 10.91 ± 2.5 'dir ve gebe olanların doğru cevap sayısı gebe olmayan kadınlara kıyasla daha düşük çıkmıştır. Bu durumun, daha önce de belirtmiş olduğumuz üzere, gruplar arasındaki eğitim, gelir ve çalışma durumu gibi sosyodemografik faktörlere bağlı olduğu söylenebilir.

Kadınların ağız diş sağlığı ile perinatal ve doğum sonuçlarına yönelik bilgi durumlarının verilecek eğitim ile güncellenmesi ve doğru bilinen yanlışların düzeltilmesi ve anne adayları üzerindeki kaygı ve baskının rahatlatılması gerekmektedir.

Çalışmamızda bilgi düzeylerini incelemek amacıyla sormuş olduğumuz sorular ile ilgili olarak;

Ağız diş sağlığı ve perinatal sonuçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. 2018 yılına ait bir sistematik derlemede, periodontal hastalıkların erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklampsi için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Daalderop ve ark., 2018).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılında yayınladığı rapora göre erken doğum neonatal mortalitenin ana nedeni olarak bildirilmiştir. Aynı zamanda gelişmiş ülkelerde erken doğum prevalansının %6 ile %12 oranında değiştiği ve gelişmekte olan ülkelerde de bu oranın giderek arttığı bildirilmiştir (Guimaraes ve ark., 2010).

Düşük doğum ağırlığına sahip bebeklerin, neonatal dönemde normal doğum ağırlığına sahip bebeklere nazaran 40 kat daha fazla ölüm riskine sahip olduğu gösterilmiştir (McCormick ve ark., 1985).

Son yıllarda gebelik ve periodontal hastalıklar arasındaki bu çift yönlü ilişki daha da gündeme gelmiştir. Periodontal hastalık, erken doğum ve düşük doğum ağırlığı arasındaki ilişki; inflamasyon ürünlerinin kan dolaşımına yayılması, anne/fetüsün oral patojenlere verdiği immün yanıt, oral bakterilerin kan yoluyla yayılımı olarak üç şekilde açıklanabilir (Armitage, 1999; Offenbacher ve ark., 1998; Oppermann ve ark., 2012; Wiener ve Wiener-Pla, 2014).

Offenbacher ve arkadaşlarının (1998), yapmış oldukları bir çalışmada, erken doğum ve düşük ağırlıklı doğum ile periodontitis arasındaki ilişkinin enfeksiyon kaynaklı olduğu bildirilmiş, diğer risk faktörleri açısından bakıldığında, periodontitisi olan bireylerde, erken doğum riskinin 7,5-7,9 kat fazla olduğu bulunmuştur (Offenbacher ve ark., 1998). Aynı araştırmacının (2006), yapmış olduğu 5 yıllık bir prospektif çalışmada, annede periodontitis varlığının erken doğum ve düşük ağırlıklı doğum için bağımsız bir risk faktörü olabileceği bildirilmiştir (Offenbacher 2006).

Dasanayake ve arkadaşlarının (2001), çalışmasında gebeliğin ikinci trimesterinde olan 448 kadında, 18 bakteri için serum immünglobulin (Ig)-G düzeylerine bakılmış, düşük ağırlıklı doğum grubunda porphyromonas *gingivalis*'e karşı Ig-G düzeyi, normal doğum ağırlığına sahip olan gruba göre önemli derecede yüksek bulunmuştur.

Son yıllarda periodontal tedavinin erken doğum ve düşük doğum ağırlığı üzerine olan etkisi konusunda bazı çalışmalar yapılmış ve gebelikte periodontal tedavi ile erken doğum ve

düşük doğum ağırlığındaki insidansda anlamlı azalmalar bildirilmiştir (Gazolla ve ark., 2007; Lopez ve ark., 2002; Lopez ve ark., 2005; Offenbacher ve ark., 2006).

Periodontal hastalıkların oluşturduğu enfeksiyonlarla ilişkili olan gebelik komplikasyonların bir diğeri de preeklampsidir (Canakci ve ark., 2007).

Preeklampsi dünya çapındaki gebeliklerin %6-8'ini etkilemektedir (Armitage, 1999; Wei ve ark., 2013). Preeklampsinin patogenezi ile ilgili net bir bilgi olmamakla birlikte enfeksiyon, hipoksi, genetik yatkınlık, maternal vasküler sistemin endotelial disfonksiyonu, immün yanıt belirgin şekilde artmış sistemik enflamatuvar yük gibi faktörler sorumlu tutulmaktadır (Kunnen ve ark., 2010; Scannapieco, 2004).

Preeklampsi sırasında enflamatuvar cevap normal bir gebeliğe göre artmaktadır (Chavarria ve ark., 2003; Nieuwenhoven ve ark., 2008).

Bogges ve arkadaşları (2005), çalışmasında periodontal hastalık geçiren hamilelerin daha fazla preeklampsiye maruz kalma olasılığı olduğu bildirilmiştir.

Offenbacher ve arkadaşları (1996), tarafından yapılan bir çalışmada, gebelik sırasında şiddetli ya da ilerleyen periodontitisi olan annelerde gebelik sırasında preeklampsi gelişme ihtimalinin oldukça yüksek olduğunu gözlemlenmiştir.

Çanakçı ve arkadaşları (2007), tarafından yapılan bir başka çalışmada, preeklampsi ve periodontal hastalık arasında ciddi bir ilişki olduğu, şiddetli preeklampsi kadınların normotansif hamile kadınlardan 3,78 kat daha fazla şiddetli periodontal hastalık sergilendiği bildirmişlerdir.

Periodontal hastalığın iyi bir ağız bakımı ile önlenileceği göz önüne alındığında, gebe bireylere uygulanacak ağız hijyeni eğitimi ve motivasyonunun, gebelik sürecinde ve

doğumda karşılaşılabilecek bu sorunları azaltmada önemli fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelikte dental radyografinin özellikle 2.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 mazruz kalma sonucu oluşan teratojenik etkinin, spontane düşük veya malformasyon riskinden çok çok daha düşük olduğu belirtilmektedir (Silk ve ark., 2008).

Dental tedavilerin 2.trimesterde güvenli yapılabileceği ancak acil işlemlerin gebeliğin her döneminde yapılabileceği söylenmektedir. Üçüncü trimesterde, tedavi sırasında hastanın pozisyonuna bağlı rahatsızlıklar görülebilir. Vena cavaya baskı olmaması sebebi ile hastanın sol yanına doğru pozisyonlanması, sık sık pozisyon değiştirilmesi ve seansların kısa tutulması önerilmektedir.

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). Yapılan pek çok çalışma gebelikteki dental tedavilerin fetüste komplikasyon riskini artırmadığını göstermektedir (Hagai ve ark., 2015). Kötü ağız sağlığı ve dental sorunlar tedavi edilmediği takdirde düşük doğum ağırlığı ve erken doğum ve hatta fetüsün ileriki hayatına yansiyabilecek sorunlara yol açabilmektedir. Bu sebeple yanlış inanışlar ve yersiz kaygılar sebebi ile tedaviden kaçınmanın, sürece daha fazla zarar vereceği açıktır. Amerikan

Obstetri ve Jinekoloji Kongresi ve Amerikan Pediatri Akademisi de gebelikte dental tedavileri önermektedir (<https://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>. 2017).

Çalışmamızda gebelik sürecinde lokal anestezi uygulamasının güvenli olduğunu düşünenlerin oranı %50'den azdır. Ancak diğer uygulamalar için verilen doğru cevap oranı yaklaşık %50 civarındadır. Bu rakamlar, konu ile ilgili olarak kadınların bilgilendirilmesi gerekliliğinin altını bir kez daha çizmektedir.

Bu çalışmada kadınların çok büyük çoğunluğu sadece bir sorun yaşadıklarında diş hekimine gittiklerini ifade etmişlerdir. Gebe olan olguların gebe olmayan olgulara oranla daha az sıklıkta diş hekimine gittiği sonucuna varılmıştır

Çalışmamızda her iki gruptaki olgular; benzer şekilde; en son olarak yaklaşık 1.5 yıl önce diş hekimine gittiklerini belirtmişlerdir ancak gebe olan olguların gebe olmayan olgulara oranla daha az sıklıkta diş hekimine gitme durumu, bu grupta yer alan olguların geniş aile yapısına sahip olmaları, kırsal alanda yaşamaları, gelir düzeylerinin daha düşük olması, sosyal güvenceye sahip olmamaları, eşlerinin çalışmaması ve sağlık çalışanı tarafından bilgilendirilmelerindeki eksikliğe bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Tüm olguların sadece %5.17'sinin diş ipliği ve %3.33'ünün ara yüz fırçası kullandıkları tespit edilmiştir. Gebe kadınlar, gebe olmayanlara kıyasla daha düşük oranda diş ipliği ve ara yüz fırçası kullanımını sergilemektedirler.

Diş ipi, ara yüz fırçası gibi interdental temizleme enstrümanlarının özellikle hamileler gibi çürük riski yüksek gruplarda düzenli bir şekilde kullanılmasının arayüz çürüklerinin önlenmesinde etkili olabileceği düşünülebilir.

İnterdental (kontak noktası altı) ve interproksimal (kontak noktası altında olmayan dişler arasındaki görülebilir alan) alanların sadece diş fırçalama ile temizlenemediği çalışmalar sonucunda rapor edilmiştir (Egelberg ve Claffey 1998; Kiger ve ark 1991).

Brezilya'da gebe kadınlar dahil edilerek yapılan bir çalışmada bayanların %50'ye 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 oranı Karasu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2017) %28, Altıok ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada ise %9 olarak belirtilmiştir.

Kaydırak ve arkadaşlarının (2018), 264 gebeyi içeren ve gebelerin ağız diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşlerini inceledikleri çalışmalarında diş ipi kullanma oranı % 28.1 olarak bulunmuştur. Çalışmada ayrıca gebelerin % 28.40'ı ağız diş sağlığı ile ilgili eğitim almış olduklarını belirtmişlerdir. Diş fırçalama sıklığı ve diş ipi kullanma durumu arasında ilişki saptanmazken, diş ipi kullanma durumu ile eğitim almış olma arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.

Çeşitli ülkelerdeki yüksek diş ipi kullanım oranının aksine ülkemizde yapılan çalışmalarda diş ipi kullanımının neredeyse yok denecek kadar az olduğu belirlenmiştir (Kanlı ve ark 2008; Ünlüer ve ark 2007). Bu konuyla ilgili olarak Kanlı ve arkadaşları (2008), 10-17 yaş arasındaki 582 ergen üzerinde yaptıkları çalışmalarında diş ipi kullanmayan birey oranını % 95,7 olarak rapor etmişlerdir. Ünlüer ve arkadaşlarının (2007), yaşlı hastalarla yaptıkları çalışmada, 193 hastadan sadece 3'ünde ara yüz temizliği araçlarının kullanıldığını tespit etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda diş ipi ve ara yüz fırçası ile ilgili bulduğumuz oran, literatürde belirtilen oranlardan düşüktür. Bu durumun düşük sosyodemografik özellikler ile ağız diş sağlığına yönelik herhangi bir bilgilendirme yapılmamış olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Bu çalışmada dişlerini günde 2 veya daha fazla sayıda fırçalayanların oranı %30.33'tür. Diş fırçalama sıklığı açısından da gebe olanlar ile gebe olmayanlar arasında farklılık vardır.

Ağız ve diş sağlığı için en önemli etken bireyin ağız bakımını iyi ve yeterli yapmasıdır. Ağız ve diş sağlığı temizliğinin değerlendirilmesindeki temel parametre; doğru bir teknikle diş fırçalama ve diş fırçalama süresidir (Mecdi ve Şahin, 2015; The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Yapılan araştırmalar, ülkemizde doğru bir teknikle diş fırçalayan kişi yüzdesini %0,9, fırçalamaya ayrılan sürenin ise 34 saniye olduğunu belirtmektedir (Altınok ve Ereş, 2012; Üstün ve ark., 2013).

Altınok ve arkadaşlarının (2012), gebelerin günde iki kere diş fırçalama oranını %25, hiç fırçalamama oranını %9; Karasu ve arkadaşlarının (2017), günde iki kere fırçalama oranını %38 olarak belirtmiştir.

Gebelerin sadece %22.67'sinin günde 2 kez ve daha fazla diş fırçalama alışkanlığına sahip olduğu çalışmamızda, Altınok ve arkadaşlarının (2012), Karasu ve arkadaşlarının (2017), çalışmalarında belirtildiği gibi, olguların ağız ve diş temizliği alışkanlıklarının yetersiz olduğu ve gereken özenin gösterilmediği saptandı. Bu durum, gebelerin bilgi düzeyleri ve sosyodemografik özellikleri ile paralellik göstermektedir ve gebe olmayanlara kıyasla daha

düşük sayıda doğru cevap belirten gebelerin, doğru sağlık davranışını da oluşturamadıkları şeklinde yorumlanabilir.

Doğru fırçalama tekniği, üst dişler için yukarıdan aşağı doğru iken alt dişler için aşağıdan yukarı doğru olmalıdır (<https://www.meltemdis.com/dogru-dis-fircalama-teknigi-nasil-olmalidir/>)

Ağadayı ve arkadaşlarının (2018), kırsal bir bölgede aile hekimliğine başvuran yetişkinler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında, diş fırçalama şekli olarak en sık yukarı-aşağı yönün tercih edildiğini bulmuşlardır.

Bizim çalışmamızda da kadınlar en sık olarak fırçayı yukarı-aşağı yönünde hareket ettirerek dişlerini fırçaladıklarını belirtmişlerdir. Ancak bu şekilde fırçalamak etkin bir temizlik oluşturmamakta ve diş-diş eti arasında kalıntıların kalmasına sebep olmaktadır. (<https://www.meltemdis.com/dogru-dis-fircalama-teknigi-nasil-olmalidir/>)

Çalışmamızdaki olgular ağız-diş sağlığı ile ilgili sorunlar açısından sorgulanmış ve tüm olgularda en yaygın şikâyetlerin sırasıyla çürük, ağrı, diş etlerinde kanama ve kötü nefes kokusu olduğu tespit edilmiştir. Fırçalamada kanama ve kötü nefes kokusu gibi şikâyetler gebe olan olgularda gebe olmayan olgulara oranla daha yüksek bulunmuştur.

Gebelik dönemindeki ağız-diş sağlığı sorunları annenin yaşam kalitesini ve genel sağlık düzeyini etkilemekte, ayrıca etkileri sadece anne ile sınırlı kalmamaktadır (Honkala ve ark., 2005).

Gebelik boyunca gelişen hormonal ve vasküler değişikliklerin, özellikle de östrojen düzeyindeki artışın diş eti dokularında hiperemi, enflamasyon, kolay kanama ve artmış duyarlılık ile karakterize bir tabloya yol açtığı ve bunun sonucunda bakteriyel enfeksiyon

riskinin, dolayısıyla da diş eti hastalıklarına yatkınlığın arttığı bilinmektedir (Honkala ve ark.,1993).

Hamileliğin oral dokuları etkilediği birçok klinik çalışmayla ispatlanmış olup hamilelik sürecinde meydana gelen hormonal değişikliklere bağlı olarak dişeti dokusu enflamasyona karşı daha duyarlı hale gelmektedir. Hamile bireylerde gingivitis görülme oranının % 25-100 ve pyojenik granuloma görülme oranının ise %10 olduğu gösterilmiştir (Karunachandra ve ark., 2012). Bununla beraber hamile bireylerde sık rastlanan bulantı ve kusma ile ağzın asit-baz dengesinin bozulduğu, diş minesinde erozyonlar meydana geldiği belirtilmiştir (Kazemy ve ark., 2012). Ayrıca hamile bireylerde çürük insidansında artış, ağız kuruluğu ve halitozis görüldüğü de saptanmıştır (Kazemy ve ark., 2012).

Danimarka'da 1,935 gebe kadınla yapılan bir çalışmada, diş eti rahatsızlığı görülme oranı %30, Tayland'da %86,2 olarak bulunmuş ve gebe olmayan kadınlarla karşılaştırıldığında 2,2 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir (Rakchanok ve ark.,2010; Christensen ve ark., 2003). Avustralya'da yapılan bir çalışmada gebe kadınların %41'inde, Tanzanya'da %22,6'sında gebelikte diş eti kanaması görülmüştür (Keirse ve Plutzer, 2010; Mwangosi ve Kiango,2012). Gebelikte en sık karşılaşılan ağız diş sağlığı sorunu diş eti kanamasıdır. Yeni Zelanda'da gebe kadınların %60'ında diş eti kanaması birinci sorun olarak bulunmuştur (Class ve ark., 2011).

Gebelikte gingivitis, periodontitis, diş eti tümörü, diş erozyonu, diş sallanması ve diş çürükleri yaygın görülmektedir. Ülkemizde yapılan çalışmalar da bunu destekler niteliktedir. Kısa ve Zeyneloğlu'nun (2013), çalışmasında diş hekimine giden gebelerin büyük çoğunluğu diş ağrısı nedeniyle gittiğini belirtmiştir.

Karasu ve arkadaşlarının (2017), çalışmasında da gebelerde yaygın görülen diş sorunu olarak diş etinde şişme ve diş eti kanaması bildirilmiştir.

Üstün ve arkadaşları (2013), gebeler ile yapmış oldukları çalışmalarında % 80.4'ünde dişetleri ile ilgili estetik problemlerin varlığını, %59.9'unda ağız kokusu şikayeti, % 59.3'ünde ise dişetlerinde kanama olduğunu belirtmişlerdir.

Çalışmamızda gebe olan olgularda görülen ağız ve diş eti rahatsızlıklarının majör nedeni olarak hamileliğin peridontal dokular üzerinde bıraktığı etkiden kaynakladığı düşünülmektedir. Bunun yanında, düşük sosyodemografik özellikler ile kötü ağız hijyeni de söylenebilir.

Bu çalışmada olguların ağız sağlığı ile genel sağlık durumları değerlendirilmiş olup; iki grup arasında ağız sağlığı algısında bir farklılık bulunmadığı, olguların ağız sağlıklarını “orta” olarak değerlendirdikleri, ancak gebe olmayan olguların gebe olan olgulara kıyasla genel sağlık durum algısının daha kötü olduğu tespit edilmiştir.

Ağız ve diş sağlığı ile genel sağlık algısı ve ruhsal sağlık arasında pozitif bir korelasyon, fiziksel sağlık ile arasında negatif bir korelasyon bulunmuştur. Ağız fonksiyonlarındaki bozukluk ve sağlıksız dişler, ağrı ve rahatsızlık gibi şikâyetlerin yanında bireylerin yaşamsal kapasitelerini, sosyal yaşamlarını ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkileyerek yaşam kalitesini de azaltmaktadır (Bahtışen., 2005, Naito ve ark., 2006).

Tayland'da yapılan bir çalışmada 35-44 yaşları arasındaki erişkinlerin %74'ünün ağızlarındaki rahatsızlıklardan etkilendiğini ve bunlardan %46'sının da duygusal açıdan etkilendikleri tespit edilmiştir (Adulyanon ve ark., 1996, Slade, 2002).

Karasu ve arkadaşlarının (2017), yaptıkları çalışmada gebelerin %40,1'inin gebelik süresince ağız ve diş sağlığının kötüye gittiğini ifade ettiklerini bildirmişlerdir.

Mut ve arkadaşlarının (2014), İzmir-Bornova'da gebe kadınların ağız ve diş sağlığını belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmalarında, ağız-diş sağlığı düzeyini “çok kötü-kötü” olarak değerlendiren kadın oranı gebelik öncesinde %14,5 iken, gebelik döneminde %46,0'a çıkmıştır.

Gazynska ve arkadaşlarının (2015), Polonya'da 1380 gebe kadınla yapmış oldukları çalışmada, gebelerin yaklaşık $\frac{3}{4}$ 'ünün ağız diş sağlığını yetersiz veya kötü olarak değerlendirdiği saptanmıştır.

Çalışmamızda gebe olan olguların gebe olmayan olgulara kıyasla genel sağlık durumlarını daha iyi hissetmelerinin nedeni olarak, gebelerin çoğunun 2. trimester içerisinde olmalarını düşünmekteyiz. 2.trimester, gebeliğin en rahat geçtiği dönem olarak söylenebilir. İlk trimesterde yaşanan bulantı, kusma, iştah değişikliği ve duyu durum değişikliği vs gibi sorunlar geçmiş ve gebelik daha stabil bir seyir içerisine girmiştir. 3.trimesterde ise kas iskelet, kardiovasküler ve pek çok sistemdeki yüklenmede artışa bağlı olarak anne adayları bel ağrısı, boyun ağrısı, ellerde ve ayaklarda ödem, kramplar, uyku düzeninde bozukluk, yorgunluk, hareket kısıtlılığı ve doğuma yaklaşıyor olmanın verdiği kaygı gibi sorunlar yaşamaktadırlar (Uçar ve ark., 2014; Taşkın, 2014). Dolayısıyla, 2.trimesterdeki gebelerin genel sağlık durumları ile ilgili daha pozitif bir tutum içerisinde olmaları beklenebilir.

Ağız sağlığı ile ilgili algının gruplar arasında benzer çıkması ise, gebelerin bu süreçte yaşanan değişiklikleri olağan ve geçici olarak değerlendirmelerine bağlanabilir. Bununla birlikte, genel sağlıkla ilgili algıda, diğer kişilerden gelen yorumlar ve geribildirimlerin rolü

söz konusu olabileceken, ağız bölgesinin daha mahrem olması ve diğer kişilerin yorum yapma şanslarının daha az olması da bu sonuç üzerinde etkili bir faktör olmuş olabilir.

Olguların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kaliteleri değerlendirilmiş ve tüm olguların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kaliteleri kötü bulunmuştur. Ayrıca iki grup arasında toplam skor açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Ağız sağlığı ile ilgili yaşam kalitesi, bir kişinin ağız sağlığının bireyin yaşam kalitesini ve genel refahını nasıl etkilediği konusundaki algısıdır (Özçelik ve ark.,2007; Slade ve Spencer, 1994) .

Çeşitli çalışmalar ile gebe kadınların ağız sağlığının yetersiz olduğu gösterilmiş ve periodontal hastalıklar, kadınlarda yaşam kalitesini düşürmesi nedeni ile üzerinde durulması gereken önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak belirtilmiştir (HajiKazemi ve ark.,2012; Karunachandrave ark., 2012). Bir grup periodontal hastada ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkisini inceleyen Needleman ve arkadaşlarının çalışmasından sonra, periodontal hastalık ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı artmıştır (Bernabé ve Marcenes, 2010; Ertaş ve Uslu 2013, Needlemanve ark.,2004).

Acharya ve arkadaşları (2018), 259 gebe ve 237 gebe olmayan kadını ağız diş sağlığı durumları ve ilişkili yaşam kalitesi algısı yönünden değerlendirmiştir. Çalışmalarında “Ağız Sağlığı Etki Profili-14” anketini kullanan araştırmacılar gebe grupta, diğer gruba kıyasla yaşam kalitesini daha kötü bulmuşlardır. Bu sonuçla ilişkili olarak da gebelik sayısı, dişlerde sallanma ve çürüklere dikkat çekmişlerdir. Ancak her iki gruptaki olguların yaşlarının 35 yılda az olması sebebi ile etkilenimin az olduğunu belirtmişlerdir.

Geevarghese ve arkadaşları (2017), 150 gebe ve 150 gebe olmayan kadında periodontal durum ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitelerini incelemiş ve gebe kadınların periodontal durumlarını ve “Ağız Sağlığı Etki Profili-49” skorlarına göre yaşam kalite durumlarını gebe olmayan gruptan daha kötü bulmuşlardır.

Moimaz ve arkadaşları (2016), çalışmalarında gebelerde ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesini incelemiş ve sonuçta benzer bulgular ışığında kötü ağız sağlığı ile kötü yaşam kalite durumu ilişkisini bir kez daha ortaya koymuştur.

Çalışmalar sıklıkla tedavi edildiği takdirde yaşam kalitelerinde düzelmeyi işaret etmektedir. Muskopf ve arkadaşları (2018), periodontal hastalığı olan 210 gebeyi iki gruba ayırmış ve tedavi gören grubun yaşam kalite skorlarında tedavi görmeyen gruba kıyasla anlamlı şekilde iyileşme elde etmişlerdir.

Åslund ve arkadaşları (2008), cerrahi olmayan yöntemlerle periodontal tedavi uyguladıkları iki grubun yaşam kalite sonuçlarını bizim çalışmamızda da kullandığımız Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalite Anketi-(BK) ile değerlendirmiş ve sonuçta tedavilerin her iki grupta da benzer şekilde yaşam kalite skorları üzerinde olumlu etkileri olduğunu göstermiştir.

Literatür incelendiğinde, gebelerde ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalitesi çalışmalarının çoğunda “Ağız Sağlığı Etki Profili” anketinin uygulandığı görülmektedir (Acharya ve ark., 2018; Geevarghese ve ark., 2017). “Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-(BK)’nin gebelerde uygulandığını gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamız, mevcut bilgimize göre, bu anlamda ilktir. Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-(BK)’yi tercih etmemizin nedeni, bu anketin daha yeni bir anket olmasının yanı sıra, Kutsal’ın (2014) doktora tez çalışmasında da belirttiği ifadelerle dayanmaktadır. Kutsal (2014), ağız-diş bölgesiyle ilişkili hastalıkların yaşam kalitesi üzerindeki negatif etkilerinin, günlük yaşantıda

sağlıklı durumun yaratmış olduğu pozitif etkilerin bireyler tarafından fark edilmesine engel olduğunu, dolayısıyla hem pozitif hem de negatif değerlendirme yapan Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi-(BK)'nin, sadece negatif değerlendirme yapan Ağız Sağlığı Etki Profili'ne göre üstün olduğunu söylemiştir. McGrath ve Bedi'nin (2004), çalışmalarında da, ağız ve diş sağlığı, yaşam kalitesi üzerinde hem negatif (oral hastalıklar ve estetik olmayan görünüm sonucunda) hem de pozitif etkilere (beyaz ve düzgün dizilimli dişler neticesinde) sahip bir durum olarak belirtilmektedir.

Çalışmamızda her iki grubun toplam skor değerleri ortalamanın altında bulunmuş olup, gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Gebelerin firçalama sırasında kanama ve kötü nefes kokusu gibi problemleri daha sık yaşamalarına rağmen, grupların ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalite sonuçlarının benzer olması, literatürde de belirtildiği gibi, her iki gruptaki olguların yaş ortalamalarının 35 yıldan az olması ve ağız sağlığı ile ilgili subjektif algılarının benzer olmasına bağlanabilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağlığına yönelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini saptamak amacıyla planlanan bu çalışmada ulaşılan sonuçlar ve öneriler aşağıda özetlenmiştir:

- Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar fiziksel özellikler olarak incelenen yaş, boy ve vücut kütle indeksi değerleri açısından anlamlı olarak farklı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar sosyodemografik (eğitim durumu, meslek, yerleşim yeri, aile tipi, eşin çalışma durumu) açıdan farklı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gebe olan ve olmayan kadınlar obstetrik öyküleri açısından farklı bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar kronik hastalık ve ilaç kullanımı açısından benzer bulunmuştur ($p>0.05$).
- Gebelerin gebe olmayan kadınlara kıyasla, günlük sigara tüketimi ve sigara kullanım süreleri daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).
- Anne sütü alan kişi sayısı gebe grubunda diğer gruba kıyasla daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).
- Anne sütü alma süresi açısından, gebe olmayan gruptaki kadınlar gebelere üstün bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar önceki gebeliklerinde diş ve diş eti problemi yaşama durumu açısından benzer bulunmuştur ($p>0.05$); bununla birlikte, önceki gebeliklerde

“dişlerde çekilme durumu, dişler arası açılma, diş kaybı, dişte sallanma, diş etinde morarma” şikayetleri gebe olmayan grupta daha yüksek çıkmıştır ($p<0.05$).

· Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar ağız-diş sağlığı ile gebelik arasındaki ilişkiye yönelik bilgi durumları açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).

·Çalışmada yer alan olguların hiçbirine bir sağlık personeli tarafından bilgilendirme yapılmadığı sonucu tespit edilmiştir.

·Gebelerin çok büyük çoğunluğu gebelik öncesinde/planlama aşamasında dişlerine yönelik muayene/tedavi hizmeti almadıklarını belirtmiştir.

· Gebelerin ağız diş sağlığına yönelik bilgi düzeyleri gebe olmayan kadınlardan daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

·Ağız-diş sağlığına yönelik alışkanlıklar açısından incelendiğinde, gebe olmayan kadınların gebelere kıyasla daha iyi durumda olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

· Ağız-diş sağlığına yönelik şikâyetler sorgulandığında, fırçalamada kanama ve kötü nefes kokusunun gebelerde daha fazla olduğu ($p<0.05$); diş taşı şikayetinin ise gebe olmayan gruptaki olgularda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir ($p<0.05$).

· Gebelerin genel sağlık durumlarına yönelik algıları, gebe olmayan gruptaki olgulara kıyasla daha iyi bulunmuştur ($p<0.05$).

· Gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağlığına yönelik algıları benzer bulunmuştur ($p>0.05$).

· Gebe olan ve gebe olmayan kadınlar ağız diş sağlığı ile ilişkili yaşam kaliteleri açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda:

- Başta ebeler olmak üzere anne adayını gebelik sürecinin en başından itibaren izleme şansına sahip sağlık personelleri tarafından, takipler sırasında gebelere ağız ve diş sağlığı ile bilgi verilmeli, gebeler ağız ve diş sağlığı açısından değerlendirilmeli ve ağız ve diş hijyeni yetersiz olanlar ve/veya ağız ve diş sağlığı açısından problemi olanlar mutlaka diş hekimine yönlendirilmelidir.

-Benzer şekilde, gebelik düşünen kadınlara prekonsepsiyonel dönemde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi verilmeli; ortaya çıkabilecek değişiklikler anlatılmalı, gebelik, doğum ve doğum sonrası dönem ile ilişkili riskleri önlemek adına ihtiyaç dâhilinde koruyucu tedaviye yönelik yönlendirme yapılmalıdır.

-Gebelik döneminde koruyucu yaklaşıma yönelik ağız ve diş sağlığını geliştirme programlarının uygulanması sağlanmalıdır.

-Ağız ve diş hijyenini sağlamak için diş ipi, ara yüz fırçası gibi interdental temizleme enstrümanlarının kullanımı ile ilgili bilgi verilmeli, kullanım oranının arttırılmasını sağlamak amacı ile farkındalık çalışmaları yapılmalıdır.

-Gebe kadınlara gebelikte diş hekime gitmenin, diş çekiminin ve diş tedavisinin güvenli olduğu ile ilgili bilgi verilmelidir.

- Gebelikte ağız ve diş sağlığının bozulmasına neden olabilecek yaşam tarzı ile ilgili risk faktörleri konusunda gebelere bilgi verilmeli ve bu dönemde sigara ve alkol gibi zararlı

alışkanlıkların sonlandırılmasına yardımcı olunmalıdır. Ayrıca beslenme alışkanlıklarını düzenleme konusunda gebelere rehberlik edilmelidir.

- Gebelikte ağız-diş sağlığı ile ilgili problemi olan kişiler doğum sonrası dönem için de bilgilendirilmeli ve gereken adımlar atılmalıdır.

- Risk faktörlerinin düzenlenmesi ve sorunların çözümü için multidisipliner bir anlayışla çalışılmalıdır.

Çalışmamızda olguların ağız diş sağlığı ile ilgili durumları, bu çalışma için hazırlanan formda yer alan sorulara vermiş oldukları cevaplar ve ifade etmiş oldukları şikâyetler dikkate alınarak belirlenmiştir. Mevcut durumun subjektif ifadesinin yanı sıra, diş hekimi muayene sonuçları ile objektif olarak desteklenmemiş olması, çalışmamızın sınırlılığıdır.

Ağız diş sağlığı ile gebeliğin ilişkisini daha sağlıklı tartışabilmek için daha fazla sayıda olgunun dâhil edildiği ve etkilenimlerin objektif yöntemlerle ortaya konabildiği ve hatta sürecin gebelik öncesi, gebelik ve doğum sonrasını kapsadığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

7. KAYNAKÇA

- Acharya S, Bhat PV (2018). Factors affecting oral health-related quality of life among pregnant women. *Int J Dent Hyg.* 2009 May;7(2):102-7. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2008.00351.x>
- Adulyanon S, Vourapukjaru J, Sheiman A (1996). Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 1996; **24**: 385-389.
- Ağadayı E, Aydın S, Nemmezi Karaca S, Küçükceran H, Teker B (2018). Kırsal bir bölgede aile hekimliği polikliniğine başvuran yetişkinlerin ağız sağlığı konusunda bilgi ve davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*; 22 (4): 193-201)
- Ağız Sağlığı ve Genel Sağlık İlişkisi. [Çevrim-içi: 37TUwww.asm.gov.tr/ Upload Genel Dosyalar/.../Agiz_Sagligi_ve_Genel_Saglik_Iliskisi.pptU37T,Ankara İl Müdürlüğü,Erişim tarihi :25 Mart 2019].
- Ahmed NA, Astran AN, Skaug N, Peterson PE (2007). Dental caries prevalence and risk factors among 12-year old schoolchildren from Baghdad, Iraq: a post-war survey. *Int Dent J* , 57(1):36-44. 11. 10101
- Akdur R (1999), Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslaması, Ankara
- Altıok E, Ereş G (2012). Gebelik jiniivitinde subjiniival plakta herpes virüs varlığının gebelik komplikasyonları ve ağız bakımı ile ilişkisinin araştırılması. *Turkiye Klinikleri J De tal Sci* 2012;18(2):182-90
- Amar S, Chung KM (1994). Influence of hormonal variation on the periodontium in women. *Periodontology* 2000, 6, 79-87.
- Araz M, Güven Y, Aktören O (2015). Bebeklerde Beslenme Modelleri Ve Erken Çocukluk Çağı Çürükleri, Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. 11, Sayfa : 64-70

- Armitage GC (1999). Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Northwest Dent*; 79(6):31-35.
- Aslund M., Pjetursson BE., & Lang NP (2008). Measuring oral health-related quality-of-life using OHQoL-GE in periodontal patients presenting at the University of Berne, Switzerland,
- 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).
- Bamanikar S, Kee LK (2013), Knowledge Attitude and practice of oral and dental healthcare in pregnant women. *Oman Med J.*;28(4):288-91.
- Barbieri W, Peres SV, Pereira CB, Neto1 JP, Sousa MLR, Cortellazzi KL (2018), Sociodemographic factors associated with pregnant women's level of knowledge about oral health, *einstein (São Paulo)*.16(1):1-8
- Beaglehole R, Benzian H, Crail J, Mackay J (2009). *The Oral Health Atlas: Mapping a neglected global health issue*. Geneva: FDI World Dental Federation.
- Bedos C, Brodeur JM, Arpin S, Nicolau B (2005). Dental caries experience: a two-generation study. *J Dent Res*, 84, 931-936.
- Bernabé E, Marcenes (2010). Periodontal disease and quality of life in British adults. *J Clin Periodontol*. 2010;37(11):968
- Beyar, D (2003). Anneden bebeğine aktarılan çürük oluşturuucu bakterilerin bebeğin ağız sağlığına etkileri. *Gazi Üniversitesi Dishekimliği Fakültesi Dergisi*, 20(1), 57-63.
- Bogges KA, Lieff S, Murtha AP, Moss K, Beck J, Offenbacher S (2003). Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*; 101:227-231.

- Bogges KA, Madianos PN, Preisser JS, Moise KJ, Jr., Offenbacher S (2005). Chronic maternal and fetal *Porphyromonas gingivalis* exposure during pregnancy in rabbits. *Am J Obstet Gynecol*;192(2):554-557.
- Bowen WH (1998). Response to Seow: biological mechanisms of early childhood caries. *Community Dent Oral Epidemiol* 26: 28-31,
- Buduneli N, Baylas H, Buduneli E, Turkoglu O, Kose T, Dahlen G (2005). Periodontal infections and pre-term low birth weight: a case-control study. *Journal of Clinical Periodontology*, 32, 174-181.
- Camargo PM, Melnick PR, Pirih FQM, Lagos R, Takei HH (2000), Treatment of drug-induced gingival enlargement: aesthetic and functional considerations. *Periodontology*, 2001; 27:131-8
- Canakci V, Canakci CF, Yildirim A, Ingec M, Eltas A, Erturk A (2007). Periodontal disease increases the risk of severe pre-eclampsia among pregnant women. *J Clin Periodontol*; 34(8):639-645.
- Carlin A, Alfirevic Z (2008). Physiological Changes of Pregnancy and Monitoring. *Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology*. 22(5):801-823.
- Carlin A, Alfirevic Z (2008). Physiological Changes of Pregnancy and Monitoring. *Best Practice and Research Clinical Obstetric and Gynaecology*. 22(5):801-823.
- Chandrahara E, Arulkumaran S (2012). *Obstetric and Intrapartum Emergencies: A Practical Guide to Management*. In Chandrahara E.(Ed.), Publisher: Cambridge University Press, United Kingdom.
- Chavarria ME, Lara-Gonzalez L, Gonzalez-Gleason A, Garcia-Paleta Y, Vital-Reyes VS, Reyes A (2003). Prostacyclin/thromboxane early changes in pregnancies that are complicated by preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol*;188(4):986-992.

- Christensen LB, Jensen D, Peterson P (2003). Self-reported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol.*; 30: 949–953.
- Christensen LB, Jeppe-Jensen D, Petersen PE (2003). Selfreported gingival conditions and self-care in the oral health of Danish women during pregnancy. *J Clin Periodontol*; 30:949-953.
- Cohen L, Schaeffer M, Davideau JL, Tenenbaum H, Huck O (2015). Obstetric knowledge, attitude, and behavior concerning periodontal diseases and treatment needs in pregnancy: influencing factors in France. *J Periodontol.* 2015;86(3):398-405.
- Cummins RA (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10): 699-706.
- Cunningham SJ, Hunt N P (2001). Quality of life and its importance in orthodontics. *Journal of Orthodontics*, 28(2), 152-158.
- Çavuş, ZS (2010). Okul öncesi dönem çocuklarının ağız ve diş sağlığına aile tutumlarının ve beslenme alışkanlıklarının etkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Çelik C (2013). Ağız ve diş sağlığı merkezine müracaat eden hastaların koruyucu ağız ve diş sağlığı hakkında bilgi düzeyleri (Denizli ağız ve diş sağlığı merkezi örneği). (Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Daalderop LA, Wieland BV, Tomsin K, Reyes L, Kramer BW, Vanterpool SF, JV (2017). Periodontal Disease and Pregnancy Outcomes: Overview of Systematic Reviews, *JDR Clin Trans Res.*Jan; 3(1): 10–27.Published online 2017 Sep 25. doi: 10.1177/2380084417731097
- Dahlen HG, Johnson M, Hoolsema J, Norrie TP, Ajwani S, Blinkhorn A, Bhole S, Ellis S, Srinivas R, Yaacoub A, Milat A, Skinner J, George A (2018). Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program: Perceptions of

midwives in Greater Western Sydney, Australia. *Women and Birth*.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.06.021>.

Dasanayake AP, Boyd D, Madianos PN, Offenbacher S, Hills E.(2001) The association between Porphyromonas gingivalis-specific maternal serum IgG and low birth weight. *J Periodontol*; 72(11):1491-1497

Decherney AH, Nathan L, Goodwin TM (2007). *Current Diagnosis and Treatment, Obstetrics & Gynecology*. Newyork, McGrawHill Medical.

Demirtürk F (2006). Çeşitli Yaş Dönemlerinde Pelvik Taban Kas Kuvvetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Demiryay A (2006). Gebe Kadınları Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar, Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Afyon. doi:10.1016/S1389-9457(01)00130-7

Detman LA, Cottrell BH, Denis-Luque MF (2010). Exploring Dental Care Misconceptions and Barriers in Pregnancy. *Birth*; 37(4): 318-324.,

Dhaliwal JS, Lehl G, Sodhi SK, Sachdeva S, (2013),Evaluation of socio-demographic variables affecting the periodontal health of pregnant women in Chandigarh, India, *J Indian Soc Periodontol*. Jan-Feb; 17(1): 52–57.

Durmazlar SP, Atacan D, Eskiöglu F (2007). Gebelikte fizyolojik ve biyolojik deri değişiklikleri derleme. *Kadın Doğum Dergisi*. 6; 1331-1334.

Egelberg J, Claffey N (1998). Role of mechanical dental plaque removal in prevention and therapy of caries and periodontal diseases. *Proceedings of the European workshop on mechanical plaque control*, Chicago.

Eltas A, Uslu MÖ (2013). Evaluation of oral health-related quality-of-life in patients with generalized aggressive periodontitis. *Acta Odontol Scand*. 2013;71(3-4):547-52.

- Ertugrul F, Eltem R, Eronat CA (2003). Comparative Study of Plaque Mutans Streptococci Levels in Children Receiving Glass ionomer cement and Amalgam Restorations. *J Dent Child* 70: 10-14
- Fairly Hamilton, D (2004). *The Mother and fetus in pregnancy. (2 th Ed.). Obstetrics and Gynecology içinde (s. 83-94). London*
- Fenkçi I, Çiçek M (2004). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Ankara, Öncü Basımevi; 161-169.*
- Ferrazzano GF, Scaravilli MS, Ingenito A (2006). Dental and periodontal health status in Campanian children and relation between caries experience and socio-economic behavioural factors. *Eur J Paediatr Dent; 7(4):174-8.*
- Ferris GM (1993). Alteration in female sex hormones: their effect on oral tissues and dental treatment. *Compendium; 14:1558-64, 1566; quiz 1571.*
- Fitzsimon D, Dwyer JT, Palmer C, Boyd LD (1998). Nutrition and oral health guidelines for pregnant women, infants, and children. *Journal of the American Dietetic Association, 98(2), 182-188.*
- Gabardo MC, Moysés SJ, Moysés ST, Olandoski M, Olinto MT, Pattussi MP (2015). Social, economic, and behavioral variables associated with oral health-related quality of life among Brazilian adults. *Cienc Saude Colet; 20(5):1531-40.)*
- Gabbe GS, Nieblyl JR, Simpson JL (2009). *Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler. Ankara: Nobel ve Güneş Tıp Kitabevleri.*
- Gajendra S, Kumar J (2004). Oral health and pregnancy. *New York State Dental Journal, 70(1), 40-44.*
- Gaszyńska 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*

- Gazolla CM, Ribeiro A, Moyses MR, Oliveira LA, Pereira LJ, Sallum AW (2007). Evaluation of the incidence of preterm low birth weight in patients undergoing periodontal therapy. *J Periodontol*;78(5):842-848.
- Geevarghese1 A, Baskaradoss JK, Sarmal PS (2017). Oral Health-Related Quality of Life and Periodontal Status of Pregnant Women, *Matern Child Health J*; 21:1634–1642
- George A, Dahlen G.H, Reath J, i Ajwani S, Bhole S, Korda A (2016) What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia, George et al. *BMC Pregnancy and Childbirth*; 16:382.
- George A, Johnson M, Duff M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, Ellis S (2011). Midwives and oral health care during pregnancy: perceptions of pregnant women in southwestern Sydney, Astralia. *Journal of Clinical Nursing*; 21: 1087–1096.
- Gift HC, Atchison KA, Drury TF (1998). Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. *J Dent Res*, 77:1529-38.
- Goldie M.P (2003). Oral health care for pregnancy and postpartum women. *International Journal of Dental Hygiene*, 1(3), 174-176.
- Gökalp S, Güçüz Doğan B, Tekçicek M, Berberoğlu A, Ünlüer Ş (2007). Beş, on iki ve on beş yaş çocukların ağız diş sağlığı profili, Türkiye-2004. *Hacettepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*; 31(4): 3-10.
- Guimaraes 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. *J Periodontol*; 81(3):350-358.
- Gupta S, Jain A, Mohan S, Bhaskar N, Walia PK (2015). Comparative Evaluation of Oral Health Knowledge, Practices and Attitude of Pregnant and Non-Pregnant Women, and Their Awareness Regarding Adverse Pregnancy Outcomes, *Journal of Clinical and Diagnostic Research.New*; Vol-9(11): ZC26-ZC32

- Gursoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E (2008). Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. *J Clin Periodontol*; 35:576–83.
- 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: 572-80.
- HajiKazemi ES, Hossein Mohseni SH, Oskouie F, Haghani H (2012). The association between knowledge, attitude and performance in pregnant women toward dental hygiene during pregnancy. *Iran Journal of Nursing*;18(43): 31-38
- Hallett KB, Rourke PK (2003). Social and behavioural determinants of early childhood caries. *Austral Dent J*; 48: 27-33.
- Helli A, Dolapçioğlu K, Çekiç Ç (2011). Gebelikte Üriner Sistemde Meydana Gelen Anatomik ve Fizyolojik Değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*; 2:121-123.
- Highfield J (2009). Diagnosis and classification of periodontal disease. *Aust Dent J*;54 Suppl 1:S11-26.
- Hom J M, Lee J Y, Divaris K, Baker AD, Vann W F Jr (2012). Oral health literacy and knowledge among patients who are pregnant for the first time. *Journal of the American Dental Association*; 143(9): 972–980.
- Honkala S, Al-Ansari J (2005). Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol*; 32:809-814.
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>
- <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12606/hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-y-.html>.
- <https://www.hasuder.org/anasayfa/index.php/yayinlar/hasuder-yayinlari>, Türkiye Sağlık Raporu 2014

<https://www.health.ny.gov/publications/0824.pdf>. 2017

<https://www.meltemdis.com/dogru-dis-fircalama-teknigi-nasil-olmalidir/>

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): 405–9. doi:10.1007/s00404-007-0480-8.

Inglehart MR, Bagramian RA (2002). Oral health-related quality of life: an introduction. In: *Oral health-related quality of life*. Chicago: Quintessence Publishing Co., Inc., pp. 1-6

İmamoğlu DN (2005). Anne Kanındaki Demir, Total Demir Bağlama Kapasitesi ve Ferritin Düzeylerinin Fetal Değerler ile İlişkisi, Uzmanlık Tezi, İstanbul Bakırköy Dogumevi Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Hastanesi, İstanbul.

Jeffcoat MK, Geurs NC, Reddy MS, Cliver SP, Goldenberg RL, Hauth JC (2001). Periodontal infection and preterm birth: results of a prospective study. *J Am Dent Assoc*;132: 875-880.

Jeihooni AK, Jamshidi H, Kashfi MS ,Avand A, Khiyali Z (2017). The Effect of Health Education Program Based on Health Belief Model on Oral Health Behaviors in Pregnant Women of Fasa City, Fars Province, South of Iran, *J Int Soc Prev Community Dent*. Nov-Dec; 7(6): 336–343.

Karasu AFG, Kutuk N, Aydin S, Adanir I, Ates S, Bademler N (2017). Dental health dispositions of pregnant women: a survey from a hospital clinic in Istanbul. *Journal Of Obstetrics And Gynaecology*; 37(6): 756-752.

Kargül B, Bakkal M (2010). Systems for the provisions of oral health care in the Black Sea countries Part 6: Turkey. *OHDMBSC*, 9(3), 115-121

- Karunachandra NN, Perera IR, Fernando G (2012). Oral health status during pregnancy: rural–urban comparisons of oral disease burden among antenatal women in Sri Lanka, *Rural and Remote Health*; 12: 1902.
- Katz VL, Gibbs SR, Nygonard I (2010). Danforth’s Obstetric ve Gynecology. Prenatal Bakım İçinde: Ayhan A (Çeviri Editörü). Obstetrik ve Jinekoloji. İstanbul: Güneş Tıp Kitabevleri.
- Kaydırak MM, Şahin NH, Can MM, Koray M (2018). Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt 9 Sayı 3, 11-16.
- Kazemy H, Mohseni H, Oskouie SF, Haghani H (2012). The Association between Knowledge, Attitude and Performance in Pregnant Women toward Dental Hygiene during Pregnancy. <http://journals.tums.ac.ir/>
- Keirse MJNC, Plutzer K (2010). Women’s attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J Perinat*; 38: 3–8.
- Keirse MJNC, Plutzer K (2010). Women’s attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy. *J. Perinat. Med*; 38: 3–8.
- Kısa C, Yıldırım SG (2004). Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *3P Dergisi*. 4:30-75.
- 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.
- Kiger RD, Nylund K, Feller RP (1991). A comparison of proximal plaque removal using floss and interdental brushes. *J Clin Periodontol*, 18, 9, 681-4.
- Kömürcü N (2010). Perinataloji Hemşireliği Kitabı. 1.Baskı. Bakanlık Yayını No: 767.
- Kuğu N, Akyüz G (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*; 23:61-64.

- 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.
- Kutsal D (2014). Kronik Periodontitis Hastalarının Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalitesinin Ve Hastalık Semptomlarının Öz Algısının Değerlendirilmesi (Doktora Tezi), Ankara .
- Kuyken W, Orley J, Power M (1995). The world health organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. *Social Science & Medicine* (41), 1403-1409.
- Küçükkömürcü Ş, Özakin C, Özyürek EŞ (2006). Hiperemesis Gravidarum ve Helicobacter Pylori: Derleme. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi*; 3(4) 235-241.
- Lee KA, Gay CL (2004). Sleep in late pregnancy predicts length of labor and type of delivery. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 191(6), 2041–2046. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2004.05.086>
- Leite FRM, Nascimento GG, Scheutz F, López R (2018). Effect of Smoking on Periodontitis: A Systematic Review and Meta-regression, Volume 54, Issue 6, Pages 831–841.
- Locker D (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*. 5(1):3-18.
- Loe H, Theilade E, Jensen S (1965). Experimental Gingivitis in Man. *J Periodontol*;36:177-187.
- Lopez NJ, Da Silva I, Ipinza J, Gutierrez J (2005). Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis. *J Periodontol*;76(11 Suppl):2144-2153.
- Lopez NJ, Smith PC, Gutierrez J (2002). Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Dent Res*;81(1):58-63.

- Lopez NJ, Smith PC, Gutierrez J (2002). Higher risk of preterm birth and low birth weight in women with periodontal disease. *J Dent Res*; 81(1):58-63.
- Mandzuk LL, McMillan DE (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of orthopaedic nursing*; 9(1): 12-18.
- Marchi KS, Fisher-Owens 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 Reports*. 2010; 125: 831-842.
- Mc Grath C, Bedi R (2002). Population based norming of the UK oral health related quality of life measure (OHQoL-UK®). *British Dental Journal*. 193: 521-24.
- McCormick MC (1985). The contribution of low birth weight to infant mortality and childhood morbidity. *N Engl J Med*;312(2):82-90.
- McGrath C, Bedi R (2004). A national study of the importance of oral health to life quality to inform scales of oral health related quality of life, *Quality of Life Research* 13: 813–818.
- Mete S. (Ed.).(2008). *Doğum Öncesi Bakım, Kadın Sağlığı* (sf:454-470, 489-500). İstanbul: Bedray Basın Yayıncılık Ltd. Şti.
- Michalowicz BS, DiAngelis AJ, Novak MJ, Buchanan W, Papapanou PN, Mitchell DA.(2008). Examining the safety of dental treatment in pregnant women. *J Am Dent Assoc*2008; 139: 685-95.
- Mills LW, Moses DT (2002). Oral Health During Pregnancy MCN, *American Journal of Maternal Child Nursing*, 27(5):280-275.
- Miyazaki H, Yamashita Y, Shirahama R, Goto-Kimura K, Shimada N, Sogame A (1991). Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN. *J Clin Periodontol*;18:751–4.

- Morgan MA, Crall J, Goldenberg RL, Schulkin J (2009). Oral health during pregnancy. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 22(9):733-739.
- Mucci LA, Brooks DR (2001). Lower use of dental services among long term cigarette smokers. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55: 389–393.
- Mumcu G, Inanç N, Ergun T, İkiz K, Gunes M, Islek U, Yavuz S, Sur H, Atalay T, Direskeneli H (2006). Oral health related quality of life is affected by disease activity in Behçet's disease. *Oral Dis*; 12:145–151.
- Mumcu G, Sur H, Yildirim C, Soylemez D, Atli H ve Hayran O (2004). Utilisation of dental services in Turkey: a cross-sectional survey. *International Dental Journal*; 54(2):90-96.
- Musskopf ML, Milanesi FC, Rocha JM, Fiorini T, Moreira CHC, Susin C et al (2018). Oral health related quality of life among pregnant women: a randomized controlled trial: *Braz Oral Res*;32:e002.
- Mut A, Öcek A, 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* 2014; 28(3): 103 - 93.
- Mwangosi IEAT, Kiango MM (2012). Oral health experience during pregnancy and dental service utilization in Bariadi. District, Tanzania. *Tanzania Journal of Health Research.*; 14 (2): 1-7.
- Naito M, Yuasa H, Nomura Y, Nakayama T (2006) et al. Oral health status and health related quality of life: a systematic review. *J of Oral Science* Mar;48(1):1-7.
- Needleman I, McGrath C, Floyd P, Biddle A (2004). Impact of oral health on the life quality of periodontal patients. *J Clin Periodontol*;31(6):454-7.
- Ngai FW, Chan SW (2012). Stress, Maternal Role Competence, and Satisfaction Among Chinese Women in The Perinatal Period. *Research in Nursing Health*;35(1):9-30.

- Nimma V, Talla H, Poosa M, Gopaladas M, Meesala D, Jayanth L (2016). Influence of Hypertension on, pH of Saliva and Flow Rate in Elder Adults Correlating with Oral Health Status. *J Clin Diagn Res*. Nov; 10(11):ZC34
- Nourijelyani K, Yekaninejad MS, Eshraghian MR, Mohammad K, Rahimi Foroushani A, Pakpour A (2014). The Influence of mothers' lifestyle and health behavior on their children: an exploration for oral health. *Iran Red Crescent Med J*; 16(2):e16051
- Offenbacher S, Jared H (1998). O'Reilly PG, Wells SR, Salvi GE, Lawrence HP, Socransky SS, Beck JD. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Ann Periodontol*; 3(1):233-250.
- Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, McKaig R, Beck J (1996). Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol*; 67(10 Suppl):1103-1113.
- Offenbacher S, Lin D, Strauss R, McKaig R, Irving J, Barros SP, Moss K, Barrow DA, Hefti A, Beck JD (2006). Effects of periodontal therapy during pregnancy on periodontal status, biologic parameters, and pregnancy outcomes: a pilot study. *J Periodontol*; 77(12):2011-2024.
- Oktay D (2000). Ağız Diş Sağlığının İyileştirilmesi ve Geliştirilmesi. *Türk Dişhekimleri Birliği Dergisi*; 12:50-55.
- Olson WJ (1961). Clinical impressions of a new pediatric analgesic combination. *Curr Ther Res Clin Exp*; 3:55-58
- Oppermann RV, Weidlich P, Musskopf ML (2012). Periodontal disease and systemic complications. *Braz Oral Res*; 26 Suppl 1:39-47.
- Oskay Ü (1993). Medikal Sosyolojide Bazı Kavramsal Açıklamalar. *Ege Üniversitesi Edabiyat Fakültesi Yayınları*, 4: 90-132.
- Otomo-Corgel J, Pucher JJ, Rethman MP, Reynolds MA (2012). State of the science: chronic periodontitis and systemic health. *J Evid Based Dent Pract*; 12(3 Suppl):20-28.

- Özcelik O, Haytac MC, Seydaoglu G (2007). Immediate post operative effects of different periodontal treatment modalities on oral healthrelated quality of life: a randomized clinicaltrial. *J Clin Periodontol*;34(9):788-96.
- Page RC, Schroeder HE (1976). Pathogenesis of inflammatory periodontal disease. A summary of current work. *Lab Invest*; 34(3):235-249.
- Patrick DL, Erickson P (1993). *Health status and health policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation*. Oxford University Press, New York.
- Petersen PE (2003). The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*, 31(s1), 3-24.
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, and Ndiaye C (2005). The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization*; 83(9):661-669.
- Rakchanok N, Amporn D, Yoshida Y, Rashid HO, Sakamoto J (2010). Dental Caries and Gingivitis Among Pregnant and Non-Pregnant Women In Chiang Mai, Thailand. *Nagoya J Med Sci*; 72: 43-50.
- Read J (1999). ABC of sexual health—sexual problems associated with infertility pregnancy and ageing. *British Medical Journal*. 318:587-579.
- Ribeiro NM, Ribeiro MA (2004). Breastfeeding and early childhood caries: a critical review *J Pediatr* 80: 199-210,
- Sarah LB, Benjamin JS, Virginia, A (2007). *Kaplan & Sadock Comprehensive Textbook of Psychiatry. Psikiyatri ve Reprodüktif Süreç içinde, Klinik Psikiyatri El Kitabı, 8. Baskı. (Ed., 3: 2305-2314), Ankara: Güneş Kitabevi.*
- Satcher, D (2000). *Oral health in America. A Report of the Surgeon General. Office of Public Health and Science. United States Department of Health and Human Services.*

- Satyanarayana K, Durga Bai Y, Aruna P, Sindhura N, Monisha G, Sreenivasulu G (2016). Awareness on the Association between Periodontal Diseases and Pregnancy Outcomes among Gynecologists: A Cross-sectional Study. *J Int Oral Health*;8(5):579-584.
- Scannapieco FA (2004). Periodontal inflammation: from gingivitis to systemic disease? *Compend Contin Educ Dent*;25(7 Suppl 1):16-25.
- Schütte U, Walter M (2010). Oral Health-Related Quality of Life. In *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* (pp.1839-1853). Springer New York.
- Shah AF, Batra M, Qureshi A (2018). Evaluation of Impact of Pregnancy on Oral Health Status and Oral Health Related Quality of Life among Women of Kashmir Valley, This article has been retracted. See *J Clin Diagn Res*; 12(1): ZZ01.
- Sharif S, Saddki N, Yusoff A (2016). Referral of pregnant women to dentists and advice for dental visit by medical nurses. *Med J Malaysia*. Oct;71(5):250-255
- Sheiham A (2005). Oral health, general health and quality of life. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(9), 644-644.
- Seymour RA, Ellis JS, Thomason JM (2000), Risk factors for drug-induced gingival overgrowth. *J Clin Periodontol*; 27:217-23.
- Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L (2008). Oral health during pregnancy. *Am Fam Physician*; 77(8):1139-1144.
- Silness J, Løe H (1964). Periodontal disease in pregnancy. II. Correlation between oral hygiene and oral condition. *Acta Odontol Scand*; 22:121–35.
- Slade GD (2002). Assessment of oral health-related quality of life (Chapter 4) In: Inglehart MR, Bangramian RA. *Oral Health Related Quality of Life*. Quintessence Publishing Co Inc. Chicago: 29-45.

- SladeGD, Spencer AJ (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*;11(1):3-11
- Smyth E, Caamano F (2005). Factors related to dental health in 12-year-old children; a cross-sectional study in pupils. *Gac Sanid*; 19(2):113-9. 10.
- Spencer AJ (1994). Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*;11(1):3.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Accessed December 18, 2014, at http://www.asm.gov.tr/UploadGenelDosyalar/Dosyalar/143/E%C4%9E%C4%B0T%C4%B0M/25_01_2011_15_42_40.pdf
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. (2013). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara, Yayın no: 917
- Tabak, R.S (2000). Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara, 1-13.
- Tang KC, Beaglehole R, Leeuw E (2006). Implementation of the Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World: experience and challenges of selected high income countries in Europe. *Social and Preventive Medicine*, 51, 254–256.
- Taşkın L (2003). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6.Bs, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara. Temel kadın hastalıkları ve doğum bilgisi 2. baskı, (2008). Güneş Kitapevi: Dr.C. Cengiz, Dr. Y. Kimya;171-2sf.
- Taşkın L (2005). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği., 7. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
- Taşkın L. Doğum Ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (2014), 12th ed. Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü Yayınları, Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014

Terci A (2001). Gebe ve gebelik. İç Hastalıkları Kitabı. (s: 317-328). İzmir-Bornova: Ege Üniversitesi Basımevi.

Tetikurt C (2000). Respiratory Physiology İn Pregnancy. Cerrahpaşa Journal of Medicine. Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 31 (2): 118-122.

Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Allen KJ, Lodge CJ (2015). Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatr; Dec;104(467):62-84. doi: 10.1111/apa.13118.).

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Oral Health Care During -Pregnancy and Through the Lifespan. Committee Opinion. ACOG 2013; 569(122): 422 – 417. http://www.acog.org/Resources_And_Publications/Committee_Opinions/Committee_on_Health_Care_for_Underserved_women/Oral_Health_Care_During_Pregnancy_and_Through_the_Lifespan

Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA (2008). Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: A postnatal survey. BMC Pregnancy Childbirth. 2008;8:13, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-8-13>.

Timothé P, Eke PI, Presson SM, Malvitz DM (2005). Dental care use among pregnant women in the United States reported in 1999 and 2002. Prev Chronic Dis [serial online] 2005. Erişim adresi: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2005/jan/04_0069.htm.

Uçar H (2014). Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki [master's thesis]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Up To Date https://www.uptodate.com/contents/oral-and-systemic-health-search=oral%20health&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1#H4

Ünlüer Ş, Gökalp S, Doğan BG (2007) . Oral health status of the elderly in a residential home in Turkey. Gerodontology; 24: (1): 22-9.

- Üstün K, Özdemir EÇ, Sezer U, Şenyurt S, Cebesoy FB, Erciyas K.(2013). Hamile bireylerde periodontal farkındalık ve dental anksiyetenin sosyo-demografik veriler ışığında değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi; 2(1): 14 – 5.
- Van Houte, J (1994). Role of microorganism in caries etiology. *Journal of Dental Research*; 73(3): 672-681.
- van Nieuwenhoven AL, Moes H, Heineman MJ, Santema J, Faas MM (2008). Cytokine production by monocytes, NK cells, and lymphocytes is different in preeclamptic patients as compared with normal pregnant women. *Hypertens Pregnancy*;27(3):207-224.
- Vergnes JN, Pastor-Harper D, Constantin D, Bedos C, Kaminski M, Nabet C, Sixou M, Rouillon F (2013). Perceived oral health and use of dental services during pregnancy: the MaterniDent study. *Sante Publique*; 25(3):281-292.
- Vilella KD, Alves SG, de Souza JF, Fraiz FC, Assunção LR (2016). The Association of Oral Health Literacy and Oral Health Knowledge with Social Determinants in Pregnant Brazilian Women. *J Community Health*; Oct;41(5):1027-32.
- 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 doi: 10.1186 / 1742-4755-9-3
- Wagner Y, Heinrich-Weltzien R (2016). Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in 1,Germany. *Oral Health*; 16:36 DOI 10.1186/s12903-016-0192-1.
- 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.
- White V (2008). Breastfeeding and the risk of early childhood caries. *Evidence-Based Dentistry*; 9: 86-8.

Wiener RC, Wiener-Pla R (2014). Literacy, pregnancy and potential oral health changes: the Internet and readability levels. *Matern Child Health J*; 18(3):657-662.

Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lieff 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.

Wold, R J (1991). Determinants of dental health behaviours in Nordic school children.

www.ailehekimligi.gov.tr/az-ve-di-sal.html

www.who.int/mediacentre/factsheets/en/

Yamaç K, Gürsoy R, Çakır N (2002). Gebelik ve Sistemik Hastalıklar (s. 18, 1219, 5359, 8688, 76), 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Yanıkoğlu Çalışkan F, Moss S.J (2002). Çürüksüz büyüme; Anne ve babalara koruyucu diş hekimliği rehberi. Quintessence Publishing Co. Inc., İstanbul.

Yao H, Xu D, Zhu Z, Wang G (2019). Gestational diabetes mellitus increases the detection rate and the number of oral bacteria in pregnant women. *Medicine (Baltimore)*. Mar;98(11):e14903.

Yoshida CM (2003). Pregnancy and the GI tract. In: AGA postgraduate course book (s.553-561). Orlando.

Yücel A (2001). Gebelikte Maternal Fizyoloji, In: Beksaç MS, Maternal Tıp ve Perinatoloji, Medikal Network (s:1025-1039). Ankara.

8. EKLER

EK-1

Etik kurul onayı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri |
|-----------------------|---|

| DEĞERLENDİRİLEN BELGELER | Belge Adı | Tarihi | Versiyon Numarası | Dili |
|--|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|--|
| | | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ | | |
| | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU | | | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| | OLGU RAPOR FORMU | | | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER | Belge Adı | Açıklama | | |
| | SİGORTA | <input type="checkbox"/> | | |
| | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ | <input type="checkbox"/> | | |
| | BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU | <input type="checkbox"/> | | |
| | İLAN | <input type="checkbox"/> | | |
| | YILLIK BİLDİRİM | <input type="checkbox"/> | | |
| | SONUÇ RAPORU | <input type="checkbox"/> | | |
| | DİĞER: | <input type="checkbox"/> | | |
| KARAR BİLGİLERİ | Karar No: 2017-01/34 | Tarih: 20.01.2017 | | |
| Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. | | | | |

| KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU | |
|---------------------------------|---|
| ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi |
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: | Doç. Dr. Gülay Yıldırım |

| Unvanı/Adı/Soyadı | Uzmanlık Alanı | Kurumu | Cinsiyet | Araştırma ile ilişkili | | Katılım * | | İmza |
|------------------------------|--------------------------------------|---|--|--|--|-----------|---|------|
| | | | | F | H | E | H | |
| Prof. Dr. Şahande Elagoz | Patoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Prof. Dr. Serpil Degerli | Parazitoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | F <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Prof. Dr. Naim Nur | Halk Sağlığı | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Doç. Dr. Ercan Özdemir | Fizyoloji | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Doç. Dr. Dığdem Eren | Diş Hastalıkları ve Tedavisi | Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Doç. Dr. Sulhatin Arslan | Göğüs Hastalıkları | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | F <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Doç. Dr. Gülay Yıldırım | Tıp Tarihi ve Etik | Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Doç. Dr. Zehra Göbbaşı | Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği | Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |
| Yrd. Doç. Dr. Ceylan Hepokur | Eczacılık Biyokimya | Cumhuriyet Üniversitesi, Fezalık Fakültesi | E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/> | E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> | | | |

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

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fe9bd1fe-c679-4d46-b2cb-389f1751edaf kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

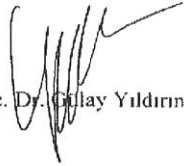
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

| | |
|-----------------------|---|
| ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI | Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri |
|-----------------------|---|

| | | |
|-----------------------------|------------------|---|
| ETİK KURUL 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 | Doç. Dr. Funda Demirtürk | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI | Ebelik | | | |
| | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ | Gaziosmanpaşa 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. Özgül Yıldırım
İmza:



Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fc9bd1fe-c679-4d46-b2cb-389f1751edaf kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2



C. Ü. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız-Diş Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri”dir.

Bu araştırmanın amacı, gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağlığına yönelik bilgi ve alışkanlıklarını karşılaştırmak, gebelikte ortaya çıkabilecek ağız ve diş sağlığı ile ilgili problemleri ortaya koymak ve ağız ve diş sağlığının yaşam kişinin yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediğini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu araştırma Ebelik Anabilim Dalı Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu çalışma sonucunda, gebe olan ve olmayan kadınların ağız-diş sağlığına yönelik bilgi ve alışkanlıkları incelenecek ve ağız sağlığı ile ilişkili yaşam kalite durumları tespit edilecektir. Böylelikle; gebeliğin kadınların ağız- diş bakımında ve yaşanan sorunlar açısından bir fark yaratıp yaratmadığı ortaya konulmaya çalışılacaktır. Bu araştırma ile ilgili olarak sizden beklenen istenen araştırmacının sorularına uygun ve doğru cevap vermek ve sonuçlarını zamanında araştırmacıya ulaştırmaktır.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Araştırmamızda sosyoekonomik durum, gebelik durumu, ağız diş sağlığı ve gebelikte ağız diş sağlığında meydana gelen değişikliklerle ilgili bilgiler kaydedilecektir.

Bu araştırmada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket soruları gönüllülere uygulanacaktır. Uygulanacak anket sorularında sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra medikal (özgeçmiş, soy geçmiş, cerrahi öykü, kullanılan ilaçlar vs) ve obstetrik açıdan da incelenecek ve varsa önceki gebelik ve doğumlarına ait bilgiler kaydedilecektir. Tüm olguların ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgi durumlarını ve alışkanlıklarını öğrenebilmek amacıyla sorgulama yapılacak (diş fırçalama sıklığı, süresi, fırça değişim zamanı, ağız gargarası ve diş ipliği kullanma durumu, diş hekimine gitme sıklığı... vs) ve önceki ve mevcut problemler kaydedilecektir. Ardından, olgulara, ağız-diş sağlığının yaşam kalitelerini ne ölçüde etkilediğini belirlemek amacıyla Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan “Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi (Oral Health Related Quality of Life-United Kingdom /OHQoL-UK) uygulanacaktır. Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kalite Anketi ağız sağlığının yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini pozitif ve negatif alanda değerlendiren 4 farklı kategori ve 16 sorudan oluşmaktadır. Bu kategoriler sırasıyla; semptom (2 soru), fiziksel durum (5 soru), psikolojik durum (5 soru) ve sosyal durum (4 soru) dur. Yapacağımız anketi toplam süresi 25 dakika olup katılımda gönüllük esastır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. 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, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını

aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa 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.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya 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:Gözde AKBULUT

Görevi:Lisansüstü Öğrenci (Ebe)

Adresi:Van Eğitin ve Araştırma Hastanesi

Tel:0553 221 26 45

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 Kişisel Bilgi Formu

İsim:

Tarih:

Yaş:

Tel:

Boy:

Gebe SAT:

Kilo: GÖ.....

Gebe Değil

Şu anki

Eğitim durumu: Okur yazar değil

İlkokul

Ortaokul

Lise

Üniversite

Lisans üstü

Meslek:

Yerleşim yeri: İl merkezi

İlçe

Belde/kasaba/köy.....

Eşin çalışma durumu: Çalışıyor

Çalışmıyor

Aile tipi: Çekirdek aile.....

Geniş aile.....

Parçalanmış aile.....

Sosyal güvence: SGK.....

Özel sağlık sigortası.....

Yok.....

Diğer.....

Gelir durumu: /ay

| Gravida | Parite | D&C | Abortus | Yaşayan |
|---------|--------|-----|---------|---------|
| | | | | |

Sigara alışkanlığınız? Var (adet/gün)

Yok

Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? Evet

Hayır

Evet ise hangi ilaç(lar).....

Anne sütü aldınız mı? Evet

Hayır Bilmiyorum.....

(ne kadar süre?.....)

Gebelere...

Bir sağlık personeli tarafından (hekim / hemşire /ebe) ağız, diş sağlığına y6nelik olarak bilgilendirme ve/veya y6nlendirme yapıldı mı?

Evet ()

Hayır ()

| | | |
|--|-------|-------|
| Hamilelik, mevcut diş sorunlarını şiddetlendirir | D () | Y () |
| Gelişen bebek tarafından annenin dişlerinden kalsiyum çekilir | D () | Y () |
| Diş- dişeti hastalıkları 6l6 doğumla ilişkilidir | D () | Y () |
| Diş- dişeti hastalıkları erken doğumla ilişkilidir | D () | Y () |
| Diş- dişeti hastalıkları d6ř6klerle ilişkilidir | D () | Y () |
| Diş- dişeti hastalıkları preeklempsi ile ilişkilidir | D () | Y () |
| Diş- dişeti hastalıkları d6ř6k doğum ağırlığı ile ilişkilidir | D () | Y () |
| Kadınlar hamilelik sırasında koruyucu diş bakımı almalıdır | D () | Y () |
| Temel diş tedavisi gebelik sırasında g6venlidir | D () | Y () |
| Hamile kadınlarda diş r6ntgen film çekimi g6vensizdir | D () | Y () |
| Gebe kadınlar sadece acil durumlarda diş bakımı almalıdır | D () | Y () |
| İsteğe bağlı/keyfi diş tedavileri gebelik sonrasına ertelenmelidir | D () | Y () |
| Hamilelikte diş çekimi g6venlidir | D () | Y () |
| Hamilelikte kanal tedavisi g6venlidir | D () | Y () |
| Hamilelikte lokal anestetik g6venlidir | D () | Y () |
| Hamilelikte diş temizliği g6venlidir | D () | Y () |
| Diş firçalarken diş etlerinin kanaması normaldir | D () | Y () |
| Sert diş firçası daha iyi temizler | D () | Y () |
| Ağız kokusu herkeste olur | D () | Y () |

1. Dişlerinizi ne sıklıkta firçalarsınız?

- G6nde 2 kez ve daha fazla
- G6nde 1 kez
- Haftada 1-2 kez
- Ayda 1-2 kez
- Aklıma gelince
- Hiç

2. Diş firçanızı ne sıklıkla değiştiriyorsunuz?

3. Diş ipi kullanıyor musunuz? Evet Hayır
4. Ara yüz fırçası kullanıyor musunuz? Evet Hayır
5. Ne tür diş macunu kullanıyorsunuz?
a. Florürlü
b. Karbonatlı
6. Diş hekimine ne sıklıkta gidersiniz?
a. Her hangi bir sorun olduğunda
b. 6 ayda bir
c. Yılda bir
7. En son ne zaman diş hekimine gittiniz?
8. Diş fırçalama şekliniz nasıldır?
a. Dairesel hareketlerle dişetinden dişe doğru
b. Yukarı- aşağı
c. Sağa-sola
d. Yukarı-aşağı, sağa-sola
e. Üst dişler aşağı, alt dişler yukarı doğru

Şu durumlardan hangileri sizde bulunmaktadır

- Fırçalamada kanama
 Kötü nefes kokusu
 Dişlerde sallanma
 Dişetlerinde kızarıklık ve şişlik
 Soğuk içeceklerde hassasiyet
 Tatlı yiyeceklerde hassasiyet
 Çürük
 Ağrı
 Diş taşı

Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- () çok kötü () kötü () orta () iyi () çok iyi

Ağız-diş sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- () çok kötü () kötü () orta () iyi () çok iyi

Ek 4- Ölçek

Ağız Sağlığı İle İlişkili Yaşam Kalitesi Anketi

| Dişleriniz, dişetleriniz, ağzınız veya proteziniz | Çok kötü etkiliyor | Kötü etkiliyor | Etkisi yok | İyi etkiliyor | Çok iyi etkiliyor |
|--|---------------------------|-----------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| Rahatlığınızı | | | | | |
| Nefes kokunuzu | | | | | |
| Beslenmenizi | | | | | |
| Görünüşünüzü | | | | | |
| Genel sağlığınızı | | | | | |
| Konuşmanızı | | | | | |
| Gülüşünüzü | | | | | |
| Rahatlamınızı/uyumanızı | | | | | |
| Güveninizi | | | | | |
| Ruh durumunuzu | | | | | |
| Kaygısız sakin halinizi | | | | | |
| Kişiliğinizi | | | | | |
| Sosyal yaşamınızı | | | | | |
| Eşiniz veya arkadaşınızla özel yaşamınızı | | | | | |
| İş/günlük yaşantınızı | | | | | |
| Ekonomik durumunuzu | | | | | |

Ek 5-Araştırma İzin Belgesi



TC.

SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

Van İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

S.B. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - SAĞLIK BİLİMLERİ
ÜNİVERSİTESİ VAN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
17/03/2017 15:19 - 36866945 - 044 - E.12724



00045461873

Sayı : 36866945.060-99/

Konu : İzin Talebi Hk.

Sn. Gözde AKBULUT

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Gözde AKBULUT tarafından yürütülecek olan “ *Gebe Olan ve Olmayan Kadınların Ağız-Dış Sağlığına Yönelik Bilgi ve Alışkanlıklarının Karşılaştırılması ve Ağız Sağlığı ile İlişkili Yaşam Kaliteleri*” isimli çalışması kapsamında ilgili araştırmacı tarafından hastanemizde bahsi geçen araştırmasıyla ilgili anket çalışmasının yapılması uygun görülmüştür.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Op.Dr. Ümit Haluk İLİKLERDEN
Hastane Yöneticisi

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır
İşlem Tarihi: 22.10.2017

Göze E.A. Hastanesi
Ali YETKİN
V.H.K.İ Sicil: 660081
Evrak Kayıt Mem.

e-Posta: abdullah.ertas2@saglik.gov.tr

Bilgi için: Abdullah ERTAŞ

Ünvanı: V.H.K.İ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden fc9bd1fe-c679-4d46-b2cb-389f1751edaf kodu ile erişebilirsiniz.
Bellekteki veri: 04322477604 (Dahili) 23650 Elektronik imza ile imzalanmıştır.