

Doğu Karadeniz bölgesindeki gebe kadınlarda periodontal hastalık farkındalığı ve sosyoekonomik düzey ile ilişkisi

Periodontal disease awareness in pregnant women in eastern Black Sea region and its relationship with socioeconomic level

Uzm. Dr. Selen Gürsoy Erzincan
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Perinatoloji Kliniği, Trabzon
Orcid ID: 0000-0003-1764-0285

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Alanya Tosun
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D., Giresun
Orcid ID: 0000-0002-2044-1044

Dr. Öğr. Üyesi Ebru Özkan Karaca
Yeditepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi,
Periodontoloji A.D., İstanbul
Orcid ID: 0000-0003-1835-554X

Geliş tarihi: 3 Aralık 2018

Kabul tarihi: 22 Şubat 2019

doi: 10.5505/yeditepe.2019.62681

Yazışma adresi:

Uzm.Dr. Selen Gürsoy Erzincan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Perinatoloji Kliniği, Trabzon
Tel: +90 532 506 26 67
E-posta: selengursoy@hotmail.com

ÖZET

Giriş ve Amaç: Diş eti sağlığını birçok faktör etkilemektedir. Oral hijyeninin yetersiz olması periodontal hastalıkların oluşmasının primer etkenidir. Periodontal hastalıkların sistemik durum üzerine etkileri son yıllarda yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur. Preterm ve düşük ağırlıklı doğum ağırlığı, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler için önemli bir sorundur. Literatürde, periodontal hastalık ile erken doğum ve düşük doğum ağırlığının ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, Doğu Karadeniz Bölgesindeki gebe kadınlarda periodontal sağlık bilgisi ve farkındalık derecesini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Temmuz 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Trabzon ve Giresun illerindeki iki ayrı merkezde kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü gebeler dahil edilmiştir. Veriler, hastaların bizzat kendilerince doldurdıkları, araştırmacılar tarafından yapılandırılmış kesitsel anketler kullanılarak toplanmıştır. Anket maddelerinde gebelik bilgileri, periodontal sağlık bilinci, kişisel ve sosyo-demografik değişkenler ele alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda yaş ortalaması $30,1 \pm 5,3$ olan 397 gebenin % 30,7'si üniversite, % 35' nin ise lise mezunu olduğu belirlendi. Gebelerin azınlığının (%16,8) dental plak hakkında bilgi sahibi olduğu, %32,6 'sının dental plağın zararlı etkilerini bildiği ortaya çıktı. Bununla beraber gebelerin %51,4'ünün diş etindeki kanamanın periodontal hastalığı gösterdiğini ifade etmiştir. Çalışmamız, gebelerin çoğunluğunun (%80,1) diş eti hastalığının ana nedenini bilmemesine ve sadece %15,1' inin periodontal hastalığın erken doğuma yol açabileceğini bilmesine rağmen, % 56' sının gebelikte diş fırçalama sıklığının artırılması gerektiğine inandığını göstermektedir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda elde edilen veriler, gebe kadınlarda diş ve diş eti sağlığı konusunda bilgi ve farkındalık düzeyinin zayıf olduğunu ortaya koymuştur. Periodontal hastalığı ve buna bağlı gelişebilecek erken doğum gibi obstetrik komplikasyonları önlemek için antenatal dönemde gebelere ağız sağlığını iyileştirecek eğitim programları planlanmalı, bilgi düzeyi artırılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Bilgi düzeyi, gebelik, periodontal hastalık.

SUMMARY

Introduction: There are many factors that affect gingival health. The primary factor that leads to the development of periodontal disease is poor oral hygiene. The influences of periodontal diseases on systemic health have been reported through research conducted in recent years. Preterm and low birth weight is a significant problem in developed and developing countries. In literature, it has been shown that periodontal health is associated with preterm birth and low birth weight. The aim of this study is to evaluate the knowledge of pregnant women from Eastern Black Sea region of Turkey regarding their periodontal health and awareness on the issue.

Material and Methods: Research includes pregnant women who volunteered to take part in the study, after having consulted the clinic of obstetrics and gynecology of two distinct

centers in Trabzon and Giresun between the dates July 2018 and December 2018. Data was collected from surveys structured by researchers, filled in by the patients themselves. In the survey data regarding the pregnancy information of the volunteers, periodontal health awareness, personal and socio-economic variables were also examined.

Results: In the study, of the 397 pregnant women with a mean age of 30.1 ± 5.3 ; %30.7 were college graduates and %35 were high school graduates. It was realized that a minority of the pregnant women (%16.8) had knowledge about the dental plaque and %32.6 knew the harmful effects of the dental plaque. In addition, %51.4 of pregnant women have stated that bleeding of the gums represented periodontal disease. Our study shows that even though majority of pregnant women (%80.1) do not know the main reason of periodontal disease and only %15.1 know periodontal disease may lead to preterm birth; %56 believe that tooth brushing frequency should be increased during pregnancy.

Conclusion: The data obtained through this study revealed that pregnant women have insufficient knowledge and low awareness level regarding their dental and periodontal health. In order to prevent periodontal disease and obstetric complications, which may result from periodontal disease such as preterm birth, during antenatal period, pregnant women, should be provided with the needed knowledge on these subjects through educational programs. Such programs should be planned and knowledge should be increased.

Key words: Level of knowledge, pregnancy, periodontal disease.

GİRİŞ

Kötü gebelik sonuçları doğum öncesi bakımdaki ilerlemelere ve halk bilincinin artmasına rağmen, dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Preterm doğum ve düşük doğum ağırlığı, en sık karşılaşılan kötü obstetrik sonuçlardır. Preterm doğum, doğumun 37. gebelik haftasından önce gerçekleşmesi; düşük doğum ağırlığı (DDA) ise 2500 gramın altında gerçekleşen canlı doğum ağırlığı olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü istatistikleri, dünyada her yıl canlı doğan 132 milyon bebeğin 15 milyonu preterm, 20 milyonunun ise DDA doğduğunu göstermektedir.¹

Preterm doğum ve DDA için risk faktörlerini bilmek bu kötü gebelik sonuçlarına karşı hedefe yönelik, önleyici metodlar geliştirmeye yardımcı olacaktır. Çoğul gebelik, maternal diyabet, hipertansiyon, daha önce preterm doğum yapmış olmak, sigara ve alkol kullanımı, düşük sosyo-ekonomik düzey, stres, ürogenital sistem enfeksiyonları, uterin malformasyonlar ve periodontal hastalık gibi çok sayıda faktörün preterm doğuma ve DDA' ya sebep olduğu bilinmektedir.² Bu faktörlerden, maternal perio-

odontal hastalığın preterm doğum ve DDA' yı yaklaşık yedi kat arttırdığı gösterilmiştir.^{3,4}

Gebelerde periodontal hastalığın olumsuz etkilerine ilişkin farkındalığı artırmanın ilk adımı olarak, periodontal hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirmek çok önemlidir. Bu nedenle, bu çalışma Doğu Karadeniz Bölgesinde yaşayan gebelerin periodontal hastalıklarla ilgili bilgi düzeyini değerlendirmek ve bu bilgilerinin yaş, eğitim düzeyi ve gebelik sayısı gibi değişkenlerle olan ilişkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, Temmuz 2018 ile Aralık 2018 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniği'nde yapılmıştır. Araştırmaya, kadın doğum polikliniğine başvuran ve araştırmayı kabul eden 397 gebe dahil edilmiştir. Ankete yabancı uyruklu gebeler dahil edilmedi. Araştırma için gönüllü olan gebelerden yazılı onam alındı. Veriler, katılımcıların bizzat doldurdıkları, araştırmacılar tarafından dört bölüm halinde yapılandırılmış ve çoktan seçmeli 15 sorunun yer aldığı kesitsel anketler kullanılarak toplandı. Ankette yer alan sorular, ilgili makalelerin literatür taramasından geliştirilerek oluşturuldu.^{5,6}

Birinci bölüm yaş, eğitim düzeyi ve gebelik durumu ile ilgili dört soru içermektedir. İkinci bölüm periodontal hastalık ile ilgili bilgi düzeyini ölçen beş soruyu içermektedir. Üçüncü bölüm gebelikte periodontal ve genel sağlık farkındalığını değerlendiren dört soru içermektedir. Dördüncü bölüm 4 ise gebelikte diş tedavisi ve gebelikte diş hekimine gidilmemesi/başvurulmaması ile ilgili iki soruyu içermektedir. Bu anket Türkçe diline tercüme edilmiştir. Ankette yer alan soruların katılımcılar tarafından doğru bir şekilde yorumlanmasını ve verilen cevapların tutarlılığını değerlendirmek amacıyla 50 gebe kadından oluşan rastgele bir örnekleme anketin içerik özgünlüğü ayrıca ön testten geçirilmiştir. Anketin doldurulması için hasta bekleme salonunda katılımcılara ortalama 10 dakika süre verildi.

Anket cevapları, istatistiksel analiz için önce Microsoft Office Excel Veritabanına (Microsoft, Redmond, WA, USA) kaydedildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler ve ki-kare testleri kullanıldı. Sorulara verilen cevapların bilgi ve farkındalık düzeyi yaş grupları, eğitim düzeyleri ve gebelik sayılarına göre ki-kare testi kullanılarak karşılaştırıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışma tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran yaşları 19 ile 44 arasında değişmekte olan toplam 397 gebe üzerinde yapılmıştır. Gebelerin yaş, eğitim düzeyi ve gebelik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1' de görülmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve gebelik özelliklerine göre dağılımı (n = 397).

	n (%)
Yaş grupları (yıl)	
≤ 25	83 (20,9)
26-30	132 (33,2)
31-35	118 (29,7)
>35	64 (16,1)
Eğitim düzeyleri	
İlkokul veya daha alt düzey	59 (14,9)
Orta okul	77 (19,4)
Lise	139 (35)
Üniversite	122 (30,7)
Gebelik sayısı	
İlk gebelik	128 (32,2)
İkinci veya daha fazla sayıdaki gebelik	269 (67,8)
Gebelik haftası	
Birinci trimester (0-14 hafta)	77 (19,4)
İkinci trimester (15-28 hafta)	163 (41,1)
Üçüncü trimester (29-40 hafta)	157 (39,5)

Gebelerin yaş ortalaması ve standart sapması $30,1 \pm 5,3$ olup, olguların %20,9'u 25 yaş ve altında, %33,2'si 26-30 yaş arasında, %29,7'si 31 ile 35 yaş arasında ve %16,1'i ise 35 yaş ve üzerindedir.

Gebelerin eğitim durumlarına bakıldığında %35'i lise mezunu iken %14,9'unun ilkokul ve altında eğitim aldığı görülmektedir. %32,2'sinin ilk gebeliği, %67,8'si ise multipar olduğu tespit edilmiştir. Tablo 2'de gebelerin periodontal hastalık ile ilgili sorulara verdikleri cevapların dağılımı görülmektedir. Gebelerin ancak çok az bir kısmının (%16,8) dental plak hakkında bilgi sahibi olduğu, %32,6'sının dental plağın diş eti hastalığı yapabileceğini bildiği ortaya çıktı. Bununla birlikte hastaların yaklaşık yarısı (%51,4) diş etinde meydana gelen kanamaların periodontal hastalığı gösterdiğini, çoğunluğu da (%72,3) diş fırçalama ve diş ipi kullanılmasının diş eti hastalıklarını önlediğini bilmekteydi. Ancak hastalığı önlemede diş fırçalamanın en önemli olduğu zamanı bilmedikleri, günde birden fazla kez fırçalama ile önlenebileceğini düşündükleri ortaya çıktı. Tablo 3, 4 ve 5 periodontal hastalık ile ilgili sorulara verilen cevapların hastaların yaş, eğitim durumu ve gebelik sayılarına göre dağılımını göstermektedir.

Tablo 2. Periodontal hastalık ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	Toplam (%)
1. Plak nedir?	
a. Diş yüzeyindeki yumuşak birikinti*	67 (16,8)
b. Diş yüzeyindeki sert birikinti	186 (46,9)
c. Dişlerin boyanması	10 (2,5)
d. Bilmiyorum	134 (33,8)
2. Plak neye sebep olur?	
a. Dişlerin renk değişmesine	103 (25,9)
b. Dişlerde şekil bozukluğuna	20 (5,0)
c. Diş eti hastalığına*	129 (32,6)
d. Bilmiyorum	145 (36,5)
3. Diş etinde kanama neyin gösterebilir?	
a. İltihaplı diş eti*	204 (51,4)
b. Sağlıklı diş eti	7 (1,8)
c. Diş eti çekilmesi	108 (27,2)
d. Bilmiyorum	78 (19,6)
4. Diş eti hastalığını nasıl önlersiniz?	
a. Yumuşak besinler yiyerek	10 (2,5)
b. Dişleri fırçalayarak ve diş ipi kullanarak*	287 (72,3)
c. Vitamin C kullanarak	40 (10,1)
d. Bilmiyorum	60 (15,1)
5. Dişlerin fırçalanması gereken en önemli zaman ne zamandır?	
a. Sabahleyin	17 (4,3)
b. Gün ortası	64 (16,1)
c. Yatmadan önce*	9 (2,3)
d. Zamanı önemli değildir	206 (51,9)
e. Birden fazla kez fırçalanmalıdır	

Tablo 3. Yaş gruplarına göre periodontal hastalık ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	≤25 (n=83)	26-30 (n=132)	31-35 (n=118)	>35 (n=64)	Total (n=397)	p-değeri
1. Plak nedir?						
a. Diş yüzeyindeki yumuşak birikinti*	20 (24,1)	24 (18,2)	17 (14,4)	6 (9,4)	67 (16,9)	0,03
b. Diş yüzeyindeki sert birikinti	29 (34,9)	64 (48,5)	64 (54,2)	29 (45,3)	186 (46,9)	
c. Dişlerin boyanması	5 (6,0)	2 (1,5)	3 (2,5)	0 (0)	10 (2,5)	
d. Bilmiyorum	29 (34,9)	42 (31,8)	34 (28,8)	29 (45,3)	134 (33,8)	
2. Plak neye sebep olur?						
a. Dişlerin renk değişmesine	27 (32,5)	33 (25,0)	28 (23,7)	15 (23,4)	103 (25,9)	0,3
b. Dişlerde şekil bozukluğuna	4 (4,8)	4 (3,0)	9 (7,6)	3 (4,7)	20 (5,0)	
c. Diş eti hastalığına*	20 (24,1)	50 (37,9)	42 (35,6)	17 (26,6)	129 (32,6)	
d. Bilmiyorum	32 (38,6)	45 (34,1)	39 (33,1)	29 (45,3)	145 (36,5)	
3. Diş etinde kanama neyin gösterir?						
a. İltihaplı diş eti*	49 (59,0)	70 (53,0)	57 (48,3)	28 (43,8)	204 (51,4)	0,4
b. Sağlıklı diş eti	0 (0)	2 (1,5)	3 (2,5)	2 (3,1)	7 (1,8)	
c. Diş eti çekilmesi	15 (18,1)	36 (27,3)	37 (31,4)	20 (31,3)	108 (27,2)	
d. Bilmiyorum	19 (22,9)	24 (18,2)	21 (17,8)	14 (21,9)	78 (19,6)	
4. Diş eti hastalığını nasıl önlersiniz?						
a. Yumuşak besinler yiyerek	3 (3,6)	2 (1,5)	4 (3,4)	1 (1,6)	10 (2,5)	0,7
b. Dişleri fırçalayarak ve diş ipi kullanarak*	58 (69,9)	93 (70,5)	89 (75,4)	47 (73,4)	287 (72,3)	
c. Vitamin C kullanarak	12 (14,5)	15 (11,4)	9 (7,6)	4 (6,3)	40 (10,1)	
d. Bilmiyorum	10 (12,0)	22 (16,7)	16 (13,6)	12 (18,8)	60 (15,1)	
5. Dişlerin fırçalanması gereken en önemli zaman ne zamandır?						
a. Sabahleyin	22 (26,5)	32 (24,4)	28 (23,7)	19 (29,7)	101 (25,4)	0,5
b. Gün ortası	4 (4,8)	7 (5,3)	5 (4,2)	1 (1,6)	17 (4,3)	
c. Yatmadan önce*	14 (16,9)	20 (15,2)	16 (13,6)	14 (21,9)	64 (16,1)	
d. Zamanı önemli değildir	1 (1,2)	1 (0,8)	6 (5,1)	1 (1,6)	9 (2,3)	
e. Birden fazla kez fırçalanmalıdır	42 (50,6)	72 (54,5)	63 (53,4)	29 (45,3)	206 (51,9)	

hastaların yaş gruplarına göre periodontal hastalık ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeyini değerlendirmekteydi. Tablo 3'te, yaş grupları arasındaki periodontal hastalığın bilgi ve farkındalığına verilen yanıtlarda istatistiksel fark sadece sadece ilk soru (dental plak nedir?) için anlamlı bulundu ($p < 0,05$). 25 yaş ve altındaki gebelerin bu soruya doğru cevap verme oranı daha yüksek bulundu.

Tablo 4. Eğitim seviyelerine göre periodontal hastalık ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	≤25 (n=83)	26-30 (n=132)	31-35 (n=118)	≥35 (n=64)	Total (n=397)	p- değeri
1. Plak nedir?						0,03
e. Diş yüzeyindeki yumuşak birikinti*	20 (24,1)	24 (18,2)	17 (14,4)	6 (9,4)	67 (16,9)	
f. Diş yüzeyindeki sert birikinti	29 (34,9)	64 (48,5)	64 (54,2)	29 (45,3)	186 (46,9)	
g. Dişlerin boyanması	5 (6,0)	2 (1,5)	3 (2,5)	0 (0)	10 (2,5)	
h. Bilmiyorum	29 (34,9)	42 (31,8)	34 (28,8)	29 (45,3)	134 (33,8)	
2. Plak neye sebep olur?						0,3
a. Dişlerin renk değiştirmesine	27 (32,5)	33 (25,0)	28 (23,7)	15 (23,4)	103 (25,9)	
b. Dişlerde şekil bozukluğuna	4 (4,8)	4 (3,0)	9 (7,6)	3 (4,7)	20 (5,0)	
c. Diş eti hastalığına*	20 (24,1)	50 (37,9)	42 (35,6)	17 (26,6)	129 (32,5)	
d. Bilmiyorum	32 (38,6)	45 (34,1)	39 (33,1)	29 (45,3)	145 (36,5)	
3. Diş etinde kanama neyin gösterebilir?						0,4
e. İltihaplı diş eti*	49 (59,0)	70 (53,0)	57 (48,3)	28 (43,8)	204 (51,4)	
f. Sağlıklı diş eti	0 (0)	2 (1,5)	3 (2,5)	2 (3,1)	7 (1,8)	
g. Diş eti çekilmesi	15 (18,1)	36 (27,3)	37 (31,4)	20 (31,3)	108 (27,2)	
h. Bilmiyorum	19 (22,9)	24 (18,2)	21 (17,8)	14 (21,9)	78 (19,6)	
4. Diş eti hastalığını nasıl önlersiniz?						0,7
e. Yumuşak besinler yiyerek	3 (3,6)	2 (1,5)	4 (3,4)	1 (1,6)	10 (2,5)	
f. Dişleri fırçalayarak ve diş ipi kullanarak*	58 (69,9)	93 (70,5)	89 (75,4)	47 (73,4)	287 (72,3)	
g. Vitamin C kullanarak	12 (14,5)	15 (11,4)	9 (7,6)	4 (6,3)	40 (10,1)	
h. Bilmiyorum	10 (12,0)	22 (16,7)	16 (13,6)	12 (18,8)	60 (15,1)	
5. Dişlerin fırçalanması gereken en önemli zaman ne zamandır?						0,5
f. Sabahleyin	22 (26,5)	32 (24,4)	28 (23,7)	19 (29,7)	101 (25,4)	
g. Gün ortası	4 (4,8)	7 (5,3)	5 (4,2)	1 (1,6)	17 (4,3)	
h. Yatmadan önce*	14 (16,9)	20 (15,2)	16 (13,6)	14 (21,9)	64 (16,1)	
i. Zamanı önemli değildir	1 (1,2)	1 (0,8)	6 (5,1)	1 (1,6)	9 (2,3)	
j. Birden fazla kez fırçalanmalıdır	42 (50,6)	72 (54,5)	63 (53,4)	29 (45,3)	206 (51,9)	

Tablo 4' de ise eğitim seviyelerine göre periodontal hastalığın bilgi ve farkındalığına verilen tüm yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p < 0,05$). Eğitim seviyesi arttıkça sorulara verilen doğru cevabın daha yüksek olduğu tespit edildi.

Tablo 5. Gebelik sayısına göre periodontal hastalık ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	İlk gebelik (n=128)	İkinci veya daha fazla sıyrdaki gebelik (n= 269)	Total	p-değeri
1. Plak nedir?				0,4
a. Diş yüzeyindeki yumuşak birikinti*	24 (18,8)	43 (16,0)	67 (16,9)	
b. Diş yüzeyindeki sert birikinti	61 (47,7)	125 (46,5)	186 (46,9)	
c. Dişlerin boyanması	5 (3,9)	5 (1,9)	10 (2,5)	
d. Bilmiyorum	38 (29,7)	96 (35,7)	134 (33,8)	
2. Plak neye sebep olur?				0,3
a. Dişlerin renk değiştirmesine	38 (29,7)	65 (24,2)	103 (25,9)	
b. Dişlerde şekil bozukluğuna	9 (7,0)	11 (4,1)	20 (5,0)	
c. Diş eti hastalığına*	38 (29,7)	91 (33,8)	129 (32,5)	
d. Bilmiyorum	43 (33,6)	102 (37,9)	145 (36,5)	
3. Diş etinde kanama neyin gösterebilir?				0,3
j. İltihaplı diş eti*	73 (57,0)	131 (48,7)	204 (51,4)	
k. Sağlıklı diş eti	1 (0,8)	6 (2,2)	7 (1,8)	
l. Diş eti çekilmesi	29 (22,7)	79 (29,4)	108 (27,2)	
m. Bilmiyorum	25 (19,5)	53 (19,7)	78 (19,6)	
4. Diş eti hastalığını nasıl önlersiniz?				0,2
a. Yumuşak besinler yiyerek	2 (1,6)	8 (3,0)	10 (2,5)	
b. Dişleri fırçalayarak ve diş ipi kullanarak*	92 (71,9)	195 (72,5)	287 (72,3)	
c. Vitamin C kullanarak	18 (14,1)	22 (8,2)	40 (10,1)	
d. Bilmiyorum	16 (12,5)	44 (16,4)	60 (15,1)	
5. Dişlerin fırçalanması gereken en önemli zaman ne zamandır?				0,5
a. Sabahleyin	33 (25,8)	68 (25,3)	101 (25,4)	
b. Gün ortası	4 (3,1)	13 (4,8)	17 (4,3)	
c. Yatmadan önce*	18 (14,1)	46 (17,1)	64 (16,1)	
d. Zamanı önemli değildir	1 (0,8)	8 (3,0)	9 (2,3)	
e. Birden fazla kez fırçalanmalıdır	72 (56,3)	134 (49,8)	206 (51,9)	

Tablo 5' te hastaların gebelik sayılarına göre periodontal hastalığın bilgi ve farkındalığına verilen yanıtlarda istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

Tablo 6. Gebelikte periodontal ve genel sağlık bilgisi ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	n (%)
1. Gebe kadınlarda diş eti iltihabı neden kaynaklanır?	
a. Dental plak*	7 (1,8)
b. Hormonal değişiklikler	212 (53,4)
c. Dişlerin fırçalanmaması*	34 (8,6)
d. Bilmiyorum	106 (26,7)
e. Dental plak varlığı ve dişlerin fırçalanmaması *	38 (9,6)
2. Sizde gebelikte diş fırçalama sayısı arttırılmalıdır?	
a. Evet*	224 (56,4)
b. Hayır	107 (27)
c. Bilmiyorum	66 (16,6)
3. Sizde sigara içmek gebe kadının ve bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkiler mi?	
a. Evet*	390 (98,2)
b. Hayır	4 (1,0)
c. Bilmiyorum	3 (0,8)
4. Sizde diş eti hastalıkları erken doğuma veya yenidoğan bebekte düşük doğum ağırlığına neden olur mu?	
a. Evet*	60 (15,1)
b. Hayır	114 (28,7)
c. Bilmiyorum	223 (56,2)

Tablo 6' da ise gebelerin çok az bir kısmı (%9,6) diş eti hastalıklarının ana nedeninin dental plak ve diş fırçalamamak olduğunu bilmekteydi. %56,4' ü diş fırçalama sayısının gebelikte arttırılması gerektiğini, %98,2' si sigaranın hem gebe kadın hem de bebek sağlığı üzerine zararlı etkilerinin olduğunu düşünmekteydi. Ancak gebelerin az bir kısmı (%15,1) diş eti hastalıklarının erken doğuma veya yenidoğan bebekte düşük doğum ağırlığına neden olabileceğini bilmekteydi. Tablo 7, 8 ve 9 yaş, eğitim durumu ve gebelik sayısına göre gebelikte periodontal ve genel sağlık ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımını göstermektedir.

Tablo 7. Yaş gruplarına göre gebelikte periodontal ve genel sağlık bilgisi ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	≤25 (n=83)	26-30 (n=132)	31-35 (n=118)	≥35 (n=64)	Total (n=397)	p- değeri
1. Gebe kadınlarda diş eti iltihabı neden kaynaklanır?						0,04
a. Dental plak*	0 (0)	6 (4,5)	0 (0)	1 (1,6)	7 (1,8)	
b. Hormonal değişiklikler	43 (51,8)	63 (47,7)	72 (61)	34 (53,1)	212 (53,4)	
c. Dişlerin fırçalanmaması*	5 (6,0)	9 (6,8)	15 (12,7)	5 (7,8)	34 (8,6)	
d. Bilmiyorum	26 (31,3)	41 (31,1)	20 (16,9)	19 (29,7)	106 (26,7)	
e. Dental plak ve dişlerin fırçalanmaması*	9 (10,8)	13 (9,8)	11 (9,3)	5 (7,8)	38 (9,6)	
2. Sizde gebelikte diş fırçalama sayısı arttırılmalıdır?						0,8
a. Evet*	53 (63,9)	70 (53,0)	66 (55,9)	35 (54,7)	224 (56,4)	
b. Hayır	19 (22,9)	38 (28,8)	34 (28,8)	16 (25,0)	107 (27,0)	
c. Bilmiyorum	11 (13,5)	24 (18,2)	18 (15,3)	13 (20,3)	66 (16,6)	
3. Sizde sigara içmek gebe kadının ve bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkiler mi ?						0,8
a. Evet*	82 (98,8)	129 (97,7)	117 (99,2)	62 (96,9)	390 (98,2)	
b. Hayır	1 (1,2)	1 (0,8)	1 (0,8)	1 (1,6)	4 (1,0)	
c. Bilmiyorum	0 (0)	2 (1,5)	0 (0)	1 (1,6)	3 (0,8)	
4. Sizde diş eti hastalıkları erken doğuma veya yenidoğan bebekte düşük doğum ağırlığına neden olur mu?						0,5
a. Evet*	10 (12,0)	25 (18,9)	18 (15,3)	7 (10,9)	60 (15,1)	
b. Hayır	28 (33,7)	39 (29,5)	29 (24,6)	18 (28,1)	114 (28,7)	
c. Bilmiyorum	45 (54,2)	68 (51,5)	71 (60,2)	39 (60,9)	223 (56,2)	

Tablo 8. Eğitim seviyelerine göre gebelikte periodontal ve genel sağlık bilgisi ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	İlkokul veya daha alt düzey (n= 59)	Orta okul (n=77)	Lise (n= 139)	Üniversite (n= 122)	Total (n=397)	p-değeri
1. Gebe kadınlarda diş eti iltihabı neden kaynaklanır? a. Dental plak* b. Hormonal değişiklikler c. Dişlerin fırçalanmaması* d. Bilmiyorum e. Dental plak ve dişlerin fırçalanmaması*	1 (1,7) 19 (32,2) 5 (8,5) 28 (47,5) 6 (10,2)	1 (1,3) 42 (54,5) 9 (11,7) 19 (24,7) 6 (7,8)	2 (1,4) 83 (59,7) 13 (9,4) 31 (22,3) 10 (7,2)	3 (2,5) 68 (55,7) 7 (5,7) 28 (23,0) 16 (13,1)	7 (1,8) 212 (53,4) 34 (8,6) 106 (26,7) 38 (9,6)	0,1
2. Sizde gebelikte diş fırçalama sayısı arttırılmalıdır? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	38 (64,4) 10 (16,9) 11 (18,6)	50 (64,9) 0 (0) 9 (11,7)	71 (51,1) 42 (30,2) 26 (18,7)	65 (53,3) 37 (30,3) 20 (16,4)	224 (56,4) 107 (27,0) 66 (16,6)	0,1
3. Sizde sigara içmek gebe kadının ve bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkiler mi? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	56 (94,9) 2 (3,4) 1 (1,7)	75 (97,4) 0 (0) 2 (2,6)	139 (100) 0 (0) 0 (0)	120 (98,4) 2 (1,6) 0 (0)	390 (98,2) 4 (1,0) 3 (0,8)	0,09
4. Sizde diş eti hastalıkları erken doğuma veya yenidoğan bebekte düşük doğum ağırlığına neden olur mu? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	10 (16,9) 16 (27,1) 33 (55,9)	12 (15,6) 25 (32,5) 40 (51,9)	18 (12,9) 45 (32,4) 76 (54,7)	20 (16,4) 28 (23,0) 74 (60,7)	60 (15,1) 114 (28,7) 223 (56,2)	0,5

Tablo 9. Gebelik sayısına göre gebelikte periodontal ve genel sağlık bilgisi ile ilgili sorulara verilen cevapların dağılımı (* Doğru cevap).

Sorular	İlk gebelik (n=128)	İkinci veya daha fazla sayıdaki gebelik (n=269)	Total (n=397)	p-değeri
1. Gebe kadınlarda diş eti iltihabı neden kaynaklanır? a. Dental plak* b. Hormonal değişiklikler c. Dişlerin fırçalanmaması* d. Bilmiyorum e. Dental plak ve dişlerin fırçalanmaması*	4 (3,1) 76 (59,4) 6 (4,7) 34 (26,6) 8 (6,3)	3 (1,1) 136 (50,6) 28 (10,4) 72 (26,8) 30 (11,2)	7 (1,8) 212 (53,4) 34 (8,6) 106 (26,7) 38 (9,6)	0,07
2. Sizde gebelikte diş fırçalama sayısı arttırılmalıdır? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	81 (63,3) 29 (22,7) 18 (14,1)	143 (53,2) 78 (29,0) 48 (17,8)	224 107 66	0,2
3. Sizde sigara içmek gebe kadının ve bebeğinin sağlığını olumsuz yönde etkiler mi? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	127 (99,2) 1 (0,8) 0 (0)	263 (97,8) 3 (1,1) 3 (1,1)	390 (98,2) 4 (1,0) 3 (0,8)	0,5
4. Sizde diş eti hastalıkları erken doğuma veya yenidoğan bebekte düşük doğum ağırlığına neden olur mu? a. Evet* b. Hayır c. Bilmiyorum	15 (11,7) 39 (30,5) 74 (57,8)	45 (16,7) 75 (27,9) 149 (55,4)	60 (15,1) 114 (28,7) 223 (56,2)	0,4

Bunlardan sadece yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede gebe kadınlarda diş eti iltihabının sebebi nedir? sorusunun cevabı istatistiksel anlamlılık göstermiştir (p<0,05).

Gebelerin %39' u diş tedavisi planlanacaksa, en iyi gebeliğin ikinci üç aylık döneminde olacağını düşünmüştür. 'Gebelikte diş hekimine gidilmemesinin başlıca nedeni nedir?' sorusuna gebelerin %53,1' i gerekli olmadığı için gidilmediğini belirtmiştir (Tablo 10).

Tablo 10. Diş hekimine gidilmemesinin nedeni ile ilgili soruya verilen cevapların dağılımı.

Nedenler	Korku	Gerekli olmaması	Pahalı olması	Toplam
Toplam	175	215	7	397
Yüzde (%)	44,1	53,1	1,8	100,0

TARTIŞMA

Periodontal hastalık bilgisi ve farkındalık oral sağlığı sağlamak ve iyileştirmek açısından oldukça önemlidir. Gebelik süresince gingival inflamasyon artabileceğinden ve periodontal hastalık erken doğum ve DDA' ya sebep olabileceğinden gebe kadınlarda periodontal sağlık ayrı bir önem taşımaktadır.⁵⁻⁷

Gebelerin çok az bir kısmı (%16,8) dental plağı doğru olarak tarif edebilmiştir. Bu sonuç, Ürdün' de Alwaeli ve ark.'nın⁵ yaptıkları çalışma ile benzerlik göstermektedir (%16,4) Suudi Arabistan' da As'ad ve ark.^{6'} nın yaptığı ve Malezya' da ise Asyikin ve ark.'nın⁸ yaptığı çalışmalarda ise gebelerin dental plak bilgisi doğru cevaplama yüzdesi daha yüksek olarak bulunmuştur (sırasıyla bu oranlar, %21,4 ve %24)

Çalışmamızda gebelerin %32,6' sı dental plağın periodontal hastalığa yol açabileceğini işaretlemişlerdir. Bu sonuç, Asa'ad ve ark.'nın⁶ bulduğu sonuç ile benzerlik gösterirken, Alwaeli ve ark.'nın⁵ bulduğu sonuçtan daha yüksek, Asyikin ve ark.'nın⁸ elde ettiği sonuçtan ise daha düşüktür (%46).

Katılımcıların %56,4' ü diş fırçalama sayısının gebelikte arttırılması gerektiğine inanmakta, %27' si ise gerekmediğini düşünmekte, %16,6' si ile bilmediğini ifade etmiştir. Hemen hemen tüm gebelerimiz (%98,2), literatür ile uyumlu olarak sigaranın hem gebe kadının hem de bebeğinin sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olabileceğine inanmaktadır.^{5,6}

Gebelikte diş hekimine gidilmemesinin başlıca nedeni olarak gerekli olmadığı kanaati hakim olarak gözükmektedir. Bu sonuç, Taani' nin⁷ ve Asa'ad ve ark.'nın⁶ yaptıkları çalışmalar ile uyum göstermektedir.

Gebelerin çok az bir kısmı (%15,1) periodontal hastalığa bağlı erken doğum veya DDA' lı bebek gelişebileceğini düşünmektedir.

Çoğu sağlık uzmanı ve gebe eğitim programları maternal sağlığı çok çeşitli yönlerden değerlendirmesine rağmen, gebelerde periodontal sağlık sıklıkla gözden kaçmaktadır. Çalışmamız gebelerin periodontal sağlık ile ilgili bilgi ve farkındalık düzeylerinin zayıf olduğunu, bu durumun eğitim seviyeleri yükseldikçe arttığını göstermektedir.

Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz şunlardır:

- Gebe eğitimleri tüm sağlık kuruluşlarında yaygınlaştırılmalı, bu eğitimlere dental/ periodontal sağlık/ ağız hijyeni bilgisi de girmelidir.

- Gebenin ilk üç aylık dönemde diş ve diş eti sağlığı açısından taraması/muayenesi yapılmalı, diş tedavisinin yapılması gerektiği vakalarda gebeliğin ikinci üç aylık döneminde tedavi planı şekillendirilmeli, diş hekimine rutin sağlık kontrolünün bir parçası olarak gebeliğinde en azından bir defa yönlendirilmelidir.

- Bu koruyucu yaklaşımlarla periodontal hastalığa bağlı

oluşan erken doğum ve DDA'lı bebek oranlarının azaltılması hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Born Too Soon: Preterm birth matters. Howson CP, Kinney M, McDougall L, Lawn JE.. *Reprod Health* 2013; 10(1): S1.
2. ACOG Practice Bulletin No.130: Prediction and Prevention of Preterm Birth. The American College of Obstetrician and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2012; 120: e964-973.
3. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *J Periodontol* 1996; 67: 1103-1113.
4. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Ann Periodontology* 1998; 3: 206-212.
5. Alwaeli HA, Al-Jundi SH. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables. *Int J Dent Hyg* 2005; 3: 74-82.
6. Asa'ad FA, Rahman G, Al Mahmoud NA, Al Shamsi E, Al Khuwaleidi A. Periodontal disease awareness among pregnant women in the central and eastern regions of Saudi Arabia. *J Investig Clin Dent* 2015; 6: 8-15.
7. Taani DQ. Periodontal awareness and knowledge, and pattern of dental attendance among adults in Jordan. *Int Dent J* 2002; 52: 94-98.
8. Nurul Asyikin Y, Nor Shaida A, Nur Amirah Z. Perceived knowledge and awareness of periodontal health amongst ante-natal mothers. *J Community Health* 2010; 16: 57-65.