

ARAŞTIRMA

Gebelerin Ağız Sağlığı Bilgi ve Tutumları ile Bakım Davranışlarındaki Engellerin Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri Doğrultusunda Değerlendirilmesi

Elif Balkan(0000-0001-5815-8925)^α, Meltem Mecdi Kaydırak(0000-0002-6877-0269)^β, Nevin Hotun Şahin(0000-0002-6845-2690)^β

Selcuk Dent J, 2022; 9: 792-801 (Doi: 10.15311/selcukdentj.998363)

Başvuru Tarihi: 21 Eylül 2021
Yayına Kabul Tarihi: 15 Mart 2022

ÖZ

Gebelerin Ağız Sağlığı Bilgi ve Tutumları ile Bakım Davranışlarındaki Engellerin Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri Doğrultusunda Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışma, gebelerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve tutumları ile ağız sağlığı bakım davranışlarındaki engellerin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı tipte yürütülen bu araştırma bir üniversite hastanesinin Perinatoloji servisi, polikliniği ve Doğumhane birimlerinde Gebe Tanıtım Formu, Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri aracılığıyla yüz yüze şekilde 161 gebe katılımcı ile gerçekleştirildi. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı analizler, Güvenilirlik analizi, madde toplam puan korelasyonu, Açıklayıcı faktör analizi, Kolmogorov-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U testleri kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p \leq 0.05$ kabul edildi.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 28.17 ± 4.99 ve gebelik haftası ortalaması 25.11 ± 9.65 olarak belirlendi. Gebelik döneminde gebelerin %65.2'sinin en az bir ağız sağlığı sorunu yaşadığı ve en çok diş eti kanaması ile diş ağrısı sorunu yaşandığı belirlendi. Gebelerin %41.6'sının dişlerini günde iki kez fırçaladığı tespit edildi. Gebelerin RASBE doğru yanıt oranlarının %7.5-%78.3 arasında değiştiği, ASTE'nden alınan puan ortalamasının 19.91 ± 2.67 olduğu belirlendi. Gebelerin ağız sağlığına ilişkin tutumunun iyi düzeyde olduğu; dişlerini düzenli fırçalayan ve diş hekimi kontrolüne düzenli giden gebelerin ASTE puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p < 0.05$).

Sonuç: Gebelerin ağız ve diş sağlığı tutumlarının iyi olduğu belirlenmiştir. Gebelik döneminde çoğu kadının ağız ve diş sağlığına ilişkin bir sorun yaşadığı ancak ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve ağız sağlığı bakım davranışlarının beklenen yeterlilikte olmadığı saptanmıştır.

ANAHTAR KELİMELER

Gebelik, Ağız ve Diş Sağlığı, Ağız ve Diş Bakımı, Tutum, Davranış

ABSTRACT

Evaluation of the Oral Health Knowledge and Attitudes of Pregnants and the Barriers in Care Behaviors According to the Rustvold Oral Health Knowledge Inventory and Oral Health Attitude Questionnaire

Background: To evaluate the knowledge and attitudes of pregnant women about oral and dental health and the barriers in their oral health care behaviors.

Methods: This descriptive study was conducted face-to-face with 161 pregnant participants in the perinatology service and delivery room of a university hospital through the Pregnant Identification Form, Rustvold Oral Health Knowledge Inventory (ROHKI) and Oral Health Attitude Questionnaire (OHAQ). Descriptive analysis, reliability analysis, item-total score correlation, explanatory factor analysis, Kolmogorov-Smirnov, Kruskal Wallis, Mann-Whitney-U tests were used in the statistical analysis of the data. Statistical significance value of $p \leq 0.05$ was accepted.

Results: The mean age of the pregnant women was 28.17 ± 4.99 and the mean week of gestation was 25.11 ± 9.65 . 65.2% of the pregnant women had at least one oral health problem during the pregnancy period and the most common problems were gingival bleeding and toothache. 41.6% of the pregnant women brushed their teeth twice a day. The ROHKI correct response rates ranged from 7.5% to 78.3%, and the mean score from ROHKI was 19.91 ± 2.67 . The attitude of pregnant women towards oral health is at a good level and the ROHKI scores of the pregnant women who brushed their teeth regularly and went to the dentist control regularly were statistically higher ($p < 0.05$).

Conclusion: The oral and dental health attitudes of pregnant women are good but most women have a problem with oral and dental health during pregnancy. Their knowledge level about oral and dental health is low and their oral health care behaviors are not as expected.

KEYWORDS

Pregnancy, Oral and Dental Health, Oral and Dental Care, Attitude, Behavior

GİRİŞ

İnsanı destekleyen, yemek yeme, konuşma, gülümseme ve sosyalleşme gibi temel kişilik fonksiyonlarını mümkün kılan önemli vücut parçası ağız ve dişlerdir.¹ Pek çok yaşam değişikliğinin yaşandığı gebelik, emzirme ve menopoz dönemleri de kadınların ağız ve diş sağlığı için oldukça önemli dönemlerdir.² Özellikle gebelik döneminde hormon seviyelerinin değişmesiyle oluşan fizyolojik

etkiler, gebelerin ağız sağlığını büyük ölçüde etkilemektedir.^{3,4} Oral kavitenin daha fazla mide asidine maruz kalmasıyla ilk trimesterde sabah bulantıları ve diş yüzeyinde aşınmalar gözlenir.^{5,6} Bu dönemde diş çürüklerinin görülme riski artar, östrojen ve progesteron seviyelerindeki değişim nedeniyle gingivitis ve periodontitis oluşma ihtimali yükselir.³ Gebeliğin ilerleyen döneminde ise büyüyen uterusun özofagusu baskı yapmasıyla reflü meydana gelerek ağız sağlığını tehdit edebilir.^{6,7} Gebelikte oluşan bu

^α İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, Türkiye

^β İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul, Türkiye

fizyolojik etkilerin yanı sıra ağız sağlığına ilişkin davranışların da hem maternal hem fetal etkileri olduğu, özellikle kötü ağız sağlığının preterm doğum eylemi ve bebekte düşük doğum ağırlığına neden olduğu bilinmektedir.⁸ Anne adayında var olan tedavi edilmemiş diş çürüklerinin doğacak bebeğin erken çocukluk döneminde diş çürükleriyle karşılaşmasına neden olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur. Ağız ve diş sağlığı problemlerinin kadın ve çocuk sağlığı üzerindeki bu etkileri nedeniyle gebelik döneminde ağız sağlığına ilişkin bakım davranışları büyük önem taşımaktadır.⁹⁻¹¹

Ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitimler, yeme-içme alışkanlıklarındaki değişiklikler, doğru diş fırçalama teknikleri ve ağız temizliğini sağlamanın ağız ve diş sağlığı üzerinde koruyucu etkisi olduğu belirtilmektedir.¹² Gebelerin dişlerini günde iki kez florürlü bir diş macunu ile iki dakika boyunca fırçalaması, günde bir kez diş ipi veya farklı bir diş temizliği aracıyla diş aralarını temizlemesi¹³ ve diş hekimi ziyaretlerinin düzenli bir şekilde yapılması önerilmektedir.¹⁴ Tüm gebelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim alması, diş problemlerinin değerlendirilerek gerekli yönlendirmelerin yapılması gebelik döneminde oluşabilecek ağız ve diş sağlığı sorunlarının azaltılması açısından önemlidir.¹⁵ Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Birliği (American Community of Obstetrics and Gynecology-ACOG) kadınların hayatları boyunca ağız ve diş sağlığı konusunda danışmanlık almalarının ve gebelik döneminde ağız sağlığının önemi ile ilgili bilgilendirilmelerinin gerekliliğini vurgulamıştır.¹⁶ Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı'nın Doğum Öncesi Bakım Rehberi'ne göre gebelere ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve danışmanlık verilmesi önerilmektedir.¹⁷ Buna rağmen prenatal dönemde ağız sağlığının değerlendirilmesine yeterli düzeyde önem verilmediği, gebelik döneminde kadınların ağız sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunlar için yeterli bilgilendirme ve yönlendirme almadıkları görülmektedir.^{12,16,17}

Ağız ve diş sağlığının korunması ve geliştirilebilmesi için ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi, tutum ve alışkanlıkların belirlenmesi gerekir.¹⁸ Gebelik döneminde ağız bakım ihtiyaçlarının farklılaşması ve gebeliğe bağlı ağız sağlığı sorunlarının sık görülmesi nedeniyle bu çalışmada gebelerin ağız ve diş sağlığı konusundaki bilgi ve tutumları ile ağız sağlığı bakım davranışlarındaki engellerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları:

1. Gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik bilgi ve tutumlarıyla bakım davranışlarındaki engeller nelerdir?
2. Gebelerin Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri'ne verdikleri cevaplar ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri'nden aldıkları puan ortalaması nedir?

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Amacı, Tasarımı, Yeri ve Zamanı: Araştırma Haziran 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin (Etik onay: 2019/27) Perinatoloji servisi, polikliniği ve Doğumhane birimlerinde, gebelik döneminde ağız sağlığına ilişkin bilgi ve tutumların değerlendirilmesi ve bakımdaki engellerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Evren ve Örneklem Seçimi: Çalışma evrenini belirlenen üniversite hastanesine başvuran tüm gebeler oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri 18 yaşından büyük, β -HCG veya ultrason ile tanılanmış gebeliği bulunan, araştırmaya gönüllü katılım sağlayan, Türkçe konuşup anlayabilme koşullarını karşılayan gebeler olarak belirlenmiş ve araştırma süresi boyunca çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 161 gebe örnekleme dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları: Bu çalışmada veri toplama amacıyla Gebe Tanıtım Formu, Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri kullanılmıştır. Tüm formlar, gebelerle sakin bir ortamda yüz yüze şekilde toplanmış, formların doldurulması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Gebe Tanıtım Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, gebelerin sosyodemografik, obstetrik ve jinekolojik özelliklerine ilişkin soruların yanı sıra gebelik döneminde yaşanan ağız sağlığı sorunları, gebelerin algıladığı ağız sağlığı düzeyleri ve ağız sağlığının yenidoğan ile ilişkisini sorgulayan toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri (RASBE) ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri (ASTE)

RASBE: Rustvold tarafından geliştirilen, ağız ve diş sağlığı ile ilgili yanlış bilgileri saptamaya yönelik çoktan seçmeli soru tipinde ve her bir soru için tek bir doğru cevap içeren 10 soruluk bir envanterdir. Envanterde yer alan soruların herhangi bir puanı yoktur.²¹

ASTE: Envanterde yer alan ilk 14 soru ağız sağlığına ilişkin tutumları değerlendirme amacıyla hazırlanmış dörtlü likert tipte sorulardan oluşmaktadır (1=tamamen katılıyorum, 2=kısmen katılıyorum, 3=kısmen katılmıyorum, 4=tamamen katılmıyorum) ve verilen yanıtlara göre bu kısımdan belirli bir puan alınmaktadır. Alınan puan katılmıyorum cevabı verenler için 2 puan, katılıyorum cevabı verenler için 1 puan olarak hesaplanırken ters maddeler (3,6,7,9,11) tam tersi şekilde puanlanmaktadır. Bu kısımdan alınabilecek puan 14-56 puan arasındadır. Envanterin 15.-20. soruları Diş Hekimliği Komitesi bilgileri ışığında hazırlanmış olup ağız sağlığına ilişkin davranışları ele alan sorulardan oluşmaktadır. Bu sorularda en doğru davranış en az puan alacak şekilde değerlendirilir ve puanlamaya dahil edilebilir. Envanterin 21. sorusu hemşirelik girişimlerinde sıklıkla kullanılan sistemli ve planlı hasta eğitiminin

etkisini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Ön-test ve son test uygulamaları için tercih edilen bir sorudur.²¹ Literatürde gebelik döneminde ağız sağlığı alışkanlıkları ve tutumlarını değerlendiren bir ölçüm aracına rastlanmamıştır. Bu nedenle Rustvold tarafından gebelerin ağız sağlığına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi için Diş Sağlığı Komitesinin görüşleri doğrultusunda oluşturulan RASBE ve ASTE'nin Türk Diline uygunluğunun değerlendirilmesi yapılmıştır.

Envanterin Türkçe'ye Tercümesi ve Kültürlerarası Adaptasyonu

Envanterin İngilizce formu İngilizcesi çok iyi seviyede olan iki araştırmacı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Türkçe'ye çevrilen envanter bir İngilizce dil uzmanı tarafından geri çeviri yöntemiyle tekrar İngilizce'ye çevrilmiştir. Daha sonra orijinal envanter ve Türkçeden geri çevirisi yapılan İngilizce envanter karşılaştırılarak çeviri nedeniyle anlam değişikliği olup olmadığı araştırmacılar tarafından değerlendirilmiştir. Envanterin anlam ve yapısını bozacak değişikliklerin olmadığı belirlenmiştir.

Envanterin Dil ve Kapsam Geçerliliği

Türkçeye çevrilen envanterin anlam ve anlaşılabilirlik yönünden uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla, her iki envanterde yer alan maddeler ve cevapları Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Halk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında çalışan öğretim üyelerine (n = 10), diş hekimine (n = 3) ve uzman hemşirelere (n = 4) uzman görüşü alınmak üzere sunulmuştur. Davis tekniğine uygun olarak maddeleri değerlendiren envanterlerin 17 uzmandan alınan görüşler doğrultusunda maddelerin Kapsam Geçerlilik İndeksi'nin (KGI) 0.80-1.00 arasında değiştiği belirlenmiştir. Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri için Kapsam Geçerlilik Oranı (KGO) 0.95 ve Ağız Sağlığı Tutum Envanteri için oranın 0.93 olduğu belirlenmiştir. Bir ölçekte maddelerin KGI değeri 0.80'den büyük ve KGO oranı >0 olmalıdır. KGO değeri 0 veya negatif (<0) ise bu maddeler doğrudan elenir.²²⁻²⁴ Buna göre ölçeğin KGI ve KGO değerlerinin uygun olduğu belirlenmiştir.

Envanterlerin maddelerinin düzenlenmiş son hali örneklem dışındaki 20 kişilik bir grupta pilot çalışma amacıyla değerlendirilmiştir. Pilot çalışma esnasında envanterlerde yer alan maddelerde ve cevaplarında okunduğunda anlaşılmayan kısımların olup olmadığı değerlendirilmiştir. Araştırmacılar tarafından yapılan pilot çalışma sonucunda maddelerin ve cevaplarının anlaşılır olduğu kanısına varılmıştır.

Ağız Sağlığı Tutum Envanteri'nin Açıklayıcı Faktör Analizi

Envanterin faktör desenini ortaya koymak amacıyla faktörleştirme yöntemi olarak temel bileşenler analizi kullanılmıştır. **Tablo 1**'te ASTE'nin (14 madde) açıklayıcı faktör analiz sonucu verilmiştir.

Tablo 1. Envanterin Açıklayıcı Faktör Analizi

Maddeler	Madde Toplam Puan Korelasyonu	Faktör yükleri
1.Sadece diş hekiminin diş çürüklerini önleyebileceğine inanıyorum.	0,468	0,659
2.Ebeveynlerimin kötü dişleri varsa, dişlerimi fırçalamak ve diş ipi kullanmanın dişlerime faydası olmayacağına inanıyorum.	0,505	0,682
3.Dişlerimi fırçalayarak ve diş ipi kullanarak diş çürüklerini daha az yaşayacağıma inanıyorum.	0,149	0,746
4.Diş kaybının yaşlanmanın normal bir parçası olduğuna inanıyorum	0,379	0,535
5.Gelecek yıl veya iki yıl içerisinde diş eti iltihabı veya diş eti hastalığına sahip olabilirim	0,524	0,705
6.Dişlerimin kaybını önlemekten sorumlu olduğuma inanıyorum	0,179	0,71
7.Diş ipi kullanarak diş eti iltihabını önleyebileceğime inanıyorum.	0,175	0,711
8Protezlerin bakımının kendi doğuştan olan dişlerimin bakımından daha az zahmetli olduğuna inanıyorum	0,355	0,525
9.Dişlerimi doğru şekilde nasıl fırçalayacağımı bildiğime inanıyorum	0,128	0,721
10.Diş ipi kullandığımda diş etim kanarsa bu genellikle diş etlerime zarar verdiğim anlamına gelir ve dişlerimde diş ipi kullanmayı bırakmalıyım	0,403	0,575
11.Diş sağlığımla ilgili gerçek bilgileri bilseydim diş kayıplarımı önlemeye yardımcı olabilirdim	0,379	0,564
12.Sadece ağrı yaşadığımda diş doktoruna gitme ihtiyacım olduğuna inanıyorum	0,402	0,611
13.Önümüzdeki bir ya da iki yıl içerisinde diş çürüğüm olması muhtemel	0,465	0,652
14.Diş fırçalarken diş etim kanarsa bu dişlerimi çok sert fırçaladığım anlamına gelir ve dişlerimi fırçalamayı bırakmalıyım	0,275	0,718
Cronbach α	0,718	
Açıklanan toplam varyans (%)	56,990	
KMO	0,728	
χ^2	479,586	
Bartlett Küresellik Testi (p)	0,000	

KMO: Kaiser-Meyer Olkin Test

Açıklayıcı faktör analizine göre tek faktörden oluşan envanterin toplam varyansın %56.99'unu açıkladığı belirlenmiştir. ASTE'nin ilk 14 maddelik kısmı için, örneklem büyüklüğünün faktör analizi yapmaya uygunluğunu test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda KMO değerinin 0.728 ve

Bartlett Küresellik testi sonuçları $\chi^2(66)=479.586$; $p=0.00$ olarak saptanmıştır. AFA'ne göre KMO Katsayısı 0.60'tan yüksek ve Bartlett Küresellik Testi'nin sonucu anlamlı ise elde edilen verilerin faktör analizi için örneklem uygundur.²⁵ Bu çalışmada ASTE için KMO değerleri uygun ve Bartlett Küresellik Test değeri anlamlı bulunmuştur.

On dört maddeden oluşan envanterin güvenilirlik analizi için, envanterin faktör yüklerinin 0.525-0.746 arasında ve madde toplam puan korelasyon sonucuna göre, maddelerin 0.149-0.524 arasında değer aldığı belirlenmiştir. Ölçüm araçlarında madde faktör yüklerinin ve madde-toplam korelasyon katsayısının 0.30'dan büyük olması gerekmektedir.²⁵ Envanterin faktör yükleri ve madde toplam korelasyonunda bu sonuçların oluşmasında, bazı soruların olumsuz yapısından dolayı tam olarak anlaşılmasının etkili olduğu düşünülebilir.

Envanterin 14 maddeli yapısı için yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach's alpha değeri 0.718 olarak belirlenmiştir. Cronbach's alpha katsayısı bir ölçeğin güvenilirlik derecesini belirtir. Alpha değeri 0.40'tan düşüğe ölçek güvenilir kabul edilmez. Değerin 0.41 ve 0.60 arasında ölçek düşük güvenilir, 0.61-0.80 arasında oldukça güvenilir, 0.80 üzerinde yüksek güvenilir olarak değerlendirilir.²⁶ Buna göre ASTE içerisinde yer alan ve tutumu değerlendiren envanterin oldukça güvenilir olduğu saptanmıştır. Envanterin AFA sonucuna göre güvenilir ancak geçerli olmadığı saptanmıştır.

Etik Prosedürler: Araştırma için öncelikle RASBE ve ASTE'ni geliştiren Rustvold'dan kullanım izni e-posta aracılığıyla alınmıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan etik onay (2019/27) çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden gönüllü olduklarını bildiren gönüllü onam formu beyanı yazılı ve sözlü olarak alınmıştır.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi: Araştırmada yer alan veriler Statistical Package for Social Sciences for Windows 21.0 kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma verilerinden elde edilen nicel veriler ortalama, standart sapma ve sıklık gibi tanımlayıcı analiz yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Envanterin Türk Diline uygunluğunu değerlendirmek amacıyla dil ve kapsam geçerliliğinde Davis tekniği kullanılmıştır. Rustvold Ağız Sağlığı Tutum Envanteri'nin tutum boyutunu değerlendiren ilk 14 maddesi için envanter güvenilirliğini test etmek amacıyla sırasıyla "Güvenilirlik Analizi", "madde toplam puan korelasyonu", yapı geçerliliğini test etmek için "Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA)" yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak $p \leq 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Katılımcıların Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.17 ± 4.99 , eşlerinin yaş ortalaması 31.56 ± 5.05 bulunmuştur.

Gebelik sayısı ortalama 1.69 ± 1.01 olup, gebelerin %59'unun yaşayan çocuğu olmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin %78.9'unun ($n=127$) sağlıklı bir gebelik geçirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%46.6; $n=75$) üniversite veya üzerinde eğitim düzeyinde olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gelir durumu sorgulandığında %20.5'i ($n=33$) gelirim giderimden az, %54.4'ü ($n=88$) gelirim giderime eşit, %24.8'i ($n=40$) ise gelirim giderimden fazla olarak değerlendirmiştir. Kadınların gebelik döneminde ağız sağlığı sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorgulandığında %65.2'sinin en az bir ağız sağlığı sorunu yaşadığı ve bunların en çok (%37.3) diş eti kanaması ve diş ağrısı (%34.2) sorunu olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %59'unun kendi ağız sağlıklarını orta düzeyde iyi buldukları belirlenmiştir. Ağız sağlığının gebelik ve yenidoğan sağlığı ile ilişkili olup olmadığı sorgulandığında gebelerin %55.3'ünün bu konuyla ilgili kararsız olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2.

Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ile Ağız Sağlığı Davranışlarına İlişkin Davranışları (N=161)

Özellikler	X±Sd.	min-max	
Yaş	28,17±4,99	19-42	
Eşin yaşı	31,56±5,05	22-46	
Gebelik haftası	25,11±9,65	15008	
Gebelik sayısı	1,69±1,01	0-5	
Doğum sayısı	0,63±0,67	0-4	
Yaşayan çocuk sayısı	0,55±0,76	0-4	
Özellikler	n	%	
Gebelik Türü	Sağlıklı Gebe	127	78,9
	Riskli Gebe	34	21,1
Eğitim düzeyi	İlkokul veya daha az (5 yıl)	10	6,2
	İlköğretim (8 yıl)	20	12,4
	Lise (12 yıl)	56	34,8
	Lisans ve üzeri (15 yıl ve üzeri)	75	46,6
Eşin eğitim düzeyi	İlkokul veya daha az (5 yıl)	15	9,3
	İlköğretim (8 yıl)	22	13,7
	Lise (12 yıl)	52	32,3
	Lisans ve üzeri (15 yıl ve üzeri)	72	44,7
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	33	20,5
	Gelir giderden denk	88	54,7
	Gelir giderden fazla	40	24,8
Aile tipi	Çekirdek aile	142	88,2
	Geniş aile	17	10,6
	Diğer	2	1,2
Çalışma durumu	Çalışıyor	52	32,3
	Çalışmıyor	92	57,1
	Gebe olduğu için çalışmaya ara vermiş	17	10,6
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	153	95
	Çalışmıyor	8	5
Yaşayan çocuğu var mı?	Var	66	41
	Yok	95	59
Gebelikte ağız sağlığı sorunu yaşadınız mı?	Evet	105	65,2
	Hayır	56	34,8
Hangi ağız ve diş sağlığı sorunlarını yaşadınız?	Diş eti çekilmesi	22	13,7
	Diş eti kanaması	60	37,3
	Diş çürükleri	28	17,4
	Diş ağrısı	55	34,2
	Diş fırçalamama	20	12,4
Ağız sağlığı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?	İyi	37	23
	Orta	95	59
	Zayıf	29	18
Ağız sağlığı gebelik ve yenidoğan sağlığı ile ilişkilidir	Katılıyorum	41	25,5
	Katılmıyorum	31	19,3
	Kararsızım	89	55,3

Gebelerin RASBE'ne Verdikleri Cevaplara İlişkin Bulgular

RASBE'nde yer alan 10 adet soru, katılımcıların ağız sağlığına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendiren sorulardır. Bu kapsamda, katılımcıların RASBE'ne verdiği doğru ve yanlış cevapların yüzde ve sayı

dağılımları **Tablo 3'**de, RASBE soru ve cevaplarına ilişkin detaylar ise **Tablo 4'**te verilmiştir.

Tablo 3.

Gebelerin Rustvold Ağız Sağlığı Bilgi Envanteri'ne İlişkin Bulguları

Sorular	Cevaplar						
	A	B	C	D	E	F	G
Şeker diş çürümüne neden olur, çünkü?							
n	34	9	118	-	-	-	-
%	21,1	5,6	73,3*	-	-	-	-
Plak nedir?							
n	28	7	99	6	21	-	-
%	17,4	4,3	61,5*	3,7	13	-	-
Diş macununda yer alan florür diş sağlığınızda herhangi bir değişiklik oluşturur mu?							
n	21	31	28	9	72	-	-
%	13	19,3*	17,4	5,6	44,7	-	-
Diş ipi ile temizleme hakkında hangisi doğrudur?							
n	7	39	9	65	41	-	-
%	4,3	24,2	5,6	40,4*	25,5	-	-
Diş eti iltihabı (gingivitis) nedir?							
n	7	-	112	9	-	3	30
%	4,3	-	69,6*	5,6	-	3,9	18,6
Eğer şekerli bir ürün tercih etmek isterseniz yemek için "diş dostu" zaman ne zamandır?							
n	11	39	38	37	36	-	-
%	6,8	24,2*	23,6	23	22,4	-	-
Dişlerimizi fırçalarken hedefimiz nedir?							
n	25	8	3	120	5	-	-
%	15,5	5	1,9	74,5*	3,1	-	-
Araştırmalar periodontal (diş eti) hastalık ile aşağıdakilerden hangisi arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir?							
n	12	18	5	13	12	101	-
%	7,5	11,2	3,1	8,1	7,5*	62,7	-
En önemli iki diş sağlığı alışkanlığı nelerdir?							
n	91	9	46	4	11	-	-
%	56,5*	5,6	28,6	2,5	6,8	-	-
Aşağıdaki ifadelerden hangileri sigara içimi konusunda doğrudur?							
n	4	4	1	126	26	-	-
%	2,5	2,5	0,6	78,3*	16,1	-	-

* Doğru cevaplar

Tablo 4.

RASBE Soru ve Cevapları

Sorular ve Cevapları
Soru 1. Şeker diş çürümüne neden olur, çünkü?
a) Şeker doğrudan diş minesine zarar verir
b) Şeker tükürükteki proteinlerle birleşerek dişlerde sert bir tabaka oluşturur
c) Şeker bakteriler tarafından diş yüzeylerine zarar veren aside dönüşür
Soru 2. Plak nedir?
a) Dişlerde doğal olarak oluşan konuyuca tabaka
b) Fırçalama ile tamamen uzaklaşabilen zararsız bir madde
c) Diş yüzeylerinde biriken bakteri içeren bir madde
d) Dişlerin parlaklığını sağlayan beyazlatıcı bir madde
e) Bilmiyorum
Soru 3. Diş macununda yer alan florür diş sağlığınızda herhangi bir değişiklik oluşturur mu?
a) Hayır, değişiklik oluşturmaz, günümüzde florür güvenli olmadığı için giderek kullanımdan kalkmaktadır
b) Diş macunundaki florür çürükleri azaltarak ağız sağlığını büyük ölçüde geliştirir
c) Tehlikeli değildir, ancak florür içermeyen diş macunları da diş çürüklerini önlemede etkilidir
d) Bu alanda pek fazla çalışma olmadığı için kimse bilmiyor
e) Bilmiyorum
Soru 4. Diş ipi ile temizleme hakkında hangisi doğrudur?
a) Diş ipi ile temizleme dişlere zarar verir
b) Diş ipi kullanmak iyidir. Fakat diş eti kanamaya başladığında hemen durulmalıdır
c) Diş ipi kullanımı ağzınızın daha ferah hissetmesini sağlar. Fakat ağız sağlığınızı geliştirmez
d) Düzenli diş ipi kullanımı diş sağlığı rutinin önemli bir parçasıdır ve diş eti başlarında biraz kanasa bile endişelenmemelisiniz
e) Bilmiyorum
Soru 5. Diş eti iltihabı (gingivitis) nedir?
a) Dişleri destekleyen kemiklerin yetersizliği
b) Dişlerin lekelenme durumu
c) Kanama ve şişlik içeren diş etinin iltihabı
d) Ağızda yaşayan mikroplara verilen isim
e) Reklam firmaları tarafından ürünlerini tüketicilere korkutarak satmak için oluşturulan bir isim
f) Aynı zamanda birkaç diş çürüğüne sahip olmanın diğer ismi
g) Bilmiyorum
Soru 6. Eğer şekerli bir ürün tercih etmek isterseniz yemek için "diş dostu" zaman ne zamandır?
a) Sabahın ilk ve gecenin son anı
b) Bir yemekle birlikte
c) Kendi başına bir aperatif olarak
d) Herhangi bir fark oluşturmaz
e) Bilmiyorum
Soru 7. Dişlerimizi fırçalarken ki hedefimiz nedir?
a) Diş yüzeyinden mikropları (bakterileri) uzaklaştırmak
b) Yiyecekleri diş yüzeyinden uzaklaştırmak
c) "a" ve "b" değil / ne "a" ne de "b" (mikropları ve yiyecekleri uzaklaştırmaktan başka bir neden)
d) "a" ve "b" / hem "a" hem "b" (mikropları uzaklaştırmak için, yiyecekleri uzaklaştırmak için)
e) Bilmiyorum
Soru 8. Araştırmalar periodontal (diş eti) hastalık ile aşağıdakilerden hangisi arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir?
a) Düşük doğum ağırlıklı bebekler
b) Diyabet
c) Kalp hastalığı ve felç
d) Yukarıdakilerden hiçbiri
e) "a", "b" ve "c"
f) Bilmiyorum
Soru 9. En önemli iki diş sağlığı alışkanlığı nelerdir?
a) Günde iki kere dişleri fırçalamak ve her fırçalama sonrası ağız gargarası ile çalkalamak
b) Her yemekten sonra dişleri fırçalamak ve diş duşu cihaz kullanmak
c) Günde iki kere dişleri fırçalamak ve günde bir kere diş ipi kullanmak
d) Her gün diş ipi kullanmak ve her diş ipi kullanımdan sonra ağız gargarası ile çalkalamak
e) Bilmiyorum
Soru 10. Aşağıdaki ifadelerden hangileri sigara içimi konusunda doğrudur?
a) Tüm periodontal hastalık vakaları aynı (dişleri destekleyen diş eti ve kemikleri tahrip eden hastalık) sigara içimine bağlıdır
b) Tüm ağız kanserlerinin dörtte üçü tütün kullanıma bağlıdır.
c) Sigara içmek akciğer kanserine neden olabilir, ancak ağıza zarar vermez
d) Hem a hem de b: periodontal hastalık vakalarının yarısı, tüm ağız kanser vakalarının dörtte üçü
e) Bilmiyorum

Diş çürümesinde şekerin etki mekanizması sorulduğunda gebelerin %73.3'ünün (n=118) şekerin diş yüzeyinde aside dönüştüğünü bilerek doğru yanıt verdiği görülmüştür. Katılımcıların %61.5'inin (n=99) 'mikrobiyal dental plak'ın; %69.6'sının ise (n=112) 'gingivitis'in ne olduğu doğru bildiği gözlenmiştir. Diş macunlarında yer alan florürün ağız sağlığına olan etkileri ile ilgili bilgileri sorgulandığında gebelerin yalnızca %19.3'ünün (n=31) doğru yanıt verdiği, %44.7'sinin (n=72) ise 'bilmiyorum' yanıtı verdiği belirlenmiştir. Diş ipi kullanımı ile ilgili soruya katılımcıların %40.4'ünün (n=65) doğru yanıt verdiği görülmüştür. Şekerli ürünler için "diş dostu zamanı" sorgulandığında katılımcıların yalnızca %24.2'sinin (n=39) doğru yanıt verdiği, ancak yanlış seçeneklere de benzer oranlarda cevap verildiği bulunmuştur.

Katılımcıların %74.5'inin (n=120) diş fırçalamanın hem bakterileri hem de yemek artıklarını uzaklaştırmak için gerekli olduğunu belirttiği; %56.5'inin (n=91) en önemli iki diş sağlığı alışkanlığının günde iki kez diş fırçalama ve en az bir kez ağız gargarası kullanma olduğunu belirterek doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Katılımcılara periodontal hastalıklar ile arasında ilişki bulunan hastalıklar sorulduğunda, yalnızca %7.5'inin (n=12) doğru yanıt verdiği ve %62.7'sinin (n=101) konuyla ilgili fikri olmadığı görülmüştür. Sigara içimi ile ilgili soru incelendiğinde, katılımcıların %78.3'ünün (n=126) sigaranın periodontal hastalıklar ve ağız kanseri vakalarına neden olduğunu belirttiği saptanmıştır. Böylelikle, katılımcıların RASBE'ne verdiği cevaplar incelendiğinde sorulara verilen doğru yanıt oranlarının %7.5 ile %78.3 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Gebelerin Ağız Sağlığı Tutum Envanteri'ne Verdiği Cevaplara İlişkin Bulgular

Gebelerin ASTE'nin ilk 14 maddesini içeren, ağız sağlığı tutumlarının değerlendirildiği kısımdan aldıkları puan ortalaması 19.91 ± 2.67 (min:15 – maks:26) şeklindedir. Bunun yanı sıra envanterin ağız sağlığı bakım davranışlarına odaklanan 15.-20. sorularına verilen yanıtlar incelendiğinde, gebelerin %41.6'sının (n=67) diş fırçalama sıklığının günde iki kez olduğu; %31.1'inin (n=50) diş aralarını haftada birden daha seyrek temizlediği; %39.8'inin (n=64) diş doktorunu yılda bir kereden daha az ziyaret ettiği ve %41'inin diş doktoruna 'diş ağrısı yaşadığında' gittiği belirlenmiştir. Ağız bakım davranışlarına verilen bu yanıtlar ASTE'nden alınan puan ortalamalarıyla karşılaştırılmış ve elde edilen bulgular Tablo 5'te, ASTE soruları ve cevaplarına ilişkin bulgular ise Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 5.

Gebelerin Ağız Sağlığı Tutum Envanteri Puan Ortalaması ve Ağız Sağlığı Davranışlarıyla Karşılaştırılması

Değişken	X±SD		Min-max	
ASTE Toplam Puanı	19,91±2,67		15 -26	
Ağız Sağlığı Bakım Davranışları	n	%	X±SD	Test değeri p
15. Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?				
Günde iki kereden fazla	16	9,9	20,50±2,89	KW: 27,899 p=0,000
Günde iki kere	67	41,6	20,87±2,55	
Günde bir kere	56	34,8	19,45±2,38	
Haftada 2-3 kez	17	10,6	18,18±2,18	
Daha az/daha seyrek	5	3,1	16,60±1,81	
16. Diş aralarınızı ne sıklıkla temizlersiniz? (Diş ipi, kürdan ya da ara yüz fırçası)				
Günde bir ya da daha fazla	38	23,6	20,76±2,85	KW: 8,125 p=0,087
Haftada 2-3 kez	30	18,6	19,83±2,84	
Haftada bir	20	12,4	20,20±3,03	
Daha az sıklıkla / daha seyrek	50	31,1	19,48±2,40	
Asla	23	14,3	19,35±2,16	
17. Bir diş doktorunu ne sıklıkla ziyaret edersiniz?				
Yılda bir kereden fazla	27	16,8	20,48±2,87	KW: 15,328 p=0,009
Yılda bir kere	43	26,7	20,93±2,79	
Her iki yılda bir	11	6,8	19,91±2,38	
Her üç yılda bir	5	3,1	19,40±2,40	
Daha az sıklıkla / daha seyrek	64	39,8	19,20±2,37	
Asla	11	6,8	19,00±2,56	
18. Diş doktorunu ziyaret etmeyi planlıyorum				
Diş ağrım olduğunda	66	41	19,53±2,54	KW: 12,679 p=0,005
Gelecek yıl içinde bir rutin muayenem olduğunda	24	14,9	20,96±2,52	
Gelecek yıl içinde diş temizliği yaptırdığımda	19	11,8	21,05±2,59	
Ne zaman bilmiyorum	52	32,3	19,52±2,74	
19. Sigara veya tütün ürünlerinin herhangi bir çeşidini kullanıyor musunuz?				
Evet	16	9,9	19,44±2,12	KW: 0,682 p=0,711
Hayır	133	82,6	19,94±2,76	
Gebe olduğum için ara verdim	12	7,5	20,33±2,38	
20. Bir diş randevusuna gitmenizi kolaylaştırmak için sakinleştirici veya diğer ilaçları kullandınız mı?				
Evet	5	3,1	19,80±3,11	Z: -0,083 p=0,934
Hayır	156	96,9	19,92±2,66	

KW: Kruskal Wallis Test; Z: Mann Whitney U Test; X: Ortalama SD: Standart sapma

Tablo 6.**ASTE Soru ve Cevapları**

Soru ve Cevaplar			
Sadece diş hekiminin diş çürüklerini önleyebileceğine inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Ebeveynlerimin kötü dişleri varsa, dişlerimi fırçalamak ve diş ipi kullanmanın dişlerime yardımcı olmayacağına inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Dişlerimi fırçalayarak ve diş ipi kullanarak diş çürüklerini daha az yaşayacağıma inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Diş kaybının yaşlanmanın normal bir parçası olduğuna inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Gelecek yıl veya iki yıl içerisinde diş eti iltihabı veya diş eti hastalığına sahip olabilirim.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Dişlerimin kaybını önlemekten sorumlu olduğuma inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Diş ipi kullanarak diş eti iltihabını önleyebileceğime inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Protezlerin bakımının kendi doğuştan olan dişlerimin bakımından daha az zahmetli olduğuna inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Dişlerimi doğru şekilde nasıl fırçalayacağımı bildiğime inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Diş ipi kullandığımda diş etim kanarsa bu genellikle diş etlerime zara verdiğim anlamına gelir ve dişlerimde diş ipi kullanmayı bırakmalıyım.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Diş sağlığımla ilgili gerçek bilgileri bilseydim diş kayıplarımı önlemeye yardımcı olabilirdim.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Sadece ağrı yaşadığımda diş doktorunu ziyarete gitme ihtiyacım olduğuna inanıyorum.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Önümüzdeki bir ya da iki yıl içerisinde diş çürüğümün olması muhtemel.			
<input type="radio"/> Tamamen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılıyorum	<input type="radio"/> Kısmen katılmıyorum	<input type="radio"/> Tamamen katılmıyorum
Dişlerinizi ne sıklıkla fırçalıyorsunuz?			
<input type="radio"/> Günde iki kereden fazla			
<input type="radio"/> Günde iki kere			
<input type="radio"/> Günde bir kere			
<input type="radio"/> Haftada 2-3 kez			
<input type="radio"/> Daha az sıklıkla / daha seyrek			
Diş aralarınızı ne sıklıkla temizlersiniz (diş ipi, kürdan ya da ara yüz fırçası)?			
<input type="radio"/> Günde bir ya da daha fazla			
<input type="radio"/> Haftada 2-3 kez			
<input type="radio"/> Haftada bir			
<input type="radio"/> Daha az sıklıkla / daha seyrek			
<input type="radio"/> Asla			
Bir diş doktoruna ne sıklıkla ziyaret edersiniz?			
<input type="radio"/> Yılda bir kereden fazla			
<input type="radio"/> Yılda bir kere			
<input type="radio"/> Her iki yılda bir			
<input type="radio"/> Her üç yılda bir			
<input type="radio"/> Daha az sıklıkla / daha seyrek			
<input type="radio"/> Asla			
Diş doktorunu ziyaret etmeyi planlıyorum			
<input type="radio"/> Diş ağrım olduğunda			
<input type="radio"/> Diş sigortam olduğunda			
<input type="radio"/> Gelecek yıl içinde rutin muayenem olduğunda			
<input type="radio"/> Gelecek yıl içinde diş temizliği yaptırıldığında			
<input type="radio"/> Ne zaman bilmiyorum			
Sigara veya tütün ürünlerinin herhangi bir çeşidini kullanıyor musunuz?			
<input type="radio"/> Evet			
<input type="radio"/> Hayır			
Bir diş randevusuna gitmenizi kolaylaştırmak için sakinleştirici veya diğer ilaçları kullandınız mı?			
<input type="radio"/> Evet			
<input type="radio"/> Hayır			
Sadece son testte sınıf dışında çok fazla öğrenme gerçekleşir. Lütfen deneyimize en uygun olan ifadeyi belirtin.			
<input type="radio"/> Ağız sağlığı sınıfına katıldım ve diğer kadınlar ile ne öğrendiklerim hakkında konuştuğum			
<input type="radio"/> Ağız sağlığı sınıfına katıldım ve diğer kadınlar ile ne öğrendiklerim hakkında konuşmadım			

Buna göre, katılımcıların dişlerini fırçalama sıklıklarına göre ASTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ve diş fırçalama sayısı azaldıkça ASTE puanı da azalmaktadır. Katılımcıların diş hekimine gitme sıklıkları ve başvurma sebeplerine göre ASTE'nden aldıkları puan arasında anlamlı farklılık olduğu gözlenmiştir. Buna göre diş hekimine yılda birden fazla ve rutin kontrol-diş temizliği amacıyla giden katılımcıların ASTE puan ortalaması, diğer katılımcılara göre daha yüksektir ($p < 0.05$).

Diş aralarını temizleme sıklığı, sigara veya tütün ürünleri kullanma durumu ve diş randevusu için sakinleştirici kullanma durumuna göre ASTE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

TARTIŞMA

Gebelerin ağız sağlığına ilişkin bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi, bakımdaki engellerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada; gebelerin ağız sağlığı tutumlarının iyi seviyede olduğu ancak ağız bakım davranışlarının yeterli düzeyde yerine getirilmediği belirlenmiştir. Gebelerin hem diş fırçalama hem de diş hekimine gitme sıklığının beklenen düzeyin oldukça altında olduğu ve gebelerin çoğunun en az bir ağız sağlığı sorunu yaşadığı tespit edilmiştir. Ağız ve diş sağlığının genel sağlık durumu açısından da oldukça önemli olduğu bilinmesine rağmen, gebe kadınların ağız ve diş sağlığı bakımına gerekli özeni göstermediği²⁷⁻²⁹ ve gebelerin ağız ve diş sağlığı bakım alışkanlıklarının yetersiz olduğu³⁰⁻³² ifade edilmektedir. Bu çalışma sonuçları da gebelik döneminde kadınların ağız sağlığı bakım davranışlarının geliştirilmesine ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada dişlerini günde en az iki kere fırçalayan gebe oranının %51.5 olduğu belirlenmiştir. Fujiwara ve arkadaşları³³ gebelerin %85.9'unun dişlerini günde iki kez veya daha fazla fırçaladığını tespit etmiştir. Topuz ve ark.'nın³⁴ çalışmasında gebelerin %70.3'ünün dişlerini düzenli olarak fırçaladığı ancak diş ipi ve gargara kullanımının çok az olduğu belirtilmiştir. Altıok ve Ereş'e göre³⁰ dişlerini günde iki kez fırçalayan gebelerin oranı %25 iken Karasu ve ark.'na göre³¹ %38'dir. Argaval ve ark.'nın çalışmasında³⁵ ise dişlerini günde iki kez fırçalayan gebelerin oranı daha düşük olup hiçbirinin diş ipi kullanmadığı saptanmıştır. Chaitra ve ark. kentsel ve kırsal bölgelerdeki gebeleri karşılaştırdıkları çalışmada iki bölgedeki gebelerin ağız sağlığı alışkanlıkları arasında önemli farklılıklar olduğunu belirlemiş ve bu durumda eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve sosyokültürel faktörlerin etkili olabileceğini belirtmiştir.³⁶ Mecdi Kaydırak ve ark. çalışmalarında

edinilen bulgulara göre gebelikte düzenli diş fırçalama oranının gelişmiş ülkelere göre daha yüksek ve az gelişmiş-gelişmekte olan ülkelerden daha düşük olduğunu saptamıştır.³² Bu çalışmada dişlerini günde iki kez fırçalayan ve diş aralarını düzenli temizleyen gebe oranının Fujiwara³³, Mecdi Kaydırak ve ark.³² ve Topuz ve ark.'nın³⁴ çalışmalarından daha az olduğu belirlenmiştir. Bu farklılıkta, literatürde değinildiği gibi toplumun sosyal, kültürel ve ekonomik özelliklerinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin %44.7'sinin florürün ağız sağlığı üzerindeki etkisini bilmediği belirlenmiştir. Florürün diş çürüklerini önleme ve ağız sağlığını geliştirmede oldukça etkili olduğu ve ağız bakım ürünlerinde sıklıkla yer aldığı bilinmektedir.^{37,38} Yüksek miktarda florür maruziyetinin santral sinir sistemini olumsuz etkileme, dental veya iskeletsel florozise neden olma³⁹, kanser oluşumu, kalça kırığı ve konjenital defektler üzerinde etkili olduğu belirtilse de⁴⁰ flor toksitesi ile kanser ve kemik kırıkları arasında kesin olarak bir ilişki kurulamayan çalışmalar da mevcuttur.⁴¹ Son zamanlarda literatürde yer alan bu etkilerinden ötürü florür kullanımının zararlı olduğuna ilişkin iddialar gündeme gelmiştir. Yetişkinlerde flor toksik dozu 0.9-1 ppm olarak belirtilmiş ve topikal olarak alınan flor miktarının tehlike arz etmediği ifade edilmiştir.⁴² Gebelerin, florürün ağız sağlığı üzerindeki etkisiyle ilgili bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada gebe kadınların %39.8'inin diş hekimine yılda bir kereden daha az gittiği ve kadınların %41'inin diş hekimine gitme sebebinin diş ağrısı olduğu belirlenmiştir. Bamanikar ve Kee⁴³, kadınların büyük çoğunluğunun gebelikte diş sağlığı kontrolünün gerekli olduğunu düşündüğünü ancak yalnızca yarısının kontrol için bir diş hekimine gittiğini ifade etmiştir. Soegyanto ve ark.⁴⁴ gebelerin %81.4'ünün, Jessani ve ark.⁴⁵ yarısının, Argaval ve ark.³⁵ %73.1'inin, Topuz ve ark.³⁴ ise %83.5'inin gebelik sürecinde diş hekimine kontrolüne gitmediğini belirtmiştir. Kısa ve Zeyneloğlu ise doğum servisinde yatan kadınların %99.4'ünün diş hekimine düzenli gitmediğini, bu çalışmaya benzer şekilde diş hekimine başvurma nedeninin genellikle diş ağrısı olduğunu ifade etmiştir.⁴⁶ Gebelik döneminde koruyucu, tanıyıcı ve onarıcı diş tedavileri güvenli olarak bildirildiği halde bazı diş hekimlerinin fetüse zarar verme korkusu, yasal çekinceler ve hasta güvenliği gibi nedenlerle gebelik döneminde ağız ve diş tedavileri konusunda isteksiz olduğu bilinmektedir.⁴⁷⁻⁵⁰ Gebelerin de tedavide kullanılan işlem ve ilaçların fetüs üzerinde kötü etki yaratabileceğini düşünmesinin diş hekimine gitme sıklığını olumsuz etkileyeceği öngörülebilir.

Bu çalışmada, gebelerin yarısından fazlasının annenin ağız-diş sağlığı ile bebek sağlığının ilişkili olduğunu bilmediği belirlenmiştir. Topuz ve ark.'nın çalışmasında³⁴ gebelerin %41'inin annenin ağız ve diş sağlığının bebeğin sağlığını etkilediğini belirttiği

saptanmıştır. Gebelerin ağız ve diş sağlığının bebek sağlığına olan etkisini bilmemesi, ağız sağlığı bakım davranışlarına yeteri kadar önem göstermemelerine sebep olabilir. Bu nedenle gebelere ağız ve diş sağlığının hem kendi genel sağlıklarına hem de bebeklerine olan etkisinin anlatılması gerekmektedir.

SONUÇ

Gebelik döneminde çoğu kadının ağız ve diş sağlığına ilişkin bir sorun yaşadığı ancak çoğu gebenin düzenli olarak diş hekimine kontrolüne gitmediği belirlenmiştir. Gebelerin ağız ve diş sağlığı tutumları iyi düzeyde olduğu halde ağız sağlığına ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu, ağız sağlığı bakım davranışlarının beklenen yeterlilikte olmadığı saptanmıştır.

Bu doğrultuda gebelerin ağız sağlığına ilişkin bilgi düzeyini artırmak ve bakım davranışlarını geliştirmek için kadınlara gebelik öncesi dönemde eğitimler verilmesi, ağız ve diş sağlığına ilişkin farkındalıklarının artırılması, kadın sağlığı alanında çalışan hekim, hemşire ve ebelerin diş hekimleri ile birlikte multidisipliner bir yaklaşım benimsemesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturelli R, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *Lancet* 2019;394(Jul20):249-60.
2. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy, *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2018;20:264-68.
3. La Marca-Ghaemmaghami P, Ehlert U. Stress during Pregnancy. *Eur. Psychol* 2015;20:102-19.
4. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, et al. Oral health in pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2016;45(4):565-73.
5. Sherman PW, Flaxman SM. Nausea and vomiting of pregnancy in an evolutionary perspective. *Am. J. Obs. Gynecol* 2002;186:190-97.
6. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral Health During Pregnancy. *Am Fam Physician* 2008;77(8):1139-44.
7. Liber V, Fures R, Malojcic MS, Stanic Z, Gredicak M, Hrgovic, et al. The knowledge of oral hygiene and oral hygiene habits during pregnancy and puerpium. *Clin. Invest. (Lond.)* 2020;10(3):53-61.
8. Praharaj N, Naik D. Management of Oral Health During Pregnancy. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology* 2020;14(4):8826-30.
9. Ersin NK, Eronat N, Cogulu D, Uzel A, Aksit S. Association of maternal child characteristics as a factor in early childhood caries and salivary bacterial counts. *J Dent Child* 2007;73:105-11.
10. Chaffe BW, Gansky SA, Weintraub JA, Featherstone JD, Ramos-Gomez FJ. Maternal oral bacterial levels predict early childhood caries development. *J Dent Res* 2014;93:238-44.
11. Kobylinska A, Wojcicka-Sochacki N, Gozdowski D, Kowalczyk-Olczak D. Self-reported Oral Health Knowledge and Practices During Pregnancy and Their Social Determinants in Poland. *Oral Health Prev Dent* 2020;18:287-94.
12. Azodo CC, Omuemu VO. Oral health in pregnancy: Self-reported impact of exposure to oral health information. *Journal of Clinical Sciences* 2017;14:119-25.
13. Giglio JA, Lanni SM, Laskin DM, Giglio WN. Oral health care for the pregnant patient. *Tex Dent J* 2010;127(10):1061-70.
14. ADA. American Dental Association Statement on Regular Dental Visits. 2017. Erişim adresi: <https://www.ada.org/en/press-room/news-releases/2013-archive/june/american-dental-association-statement-on-regular-dental-visits>
15. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workshop. Oral Health Care During Pregnancy: a National Consensus Statement. National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Washington DC. 2012. Erişim adresi: <https://www.mchoralhealth.org/PDFs/OralHealthPregnancyConsensus.pdf> Erişim tarihi: 25.02.2021
16. ACOG. Oral Health Care During Pregnancy and Through the Lifespan. 2013. Erişim adresi: <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/clinical/files/committee-opinion/articles/2013/08/oral-health-care-during-pregnancy-and-through-the-lifespan.pdf> Erişim tarihi: 08.02.2021
17. Sağlık Bakanlığı. Doğum Öncesi Bakım Rehberi, T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 925, Ankara, 2018. Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/Kadin_ve_Ureme_Sagligi_Db/dokumanlar/rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf Erişim tarihi: 25.02.2021.
18. Honkala S, Al-Ansari J. Self-reported oral health, hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. *J Clin Periodontol* 2005;32: 809-14.
19. Allston AA. Improving women's health and perinatal outcomes: the impact of oral diseases. Baltimore, Md.: Women's and Children's Health Policy Center. 2002. Erişim adresi: <http://www.jhsph.edu/wchpc/publications/>. Erişim tarihi: 21.02.2021
20. Balan P, He H, Cao F, Wong ML, Chong Y, et al. Oral Health in Pregnant Chinese Women in Singapore: A Call to Go beyond the Traditional Clinical Care. *Healthcare* 2018; 6(3):77.
21. Rustvold RS. Oral Health Knowledge, Attitudes, and Behaviors: Investigation of an Educational Intervention Strategy with At-Risk Females. Dissertation and Theses 2012;612. doi: 10.15760/etd.612.
22. Shi J, Mo X, Sun Z. Content validity index in scale development. *Journal of Central South University Medical Sciences* 2012;37(2):152-55.
23. Ayre C, Scally, J. Critical values for Lawshe's content validity ratio: Revisiting the original methods for calculation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development* 2017; 47(1): 79-86.
24. Yeşilyurt S, Çapraz C. Ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan kapsam geçerliği için bir yol haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018;20(1):251-61.
25. Büyüköztürk Ş. Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı, 23. baskı. Ankara: Pegem Akademik Yayıncılık, 2017.
26. Kılıç S. Cronbach'ın Alfa Güvenirlik Katsayısı. *Journal of Mood Disorders* 2016;6(1):47-48.
27. Gonik B, Wilson E, Mayberry M, Joarder BY. Pregnant patient knowledge and behavior regarding perinatal oral health. *Am J Perinatol* 2017;34(7):663-7.
28. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, et al. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol* 2005;32(7):815-21.

29. Saddki N, Yusoff A, Hwang YL. Factors associated with dental visit and barriers to utilization of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia. *BMC Public Health* 2010;10:75.
30. Altioek E, Ereş G. Gebelik jinvitinde subjinjival plakta herpes virüs varlığının gebelik komplikasyonları ve ağız bakımı ile ilişkisinin araştırılması. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2012;18(2):182-90.
31. Karasu AFG, Kutuk N, Aydın S, Adanir I, Ates S, et al. Dental health dispositions of pregnant women: a survey from a hospital clinic in Istanbul. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2017;37(6):756-62.
32. Mecdi Kaydirak M, Hotun Şahin N, Müdürlüoğlu Can M, Koray M. Gebelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin bilgi ve görüşleri. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi* 2018;9(3):11-16.
33. Fujiwara N, Tsuruda K, Iwamoto Y, Kato F, Odaki T, et al. Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women. *J Investig Clin Dent* 2017;8:1-8.
34. Topuz Ş, Güneş A, Büyükkayacı Duman N. Kadınların Gebelik Dönemindeki Ağız Diş Sağlığı Durumları, Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;30:50-55.
35. Argaval N, Gupta ND, Tewari RK, Garg AK, Yadav P. Knowledge, attitude and practice of oral health care in pregnant women in North India- a cross-sectional survey. *University J Dent Scie* 2017;3:22-25.
36. Chaitra TR, Wagh S, Sultan S, Chaudhary S, Manuja N, et al. Knowledge, attitude, and practice of oral health and adverse pregnancy outcomes among rural and urban pregnant women of Moradabad, Uttar Pradesh, India. *J Interdiscip Dentistry* 2018;8:5-12.
37. Sköld-Larsson K, Modéer T, Twetman S. Fluoride concentration in plaque in adolescents after topical application of different fluoride varnishes. *Clin Oral Investig* 2000;4:31-34.
38. Ergin E, Eden E. Florun insan sağlığına olumsuz etkisi var mı?. *EÜ Dişhek Fak Derg* 2017;38(1)13-20.
39. Kundu H, Basavaraj P, Singla A, Gupta R, Singh K, et al. Effect of fluoride in drinking water on children's intelligence in high and low fluoride areas of Delhi. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2015;13:116-121.
40. Sebastian ST, Sunitha S. A cross-sectional study to assess the intelligence quotient (IQ) of school going children aged 10-12 years in villages of Mysore district, India with different fluoride levels. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2015;33:307-311.
41. McDonagh MS, Whiting PF, Wilson PM et al. Systematic review of water fluoridation. *BMJ* 2000;321:855-859.
42. Heath K, Singh V, Logan R, McIntyre J. Analysis of fluoride levels retained intraorally or ingested following routine clinical applications of topical fluoride products. *Aust Dent J* 2001;46:24-31.
43. Bamanikar S, Kee KL. Knowledge, Attitude and Practice of Oral and Dental Healthcare in Pregnant Women. *Oman Medical Journal* 2013;28(4):288-91.
44. Soegyanto AI, Larasati RN., Wimardhani YS, Özen B. Knowledge and Behaviour Towards Oral Health During Pregnancy. *Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integ* 2020;20:e5647.
45. Jessani A, Laronde D, Mathu-Muju K, Brondani MA. Self-Perceived Oral Health and Use of Dental Services by Pregnant Women in Surrey, British Columbia. *J Can Dent Assoc* 2016;82:g28.
46. Kısa S, Zeyneloğlu S. Doğum sonu servisinde yatan kadınların gebelikteki ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş hekimine gitme durumları. *TAF Prev Med Bull* 2013;12:65-74.
47. Gaffield M, Colley-Gilbert B, Malvitz D, Romaguera R. Oral health during pregnancy: An analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc* 2001;132:1009-16.
48. Da Costa EP, Lee JY, Rozier RG, Zeldin L. Dental care for pregnant women: An assessment of North Carolina general dentists. *J Am Dent Assoc* 2010;141(8):986-94.
49. George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, et al. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. *Birth* 2012;39(3):238-47.
50. Mecdi M, Hotun NŞ. Gebelikte ağız ve diş sağlığı. *STED* 2015;24:161-66.

Yazışma Adresi:

Elif BALKAN

E Posta: e.balkan96@hotmail.com