

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Hamilelerde Ağız ve Diş Sağlığı Farkındalığının Araştırılması

Suat Serhan ALTINTEPE DOĞAN¹, Nebi Cansın KARAKAN², Özgür DOĞAN³ İsmail Haktan ÇELİK⁴

J Dent Fac Usak Univ, 2023; 2(1): 1 - 5

ÖZ

Hamilelerde Ağız ve Diş Sağlığı Farkındalığının Araştırılması

Ağız-diş sağlığı problemlerinin önlenmesi ve yaşam kalitesinin geliştirilebilmesi için anne adaylarının ve yeni doğum yapmış annelerin doğru oral sağlığını nasıl olması gerektiği, nasıl sağlanabileceği ile ilgili bilgilendirilmesi ve sürekli eğitime alınarak bilgi, farkındalık düzeyinin yüksek tutulması gerekir. Bu önleyici yöntemlerin gebelikten sonra bebeklik ve çocukluk döneminde sağlıklı oral alışkanlıkların oluşturulmasında önemli rolleri vardır. Bu çalışmada sağlık ocaklarında aile hekimleri tarafından gebelik takibi yapılmakta olan 6-22 haftalık (eğitim süresince gebeliğini tamamlamamış olan) gebelerin ağız ve diş sağlığı eğitimi sözel olarak verilerek bu konu hakkındaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması ve bu eğitim yönteminin etkinliğinin periodontal sağlığa etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı. Araştırmaya 54 anne adayları katıldı. Katılımcılara diş hekimi tarafından oral hijyen eğitimi diş fırçalama modeli üzerinde yüz yüze olacak şekilde 2 dakika boyunca sözel ve uygulamalı olarak anlatıldı. Başlangıç periodontal indeks değerleri ve 1 ve 3 ay sonraki kontrollerine geldiklerinde ölçülen periodontal indeks değerleri kaydedildi. Çalışmanın istatistiksel analizi için IBM SPSS v.26 istatistik paket programı kullanıldı. Tüm verilerin analizi bağımlı T testi kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel anlamlılık için analizde olasılık değeri p ve tablo değeri için ($p < 0.05$) düzeyi anlamlı olarak kabul edildi. Bu araştırma sonucunda; periodontal parametrelerin çalışma başlangıcından 1 ay sonra düşüş gösterirken, 3 ay sonra tekrar başlangıç düzeyine gelip hatta daha da arttığı gözlemlendi. Çalışma sonucunda gebelik düşünen bireylerin öncesinde oral hijyeninin optimum seviyeye getirilmesi ve bunu sürdürme alışkanlığının kazanılması gerektiği sonucuna ulaşıldı. Buna ek olarak hamilelikte takip seanslarının, oral hijyen alışkanlıklarının kalıcı hale getirilmesinin için gerekli olduğu anlaşıldı.

ANAHTAR KELİMELER

Ağız-diş sağlığı eğitimi, Koruyucu diş hekimliği, Gebe eğitimi.

Başvuru Tarihi: 06.04.2023

Yayına Kabul Tarihi: 19.04.2023

ABSTRACT

Evaluation of Oral Health Awareness in Pregnants

Prevention of oral-dental health problems and maintaining oral hygiene habits during pregnancy is crucial. Pregnant and newborn mothers should be informed about how to maintain oral health. Pregnants should be informed about ensuring their oral health, and this level of knowledge should be maintained. These preventive methods are essential to maintain healthy oral habits during infancy after pregnancy. This study aimed to increase knowledge and awareness of individuals by giving oral and dental health education verbally to the 6-22 week (who did not complete their pregnancy during the education) pregnant women whose pregnancy is being followed up by family physicians in health centres. Moreover, it aimed to evaluate this method's efficacy on periodontal health. 54 pregnant women participated in the study. Oral hygiene instruction was given to the participants verbally and practically for 2 minutes on the tooth brushing model. Initial and periodontal index values measured at the 1st and 3rd-month follow-up visits were recorded. IBM SPSS v.26 statistical package program was used for statistical analysis of the study. Analysis of all data was performed using the dependent T-test. The probability value p for statistical significance was set up as $p < 0.05$. Table value level $p < 0.05$ was accepted as significant. It was observed that while periodontal parameters decreased one month after the start of the study, they returned to the baseline level after three months and even increased. Oral hygiene levels should be brought to the optimum level for women who want to get pregnant. It has been understood that follow-up appointments should be called during whole pregnancy to make oral hygiene habits permanent.

KEYWORDS

Oral and dental health education, Preventive dentistry, Pregnancy education.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Periodontoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye ORCID: 0000-0003-0215-7864

² Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Periodontoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye ORCID: 0000-0002-8256-4947

³ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Pedodonti Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye ORCID: 0000-0002-5793-175X

⁴ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi. Pedodonti Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye ORCID: 0000-0003-1662-3790

GİRİŞ

Periodonsiyum; dişleri çevreleyen ve destekleyen diş eti, sement, periodontal ligament ve alveol kemiğinden oluşan bir yapıdır. Periodonsiyumun temel görevi fonksiyonel gereksinimleri karşılamak ve dişleri ağızda tutmaktır.¹ Periodontal hastalıkların birincil etiyolojik ajanı mikrobiyal dental plaktır. Vücudun plak birikimine verdiği yanıtı etkileyen sistemik hastalık ve durumlar da periodontal hastalığın seyrini etkilemektedir. Klinisyen, periodontal tedavi ile sadece periodonsiyumu tedavi etmez; aynı zamanda bu hastalığın sebep olduğu pek çok sistemik komponenti de kontrol altına almış olur. Günümüzde periodontal hastalıklar pek çok sistemik hastalık ile ilişkilendirilmektedir. Periodontal hastalıkların asıl etkeninin mikrobiyal dental plak olmasına rağmen gebeliğin de bu hastalıkların etiyolojisi üzerinde etkili bir faktör olduğu bilinmektedir.²

Kadın bedeni, gebeliğin ilk gününden, doğum anına kadar gerçekleşen bütün değişimler için gelişmiş bir adaptasyon mekanizmasına sahiptir. Gebenin, fetüsü koruması için geliştirdiği adaptasyon mekanizmalarının neden olduğu hormonal ve fizyolojik birçok değişiklik vardır. Ancak bu adaptasyon mekanizmaları zaman zaman komplikasyonların da ortaya çıkmasına neden olmaktadır.³

Gebeliğin 32. ayına kadar yükselen progesteron seviyesi, tükürük akış oranını azaltarak mukozal enflamasyonun tetiklenmesine ve diş etlerinde ödeme yol açmaktadır. Artan östrojen seviyesi ise diş eti hiperplazisi ve enflamasyonuna sebep olmaktadır. Bu olumsuz değişikliklerden birisi de sıklıkla karşılaşılan gebelik gingivitisidir. Gebelik gingivitisisi gebeliklerin %30 ile %100'ü arasında görülmekte olup² eritem, ödem, hiperplazi ve artmış kanama ile karakterizedir. Gebelik gingivitisisi genellikle gebeliğin 2. ayında başlayıp 8. ayında en üst seviyeye çıkar, doğumdan sonra kendiliğinden iyileşir.⁴

Gebelik ile ilgili oral komplikasyonlarda birincil hedef ağız hijyeni seviyesinin artırılması olmalıdır. Gingivitise karşı bu olgularda oral hijyen eğitimleri verilmesi tavsiye edilmiştir. Şiddetli vakalarda ise profesyonel temizlik ve klorheksidin içerikli ağız gargaralarının kullanılması gerektiği belirtilmektedir.⁵ Gebelik döneminde anne adayının ağız ve diş sağlığının kötü olması, Gebeliğin süresini ve sonuçlarını, aynı zamanda da bebeğin ağız ve diş sağlığının olumsuz yönde etkilendiği gösterilmiştir.⁶ Olumsuz gebelik sonuçları erken doğum, çok erken doğum, düşük doğum ağırlığı, çok düşük doğum ağırlığı, düşük, preeklampsiyi içermektedir.⁷

Tüm bu bilgiler ışığında Gebe bireylerin; periodontal hastalıklar ve bu hastalıkların genel sağlık ve gebelik süreci üzerine etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip

olmaları gerektiği düşünülmektedir. Bu bakımdan; periodontal hastalıkların nedenleri, önlenmesi ve gebeliği nasıl etkileyebileceği konusunda gebe bireylerin bilgi sahibi olmaları faydalı olacaktır. Sözel eğitim yöntemleri sağlık alanında oldukça sık kullanılmaktadır. Sağlık çalışanları hastalarına uygulamalarını istedikleri çoğu öneriyi sözel yöntemle vermektedir. Hemen her gün tüm sağlık alanlarında kullanılan sözel yöntemin en büyük avantajı maliyetinin olmamasıdır. Ancak, sözel yöntemlerde dinleyicinin dikkat dağınıklığı ve bilginin kalıcılığı ile ilgili endişeler söz konusu olmaktadır.⁸

Türkiye’de gebe bireylerin eğitimleri ile ilgili yapılmış çalışmalar sınırlı sayıda olup yayınlanan çalışmaların çoğunluğunda gebelerin sadece mevcut bilgi düzeylerinin saptanması önemli bir limitasyondur. Bu çalışmanın amacı; aile hekimleri tarafından gebelik süreçleri takip edilen bireylere, diş hekiminin verdiği sözel ve uygulamalı ağız-diş sağlığı eğitiminin kalıcılığının zamana bağlılığını klinik periodontal parametreler yardımı ile değerlendirmektir. Anne adaylarının ve yeni doğum yapmış kadınların oral sağlık hakkında yeterli bilgiye sahip olmasının, bebeklik ve çocukluk dönemlerinde de oral sağlığa olumlu katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmanın etik kurul izni, Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan alındı (25.02.2019-36290600/10). Çalışma grubu Afyonkarahisar ilinde yaşayan 6-22 haftalık gebelik periyodunda olan, 54 gebe bireyden oluşturuldu (Tablo 1). Gebe bireylerin 6-22 haftalık arasında olmasına özellikle dikkat edildi. Bunun sebebi gebelerin çalışma boyunca 3 ay takip edilmesidir. Doğum sonrası yeni doğum yapmış annelerin klinik takiplerinin zor olacağı düşünülmüştür.

Nisan 2019-Mart 2020 tarihleri arasında sağlık ocağındaki aile hekimleri tarafından gebelik takipleri yapılan bireyler Periodontoloji Anabilim Dalı’na klinik kontrolleri için yönlendirildi. Gebe bireylerden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra oral hijyen eğitimi sözel olarak ve diş fırçalama maketi üzerinde verildi. Modifiye Bass diş fırçalama tekniği, diş ipi kullanımı ve diastema veya herhangi bir nedenle dişler arası alanda boşluk varsa uygun boyuttaki ara yüz fırçasının kullanımı hastalara anlatılıp bu ürünlerin 3 ay süresince kullanımı sağlandı.

Sigara kullananlar, diyabet hastaları, düzenli medikal tedavi alanlar, herhangi bir sistemik hastalığı olanlar çalışma dışında tutuldu. Hastalardan sabit, hareketli veya implant üstü protez taşıyanlar çalışmaya dahil edilmedi. Ağızda en fazla 3 diş eksikliği olan bireyler çalışmada yer aldı. Yine başlangıçta ortalama plak indeksi (Pİ), sondalanabilen cep derinliği (SCD) ve gingival indeks

(Gİ) bakımından başlangıçta bireyler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p<0,05$).

1) Klinik Periodontal Ölçümler

Eğitimler verildikten sonra sondalanabilen cep derinliği (SCD), plak indeksi (Pİ) ve gingival indeks (Gİ) 0,5 mm çapında Williams sondu kullanılarak, ağızda var olan her dişin 6 bölgesinden [mezio-bukkal, mid-bukkal, disto-bukkal, disto-lingual (veya disto-palatinal), mid-lingual (veya palatinal), mezio-lingual (veya mezio-palatinal)] olacak şekilde ölçüldü. Ölçümler çalışma başlangıcında başlangıçta alınıp, 1 ve 3 ay sonra tekrarlandı. Toplanan verilerin ortalaması, ölçüm alınan her dişe verilen değerler toplamının, mevcut diş sayısı ile ölçülen diş yüzey sayısı çarpımına bölünmesiyle hesaplandı (Tablo 2).

2) İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel analizler, IBM SPSS v.26 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel olarak farklılığın tespitinde anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi. Tüm verilerin analizi bağımlı T testi kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan gebe bireylerin sayısı 96 olmasına rağmen çalışmayı tamamlayabilen gebe sayısı 54 (% 56,25) olmuştur. Çalışmamız 18-39 yaş aralığında yaş ortalaması (ort) ve standart sapması (ss) $27,51\pm 5,29$ olan 54 gebe birey ile tamamlanmıştır. Çalışmamıza katılan gebe bireylerin % 33,3'ü ortaokul mezunu olarak bulunmasına rağmen bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p> 0,05$). (Tablo 1) Bunu sırasıyla % 29,6 ile lise, % 20,3 ile üniversite mezunu gebeler takip etmiştir.

Tablo 1. Gebe bireylerin yaş ortalaması ve eğitim durumu yüzdeleri

Hasta Sayısı	54
Yaş	18-39 ($27,51\pm 5,29$)
Eğitim Durumu	İlkokul %16,66
	Ortaokul %33,33
	Lise %29,62
	Üniversite %20,37

Bir ay sonunda, sondalanabilen cep derinliği (SCD) ve plak indeksi (Pİ) parametrelerinde istatistiksel olarak önemli bir düşüş gözlemlendi ($p<0,05$). Gingival indekste (Gİ) ise bir azalma görülürken, bu azalma istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p<0,05$). Üçüncü ay sonunda

ise, SCD değerlendirildiğinde yine anlamlı bir azalma ($p<0,05$) görülürken, Pİ ve Gİ değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir artış görüldü ($p<0,05$).

Tablo 2. Klinik parametrelerin (CD, Pİ, Gİ) ort ve ss değerlerininin zamana göre karşılaştırılması

	Mean	N	Std. Sapma	Std. Hata Ort.	Sig.
SCD Başlangıç	2,3176	54	,47671	,06487	
SCD 1ay	1,7859	54	,55129	,07502	,000*
SCD Başlangıç	2,3176	54	,47671	,06487	
SCD 3. Ay	2,2607	54	,59035	,08034	,000*
Pİ Başlangıç	1,2511	54	,36801	,05008	
Pİ 1. Ay	,8489	54	,44265	,06024	,001*
Pİ Başlangıç	1,2511	54	,36801	,05008	
Pİ 3. Ay	1,3207	54	,46220	,06290	,000*
Gİ Başlangıç	1,3335	54	,24188	,03292	
Gİ 1. Ay	,9137	54	,40737	,05544	,309
Gİ Başlangıç	1,3335	54	,24188	,03292	
Gİ 3. Ay	1,3978	54	,27025	,03678	,000*

*: $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlılığı ifade eder.

TARTIŞMA

Periodontal sağlık durumu ve gebelik ilişkisi, 1960'lı yıllardan itibaren önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir.⁹ Gebelikte görülen gingival enflamasyon, dental plak ile başlayıp, endojen steroid hormonları ile daha da şiddetli bir hal almaktadır.¹⁰ Gebelikte plak miktarı değişmemekle birlikte Gİ değerleri üçüncü trimesterde en üst düzeye çıkmakta ve doğumdan üç ay sonra önemli ölçüde düşmektedir.¹¹ Çalışmamızda da üç aylık takip süreci sonunda Gebeliğin 4,5-8 ayı arasında hastaların ölçümlerinde benzer bir şekilde gingival indekslerde artış görüldü. Yapılan başka bir çalışmada ise plak miktarı ile doğru orantılı olmayan bir biçimde artan Gİ ve 4 mm ve üzeri derin ceplerin oluşumu, ilk iki trimesterden sonra gerilemeye başlamıştır.¹²

Çalışmamızda gebe bireylerin bir aylık süreçte SCD ve Pİ değerlerinde önemli bir azalma meydana gelmesi çalışma başlangıcında aldıkları oral hijyen eğitimi ile,

ancak bu bir aylık süreçte Gİ değerlerindeki azalmanın anlamlı ($p<0,309$) bulunmaması, Gebelik sürecinde değişen hormonal denge ve artan gingival enflamasyon ile ilişkilendirilebilir. İlk ay sonunda SCD ve Pİ değerinde anlamlı bir düşüş görüldüğü halde bunun ve Gİ değerlerine yansımaması çelişkili görünse de hastaların oral hijyen alışkanlıklarının gelişmesiyle Pİ değeri düşmüş olduğu, diş etindeki ödemin azalmasıyla SCD değerinde de bir düşüş gözlemlendiği, ancak hormonaal değişimlerden dolayı Gİ değerinde önemli bir düşüş görülmediği şeklinde yorumlanmıştır. Genel olarak SCD, Pİ ve Gİ parametreleri başlangıçta, başlangıçtan 1 ve 3 ay sonrasında değerlendirildiğinde, 1 ay sonra bu parametre değerlerinde anlamlı ($p<0,05$) bir düşüş olduğu, ancak 3 ay sonunda parametrelerin tekrar başlangıç seviyesine geldiği ve hatta daha da artış gösterdiği gözlemlendi. Bu durumun gebelikte görülen hormonal değişimlerin etkisi sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Gebelikteki östrojen ve progesteron değişiklikleri subgingival mikroflorayı da değişikliğe uğratar. *Prevotella intermedia*, *Bacteriodes* türleri ve *Camplobacter rectus* gibi bazı periodontal patojenler gebelikte artar. Bu patojenlerdeki artış, periodontal mikroflora ile konak arasındaki etkileşim de periodontal hasara yakınlığı artırır. Machado ve ark. (2012) ağızda bulunan bakterilerin klinik periodontitis varlığına bakılmaksızın, uterusu geçiş yapmasıyla lokalize enflamasyona ve olumsuz gebelik sonuçlarına neden olabileceğini belirtmişlerdir.¹³

SONUÇ

Gebelik süresince görülen hormonal değişimler ve gingival enflamasyon artışı nedeniyle 3 aylık süreç sonunda periodontal parametreler açısından önemli bir düşüş kaydedilmeyip, bu değerlerin başlangıç seviyesine göre daha da gerilediği görüldü. Bununla birlikte çalışmaya dahil edilen gebe sayısı çalışmanın bir limitasyonu olarak değerlendirilebilir. Periodontal parametrelerin çalışma başlangıcından 1 ay sonra düşüş gösterirken 3. ayda tekrar başlangıç düzeyine gelip hatta daha da artması, başlangıçta verilen oral hijyen eğitiminin geçici bir süre için etkili olduğunu, ancak daha sonra hastaların eski alışkanlıklarına geri döndüğü düşüncesini ortaya çıkardı. Gebe bireylere uygulanacak ağız hijyeni eğitimi ve motivasyonunun gebelikte gözlenebilecek erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve preeklampsi gibi ciddi komplikasyon risklerinden korunmada önemli faydalar sağlayabileceği görülmektedir.

Bu bilgilerin ışığında hastaların oral hijyen sürdürme alışkanlıklarının ve periodontal sağlık durumunun gebelik öncesinde değerlendirilip, gebelik düşünen bireylerin öncesinde oral hijyeninin optimum seviyeye

getirilmesi ve bunu sürdürme alışkanlığının kazanılması gerektiği sonucuna ulaşıldı.

TEŞEKKÜR

İstatistik sürecinde bizden yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. Sinan SARAÇLI'ya teşekkür ederiz.

REFERANSLAR

1. Kinane DF, Attstrom R. Advances in the pathogenesis of periodontitis. Group B consensus report of the fifth European workshop in periodontology. J Clin Periodontol. 2005; 32: 130-131.
2. Singh T, Newman AB. Inflammatory markers in population studies of aging. Ageing Res Rev. 2011; 10: 319-329.
3. Mascarenhas P, Gapski R, Al-Shammari K, Wang H-L. Influence of sex hormones on the periodontium. J Clin Periodontol. 2003; 30: 671-681.
4. Carrillo-de-Albornoz A, Figuero E, Herrera D, Bascones-Martinez A. Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm. J Clin Periodontol. 2010; 37: 230-240.
5. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician. 2008; 77: 1139-1144.
6. Khurshid Z, Naseem M, Sheikh Z, Najeeb S, Shahab S, et.al. Oral antimicrobial peptides: Types and role in the oral cavity. Saudi Pharm J SPJ Off Publ Saudi Pharm Soc. 2016; 24: 515-524.
7. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes--systematic review. J Periodontol. 2013; 84: 181-94.
8. Amini K, Alihossaini Z, Ghahremani Z. Randomized Clinical Trial Comparison of the Effect of Verbal Education and Education Booklet on Preoperative Anxiety. J PeriAnesthesia Nurs. 2019; 34: 289-296.
9. Loe H, Silness J. Periodontal Disease in Pregnancy I. Prevalence and Severity. Acta Odontol Scand. 1963; 21: 533-551.
10. Usin MM, Tabares SM, Parodi RJ, Sembaj A. Periodontal conditions during the pregnancy associated with periodontal pathogens. J Invest Clin Dent. 2013; 4: 54-59.
11. Tilakarathne A, Soory M, Ranasinghe AW, Corea SM, Ekanayake SL, et.al. Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri-Lankan women. J Clin Periodontol. 2000; 27: 53-757.

12. Gürsoy M, Pajukanta R, Sorsa T, Könönen E. Clinical changes in periodontium during pregnancy and post-partum. J Clin Periodontol. 2008; 35: 576-583.

13. Machado IN, Martinez SD, Barini R. Anencephaly: do the pregnancy and maternal characteristics impact the pregnancy outcome? ISRN Obstet Gynecol. 2012; 2012: 127490.

Yazışma Adresi:

Nebi Cansın KARAKAN

Adres: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Diş Hekimliği Fakültesi

Güvenevler Mah. İsmet İnönü Cad. No:4, 03030,

Afyonkarahisar.

Telefon: 05338144296

E-Posta: cansinkarakan@hotmail.com