



Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri

Determination of the Knowledge and Opinions About Oral and Dental Health During Pregnancy

Meltem Mecdi Kaydırak¹, Nevin Hotun Şahin¹, Menekşe Müdüroğlu Can², Meltem Koray²

¹İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Florence Nightingale Hem. Fak., Kadın Sağ. ve Hast. Hemş. ABD, İstanbul, Türkiye.

²İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, gebelerin gebelikteki ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi ve görüşlerini değerlendirmek ve bu konudaki davranışlarını incelemektir.

Materyal-Metot: Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile dolduruldu. Araştırma örnekleme evren belli örneklem formülü ile belirlendi (n:264). Verilerin istatistiksel analizinde betimleyici-tanımlayıcı analizler, Kolmogorov-Smirnow, Mann-Whitney U-testi, ki-kare testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,20±5,21 ve gebelik haftası ortalaması 28,48±0,89 olarak saptandı. Gebelerin günlük diş fırçalama sayısı ortalama 1,74±0,68 ve diş ipi kullanım oranı %28,10'dur (n:64). Araştırmaya katılan gebelerin sadece %28,40'ı (n:75) gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi aldığını belirtti. Gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi alma ile düzenli diş fırçalama alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($\chi^2:4,578$, p:0,20). Bebeğin anne dişinden kalsiyum alması ve her gebelikte annenin bir diş kaybetmesi gebelerin bildiği yaygın yanlış bilgi olarak belirlendi.

Sonuç: Gebelerin ağız ve diş hijyeni alışkanlıklarına ilişkin bilgilerinin yeterli olmadığı belirlenmiştir. Multipar kadınların primipar kadınlara göre gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda daha fazla yanlış bilgiye sahip olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Ağız sağlığı, Diş Bakımı, Gebelik, Periodontal Hastalıklar, Hemşirelik Bakımı

Abstract

Objective: The aim of this study is to assess women's knowledge and opinion about dental health in pregnancy and to examine the oral health behaviour of pregnant women.

Material-Method: The design for this study is descriptive. A questionnaire form prepared by researchers was used to collect the data of the study which conducted face to face interviews. The sample of the study was determined by sampling size formula (n:264). Descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnow, Mann-Whitney U-test and chi-square and T- test were used data analysis.

Results: Mean age of participants was 27.20±5.21 and mean gestasyonel week of participants was 28.48±.89. The average daily tooth brushing rate of pregnant women was 1.74±0.68 and the dental floss utilization rate was 28.1% (n:64). During pregnancy, only 28.4% (n:75) of the pregnant women were informed about oral and dental health. No statistically significant relationship was found between taking information about oral and dental health and regular tooth brushing habit in pregnancy ($\chi^2:4,578$, p:0,20). The baby's calcium intake from the mother's tooth, and the loss of a mother's tooth in every pregnancy was common misinformation known to the pregnant women.

Conclusions: It was determined that the pregnant women knowledge about oral and dental hygiene habits were not adequate. Multipar women were found to have more misinformation about oral and dental health in pregnancy than primipar women.

Keywords: Dental Care, Pregnancy, Periodontal Diseases, Nursing Care, Oral and Dental Health

Giriş

Antenatal bakım çağdaş obstetrimin temel noktasıdır. Günümüzde maternal-fetal sağlığı geliştirmek için antenatal bakıma verilen önem gittikçe artmaktadır. Yıllarca gebelikte ağız, diş sağlığı antenatal bakımın bir parçası olarak görülmezken günümüzde periodontal hastalıkların maternal-fetal sağlığa olan olumsuz etkisinin açıklanmasıyla birlikte antenatal bakımda yerini almıştır (1, 2). The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2013)

(3) ve National Maternal and Child Oral Health Resource Center (2012) (4), Clemmens and Kerr'in (2008) (5) makalelerinde ağız ve diş sağlığının önemi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesi ile ilgili klavuzlar yer almaktadır.

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 (6).

Sağlıklı bir gebelik sürecinde hem annede hem de bebekte önemli fizyolojik değişiklikler meydana gelir. Gebeliğe bağlı olarak annede görülen bazı immünolojik değişiklikler, enfeksiyonlara yatkınlığı artırır. Periodontal inflamasyonda bu enfeksiyonların arasında yer alır (7). Periodontal inflamasyon gebelerin hem genel sağlığını hem de fetal sağlığını olumsuz yönde etkiler. Periodontal hastalıklar gebelikte erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklampsi ve erken membran rüptürü riskini artırır (1, 2). Yurtdışında yapılan çalışmalar da kadınların üçte birinin gebelikte ağız, diş sağlığı problemi yaşadığı bildirilmiştir. Çalışmalarda bu oran %27 ile %49 arasında değişmektedir (1, 6). Ülkemizde ise gebelik dönemindeki periodontal hastalıkların oranıyla ilgili veriye ulaşılamamıştır. Fakat ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerin, üreme çağındaki kadınlara göre %30 oranından daha fazla gebelikte periodontal hastalık ve ağız, diş sağlığı problemi yaşadıkları belirtilmiştir (7, 8, 9). Oysaki gebelikte periodontal hastalıklar, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir durumdur (2). Gebelikte ağız ve diş sağlığı bakımındaki en büyük engel, gebelerin ağız ve diş sağlığına yönelik tutum ve yanlış bilgilerdir (8, 9). Bu araştırmanın amacı gebelerin ağız hijyen alışkanlıklarını, diş hekimine gitme durumunu, gebelikte ağız-diş sağlığı ile ilgili bilgi ve görüşlerini belirlemektir.

Materyal-Metot

Araştırma evrenini, bir üniversite hastanesinin Perinatoloji Polikliniği'ne Eylül 2017-Mart 2018 tarihleri arasında başvuran tüm gebeler oluşturmaktadır (n: 630). Araştırma örneklemini, evren belli örneklem formülü ile 264 olarak tespit edildi (10). Araştırma örneklemine dahil edilecek gebeler olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlendi. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üstü, iletişim güçlüğü bulunmayan ve çalışmaya gönüllü gebeler olarak belirlendi. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan soru formu kullanılarak toplandı. Soru formunda: gebelerin yaşı, gebelik haftası, ağız ve diş sağlığı hakkında genel sorular yer almaktadır. Araştırma verileri yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırma için İstanbul Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (24/10/2017-398125) sayılı Etik Kurul İzni ve her bir araştırmacıdan sözlü ve yazılı "gönüllük onamı" alındı. Kadınların soruları cevaplarırken rahat ve doğru cevaplamaları için isim, soyadı gibi kişisel veriler alınmadı. Araştırma verileri İstanbul Üniversitesi lisanslı IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) Statistics 21 programında analiz edildi. Sayısal parametrelerin özetlenmesinde ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri; kategorik değişkenler için ise sayı ve yüzde değerleri kullanıldı. Karşılaştırmalarda değişkenlerin dağılımını tespit etmek için Kolmogorov-Smirnow testi uygulandı. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için non-parametrik testlerden Mann-Whitney U-testi ve ki-kere testi kullanıldı. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında, $p < 0,05$ olarak belirlendi.

Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin demografik özellikleri yaş, gebelik haftası ve parite olarak değerlendirildi. Araştırmaya katılan gebelerin ortalama yaşı $27,20 \pm 5,21$ (min 19–maks 45), gebelik haftası $28,48 \pm 7,89$ (min 6–maks 41) ve paritesi $1,84 \pm 0,76$ (min 1–maks 5) olarak saptandı. Araştırmada yer alan gebelerin %70,1'i 35 yaşından büyük ileri anne yaşına sahipken %60,6'sı 28. gestasyonel haftadan büyük ve %54,9'u primipar olarak belirlendi. Gebelerin günlük diş fırçalama sayısı ortalama $1,74 \pm 0,68$ (min 0–maks 3) ve diş ipi kullanım oranı %28,1'dir (n:64). Araştırmaya katılan gebelerin %13,6'sı (n:36) dişlerini düzenli fırçalamadığı ve %3,5'inin (n:8) ise dişlerini hiç fırçalamadığı belirlendi. Dişlerini düzenli fırçaladığını belirten gebelerin (%83,3, n:220) %60,0'ı (n:132) günde iki kere, %29,5'i (n:65) bir kere ve %10,4'ü (n: 23) üç kere dişlerini fırçaladığı tespit edildi. Gebelerin yaş ile diş fırçalama ($\chi^2: 0,776$, $p > 0,05$) ve diş ipi kullanma ($\chi^2: 0,088$, $p > 0,05$) arasında anlamlı bir ilişkili bulunmadı. Çalışmaya katılan gebelerin %41,3'ü (n:109) gebelik öncesi diş hekimine gittiğini belirtti. Gebelerin %28,4'ü (n:75) ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi aldığını ve gebelerin %10,6'sı (n:28) var olan diş problemi nedeniyle diş hekimine yönlendirildiğini söyledi. Gebelerin %11'inin (n:29) tanısı konulmuş bir diş eti hastalığı olduğu belirtti. Araştırmaya katılan gebelerin neredeyse yarısının (%49,2, n:130) doğum sonrasına ertelediği en az bir diş tedavisi olduğu saptandı. Gebeler tarafından belirtilen doğum sonrasına ertelenen tedaviler şu şekildedir; dolgu – kanal tedavisi (%39,2, n:51), birden fazla tedavi (dolgu, diş çekimi, kaplama gibi) (%38,4, n:50), diş çekimi (%10,7, n:14), dolgu tedavisi (%9,2, n: 12) ve implantdır (%3,8, n:5). Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özellikleri ve ağız-diş sağlığı ile ilgili veriler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Gebelerin tanıtıcı bilgileri ve ağız-diş sağlığı ile ilgili özellikleri

Değişkenler	SS± SD	Min - maks
Yaş	27,20±5,21	19 - 45
Gebelik haftası	28,48±7,89	6 - 41
Parite	1,84±0,76	1 - 5
Diş fırçalama sayısı	1,74±0,68	1 - 3
	%	n
Gebelik öncesi diş hekimine giden	41,3	109
Gebelikte diş hekimine yönlendirilen	10,6	28
Dişlerini hiç fırçalamayan	3,5	8
Düzenli dişlerini fırçalayan*	83,3	220
Bir kere	60,0	132
İki kere	29,5	65
Üç kere	10,4	23

*Günde en az 1 kere fırçalayan

Tablo 2. Gebelerin, ağız-diş sağlığının maternal-fetal sağlık arasındaki ilişkisiyle ilgili görüşleri

İfadeler	Evet % (n)	Hayır % (n)	Fikrim yok %(n)
Gebelik ve diş-dişeti sağlığı arasında ilişki vardır	78 (206)	5,3 (14)	16,7 (44)
Gebelik sırasında çürük oranında artış olur	58,3 (154)	12,1 (32)	29,5 (78)
Gebelik sırasında diş eti büyümesi olur	33,3 (88)	16,3 (43)	50,4 (133)
Gebelik sırasında diş eti kanamaları olur	68,2 (180)	10,2 (27)	21,3 (57)
Gebelik diş etlerinde şişlik ve kırmızılığa neden olur	63,3 (167)	13,6 (36)	23,1 (61)
Diş ve diş eti hastalıkları gebeliği etkiler	55,3 (146)	15,5 (41)	29,2 (77)
Gebelik nedeni ile diş kayıpları olur	68,6 (181)	9,8 (26)	21,6 (57)
Gebelikte diş taşı temizliği ile diş eti problemleri tedavi edilir	31,8 (84)	17,4 (46)	50,8 (134)
Toplam	264	264	264

Tablo 3. Gebelerin gebelik ve ağız - diş sağlığı arasındaki ilişkiyi açıklayan ifadeleri

İfadeler	Kesinlikle Katılıyorrum	Katılıyor- rum	Karar- sızım	Katılmı- yorum	Kesinlikle Katılmı- yorum
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Gebelikte ağız ve diş sağlığı sağlıklı gebelik için önemlidir	56,4 (149)	36,7 (97)	5,7 (15)	0,8 (2)	0,4 (1)
Gebelerdeki periodontal rahatsızlıklar gebeliği etkileyebilir	14,4 (38)	43,9 (116)	37,5 (99)	3,4 (9)	0,8 (2)
Gebelerdeki periodontal rahatsızlıklar bebeği etkileyebilir	17,0 (45)	36,0 (95)	40,9 (108)	4,5 (12)	1,5 (4)
Gebelerdeki diş çürükleri bebeği etkileyebilir	22,0 (58)	34,1 (90)	34,1 (90)	8,7 (23)	1,1 (3)
Gebelikte bebek annenin dişlerindeki kalsiyumu alır	37,1 (98)	32,2 (85)	24,6 (65)	4,9 (13)	1,1 (3)
Gebelikte ağız ve diş sağlığı doğumu etkileyebilir	7,6 (20)	18,9 (50)	54,2 (143)	17,4 (46)	1,9 (5)
Gebelikte beslenme ile ağız ve diş sağlığı sorunlarının ilişkisi yoktur	7,6 (20)	9,1 (24)	24,6 (65)	42,0 (111)	16,7 (44)
Toplam	264	264	264	264	264

“Kadın doğum kliniğinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili broşür gördünüz mü?” sorusuna gebelerin sadece %11,7’si (n:31) “Evet” cevabını verdi. Broşürlerin büyük çoğunluğunun (%92,6, n:25) gebelik ve ağız sağlığı ile ilişkili olduğu diğerlerinin ise (%22,2 n:6) çocuklarda ağız sağlığı ve diş gelişimi ile ilgili olduğu belirlendi.

Gebelerin araştırma sorularında yer alan doğru ifadeler verdiği cevaplar şu şekildedir. “Gebelik ile diş-dişeti sağlığı arasında ilişki vardır” (%78,0, n:206), “gebelik sırasında diş etinde büyüme olur” (%33,3, n:88), diş ve diş eti hastalıkları gebeliği olumsuz etkiler (%55,3, n:146), “gebelik sürecinde diş eti kanamaları olur” (%68,2, n:180), “gebelik diş etlerinde şişlik ve kırmızılığa neden olur” (%63,3, n:167), “gebelik sırasında diş taşı temizliği ile diş eti problemleri tedavi edilir” %31,8, n:84). Araştırma sorularına verilen diğer cevaplar ise şu şekildedir. Gebelerin ise %58,3’ü (n:154) gebelik sırasında çürük oranında artış olduğunu, %68,6’sı (n:181) gebelik nedeniyle diş kayıpları olabileceğini düşündüklerini belirtti. (Tablo 2).

Gebelerin %41,7’si (n:110) diş bakımı ve tedavisini hekim, hemşire veya ebe tavsiye ederse diş bakımı ve tedavisine

daha olumlu bakacağını, %47,7’si (n:126) doktor, hemşire ve ebelerin gebeleri diş hekimine yönlendirmesi gerektiğine “kesinlikle katıldıklarını” belirtti. Gebelerin %53,7’si (n:142) ağız ve diş sağlığı ile ilgili bir sorun yaşarlarsa, doğum sonrasını bekleyeceklerini ifade etti. Gebelerin, ağız-diş sağlığının maternal-fetal sağlık arasındaki ilişkisiyle ilgili görüşleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Gebelerin %56,4’ü ağız ve diş sağlığının gebelik için önemli olduğunu, %37,1’i bebeğin annenin dişindeki kalsiyumu aldığını ve %22’si gebelikte diş çürüklerinin fetal sağlığı etkileyebileceğini düşündüklerini belirtti (Tablo 2).

Ağız-diş sağlığı konusunda doktor, hemşire veya ebe tarafından bilgi alan gebelerin düzenli diş fırçalama ve diş ipi kullanma ile ilişkisi incelendiğinde; düzenli diş fırçalama ile arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken ($\chi^2:4,578$, $p:0,20$), diş ipi kullanma arasında anlamlı ilişki belirlendi ($\chi^2:16,433$, $p:0,00$). Gebelik takipleri esnasında diş hekimine yönlendirilmenin ile düzenli diş fırçalama alışkanlığı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmedi ($\chi^2:7,012$, $p>0,05$). Fakat diş hekimine yönlendirilen gebelerin diş ipi kullanma alışkanlıkları istatistiksel olarak fazla tespit edildi

(x^2 : 8,620, p: 0,03). Gebelik izlemleri esnasında diş hekimine yönlendirilen “gebelerin diş eti sorunlarının gebeliği olumsuz etkileyeceğini düşündüklerini” (x^2 :7,191, p:0,02), “sağlıklı bir gebelik için ağız ve diş sağlığının önemli olduğunu” (x^2 :16,702, p:0,00) ve “diş çürüklerinin fetal sağlığı olumsuz etkileyebileceğini düşündüklerini” (x^2 :26,740, p:0,00) belirttiler.

Anne yaşı (>35) ile gebelik öncesi diş hekimine gitme durumu (x^2 :0,028 , p>0,05), gebelik izlemleri sırasında diş hekimine gitme durumu (x^2 :3,362, p>0,05) arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Gebelik haftası ile (>28GH) gebelikte diş hekimine gitme arasında anlamlı bir ilişki saptandı (x^2 :6,466, p:0,01). Primipar ve multiparların gebelik öncesi diş hekimine gitme (x^2 :2,116, p:0,14) ve gebelik izlemleri esnasında diş hekimine yönlendirilme (x^2 :1,663, p:0,19) durumları incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı saptandı. Multipar kadınların primipar kadınlara göre gebeliğin diş etlerinde şişlik ve kırmızılığa neden olacağına (x^2 :9,915, p:0,00) ve diş eti hastalıklarının gebeliği olumsuz etkileyeceğine (x^2 :5,569, p:0,01) daha çok inandıkları tespit edildi.

Tartışma

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 teknikte diş fırçalama ve diş fırçalama süresidir (2, 3, 4). Yapılan araştırmalar, ülkemizde doğru bir teknikte diş fırçalayan kişi yüzdesini %0,9, fırçalamaya ayrılan sürenin ise 34 saniye olduğunu belirtmektedir (9, 11). Gökalp ve ark. (12) yaptıkları çalışmada belirtildiği gibi ülkemiz de ağız ve diş sağlığı temizliği alışkanlığı yeterli düzeyde değildir. Bu çalışmada da Altıok ve ark. (11), Karasu ve ark. (13) çalışmalarında belirtildiği gibi gebelerin ağız ve diş temizliği alışkanlıklarının yetersiz olduğu saptandı. Gebelerin sadece %83,3’ünün (n: 220) düzenli diş fırçalama alışkanlığı olduğu belirlendi. Düzenli dişlerini fırçalayan gebelerin ise %29,5’inin (n: 65) günde iki kere dişlerini fırçaladığı, %13,6’sının (n: 36) düzenli dişlerini fırçalamadığı ve %3,5’inin (n: 8) ise dişlerini hiç fırçaladığı belirlendi. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda da gebelerin diş temizliği ve bakımına yeterince özen göstermediği görülmektedir. Üstün ve ark. (9) çalışmasında gebelerin ağız ve diş sağlığını korumak için, diş fırçalamanın önemini sadece çalışma grubunun %52’sinin farkında olduğunu belirtmiştir. Ülkemizde gebeler ile yapılan çalışmalar incelendiğinde Altıok ve ark. (11) gebelerin günde iki kere diş fırçalama oranını %25, hiç fırçalamama oranını %9, Karasu ve ark. (13) günde iki kere fırçalama oranını %38 olarak belirtmiştir. Araştırma sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Araştırmadaki diş fırçalama oranı yurtdışı literatür ile karşılaştırıldığında her gün düzenli diş fırçalama oranı (iki kere) Kuvaite’te (14) %94, İngiltere’de (1) %73,7, Nijer’de (15) %15,7 ve Birleşik Arap Emirlikleri’nde (16) %38,5 olarak belirtilmiştir. Bu araştırma sonucuna göre diş fırçalama oranının gelişmiş ülkelere göre düşük, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Gebelerin diş ipi kullanma oranı Karasu ve ark. (10)

çalışmasında %28, Altıok ve ark. (11) çalışmasında %9,0 olarak belirtilmiştir. Kısa ve Zeyneloğlu (17) ile Gökalp ve ark. (9) yaptıkları çalışmalarda yaş ilerledikçe ağız diş sağlığına verilen önemin azaldığı görülmüştür. Bu araştırmada ise yaş ile diş fırçalama ve diş ipi kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde Üstün ve ark. (9) yaptıkları çalışmada da bu araştırmada olduğu gibi yaş ile diş ipi kullanma ve diş fırçalama arasında bir ilişki saptanmamıştır.

Gebelikteki sistemik değişikliklerle birlikte ağız ve diş sağlığı problemleri de artmaktadır. Literatürde periodontitin gebelikte preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, abortus gibi olumsuz etkilere neden olabileceği belirtilmiştir (18). Bu nedenle kadınların gebelik öncesi diş hekimine gitmeleri prekonsepsiyonel bakımın temel standartları arasındadır (8). Kısa ve Zeyneloğlu (17) yaptıkları çalışmada kadınların gebelik öncesi diş hekimine gitme oranı %20,9, Karasu ve ark. (13) %30,2 olarak belirtmiştir. Bu araştırmada gebelerin %41,3’ü gebelik öncesi diş hekimine gittiğini belirtmiştir. Araştırma sonucunda gebelik öncesi diş hekiminden bakım alma durumunun yüksek olmasını, kadınların var olan diş sorunlarının fazla olmasından kaynaklandığı şeklinde açıklayabiliriz.

Gebelikte gingivitis, periodontitis, diş eti tümörü, diş erozyonu, diş sallanması ve diş çürükleri yaygın görülür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda bunu destekler niteliktedir. Kısa ve Zeyneloğlu’nun çalışmasında (17) diş hekimine giden gebelerin büyük çoğunluğu diş ağrısı nedeniyle gittiğini belirtmiştir. Karasu ve ark. (13) çalışmasında da gebelerde yaygın görülen diş sorunu; diş etinde şişme ve diş eti kanaması olduğu belirtilmiştir. Bu araştırma sonucunda ise gebelerin dolgu – kanal tedavisi, çürük tedavisi, diş çekimi, kaplama gibi tedavi gerektiren diş problemi olduğu tespit edildi. Araştırma sonucu literatürü destekler niteliktedir.

Gebelik izlemleri sırasında kadınların diş hekimine gitme durumu çalışma verileri ile değerlendirildiğinde; Mut ve ark. (8) %9,7’sinin gebelik sırasında diş hekimine gittiğini belirtmiştir. Hullah et al. (1) ise çalışmasında gebelikte diş hekimine gitme oranını %33 saptamıştır. Hullah et al. (1) diş hekimine giden gebelerin yarısının ise diş tedavisi yaptırdığını belirlemiştir. Bu araştırmada diş hekimine gitme oranı yapılmış çalışmalarla uyum göstermektedir. Mut ve ark. (8) çalışmasında gebelerin ağız ve diş problemlerine bağlı olarak diş hekimine gitme durumu; medeni durum, öğrenim durumu ve gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı ve bu güvenceden nasıl yararlanacağını bilme, ağız sağlığına yönelik algı, hizmet sunumunun özellikleri, sağlık çalışanlarının bilgisi, diş hekimlerinin gebeleri tedavi etme konusundaki yaklaşımı gibi pek çok değişkenden etkilendiği belirlenmiştir. Bu araştırmada ise yaş ile diş hekimine gitme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken gebelik haftası büyüdükçe diş hekimine gitme oranı anlamlı düzeyde arttığı belirlendi. Araştırmamızda diş hekimine gitme durumu literatürdeki diğer parametrelerle karşılaştırılması gerekmektedir.

Gebeler antenatal bakım ve üreme çağındaki her kadın da prekonsepsiyonel bakım kapsamında ağız ve diş sağlığı konusunda bilgilendirilmelidir. Sağlık Bakanlığı (2014)

“Gebelik Öncesi Bakım Yönetim Rehberi’nde” danışmanlık konularının altında ağız ve diş sağlığı konusuna yer verilmiştir (6). Araştırmamızda gebelerin sadece %28,4’ü gebeliği boyunca ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi aldığını ve %10,2’si ise kadın doğum kliniğinde ağız ve diş sağlığı ile ilgili broşür gördüğünü belirtti. Oysaki Sağlık Bakanlığı’nın bu konuda yayınlanmış broşürleri vardır. Gebelikte ağız ve diş sağlığı danışmanlığının düşük olması bu konunun öneminin sağlık çalışanları tarafından iyi anlaşmadığını ortaya koymaktadır. Diş hekimliği hizmetleri eşitsizliklerin oldukça yoğun yaşandığı bir alandır (19, 20). Mut ve ark. (8) yaptıkları çalışmada bireylerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili algıları diş hekimine gitme oranını etkilediğini belirtmiştir. Yeni Zelanda’da yapılan bir çalışma verilerine bakıldığında gebe kadınların %37’si gebelikte diş hekimine gitmeleri gerektiği konusunda bilgilerinin olmadığını belirtmiştir (21). Diş hekimine gitme konusunda bilgi sahibi olma bu araştırmada çok düşük bulundu.

Literatürde gebeler ile yapılan çalışmalara bakıldığında diş eti hastalığı insidansının %30 ila %100 arasında değiştiği görülmüştür. Mut ve ark. (8) gebelerin %58,5’inin gebeliğinin başından beri dişleriyle ilgili sorun yaşadığını belirtmiştir. Karasu ve ark. (10) yaptıkları çalışmada gebelerin %40,1’inin gebelik süresince ağız ve diş sağlığının kötüye gittiğini ifade ettiklerini bildirmişlerdir. Bu araştırmada, gebelerin diş etlerinde kanama olabileceği (%68,0), gebelik sırasında diş etinde şişlik ve kızarıklık yaşanabileceğini (%63,3) ve yaşadıklarını belirtmişlerdir. Araştırma sonucu Karasu ve ark. çalışması ile benzerlik göstermektedir (10). Gebelik izlemlerinde diş hekimine yönlendirilen gebelerin gebelik sürecinde ağız ve diş sağlığındaki değişimler ve maternal-fetal sağlığa etkisi konusunda farkındalık düzeyleri daha yüksek bulundu. Mut ve ark. (8) ve Habashneh et al. (22) yaptıkları çalışmada, dişlerinin gebelikten kötü etkilendiğini düşünen kadınların tamamının, en son gebeliğinde diş hekimine gittiğini bildirmişlerdir. Karasu ve ark. (13) çalışmasında “sadece diş taşı temizliği ile ağız diş eti problemlerinin tedavi edileceğini düşünme oranını %35,1 olarak belirtmişlerdir. Bu oran araştırma ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç

Bu araştırma sonucunda gebelerin ağız hijyeni alışkanlıklarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Gebelerin, gebelik sürecindeki ağız ve diş sağlığı konusundaki yanlış bilgileri onların kötü ağız ve diş sağlığının normal olarak algılamasına neden olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık çalışanları, kadınların ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalık düzeylerini artıracak eğitimler planlanmalıdır. Bakımın planlı ve düzenli olması, birinci basamak sağlık hizmetlerine dahil edilmesi bakım hizmeti kalitesini artıracaktır.

I. Uluslararası ve II. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi’nde 23 – 24. Mart 2018 sözlü sunum olarak sunulmuştur.

Kaynakça

1. Hullah E, Turok Y, Nauta M, Yoong W. 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 2008; 277(1): 409-405.

2. Mecdi M, Şahin N. Gebelikte ağız ve diş sağlığı. STED, 2015, 24(4): 166 – 161.

3. 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

4. National Maternal and Child Oral Health Resource Center, Washington University. Oral health care during pregnancy: A national consensus statement 2012. Gergetown University. Accessed September 20, 2014, at http://www.mchoralhealth.org/materials/consensus_statement.html

5. Clemmens DA, Kerr AR. Improving Oral Health in Women. Nurses’ Call to Action. MCN; 2000;33(1):14-10Clemmens DA, Kerr AR. Improving Oral Health in Women. Nurses’ Call to Action. MCN; 2000;33(1):14-10

6. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. 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

7. Sağlam, E, Saruhan N, Çanakçı CF. Gebelik ve periodontal hastalıklar. MÜSBED 2014;4(4):261-267

8. Mut ANU, Öcek AZ, Yücel U, Çiçeklioğlu M, Eden E. İzmir-Bornova’da gebelerin ağız-diş sağlığı hizmeti gereksinimi ve bu hizmetlerden yararlanma düzeyinin sosyoekonomik değişkenlerle ilişkisi. DEÜTıp Fakültesi Dergisi 2014; 28(3): 103 -93.

9. Üstün K, Özdemir EÇ, Sezer U, Şenyurt S, Cebesoy FB, Erciyas K. Hamile bireylerde periodontal farkındalık ve dental anksiyetenin sosyo-demografik veriler ışığında değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 2(1): 14 – 5.

10. Ural A, Kılıç, İ, editörler. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS İle Veri Analizi. 4th ed. Ankara, Detay Yayıncılık, 2013; p. 44-50.

11. Altiok E, Ereş G. Gebelik jinjiviteinde subjinjival plakta herpes virüs varlığının gebelik komplikasyonları ve ağız bakımı ile ilişkisinin araştırılması. Türkiye Klinikleri J De tal Sci 2012;18(2):182-90

12. Gökalp S, Doğan BG, Tekçiçek M, Berberoğlu A, Ünlüler Ş. Erişkin ve yaşlılarda ağız-diş sağlığı profili, Türkiye-2004. Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi 2007; 31(4): 18 –

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

14. Honkala S, Al-Ansari J.. Self-reported oral health, oral hygiene habits, and dental attendance of pregnant women in Kuwait. Journal of Clinical Periodontology. 2005; 32(1):814 – 809.

15. Adam VY, Okeigbemen SA, Osagie O, Oseghale E. Knowledge, attitude towards and practice of oral hygiene among antenatal clinic attendees in public secondary health

facilities in Benin City, Nigeria. *The Nigerian Health Journal*, 2017; 17(1): 11- 1.

16. Al-Johani H. Oral hygiene practice among Saudi Patients in Jeddah. *Cairo Dental Journal*, 2008; 24(3): 401 – 395.

17. Kısa S, Zeyneloğlu S. Doğum sonu servisinde yatan kadınların gebelikteki ağız hijyeni alışkanlıkları ve diş hekimine gitme durumları. *TAF Prev Med Bull* 2013; 12(1):74- 65.

18. Nasseem M, Khurshid Z, Khan HA, Niazi F, Zohaib S, Zafar MS. Oral health challenges in pregnant women: recommendations for dental care professionals. *The Saudi Journal for Dental Research* 2016; 7(1): 146 – 138.

19. Gaffield ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected

by the pregnancy risk assessment monitoring system. *J Am Dent Assoc* 2001;132(1):1016 – 1009.

20. Hwang SS, Smith VC, McCormick MC, Barfield WD. Racial/ethnic disparities in maternal oral health experiences in 10 states, pregnancy risk assessment monitoring system, 2004-2006. *Matern Child Health J* 2011;15(1):729-722.

21. Claas BM, Ellison-Loschmann L, Jeffreys M. Self-reported oral health care and access to oral health information among pregnant women in Wellington, New Zealand. *Journal of the New Medical Association* 2011; 124 (1339): 50-37.

22. Al Habashneh R, Guthmiller JM, Levy S, Johnson GK, Squier C, Dawson DV, Fang Q. Factors related to utilization of dental services during pregnancy. *J Clin Periodontol*. 2005; 32(1): 821 -815.