

**DERLEME/ REVIEW**

**PRENATAL PERİODONTAL HASTALIKLARDA GÜNCEL YAKLAŞIMLAR VE  
HEMŞİRELİK BAKIMI**

**Merve ÇAĞLAR\***

**Nevin HOTUN ŞAHİN\*\***

Alınış Tarihi/Received	Kabul Tarihi/Accepted	Yayın Tarihi/Published
08.10.2018	02.06.2020	30.06.2020

**Bu makaleye atıfta bulunmak için/To cite this article:**

**Çağlar M, Hotun Şahin N.** Prenatal periodontal hastalıklarda güncel yaklaşımlar ve hemşirelik bakımı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020; 23(1): 311-318. DOI: 10.17049/ataunihem.468357

**ÖZ**

*Prenatal periodontal hastalıklar gebelikte meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimler sonucu ortaya çıkan, dişetin enfeksiyonu nedeniyle meydana gelen diş kaybı ile sonuçlanan hastalıklardır. Diş ve dişetinde meydana gelen enfeksiyonlar gebelikte; düşük doğum ağırlıklı yenidoğan, abortus, preeklamsi, preterm eylem gibi önemli sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle gebelere ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları kazandırmak ve hastalıkları önceden saptayabilmek önemlidir. Ancak gebelikte diş hekimi kontrolleri oldukça düşük seviyededir. Sağlık çalışanlarının bu konuya yeterince önem vermemesi ve farkındalığının olmaması gebelikte ağız ve diş sağlığını olumsuz etkilemektedir. Gebelerle her türlü sağlık kuruluşunda en fazla iletişim kuran sağlık profesyonelleri olarak hemşirelerin bu konudaki farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması önemlidir. Bu sayede periodontal hastalıklar nedeniyle gebelikte meydana gelebilecek önemli sağlık problemleri önlenir. Bu derlemenin amacı prenatal periodontal hastalıklarda güncel yaklaşımlar ve hemşirelik bakımını literatür doğrultusunda incelemektir. Literatür bilgileri Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Akademik Google ve Ulakbim veri tabanı kullanılarak elde edilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, hemşirelik bakımı, periodontal hastalıklar.

**ABSTRACT**

**Current Approaches in Prenatal Periodontal Diseases and Nursing Care**

*Prenatal periodontal diseases are diseases, which result in physiological and hormonal changes that occur in pregnancy, resulting in loss of teeth due to infection of the gingiva. Infection from teeth and gingiva brings important health problems such as low birth weight newborns, abortus, preeclampsia and preterm labor with low birth. For this reason, it is important to provide oral and dental health habits of the pregnant women and to be able to predict disease in advance. However, dental control in pregnancy is quite low. The fact that health professionals do not pay enough attention to this issue and their lack of awareness are among the important reasons for this situation. It is important to increase the level of awareness and knowledge of nurses in this regard as health professionals who communicate with pregnancies most often in any health establishment. In this respect, important health problems that can occur in pregnancy due to periodontal diseases can be prevented. The aim of this review is to examine current approaches and nursing care in the prenatal periodontal diseases. The literature information was obtained using Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Academic Google and Ulakbim database.*

**Keywords:** Pregnancy; nursing care; periodontal diseases.

\***Sorumlu Yazar:** Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü (Arş. Gör.)  
ORCID ID: 0000-0003-2626-4170, e posta: mervecaglar90@hotmail.com

\*\* İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ( Prof. Dr.), ORCID ID: 0000-0002-6845-2690, e posta: nevinshahin@yahoo.com

## GİRİŞ

Prenatal periodontal hastalıklar, gebeliğe bağlı yaşanan fizyolojik ve hormonal değişimler nedeniyle meydana gelen değişimler ve dişetin enfeksiyonu sonucu dişin destek dokularının yıkımı ve diş kaybı ile sonuçlanan spesifik enfeksiyonlardır (1,2). Gebelerde yaklaşık %30-40 oranında periodontal hastalıklar meydana gelmektedir (3,4). Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonları periodontal dokuda hipervaskülarizasyona, kolajen üretiminde değişimlere, gingival vaskülaritede artışa neden olur (5). Bu nedenle gebelikte periodontal hastalıklara yatkınlık artmaktadır. Gebelik gingiviti, periodontitis ve gebelik tümörü, gebelikte en sık karşılaşılan dental problemlerdir (6).

Periodontal hastalıklar gebelikte düşük doğum ağırlıklı bebek, preklemsi, preterm eylem ve abortus gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir (7). Bu nedenle gebelere ağız bakımı alışkanlıkları kazandırmak ve var olan ağız ve diş hastalıklarını erken dönemde saptayabilmek önemlidir. Periodontal hastalıkların önemine rağmen gebelerin çoğunluğu diş hekimi kontrollerine gitmemektedir (5).

Gebelik, sağlık bakım profesyonellerinin kadınlara en kolay ulaşabildiği dönemdir. Ancak, sağlık profesyonelleri gebelikte ağız ve diş sağlığına gereken önemi göstermemektedir. Gebeliğin her aşamasında ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesi için rutin diş hekimliği muayenesi önemlidir. Ağız ve diş tedavileri için gebelik dönemi bir kontrendikasyon değildir. Sağlık profesyonellerinin bu konuyla ilgili yeterli fikir birliğinin olmadığı, ağız, diş sağlığına daha az odaklanıldığı ve diş hekimine yeterli yönlendirilmenin yapılmadığı belirtilmektedir (5). Gebelerle her türlü sağlık kuruluşunda en çok karşılanan sağlık profesyonelleri olan hemşirelerin, gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda farkındalığı arttırılmalıdır. Bu sayede gebelikte ağız bakımı konusunda gebelerin bilgi düzeyi arttırılabilir ve diş ve diş eti hastalıkları nedeniyle meydana gelen komplikasyonlar önlenebilir. Hemşirelerin ağız ve diş sağlığı konusunda tarama, ağız ve diş bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık gibi fonksiyonları bulunmaktadır. Bu derlemenin amacı perinatal periodontal hastalıklarda güncel yaklaşımlar ve hemşirelik bakımını literatür doğrultusunda incelemektir.

## Periodontal Hastalıklar

Periodontal hastalıklar, dişetinde gelişen enfeksiyonların dişin destek dokularını etkilemesi sonucu diş kaybı ile sonuçlanan spesifik enfeksiyonlardır (1). Çeşitli patojen mikroorganizmalar enfeksiyona kaynak oluşturmaktadır (6).

Gebelik süresince meydana gelen fizyolojik ve hormonal değişimler gebelerin oral kaviterlerinde birtakım değişikliklere neden olmaktadır (4). Gebelik döneminde kadınlar enfeksiyona yatkın hale gelmektedir. Artan kan volümü ve vazodilatasyon nedeniyle bakteri yayılımı hızlanmaktadır. Gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonları periodontal dokuda hipervaskülarizasyona, kolajen üretiminde değişimlere, gingival vaskülaritede artışa neden olur (8). Ayrıca immün sistemin de baskılanmasına neden olmaktadır (9). Bu değişimler nedeniyle gebelikte periodontal hastalıklara yatkınlık meydana gelmektedir.

Gebelik süresince oral sağlığın korunması önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir (10). Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Derneği; oral sağlığın korunmasını gebeler ve yenidoğanlar için koruyucu sağlık hizmetlerinin bütüncü bir parçası olarak kabul etmişlerdir (11).

## Gebeliğin Periodontal Dokulara Etkileri

### Gebelik Gingiviti

Gebelik gingiviti, dolaşımda artan progesteron seviyesi nedeniyle oluşan plaklardan kaynaklanan gebelikte sık görülen bir diş eti inflamasyonudur (12). Östrojen ve progesteron seviyesindeki artış nedeniyle normal oral floranın bozulması da etki etmektedir (4). Ödem, hiperplazi, eritem ve artan kanama ile karakterizedir (6). Yapılan çalışmalarda gebelerde %30-70 oranında gingiviti görülebildiği belirtilmektedir (4,6,11).

### Periodontit

Periodontit, dişin destek dokularının yıkımına neden olan, üreme çağındaki kadınların üçte birinde görülen enfektif bir diş eti hastalığıdır. Gingivite neden olan diş yüzeyindeki bakteri plaklarının dişin alt tabakalarına yayılımı sonucu meydana gelir. Tedavi edilmediği takdirde diş kaybına neden olmaktadır (13-15).

### Gebelik Tümörü

Granüloma gravidarum olarak da adlandırılmakta olup gebeliklerin %0.2 ile %9,6'sında ve genellikle gebeliğin 2. ve 3. aylarında görülmektedir. Gebelikte oluşan hormonal değişimler etkili olmaktadır. Östrojenin

makrofajlardaki vasküler endotelial büyüme faktörünü artırması, lokal etkenler ve bakteriler bu vasküler lezyonun büyümesine neden olur. Asıl olarak dişetinde lokalize olup dil, damak, yanak mukozasında da oluşabilir. Frajil ve kanamaya eğilimli bir dokudur. Doğum sonrası genellikle kendiliğinden geriler ve geçer. (6,12).

#### **Periodontal Hastalığın Gebeliğe Etkileri**

Gebelikte meydana gelebilen ve istenmeyen durumlara neden olan sağlık sorunları (Adverse Pregnancy Outcomes), günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde halen önemli bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir (16). İstenmeyen gebelik sonuçları; preterm eylem, düşük doğum ağırlığı (<2500), çok düşük doğum ağırlığı (<1500), preeklamsi ve abortus durumlarını içermektedir (7).

#### **Preterm Eylem**

Obstetrik bakımda meydana gelen gelişmeler preterm eylem oranını değiştirememiştir. Dünya genelinde halen doğumların %9.6'sı erken doğum olarak meydana gelmektedir (14). Birçok risk faktörü olmasının yanında çoğunluğu gebelikte yaşanan enfeksiyonlar sonucunda meydana gelmektedir. Periodontal hastalıklar da pek çok bakterinin neden olduğu enfektif diş hastalıklarıdır. Yapılan çalışmalarda periodontal hastalıklar ile preterm eylem arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (17, 18).

Periodontal hastalıklar ile preterm eylem arasında iki ana hipotez üzerinde durulmaktadır: Birincisi, oral kavite ile fetal plasental ünite arasında kan dolaşımı aracılığıyla enfeksiyon ve bakteriyel geçiş olması; ikincisi ise, periodontal hastalığa bağlı inflamatuvar ajanların intrauterin inflamasyonu ve karaciğerde C reaktif proteinleri arttırmasıdır (17). Bu mekanizmaların erken doğum eylemini tetiklediği belirtilmektedir.

#### **Düşük Doğum Ağırlığı**

Periodontal hastalıkları olan gebeler; düşük doğum ağırlıklı bebek açısından, periodontal hastalığı olmayan gebelere göre 7 kat daha risk altındadır (19). Düşük doğum ağırlığı (<2500) yenidoğan mortalitesini ve ciddi nörolojik sorunların sıklıkla sebebi olan önemli bir sağlık problemidir (20). Periodontal hastalıkları sonucu meydana gelen erken doğumların sonucu olarak da düşük doğum ağırlıklı yenidoğan dünyaya gelmektedir. Basha, Swamy ve Mohamed'in (14) çalışmasında; araştırmaya katılan 307 gebeden 126'sına periodontit tanısı konulmuştur. Tanı konulan gebelerin %34.25'i, sağlıklı olan gebelerin ise %18.78'inde düşük doğum ağırlıklı yenidoğan görülmüştür. Yapılan istatistiksel

analizler sonucunda periodontit ile düşük doğum ağırlıklı bebek arasında güçlü düzeyde anlamlı bir ilişkiye rastlanmıştır. Karimi, Hamissi, Naenini ve Karimi'nin (21) çalışmasında ise periodontal hastalığı olan ve olmayan gebeler karşılaştırılmış; periodontal hastalığı olan grupta, sağlıklı annelerin olduğu gruba göre 8 kat daha fazla düşük doğum ağırlıklı yenidoğana rastlanmıştır.

#### **Preeklamsi**

Preeklamsi 20. gebelik haftasından sonra meydana gelen, hipertansiyon ve proteinüri ile karakterize maternal mortalite oranı yüksek bir sağlık problemidir (22). Enfeksiyon, genetik yatkınlık, artmış inflamatuvar yük gibi nedenlerden kaynaklanabilir (6). Periodontal hastalıklar sistemik enfeksiyona neden olan ve inflamatuvar yükü artıran bir hastalıktır. Bu nedenle periodontal hastalıklar, preeklamsi risk faktörü olarak görülmektedir (22). Çanakçı, Çanakçı, Çanakçı, Çiçek, İnceç ve ark. (23) çalışmasına göre preeklamsi tanısı alan gebelerde sağlıklı gebelere göre periodontal hastalıklara 3.47 kat daha yüksek oranda rastlanmıştır.

#### **Abortus**

Periodontal hastalıklar ve olumsuz gebelik sonuçları arasındaki ilişki araştırmalarla belirtilmiştir. Aynı nedenlerden ötürü periodontal hastalıklar ve abortus arasında ilişki bulunmuştur. Meydana gelen enfeksiyon gebelikte abortusa neden olabilmektedir (1,24,25). İbrahim, Abdelhafeez, Ellaithy, Salama, Amin ve Eldakrory'nin (25) çalışmasına göre rekürrent abortus tanısı alan vaka grubunda böyle bir öyküsü olmayan kontrol grubuna göre gingival enfeksiyona neden olan porphyromonas gingivalise daha fazla rastlanmıştır (vaka grubu %16, kontrol grubu %2).

#### **Gebelikte Ağız-Diş Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı**

Gebelik, sağlık profesyonellerinin kadınlara en kolay ulaşabildiği dönemdir (3). Kadınlara sağlık davranışı kazandırılmak için de çok uygun bir dönemdir. Meydana gelen hormonal ve fiziksel değişimlerden dolayı gebelik ağız sağlığını etkilemekte, periodontal hastalıklar ise gebelikte istenmeyen problemlere neden olmaktadır. Bu nedenle gebelere ağız bakımı alışkanlıkları kazandırmak ve var olan ağız ve diş hastalıklarını da erken dönemde saptayabilmek önemlidir.

Periodontal hastalıkların önemine rağmen gebelerin çoğunluğu diş hekimi kontrollerine gitmemektedir. Kısa ve Zeyneloğlu'nun (5) çalışmasına göre araştırmaya katılan kadınların

yalnızca %0.6'sı düzenli diş hekimi kontrollerine gittiğini, %5.9'u da gebelikte diş hekimine gittiğini belirtmiştir (5). Usturalı Mut, Öcek, Yücel, Çiçeklioğlu ve Eden'in (26) yaptığı çalışmada ise gebelerin %94.4'ünün diş hekimi hizmetine gereksinim duyduğu, ancak %6'sının gebeliklerinde diş hekimi kontrolüne gittiği belirtilmiştir. Amerika'da bu oran %23-49 arasında, İngiltere'de %33-64 arasında değişmektedir (27).

Gebelikte diş ve diş eti hastalıklarının fark edilebilmesi ve ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesi için sağlık bakım profesyonellerinin konu hakkındaki farkındalığı önemlidir. Sağlık Bakanlığı'nın doğum öncesi bakım rehberi (28) de ilk trimesterden itibaren ağız ve diş sağlığı konusunda danışmanlık verilmesi gerektiğini belirtmektedir. Hemşireler ve ebeler gibi antenatal bakım uzmanları, gebelik kontrolleri nedeniyle kadınlarla sürekli iletişim halindedirler. Bu nedenle ağız bakımı konusunda kadınları bilgilendirme ve sağlık davranışları kazandırma fırsatları bulunmaktadır (10). Ancak sağlık çalışanları ağız ve diş sağlığı konusunda bilgi eksikliğinden ya da yeterince önem vermemekten dolayı etkili olamamaktadırlar. Ekiz, Ekiz, Özköse, Dinçol, Sübay ve Polat'ın (9) kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerle yaptığı çalışmada, hekimlerin %79.3'ünün peridontal hastalıklar ile gebelik arasında ilişki olduğunu belirttiği, %73.3'ünün gebelere diş hekimi muayenesi önerdiği belirtilmiştir. İlk prenatal vizitte diş hekimi muayenesi öneren hekim oranı %36.1 olarak saptanmıştır. George, Dahlen, Blinkhom, Ajwani, Bhole, Ellis ve ark. (27) tarafından hekim ve ebelerle yapılan çalışmada katılımcıların %99'u maternal oral sağlığın önemli olduğunu belirtmiş, yalnızca %16.4'ü gebelere ağız bakımı konusunda bilgi vermiş, %21.5'i gebeleri diş hekimi muayenesine yöneltmiştir.

Duff, Dahlen, Burns, Priddis, Schmied ve George (10) tarafından 2017 yılında Avustralya'da yapılan bir çalışmada, hemşirelerin ve ebelerin gebelikte ağız ve diş sağlığı konusundaki eğitim ve beceri düzeylerini artırabilmek için lisans düzeyinde verilebilecek bir oral sağlık modülü geliştirmeye çalışmışlardır. Oluşturulan eğitim modülüne göre, bu eğitim sonucunda ebeler gebelikte meydana gelebilecek ağız ve diş sağlığı sorunlarını bilerek, ağız ve diş sağlığı taraması yapabilecek ve gerektiğinde kanıt dayalı bilgileri kaynak olarak gebelere danışmanlık verebileceklerdir. Eğitim modeli

birinci basamak sağlık hizmetleri (sağlığı koruma ve geliştirme) kapsamında oluşturulmuştur.

#### **Ağız ve Diş Sağlığı Davranışları**

- Dişler günde iki kez florürlü diş macunu ile fırçalanmalı,
- Diş fırçaları 3-4 ayda bir değiştirilmeli,
- Dişler diş ipi ile günlük olarak temizlenmeli,
- Ağız içi her gece florürlü ve alkolsüz ağız solüsyonları ile çalkalanmalı,
- Yemeklerden sonra bakterilerin yayılımını önlemek için xylitol içeren sakızlar çiğnenmeli,
- Eğer gebe kusuyorsa bir bardak suya bir çay kaşığı karbonat koyarak ağızını çalkalamalı, böylece dişlerde asit erozyonu önlenmiş olur (3,29).

Kanduti, Sterbenk ve Artnik'in (30) çalışmasına göre florür takviyesi alınması diş minesinin remineralizasyonunu sağlamaktadır. Plasenta bariyerinden geçtiği, ancak miktarı çok az olduğundan gebelikte güvenle kullanılabilirliği belirtilmiştir. Nayak, Nayak, Khandelwal'in (31) çalışmasında, xylitol içerikli sakız kullanımının ağız hijyenini artırdığı ve ağız sağlığını koruduğu belirlenmiştir.

#### **Gebelerin Ağız Sağlığını Değerlendirme**

Gebelerin ilk vizite ağız ve diş sağlığına ilişkin anamnezi alınmalıdır. Buna göre;

- Ödemli ve kanayan bir dişeti olup olmadığı, çiğneme problemi olup olmadığı, diş ağrısı varlığı,
- Dişlerini hangi sıklıkla fırçaladığı
- Gebelikte kusmalarının olup olmadığı,
- Ağız ve diş sağlığı hakkında merak ettiği konular,
- En son ne zaman diş hekimi muayenesi olduğu sorgulanmalıdır (29,32).

Kessler'in (33) 2017 yılında yayınladığı derlemesine göre, The American College of Nurse-Midwives (Amerika Hemşirelik ve Ebelik Koleji), The National Association of Pediatric Nurse Practitioners ve National Organization of Nurse Practitioner Faculties (Ulusal Pediatrik Hemşireliği Birliği ve Ulusal Hemşirelik Fakülteleri Örgütü) kadınların ağız ve diş sağlığını değerlendirebilmek için beş adımlı bir yaklaşım (ask, look, decide, act, document) önermiştir.

**Ask:** Oral sağlığı değerlendirmeye yönelik sorular sormaktır. Örneğin; ağız kuruluğu, diş ağrısı ve dişeti kanaması olup olmadığını sorgulamak.

**Look:** Ağız ve diş hastalığı olan ya da risk altında olan kadınları saptamaktır. Örneğin;

gingival şişlik ve kanama varlığını, periodontal inflamasyon varlığını gözlemlemek gibi.

**Decide:** Hastada saptanan duruma göre uygulanacak girişime kanıta dayalı veriler doğrultusunda karar vermektir.

**Act:** Karar verilen girişimi uygulamak ya da kadınları diş hekimliği muayenesine yönlendirmektir.

**Document:** Bulguların kaydedilmesidir.

Oral sağlığı değerlendirebilmek için çeşitli ölçüm araçları geliştirilmiştir. George, Dahlen, Blinkhom, Ajwani, Bhole, Ellis ve ark. (27) tarafından 2014 yılında yapılan çalışmada ebeler için oral sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirilmeye çalışılmıştır. 3 maddeli ölçek 300 kadına uygulanmış ve oral sağlığın değerlendirilmesi için kullanılabilir olduğu belirlenmiştir. Ancak daha çok kişiye uygulanması gerektiği söylenmiştir.

George, Dahlen, Blinkhom, Ajwani, Bhole, Ellis ve ark. (34) tarafından 2016 yılında geliştirilen maternal oral sağlığı değerlendirme ölçeği (maternal oral screening-MOS) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Çalışmanın sonucuna göre ağız ve diş sağlığı kötü ve diş hekimi muayenesi ihtiyacı olan gebelerin taranmasında kullanılabilir olduğu belirtilmiştir. Riskli gebelerin %88-94'ünün ölçekle fark edilebildiği belirlenmiştir.

#### **Diş Hekimi Muayenesi**

Gebeliğin her aşamasında ağız sağlığının korunması ve geliştirilmesi için rutin diş hekimliği muayenesi önemlidir. Ağız ve diş tedavileri için gebelik dönemi bir kontrendikasyon değildir. Ancak ilk trimester bir organogenez dönemi olduğundan gebenin takip olduğu kadın doğum uzmanına danışarak kişiye özel tedavi uygulanmalıdır. İkinci ve üçüncü trimester diş tedavileri için en uygun zamandır (2,4,35).

Bazı diş hastalıklarının kesin tanısı için radyografi gerekmektedir (35). Radyografide kullanılan X ışınları belli bir dozu ( $1 \times 10^{-6}$  Gy) aşmadıkça gebelikte kullanılabilir (32). Radyografideki hızlı çekim, filtrasyon, kurşun koruyucular gibi gelişmeler nedeniyle gebelikte röntgen çekimi güvenilir hale gelmiştir (35).

Gebenin diş tedavisi koltuğundaki pozisyonu da oldukça önemlidir. Gebenin uygun pozisyonda olması hipotansif sendrom gibi komplikasyonların önlenmesi için önemlidir. Gebeler için uygun pozisyonlar sol lateral pozisyon ya da sağ kalçası 10-12 cm havada olacak şekilde desteklenerek hafif sol yan pozisyon verilmesidir (4).

#### **İlaç Kullanımı**

Gebelikte ilaç kullanımında en büyük endişe teratojen etki göstermesidir. İlaçların birçoğu plasentadan geçerek fetusta istenmeyen etkiler yaratmaktadır. Bu nedenle gebelikte ilaç tedavisi yarar-zarar oranı gözetilerek başlanmalıdır. Bu nedenle diş hekimleri tedavi başlarken yararı zararından fazla olan ve en az toksik etki gösterecek ilaçları tercih etmelidir. Gebelikte ilaçların en çok teratojen etki gösterdiği dönem organogenez evresidir. Gebelikte ilaç kullanımındaki riskleri azaltmak için The United States Food and Drug Administration (FDA) bir ilaç sınıflaması belirlemiştir. Bu sınıflama gebelikte yaratabileceği en az teratojen etkiye göre belirlenmiştir. FDA sınıflamasına göre A, B, C, D ve X kategorisi olarak düzenlenmiştir (35). A kategorisi fetüste teratojenik etki riskinin olmadığını gösterirken, X kategorisi teratojenik etki riski kesin olarak kanıtlanmış gebelikte kesinlikle kullanılmaması gereken ilaçları ifade etmektedir (36).

Diş tedavisinde kullanılan ilaçlar da bu sınıflamaya göre uygulanmaktadır (29), (Tablo 1).

Diş dolgu tedavisi için kullanılan amalgam maddesinin de gebelikte kullanımı kontrendikedir. Amalgam teratojen bir maddedir (35).

#### **Hemşirelik Bakımı**

Hemşireler kadınlarla gebelik sürecindeki kontrolleri sırasında sürekli bir araya gelmektedir. Bu da hemşirelere gebelerle iletişim kolaylığı sağlamaktadır. Hemşirelerin ağız ve diş sağlığının gebelikteki önemi konusunda farkındalığı gebeleri korumak için oldukça önemlidir. Hemşirelerin ağız ve diş sağlığı konusunda tarama, ağız ve diş bakımı konusunda eğitim ve danışmanlık gibi fonksiyonları bulunmaktadır (2).

Hemşireler ilk prenatal ziyaretten itibaren gebeleri ağız ve diş sağlığı yönünden değerlendirmelidir. Gebenin diş ve dişeti problemi yaşayıp yaşamadığı, en son ne zaman diş hekimi muayenesine gittiği ve diş bakımı alışkanlıkları sorgulanmalıdır. Diş ve diş eti problemlerini belirlemek için muayene yapılmalıdır. Muayene yapabilmek için de normal ağız ve diş sağlığı ve gebelikte yaşanabilecek temel diş ve dişeti problemleri konusunda bilgi sahibi olunmalıdır. Her gebe mutlaka diş hekimi muayenesine yönlendirilmelidir.

Gebelerin ağız bakım alışkanlıkları öğrenilerek günde en az iki kez florürlü diş macunu ile dişlerini fırçalaması gerektiği belirtilmelidir. Diş fırçası dışında diş ipi ve

alkolsüz ağız gargaraları kullanma konusunda gebelerin farkındalığı artırılmalıdır (5,30).

**Tablo 1.** Diş Tedavisinde Kullanılan İlaçlar ve Gebelik Kategorisi

Gebelik Kategorisi	Analjezik	Antibiyotik	Anestezik	Lokal Anestezik
A				
B	<u>Acetaminophen</u> <u>Ibuprofen</u>	<u>Amoxicillin</u> <u>Cephalexin</u> <u>Chlorhexidine</u> <u>Clindamycin</u> <u>Erythromycin</u> <u>Metronidazole</u> <u>Penicillin</u>		<u>Lidocaine</u> <u>Prilocaine</u> <u>Prednisolone</u>
C	<u>Codeine with acetaminophen</u> <u>Hydrocodone +acetaminophen</u> <u>Propoxyphene</u>	<u>Ciprofloxacin</u>		<u>Mepivacaine</u>
D		<u>Doxycycline</u> <u>Tetracycline</u>	<u>Barbiturates</u> <u>Benzodiazepines</u>	
X			<u>Nitrous Oxide</u>	

Gebenin beslenmesi de diş sağlığı için önemlidir. Kalsiyum ve fosfor yönünden yeterince beslenmesi gerekir. Yenidoğanın diş sağlığı için de gebenin beslenmesi önemlidir. Karbonhidrat ve glikoz alımının fazla miktarda olması da dişlerde bakteri yayılımını çoğaltmaktadır (2).

Ağız ve diş sağlığı problemleri yaşayan gebeler genellikle gebelikte diş tedavisinin uygun olmadığını fetus açısından tehlikeli olabileceğini düşünmektedirler. Bu nedenle gebelerin çoğunluğu diş hekimi kontrolüne gitmemektedirler (26). Kadınlar gebelikte diş tedavisinin güvenli olduğu konusunda bilgilendirilmelidir. Diş ve diş eti hastalıklarının gebeliğe olumsuz etkilerini azaltmak ve diş kayıplarını önlemek için gebelerin diş tedavisi almaları sağlanmalıdır (35).

## KAYNAKLAR

1. Erzincan SG, Yarımoğlu ED, Tunar OL, Gürsoy H. Periodontal Hastalıklar ve Hamilelikte Oluşan Olumsuz Sonuçlar. 7tepeklilik 2016; 65-9.
2. Mecdi M, Hotun Şahin N. Gebelikte Ağız ve Diş Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2015; 24(4): 163-8.
3. The American College of Obstetricians and Gynecologist. Committee Opinion, USA 2013; 569. <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>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Gebelikte meydana gelen ağız ve diş sağlığı problemleri maternal ve fetal yönden ciddi sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Bu nedenle gebelere ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları kazandırmak ve gebelikte diş tedavisinin kontrendike olmadığı konusunda bilgilendirmek önemlidir. Gebelerle her türlü sağlık kuruluşunda en çok iletişimde bulunan hemşirelere bu konuda önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin gebelikte ağız bakım davranışları ve diş hekimliği kontrolleri konusunda bilgi düzeyleri ve farkındalığı artırılarak gebelerin bilgilendirilmesi ve sağlık sorunlarının önlenmesi büyük ölçüde sağlanabilir.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

**Yazar Katkısı:** Çalışma dizaynı MÇ ve metin yazma MÇ, metni revize etme NHŞ.

4. Naseem 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 2015; 7: 138-46.
5. Kısa S, Zeyneloğlu S. Doğum Sonu Servisinde Yatan Kadımların Gebelikteki Ağız Hijyeni Alışkanlıkları ve Diş Hekimine Gitme Durumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2013; 12(1): 65-74.
6. Sağlam E, Saruhan N, Çanakçı ÇF. Hamilelik ve Periodontal Hastalık. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4(4): 261-7.

7. Ide M, Papapanou PN. Epidemiology of association between maternal periodontal disease and adverse pregnancy outcomes - systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 2013; 40(14): 181-94.
8. Boutigny H, Moegen ML, Egea L, Badran Z, Boschini F, Delcourt-Debruyne E et al. Oral Infections and Pregnancy: Knowledge of Gynecologists/Obstetricians, Midwives and Dentists. *Oral Health Preventive Dentist* 2016; 14: 41-7.
9. Ekiz D, Ekiz A, Özköse B, Dinçol ME, Sübay RK, Polat İ. Gebelikte ağız ve diş sağlığı konusunda doğru ve yanlış bildiklerimiz: Anket çalışması. *Perinatoloji Dergisi* 2015; 25(3): 180-5.
10. Duff M, Dahlen HG, Burns E, Priddis H, Schmied V, George A. Designing an oral health module for the Bachelor of Midwifery program at an Australian University. *Nursing Education in Practise* 2017; 23: 76-81.
11. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Kessler JE. Oral Health in Pregnancy. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 2016; 45: 565-73.
12. Kanotra S, Sholapurkar AA, Pai KM. Dental considerations in pregnancy: review. *Revista de Clínica e Pesquisa Odontologica* 2010; 6(2): 161-5.
13. George A, Jhonson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajvani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian midwives. *Journal of Clinical Nursing* 2010; 19: 3324-33.
14. Ren H, Du M. Role of Maternal Periodontitis in Preterm Birth. *Frontiers in Immunology* 2017; 8: 139-49.
15. Iheozor-Ejirofor Z, Middleton P, Esposito M, Glenny AM. Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017; 6: 1-66.
16. Basha S, Swamy HS ve Mohamed RN. Maternal Periodontitis as a Possible Risk Factor For Preterm Birth and Low Birth Weight- A Prospective Study. *Oral Health Preventive Dentist* 2015; 13: 537-44.
17. Kruse AB, Kuerschener AC, Kunze M, Woelber JP, Ahmad AA, Wittmer A. Association between high risk for preterm birth and changes in gingiva parameters during pregnancy-a prospective cohort study. *Clinical Oral Investigation* 2017; 22(3): 1263-71.
18. Madianos PN, Bobetsis YA, Offenbacher S. Adverse pregnancy outcomes (APOs) and periodontal disease: pathogenic mechanisms. *European Federation of Periodontology and American Academy of Periodontology* 2013; 84(4): 170-80.
19. Teshome A, Yitayeh A. Relationship between periodontal disease and preterm low birth weight: systematic review. *Pan African Medical Journal* 2016; 24: 215-25.
20. Meqa K, Dragidella F, Disha M, Sllamniku-Dalipi Z. The Association between Periodontal Disease and Preterm Low Birthweight in Kosovo. *Acta Stomatologica Croatica* 2017; 51(1): 33-40.
21. Karimi MR, Hamissi JH, Naenini SR, Karimi M. The Relationship Between Maternal Periodontal Status of and Preterm and Low Birth Weight Infants in Iran: A Case Control Study. *Global Journal of Health Science* 2016; 8(5): 184-88.
22. Khalighinejad N, Aminoshariae A, Kulild JC, Michel A. Apical Periodontitis, a Predictor Variable for Preeclampsia: A Case-control Study. *Clinical Research* 2017; 43(10): 1611-14.
23. Çanakçı V, Çanakçı CF, Çanakçı H, Çanakçı E, Çiçek Y, İnceç M ve ark. Periodontal disease as a risk factor for pre-eclampsia: A case control study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2004; 44: 568-73.
24. Penova-Veselinovic B, Keelan JA, Wang CA, Newnham JP, Pennel CE. Changes in inflammatory mediators in gingival crevicular fluid following periodontal disease treatment in pregnancy: relationship to adverse pregnancy outcome. *Journal of Reproductive Immunology* 2015; 112: 1-10.
25. Ibrahim MI, Abdelhafeez MA, Ellaithy MA, Salama AH, Amin AS, Eldakrory H. Can *Porphyromonas gingivalis* be a novel aetiology for recurrent miscarriage? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* 2015; 20(2): 1-9.
26. Usturalı Mut AN, Öcek ZA, Yücel U, Çiçeklioğlu M, Eden E. İzmir-Bornova'da Gebelerin Ağız-Diş Sağlığı Hizmeti Gereksinimi ve Bu Hizmetlerden Yararlanma Düzeyinin Sosyoekonomik Değişkenlerle İlişkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2014; 28(3): 93-103.
27. George A, Dahlen HG, Blinkhorn A, Ajvani S, Bhole S, Ellis S et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 347-53.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Rehberi Ankara 2014; 1-44.
29. Oral Health Care During Pregnancy Expert Workgroup. *Oral Health Care During Pregnancy: A National Consensus Statement- Summary of an Expert Work Group Meeting*. Washington, USA 2012; 1-12.
30. Kanduti D, Sterbenk P, Artnik B. Fluoride: a review of use and effects on Health. *Mater Sociomed* 2016; 28(2): 133-7.
31. Nayak PA, Nayak UA, Khandelwal V. The effect of xylitol on dental caries and oral flora. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry* 2014; 6: 89-94.
32. *Oral Health During Pregnancy and Early Childhood: Evidence-Based Guidelines for Health Professionals*. Canadian Dental Association, Canada 2010; 1-80.

33. Kessler JL. Literature review on women's oral health across the life span. *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses* 2017; 21(2): 108-21.
34. George A, Dahlen HG, Blinkhom A, Ajwani S, Bhole S, Ellis S et al. Measuring oral health during pregnancy: sensitivity and specificity of a maternal oral screening (MOS) tool. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2016; 16: 347-53.
35. Cengiz SB. The Pregnant Patient: Considerations For Dental Management and Drug Use. *Quintessence International* 2007; 38 (3): 137-42.
36. Kaplan YC, Can H, Demir Ö, Karadaş B, Yılmaz İ, Kaya Temiz T. İlaçların gebelikte kullanımlarına dair risk iletişimi yeni dönem: FDA gebelik risk kategorileri değişiyor. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2014; 18(4): 195-8.