

**T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
PEDODONTİ ANABİLİM DALI**

**HAMİLELERDE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞININ BİLGİ DÜZEYİ VE
FARKINDALIĞININ ÜÇ FARKLI YÖNTEMLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**İsmail Haktan ÇELİK
Uzmanlık Tezi**

**Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN**

2020-AFYONKARAHİSAR

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Uzmanlık Öğrencisinin

Adı Soyadı: İsmail Haktan CİLİK

İmza:

Danışmanın

Dr. Çğ. Uy.
Ünvanı Adı Soyadı: Çğr DOĞAN

İmza:

KABUL VE ONAY

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, aşğıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/07/2020

JÜRİ:

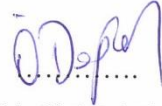
Başkan : Dr. Öğr. Üyesi Neslihan KAYA

Sakarya Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi



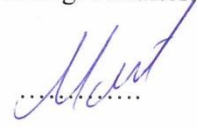
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi



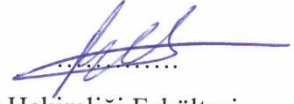
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÜNAL

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi



Üye : Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL

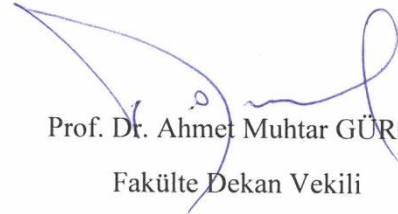
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi



ONAY: Pedodonti Anabilim Dalı Uzmanlık öğrencisi Arş. Gör. Dt. İsmail Haktan ÇELİK'in "Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığının Bilgi Düzeyi ve Farkındalığının 3 Farklı Yöntemle Değerlendirilmesi" başlıklı tezi 13/07/2020 günü saat 11:30'da değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet Muhtar GÜROL

Fakülte Dekan Vekili



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde ve tezimin hazırlanmasında, bilgi ve deneyimleri ile bana her konuda yol gösteren ve destekleyen değerli tez danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerini her daim benimle paylaşan değerli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Mehmet ÜNAL ve Dr. Öğr. Üyesi Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL'a

Uzmanlık tezimin istatistiksel değerlendirmelerini gerçekleştiren, Gazi Üniversitesi, İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi Ekonometri Bölümü Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Murat ATAN'a,

Uzmanlık eğitimim süresince birlikte çalışmaktan keyif aldığım sevgili arkadaşlarım Dt. Edanur GÖKÇE MEYDAN, Dr. Öğr. Üyesi Cemile YILMAZ ve Dt. Saliha Gülten SUNGUR, Dt. Gözde UĞUR, Dt. Beril FALAY, Dt. Duygu DERTLİ, Dt. Melike TIRAŞ, Dt. Hatice TÜRKOĞLU, Dt. Ayşenur TANRIKULU'ya

Ayrıca tüm hayatım boyunca hiçbir fedakarlıktan çekinmeden her anımda yanımda olan ve sevgilerini her daim hissettiğim babam Ertan ÇELİK, annem Aysel ÇELİK, abim Emrah ÇELİK, ablam Deniz ÇELİK'e

Ve her alanda olduğu gibi tezimin hazırlanma aşamasında da sonsuz sabır ve özveriyle hep yanımda olan sevgili Uzm. Dt. Esra DURSUN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İsmail Haktan ÇELİK
Afyonkarahisar, Temmuz 2020

HAMİLELERDE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞININ BİLGİ DÜZEYİ FARKINDALIĞININ ÜÇ FARKLI YÖNTEMLE DEĞERLENDİRİLMESİ

İsmail Haktan ÇELİK

**Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi
Temmuz 2020
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN**

ÖZET

Çocukların yaşam kalitesinin düşmesine neden olan ağız ve diş sağlığı problemlerinin önlenmesi ve geliştirilmesi için ebeveynlerin gerek hamilelik döneminde gerekse hamilelikten sonra bebeklik döneminde sağlıklı alışkanlıkların oluşturulmasında önemli rolleri vardır. Bu çalışmada, 6-22 haftalık (eğitim süresince gebeliğini tamamlamamış olan) gebe olan anne adaylarının üç farklı yöntemle ağız ve diş sağlığı eğitimi verilerek bu konu hakkındaki bilgi düzeylerinin ve farkındalıklarının artırılması ve bu üç farklı eğitim yönteminin etkinliğinin karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırmaya 6-22 haftalık gebe olan 110 kadın katıldı. Katılımcıların 39 tanesi kısa animasyon film (KAF), 37 tanesi broşür bazlı bilgilendirme (BBB) ve 34 tane hasta sözel bilgilendirme (SB) gruplarına dahil edildi ve hastalara klinik/hastahane dışı izole ortamlarda ağız diş sağlığı eğitimi verildi. Hastalara bütün eğitim türleri yüzyüze görüşmeler halinde eğitim verildi. Katılımcılardan içerisinde demografik özellikler, oral hijyen uygulama bilgileri ve çocuklarının ağız ve diş sağlığı hakkında bilgilerin yer aldığı anket formları ve bilgi düzeylerini ölçmek için eğitim öncesi (ÖT), eğitimden 1 ay sonra (ST1) ve eğitimden 3 ay sonra (ST2) anket formları doldurmaları istendi. Tez çalışmasının verilerinin analizi için IBM for Statistics v.26 istatistik paket programı kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkileri ölçmek amacıyla Pearson Ki-kare (χ^2) ilişki analizi kullanılmıştır. İlişkinin gücü için olağanlık katsayısı (Contingency Coefficient) kullanılmıştır. Power analizi sonucu olarak %88 güven aralığında 110 kişi çalışmamız katıldı.

Bu araştırma sonucunda; KAF, BBB ve SB grubunda yer alan katılımcıların ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeylerinin her grup içerisinde eğitimden hemen sonra ve eğitimden 3 ay sonra değerlendirilmesi sonucunda başlangıç düzeyine göre genel olarak arttığı ve verilen eğitimin başarılı olabileceği düşünülmektedir. Üç farklı eğitim yöntemi soru bazlı ve karşılaştırmalı olarak değerlendirildiğinde KAF yönteminin BBB yöntemine göre; BBB yönteminin de SB yöntemine göre daha fazla sayıda soruda katılımcıların bilgi düzeyinde anlamlı artış meydana getirdiği ortaya çıkarılmıştır.

6-22 haftalık anne adaylarının hem kendilerinin hem de doğacak çocuklarının ağız ve diş sağlığı hakkında verilecek eğitimler içerisinde; özellikle kısa animasyon film yöntemi, farkındalık ve bilgi düzeyinde tekrarlanabilir ve sürdürülebilir uygulamalarla artış sağlayabilir

Anahtar Kelimeler: ağız ve diş sağlığı eğitimi, koruyucu diş hekimliği, gebe eğitimi, animasyon

Evaluation of Awareness Associated to Oral and Dental Health in Pregnant Women

İsmail Haktan ÇELİK

**Afyonkarahisar University of Health Sciences
Faculty of Dentistry Department of Pedodontics Specialization Thesis
July 2020
Supervisor: Ass.Prof. Özgür DOĞAN**

SUMMARY

Oral and dental health problems that cause poor quality of life can be prevented and a few of them are required for the problem. In this study, we collaborated with 6 to 22 weeks pregnant women in three different methods for oral and dental health education. 110 women who were pregnant for 6-22 weeks participated in the study. Of these, 39 will be included in short animated films, 37 in brochure information (BB), 34 patients will be included in verbal information groups, and patients have been given oral dental health training in the clinic and out of the hospital. Patients were pre-information for face-to-face meetings of all types of education. They were asked to complete a questionnaire before education, one month after education and three months after education. Their demographic features, information about the practice related to oral hygiene, and detailed information about their child's oral and dental health was assessed IBM for Statistics v.26 statistics package program was used to analyze the data of the thesis study. Pearson Chi-square (χ^2) relationship analysis was used to scale the relationships between variables. Usuality coefficient (Contingency Coefficient) was used for the strength of the relationship. As a result of power analysis, 110 people participated in our study with 88% confidence interval.

The research has revealed that as a result of the evaluation of the level of knowledge about the oral and dental health of the participants in the short animated films, brochure information and verbal information groups immediately, 1. and 3. months after the education. It can be considered that education increased awareness of dental health. When three different education methods are evaluated as question-based and comparative, it is observed that the short animated films method creates a significant increase in the knowledge level of the participants in more questions than the brochure information method. We also demonstrated that the brochure information method brought about a remarkable increase in the knowledge level of the participants in more problems than the verbal information method.

Among the training of the oral and dental health which has been given to both 6-22 week pregnant mothers and their children; especially the short animated film method can be repeated at the level of awareness and knowledge and increase with sustainable practices.

Keywords: oral and dental health education, preventive dentistry, pregnant education, animation

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
KABUL VE ONAY	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
SUMMARY	vi
İÇİNDEKİLER	vii
Sayfa.....	vii
KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
Sayfa.....	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
Sayfa.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Hamilelik.....	3
2.1.1. Hamilelikte Oral Dokulardaki Değişim	3
2.1.1.1. Hamilelik ve Periodontitis	4
2.1.1.2. Hamilelik ve Diş Çürüğü	5
2.1.1.3. Hamilelik Gingivitisi.....	7
2.1.1.4. Hamilelik Tümörü.....	8
2.1.2. Hamilelik Döneminde Ağız ve Diş Sağlığının Önemi, Tedaviler ve İdamesi	9
2.2. Hamile Bireylerin Eğitimi.....	12
3. MATERYAL VE METOD	15
3.1. Seçim Kriterleri.....	15
3.2. Etik Kurul Onayı ve Gerekli Resmi İzinler.....	15
3.3. Araştırmanın Tipi.....	16
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
3.5. Örneklem seçimi	16
3.6. Çalışma Grupları	16

3.7. Anket Uygulaması.....	17
3.8. Hamilelere Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Uygulanışı.....	19
3.9. İstatistiksel Analiz.....	19
4. BULGULAR.....	20
5. TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
7. KAYNAKLAR	57
EKLER.....	65
Ek.1. Etik Kurul Kararı	65
Ek.2. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı	69
Ek.3. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi İzin Yazısı.....	71
Ek.4. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı.....	72
Ek.5. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	73
Ek.6. Hamile Anket Formu	74
Ek.7. Broşür	78

KISALTMALAR ve SİMGELER DİZİNİ

Kısaltmalar

AAP	: Amerikan Pediatri Akademisi
AAPD	: Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi
ABD	: Amerika Birleşik Devleti
ADA	: Amerikan Diş hekimleri Birliği
BBB	: Broşür Bazlı Bilgilendirme
FDA	: United States Food and Drug Administration
KAF	: Kısa Animasyon Film
ÖT	: Ön Test
<i>P. intermedia</i>	: <i>Prevotella intermedia</i>
<i>S. mutans</i>	: <i>Streptococcus Mutans</i>
<i>S. sobrinus</i>	: <i>Streptococcus Sobrinus</i>
SB	: Sözel Bilgilendirme
ST1	: Son test 1
ST2	: Son test 2

Simgeler

>	: Büyüktür
<	: Küçüktür
=	: Eşittir
%	: Yüzde
≥	: Büyük eşittir

TABLolar DİZİNİ

Sayfa

Tablo 3.1. Anne adaylarının kendi ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri ve gebelik dönemindeki ağız ve diş sağlığındaki değişiminin bilirlilik düzeyini ölçen anket soruları	18
Tablo 3.2. Anne adaylarının bebeklerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek için kullanılan anket soruları	18
Tablo 4.1. Araştırmaya katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemine göre sosyo-demografik dağılımı	21
Tablo 4.2. Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi oral hijyen alışkanlıklarının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı	22
Tablo 4.3. Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay diş fırçalama alışkanlığının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı	24
Tablo 4.4. Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay yardımcı ekipman kullanımının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı.....	25
Tablo 4.5. Anne adaylarının gebelik dönemi ağız ve diş sağlığındaki değişime ait verilerinin bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı	27
Tablo 4.6. Anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranlarının bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı.....	28
Tablo 4.7. Anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekime gitme oranının eğitim seviyesine göre dağılımı.....	28
Tablo 4.8. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitme ve gitmeme sebeplerinin dağılımı	29
Tablo 4.9. Anne adaylarının hamilelik dönemine ait yaygın inanışlarının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı.....	30
Tablo 4.10. Anne adaylarının hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi hakkındaki bilgi düzeyi.....	31
Tablo 4.11. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu ve hamilelikleri sırasında ağız diş sağlığının bakımının nasıl yapılacağı hakkında bilgi düzeyleri.....	32

Tablo 4.12. Anne adaylarının çocuklarının ilk diş hekimi muayenesinin zamanlaması hakkındaki bilgi düzeyi	34
Tablo 4.13. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemine göre bebeklerine uygulamaları gereken oral hijyen alışkanlıklarının bilirlilik düzeyinin dağılımı	35
Tablo 4.14. Anne adaylarının anne ve bebek ağız ve diş sağlığı ilişkisinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgilendirme yöntemlerine göre bilirlilik düzeyinin dağılımı.....	36
Tablo 4.15. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemleri ve anket zamanlarına göre gece emzirme konusundaki bilirlilik düzeylerinin dağılımı	37
Tablo 4.16. KAF grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı	39
Tablo 4.17. BB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı	40
Tablo 4.18. SB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı	41

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Çürük oluşum şeması.....	6
Şekil 2.2. Hamilelik Gingivitisi	7
Şekil 2.3. Hamilelik tümörü	8



1. GİRİŞ

Anne olmak ve doğum bir kadın için hayatının en heyecan verici duygularından birisidir. Hamilelik hem umut dolu bir bekleyiş, hem de anne adayının kendisini daha hassas hissettiği, duygusal yoğunluklar yaşadığı, bedeni ile ilgili birçok değişiklik yaşadığı özel bir süreçtir. İnsan bedeni bu mucizevi olayı gerçekleştirebilmek için oldukça iyi gelişmiş bir adaptasyon mekanizmasına sahiptir. Anne adayının kendini bekleyen değişiklikleri iyi bilmesi ve bunlara karşı hazırlıklı olması, diğer bir deyişle farkındalığının yüksek olması sayesinde fizyolojik olarak gelişen değişiklikleri ayırt edebilmesi büyük önem taşımaktadır (Öner 2017). Arapça *hml* kökünden gelen *hāmil* حامل "taşıyan, yüklü" sözcüğünden türetilmiştir. "Gebe" anlamı öz Türkçeden geldiği bilinmektedir (<https://www.etimolojiturkce.com/kelime/hamile>).

Hamilelik dönemindeki ağız ve diş sağlığı önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir (Bansal, Kharbanda ve ark. 2019). Hamilelik döneminde anne adaylarının ağız ve diş sağlığında meydana gelen sorunların gebeliğin gidişatı üzerinde olumsuz etkiler yarattığı gösterilmiştir (Soucy-Giguère, Tétu ve ark. 2016; Turton ve Africa 2017). Ayrıca, ağız ve diş sağlığı zayıf ve yüksek düzeyde karyojenik oral bakteriye sahip olan anne adaylarının doğacak çocuklarına bu bakterileri bulaştırma ve çocuklarının çürük riskini erken yaşta artırma olasılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chaffee, Gansky ve ark. 2014).

Anne adaylarının çoğu, bebeklerinin ağız-diş sağlığı ve bakımı hakkında da yeterli bilgiye sahip değildir (Begzati, Bytyci ve ark. 2014; Sultan, Ain ve ark. 2016). Hamilelik sırasında; diş bakımı güvenli olmasına rağmen, anne adaylarının çoğu bu dönemde dişleri ile ilgili tedavilerden kaçınmaktadır (Michalowicz, DiAngelis ve ark. 2008). Bu durum ise anne adayının uzun vadede ağız sağlığının bozulmasına neden olur (Shenoy ve Chacko 2013). Anne adaylarının ağız sağlığı ve tedavi edilmemiş diş çürükleri, dişeti problemlerinin sonuçları ve doğacak olan çocukları üzerindeki etkisi hakkında eğitilmesi diş hastalıklarının önlenmesinde iyi bir başlangıç olarak kabul edilmektedir (Medeiros, Otero ve ark. 2015).

Hamilelik dönemi, anne adaylarının sağlık eğitimi almak için daha fazla motive edilebileceği bir zamandır. Çoğu anne adayı bu dönemde kendi sağlığından da önce

bebeğinin sağlığını düşünmektedir (Cardenas ve Ross 2010). Ancak anne adaylarının ağız sağlığının, gebeliğinin gidişatını ve aynı zamanda bebeğinin genel ve ağız sağlığı üzerinde oluşturacağı etki konusunda bilgi eksikliğine sahip olduğu yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir (Saddki, Yusoff ve ark. 2010; Özen, Özer ve ark. 2012; George, Johnson ve ark. 2013). Gelişmiş ülkelerin bir çoğu bu durumu farkında olup hamilelik döneminde anne adaylarına bu alanda eğitim vermektedirler (Saddki, Yusoff ve ark. 2010; Hartnett, Haber ve ark. 2016) Ülkemizde ise bu alanda sınırlı sayıda çalışma yapılmış olup, bu çalışmalarda anne adaylarının sadece ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyine bakılmış ve anne adaylarına bu konuda herhangi bir eğitim verilmemiştir (Özen, Özer ve ark. 2012; Mut, Öcek ve ark. 2014; Kaydırak, Şahin ve ark. 2018). Diğer ülkelerde yapılan çalışmalarda ise anne adaylarına verilen ağız ve diş sağlığı alanında eğitimin, bilgi düzeyini artırdığı saptanmıştır (Nakre ve Harikiran 2013; Weber-Gasparoni, Reeve ve ark. 2013) Fakat ülkemizde yapılan hiçbir çalışmada hamilelik döneminde verilen ağız ve diş sağlığı hakkında hangi eğitim yönteminin bilgi düzeyini nasıl etkilediği ve hangisinin en faydalı olduğu değerlendirilmemiştir.

Bu tez çalışmasında; kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yöntemleriyle anne adaylarına ağız ve diş sağlığı eğitimi verildikten sonra; değerlendirme anketi uygulanarak, anne adaylarının ağız ve diş sağlığı farkındalığının ölçülmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamız ile ilgili hipotezler şu şekilde kurulmuştur:

Hipotez 1: Kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yöntemleri ile anne adaylarının ağız ve diş sağlığı farkındalığı üzerine eğitim verilmeden **önce** yapılan anket cevapları ile eğitim verildikten **sonra** 1. ve 3. aylarda yapılacak anket cevaplarının her bir sorusu için verdikleri cevaplarda farklılık yoktur.

Hipotez 2: Kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yöntemlerinin anne adaylarının ağız ve diş sağlığı farkındalığı üzerine eğitim verildikten **sonra** uygulanan 1. ve 3. aylarda yapılacak anketlerinde eğitim yöntemleri arasında her bir soru için verdikleri cevaplarda farklılık yoktur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hamilelik

Hamilelik, anne ve bebeğini aynı anda etkileyen karmaşık fiziksel ve fizyolojik değişiklikleri içeren hassas bir dönemdir (Bates ve Riedy 2012). Hamilelik döneminde , annenin bazı risklerden korunması ve fetüsün büyüme ve gelişiminin devam etmesi için hamile bireylerde hormonal ve fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Annenin vücudunda ki tüm yapılar bu duruma uyum sağlayarak yeniden şekillenmektedir (Laine 2002; Maspero, Fama ve ark. 2020). Başka değişiklikler olsa dahi en büyük değişim artan progesteron ve östrojen seviyelerinden dolayı meydana gelmektedir (Mascarenhas, Gapski ve ark. 2003). Bu iki hormonun üretimi hamilelikte 8. aya kadar kademeli olarak artmaktadır (Laine 2002). Bununla birlikte, östrojen ve progesteron hormonu üreme sisteminin de ötesinde sistemik etki göstererek, sağlıklı kadınlar üzerinde bile etkisi olabilecek fiziksel ve fizyolojik değişikliklere neden olmaktadır. Bu hormonların özellikle hamilelerde immün sistemi ve vasküler sistemi olumsuz etkileyerek, ağız içinde bir takım değişikliklere neden olduğu düşünülmektedir (Hurjui, Hurjui ve ark. 2017).

2.1.1. Hamilelikte Oral Dokulardaki Değişim

Hamilelik, kadın vücudunda meydana gelen diğer fizyolojik değişikliklerin yanı sıra ağız boşluğunda da çeşitli değişikliklere neden olan fizyolojik bir durumdur (Naseem, Khurshid ve ark. 2016). Hamileliğin 2. üç aylık dönemden doğuma kadar olan dönemindeki östrojen ve progesteron hormonunun kaynağı plasentadır (Shin, Jeong ve ark. 2018). Kandaki östrojen / progesteron oranı hamileliğin erken dönemlerinde 100:1'den hamileliğin sonuna doğru yaklaşık 1:1'e oranında değişmektedir (Shin, Jeong ve ark. 2018). Doğum sırasında hem progesteron hem de östrojen seviyelerinde belirgin bir düşüş meydana gelmektedir. Doğumdan sonraki 2-3 gün içerisinde hormon konsantrasyonları doğum öncesi dönemdeki seviyelere ulaşmaktadır (Laine 2002; Silva de Araujo Figueiredo, Gonçalves Carvalho Rosalem ve ark. 2017).

Hamilelik döneminde meydana gelen progesteron seviyesindeki artış, tükürük akış oranında azalmaya neden olmakta; ayrıca, tükürükte bulunan savunma sistemini zayıflatarak, mukozal enflamasyonun artmasına yol açmaktadır (Naveen, Asha ve ark. 2014). Aynı zamanda, hamilelik sırasında progesteron hormonundaki artış oral dokularda ödeme, inflamatuvar hücrelerin birikmesine ve dokuların kanamaya olan eğiliminde artışa neden olabilmektedir (Tedjosasongko, Anggraeni ve ark. 2019). Kılcal damarlarda geçirgenliğin artmasına neden olan östrojen hormonunun da hamilelik döneminde seviyesinin artmasına bağlı olarak, hamile kadınlarda dişeti enfeksiyonu ve dişeti hiperplazisi görülebilmektedir (Kurien, Kattimani ve ark. 2013). Östrojen ve progesteronun reseptörlerinin periodontal dokularda yer aldığı, bu sebeple periodontitis gelişmesinde etkili oldukları bildirilmiştir (Armitage 2000; Carrillo-de-Albornoz, Figuero ve ark. 2010). Bu hormonların doğrudan veya dolaylı bir şekilde, dişetinde fibroblastların ve keratinositlerin proliferasyonunu ve farklılaşması üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir (González-Jaranay, Téllez ve ark. 2017).

Yapılan çalışmalarda, hamileliğin oral kavite üzerinde dört farklı patolojik etki meydana getirdiği bildirilmiştir. Bunlar;

- Periodontitis
- Diş çürüğü
- Hamilelik gingivitisi
- Hamilelik tümörü

şeklinde (Amar ve Chung 1994; Bett, Batistella ve ark. 2019).

2.1.1.1. Hamilelik ve Periodontitis

Periodontal hastalıklarda; bakteri plağı ana etken olmakla birlikte, sistemik ve lokal faktörlerin de etkili olduğu bilinmektedir (Newman, Takei ve ark. 2011). Diabet, menstrüel siklus, puberte ve hamilelik dönemi gibi özel durumlarda; endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler bakteri plağına karşı olan inflamatuvar yanıtı değiştirerek gingivitis oluşumuna neden olmaktadır (Murakami, Mealey ve ark. 2018). Bu

durumlar, konağın hücresel ve immünolojik fonksiyonları üzerine etki göstererek konağın değişen cevabına sebep olmaktadır. Bu değişiklikler en sık hamilelik esnasında görülmektedir (Armitage 2000). Hamilelik döneminde anne adayında düşük seviyede plak olsa dahi, dişetindeki enflamasyonun şiddeti ve prevelansı artış göstermektedir (Pirie, Cooke ve ark. 2007).

Periodontitis ilk defa 1931 yılında Galloway tarafından düşük doğum ağırlıklı doğum ile ilişkilendirilerek öne çıkmıştır (Galloway 1931; Khadem, Rahmani ve ark. 2012). Hamilelik esnasında subgingival plak kompozisyonunda anaerobik/ aerobik bakteri oranlarında artış olduğu saptanmıştır (Shanthi, Vanka ve ark. 2012; Bobetsis, Graziani ve ark. 2020). Ayrıca, düşük doğum ağırlığıyla sonuçlanan tüm vakaların % 30-50'sinin ana nedeni olarak annedeki dişeti enfeksiyonu sorumlu tutulmaktadır (Shanthi, Vanka ve ark. 2012; Bobetsis, Graziani ve ark. 2020).

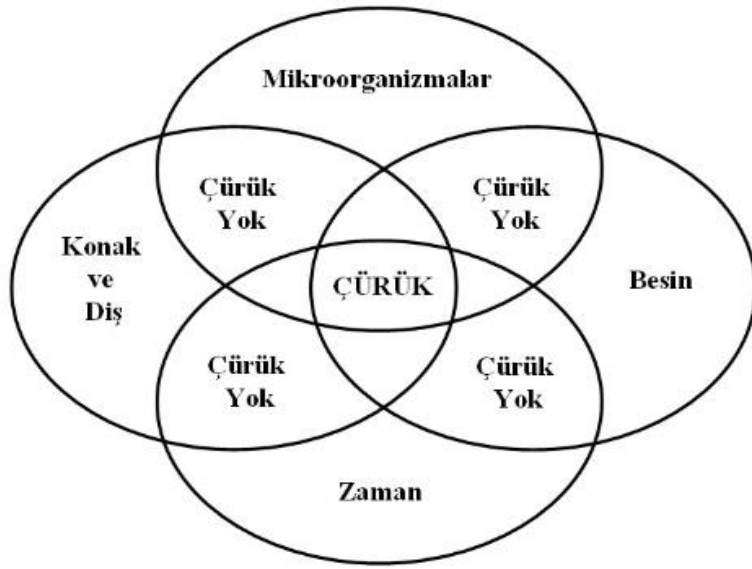
Hamilelik sürecinde ikinci üç aylık dönemde görülen periodontal hastalıkların mutlaka uygun bir şekilde tedavi edilmesi gerektiği belirtilmiştir (Offenbacher, Lin ve ark. 2006). Hamile hastaların iyi ağız hijyeni sağlamasının, hormon kaynaklı enflamatuvar değişikliklerin şiddetini önlemeye veya azaltmaya yardımcı olduğu gösterilmiştir (Kurien, Kattimani ve ark. 2013).

2.1.1.2. Hamilelik ve Diş Çürüğü

Diş çürüğü, *Streptokokus mutansın* (*S. Mutans*) karyojenik besinleri metabolize etmesi sonucu ortaya çıkan asidin diş sert dokularını demineralize etmesinden kaynaklanan yaygın, bulaşıcı bir hastalıktır (Loesche 1986; AAPD 2011; Lemos, Palmer ve ark. 2019). Dört ana faktör; mikroorganizmalar, besin, konakçı ve zamanın yanı sıra ek ikincil faktörler çürüklerin başlamasını ve ilerlemesini hızlandırmaktadır (Meyer, Geurtsen ve ark. 2010)(Şekil 2.1). Hamilelik döneminin de, bu sağlık probleminin başlamasında ve ilerlemesinde etkili olduğu düşünülmektedir (Silk, Douglass ve ark. 2008).

Birçok kadın hamilelik sürecinde yeme alışkanlıklarını değiştirmektedir. Hamileliğin ilk aylarında anne adaylarının çoğu özellikle karbonhidrat ağırlıklı yiyeceklere aşırı ilgi

gösterebilmekte ve bu tür yiyecekleri yedikten sonra diş fırçalamayı ihmal etmektedirler (Yenen ve Ataçağ 2019). Bu duruma ek olarak, hamilelerde sık karşılaşılan bulantı ve kusma, anne adaylarının oral hijyen bakımını ihmal etmelerine neden olabilmektedir (Kandan, Menaga ve ark. 2011; Brailer, Robison ve ark. 2019). Ayrıca, hamilelikte gün içerisinde sık aralıklarla kusmanın meydana gelmesi, mide asidinin diş yüzeylerinde demineralizasyon oluşturmaya sebep olmaktadır (Davis 2004; Yenen ve Ataçağ 2019).



Şekil 2.1. Çürük oluşum şeması.

Diş çürüğü, hamile kadınların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen ağırlı ve stresli durumlara yol açmaktadır (Cordero, Leon-Rios ve ark. 2019) Ayrıca, çürük tedavi edilmediği takdirde; dentoalveoler, baş-boyun apseleri ve hayatı tehdit edebilen selülit tablosu ile sonuçlanabilmektedir (California 2010). Bu durumun ortaya çıkmasında ağırlıklı olarak, anne adaylarının gebelik döneminde diş tedavileri yapılamayacağına dair olan yanlış bilgileri neden olmaktadır (Marchi, Rinki ve ark. 2019). Oysaki, diş çürüklerini durdurmak ve hasarlı dişleri onarmak için restoratif tedaviler (dolgu, kron ve kök kanalı tedaviler dahil), hamilelik sırasında güvenilir bir şekilde uygulanabilmektedir (Horowitz, Child ve ark. 2019; Muralidharan ve Merrill 2019).

2.1.1.3. Hamilelik Gingivitisi

Gingivitis, dişeti dokularını etkileyen; ağız kokusu, dişetinde kızarıklık ve ödem gibi çok çeşitli klinik semptomların gelişmesine yol açan bir hastalıktır (Singh, Reddy ve ark. 2020)(Şekil 2.2.). Hamilelik sırasında gingivitisin görülmesine, hormon (östrojen ve progesteron) seviyelerindeki artış, oral floradaki değişiklikler, bağışıklık sistemindeki düşüş ve buna bağlı olarak vücudun sağlıklı dişeti dokusunu tamir etme ve koruma yeteneğinin azalması neden olmaktadır (Kandan, Menaga ve ark. 2011).



Şekil 2.2. Hamilelik Gingivitisi (Silk, Douglass ve ark. 2008)

Hamilelik gingivitisi ile hamilelik dışında görülen gingivitis arasında histolojik olarak hiçbir fark yoktur, ancak hamilelikte görülen gingivitis bakteriyel plak ve diştışı dahil olmak üzere lokal tahriş edici maddelere abartılı bir yanıt ile karakterizedir (Steinberg, Hilton ve ark. 2013). Dişeti iltihabının bazı klinik özellikleri gebelikte daha belirgin olabilmektedir. Kırmızı kan hücrelerinin damar dışına çıkışının ve vaskülaritenin artması nedeniyle, hamile kadınlarda dişeti koyu kırmızıdır ve kolayca kanama eğilimindedir. Hamilelik gingivitisinde görülen diğer klinik özellikler, dişetin ödemle ilişkili pürüzsüz görünüşü, dişeti kenarların kalınlaşması ve yalancı ceplerin oluşmasına neden olabilecek hiperplastik interdental papillalardır (Laine 2002).

Hamile olmayan ve hamile olan kadınlar arasında bakteri plağı kıyaslandığında, hamile olan kadınlardaki bakteri plağında anaerob bakterilerin daha çok olduğu, özellikle *Prevotella intermedia* (*P. Intermedia*) oranında artma olduğu gösterilmiştir (Steinberg,

Hilton ve ark. 2013; Yang, Knight ve ark. 2019). Bu duruma hamilelik dönemindeki progesteron ve östrojen seviyelerindeki artışın neden olduğu belirtilmiştir (Borgo, Rodrigues ve ark. 2014; Fujiwara, Tsuruda ve ark. 2017).

Hamilelik gingivitisin tedavisinde; diş fırçalama ve diş ipi de dahil olmak üzere kapsamlı ağız hijyeni önlemleri tavsiye edilmelidir. Şiddetli dişeti enfeksiyonu olan hastalar da profesyonel temizlik ve klorheksidin içerikli ağız gargaraları kullanmaları gerekebilir (Silk, Douglass ve ark. 2008).

2.1.1.4. Hamilelik Tümörü

Lobüler kılcal hemanjiyom veya piyojenik granüloma olarak da bilinen hamilelik tümörü, çocuklarda, genç yetişkinlerde ve hamile kadınlarda bulunan cilt ve mukoza zarlarının iyi huylu bir vasküler tümörüdür (Lin ve Janniger 2004; Rader, Piorkowski ve ark. 2008). Hamilelik tümörü; karakteristik olarak, pembeden kırmızıya veya mor renge değişen, loblu, genellikle pedüküllü bir lezyon olarak görülmektedir. Hızlı büyüyen ve boyut olarak birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişerek, dokunulduğu zaman kolayca kanama eğilimi göstermektedir (Lin ve Janniger 2004; Armitage 2013; Silva de Araujo Figueiredo, Gonçaves Carvalho Rosalem ve ark. 2017). Hamilelik tümörü gebeliğin 23. haftasından başlayarak üst çenenin ön tarafında dudağa bakan dişeti bölgesinde daha yaygın görülmektedir (Silva de Araujo Figueiredo, Gonçaves Carvalho Rosalem ve ark. 2017).



Şekil 2.3. Hamilelik tümörü (Pirie, Cooke ve ark. 2007)

Hamilelik tümörünün oluşmasında ana etken olarak; bakteriyel plak rol oynasa da, progesteron ve östrojen hormonlarının lokal etkisi de mevcuttur (Mascarenhas, Gapski ve ark. 2003).

Hamilelik tümörünün tedavisi, özellikle lezyon büyük ve semptomatik ise cerrahi eksizyonunu içermektedir (Armitage 2013). Ancak, hamilelik tümörü tedavi edilmesine rağmen hamilelik dönemindeki hormonal etki ve kötü ağız hijyeninin etkisiyle nüks etme ihtimali çok yüksektir (Silva de Araujo Figueiredo, Gonçaves Carvalho Rosalem ve ark. 2017). Hamilelik tümörleri doğum sonrası genellikle gerileme göstermekte, bazen de fibröz kitle halini alarak kalmaktadır. Bu sebepten hamilelik tümörünün tedavileri doğumdan sonraya bırakılabilmektedir (Amar ve Chung 1994; Lindhe, Lang ve ark. 2003).

2.1.2. Hamilelik Döneminde Ağız ve Diş Sağlığının Önemi, Tedaviler ve İdamesi

Hamilelik döneminde; periodontal hastalıklar, diş çürüğü ve dişeti dokusunda hiperplastik değişimler, hamile olunmayan döneme göre daha sık meydana gelmektedir (Giglio, Lanni ve ark. 2009). Hormonal değişimlerin yanı sıra yanlış beslenme alışkanlıkları, bulantı, kusma ve ağız hijyenini ihmal etme bu durumlarının meydana gelmesinde etkilidir. Ne yazık ki çoğu hamile kadın, bu durumun hamilelik dönemi için normal ve engellenemeyecek olduğunu düşünmektedir (Yenen ve Ataçağ 2019). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, hamilelerin % 61,5'inin hamilelik öncesinde, % 86,3'ünün de hamilelik döneminde diş hekimini ziyaret etmediği belirtilmiştir (Özen, Özer ve ark. 2012). Diğer ülkelere de yapılan çalışmalara bakıldığında benzer durumlar olduğu görülmektedir (Le, Riedy ve ark. 2009; Shaghaghian, Malekmakan ve ark. 2017). Bu durumun sebebi olarak hamilelerin; zaman, maliyet, diş hekimi korkusu ve ağız sağlığını önemsememesi bulunmuştur (Le, Riedy ve ark. 2009). Bununla birlikte, diş hekimlerinin çoğunun hamile kadınları tedavi etmekten kaçınmalarının nedenleri arasında hamile kadına ve fetüse zarar verme korkusu ve hastaların endişelerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Hilgers, Douglass ve ark. 2003).

Amerikan Diş hekimleri Birliği (ADA), Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) ve Amerikan Pediatrik Diş Hekimliği Akademisi (AAPD) dahil olmak üzere birçok

kuruluş, hamileliğin herhangi bir üç aylık döneminde diş muayenesinin yapılabileceğini ve tedavi acil ise asla geciktirilmemesi gerektiğini bildirmiştir (Achtari, Georgakopoulou ve ark. 2012; AAPD 2016; Marchi, Rinki ve ark. 2019). Rutin diş muayenesinde dental röntgen çekilmesi sırasında kurşun önlüklerin kullanımının radyasyon dozunu oldukça düşürdüğü belirtilmektedir (Kurien, Kattimani ve ark. 2013; Kellaranta, Ekholm ve ark. 2016).

Diş hekimleri herhangi bir ilacı hamile olan bir hastasına reçete etmeden veya uygulamadan önce ilacın fetüse zarar verebileceğini göz önünde bulundurarak ABD Gıda ve İlaç Dairesi'nin [*United States Food and Drug Administration* (FDA)] sınıflandırmasını bilmelidir. Bu sınıflandırma A, B, C, D ve X olmak üzere beş kategori altında yapılmaktadır (Chaveli López, Sarrión Pérez ve ark. 2011). Bununla birlikte, FDA'nın A ve B kategorilerine ait ilaçlar hamilelik sırasında güvenle kullanılabilen, C kategorisine ait ilaçlar da zorunlu olduğu takdirde hamilelik sırasında da kullanılabilir. FDA'nın D ve X kategorileri ait ilaç ise hamilelik döneminde fetüse zarar verdiği için kesinlikle kullanılmamalıdır (Silk, Douglass ve ark. 2008; Chaveli López, Sarrión Pérez ve ark. 2011). Diş hekimleri tarafında reçete edilen en yaygın ilaçlar ve anestezikler FDA'nın B kategorisinde yer alıp fetüs için bir risk oluşturmamaktadır (Silk, Douglass ve ark. 2008). Amerikan Diş Hekimleri Birliği, hamilelik döneminde ağız içi muayenelerin ve hijyenin sağlanması için 6 ayda bir diş hekimine gidilmesini önermektedir (Raimann 2016).

Tüm dünyada yaygın olarak görülen sağlık problemlerinden birisi de diş çürüğüdür (Tinanoff 2019). Birçok faktörün ve alışkanlığın diş çürüğünün başlamasında etkili olduğu bilinmekle birlikte, hamileliğin de çürüğün başlamasını ve ilerlemesini etkilediği düşünülmektedir (Laine 2002; Rivera, López ve ark. 2019). Aynı zamanda hamilelik sırasında, tükürük içindeki kalsiyum ve fosfat konsantrasyonlarının azaldığı gösterilmiştir (Salvolini, Di Giorgio ve ark. 1998; Laine 2002; Kamate, Vibhute ve ark. 2017). Artan demineralizasyon ve azalan remineralizasyon potansiyeliyle (düşük kalsiyum ve fosfat konsantrasyonları) birlikte, hamileliğin sonlarında ve emzirme döneminde tükürükteki *S.mutans* düzeyinin de artması hem annede ilerleyen süreçte hem de bebekte çürük riskini arttırmaktadır (Kamate, Vibhute ve ark. 2017). Bunun yanı sıra, tükürükteki östrojen seviyesindeki artış nedeniyle, oral mukoza hücrelerinin çoğalması ve desquamasyonu hamilelerde diş çürüğüne sebep olan bakteriler için uygun

ortam sağlamaktadır (Kurien, Kattimani ve ark. 2013). Bütün bu durumlara ek olarak, hamilelerin büyük bir çoğunluğunda bulantı ve kusma durumunun görüldüğü ve bu durumların hamilelerin oral hijyen bakımlarını aksatmalarına sebep olduğu tespit edilmiştir (Davis 2004). Hamile kadınlar da tüm bu sebeplerden dolayı çürük riski bakımından yüksek risk taşımaktadırlar (Berkowitz 2006).

Yeni doğan ağız boşluğunun, doğumda steril olduğu ve doğumdan hemen sonra büyük ölçüde anneden türediği düşünülen mikrobiyota ile kolonize olduğu tespit edilmiştir (Vasiliauskiene, Milciuviene ve ark. 2007; Lapidattanakul ve Nakano 2014). Ayrıca insanlarda diş çürüğünden sorumlu *S.mutans* ve *S.sobrinus* türlerinin sadece dişler bulunduğu ağızda kolonize olabildiği gösterilmiş ve çoğu çalışmada, ilk kolonizasyonun süt dişlerin sürmesinden sonra meydana geldiği bildirilmiştir (Berkowitz 2003; Djokic, Bowen ve ark. 2019). Mutans streptokokların oral kolonizasyonu için en kritik zamanın 19 ile 31 ay arasında olduğu, daha küçük çocukların dişlerinde de kolonize olmasına rağmen bu dönemin “enfektivite penceresi” olarak belirtilen bir dönem olduğu ileri sürülmüştür (Berkowitz, Turner ve ark. 1980; Carletto, Cornejo ve ark. 2005; AAPD 2018). Bebeklerin çoğunlukla birincil bakıcıları anneleri olduğu için *S.mutans*’ı anneden tükürük temas yoluyla aldıkları düşünülmektedir (Lapidattanakul ve Nakano 2014; Binks ve Duane 2015; Momeni, Whiddon ve ark. 2016). Anne-çocuk tükürük temaslarını teşvik eden davranışlara gelince, mutfak eşyalarının paylaşımı, çocuklar için yiyecek hazırlama esnasında tatma, bebeğinin dudağından öpülmesi, emziğini veya kaşığını temizlemek için ağzına götürmesi *S.mutans* bulaşında rol oynamaktadır (Dasanayake ve Caufield 2002; Wan, Seow ve ark. 2003). Buna bağlı olarak, hamilelik döneminde yüksek çürük risk seviyesine sahip annelerin çocuklarında *S.mutans*’ın erken kolonize olduğu ve bu çocuklarda da erken çocukluk çağı çürüğü görülme olasılığının yükseldiği belirtilmiştir (AAPD 2018).

Hamilelik döneminde anne adayının ağız ve diş sağlığının kötü olması, hamileliğin süresini ve sonuçlarını, aynı zamanda da bebeğin ağız ve diş sağlığının olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (Lydon-Rochelle, Krakowiak ve ark. 2004; Naseem, Khurshid ve ark. 2016). Ne yazık ki, hamile kadınlar ideal ağız sağlığına ulaşmada bazı engellerle karşılaşmaktadır (Naseem, Khurshid ve ark. 2016). Bunlar sırasıyla, hamilelerin ağız ve diş sağlığı ile ilgili olumsuz tecrübeleri, diş hekimlerine gitme konusundaki

isteksizlikleri; diş hekimlerinin de hamile kadınların diş tedavilerinin yapılmasında gösterdiği tereddütler olduğu saptanmıştır (Michalowicz, DiAngelis ve ark. 2008; Silk, Douglass ve ark. 2008). Hamilelik dönemi boyunca bütün rutin diş tedavilerinin olmasa da büyük bir çoğunluğunun güvenli bir şekilde gerçekleştirilebileceği belirtilmektedir (Kurien, Kattimani ve ark. 2013; George, Dahlen ve ark. 2016).

Diş hekimliğinde yapılacak çoğu tedavi prosedürü için hamilelik döneminin ilk ve son üç aylık dönemi annenin ve bebeğin maruz kalacağı stresler açısından önemlidir (Naseem, Khurshid ve ark. 2016). İlk üç aylık dönemde acil olmayan diş tedavisinden kaçınılmalıdır (AAPD 2011). Fetus bu dönemde organogenez aşamasında olduğu için organopatilere karşı oldukça hassastır (Vitale, Privitera ve ark. 2016). Fakat, ağrının olduğu veya herhangi bir müdahalenin daha fazla zarara neden olmayacağı durumlarda, dişler acilen tedavi edilmelidir (AAPD 2011; Yenen ve Ataçağ 2019). Bununla birlikte, birçok sağık uzmanı 14-20 haftalık gebeliği, acil olmayan prosedürleri gerçekleştirmek için en uygun zaman olarak kabul etmektedir (Lee ve Shin 2017; Marchi, Rinki ve ark. 2019). 14-20. haftalar aynı zamanda birçok kadın için, bulantı ve kusma azaldığından dolayı diş tedavilerini en rahat yaptırdığı zamanlardır (Hartnett, Haber ve ark. 2016). Üçüncü üç aylık dönemde, fetüsün rahim içindeki büyüklüğü ve pozisyonundan dolayı hamile annenin diş hekimi koltuğunda diş tedavisi için gerekli pozisyonları alması kolay değildir. Aynı zamanda bu dönemdeki tedavilerde gebelerin çok uzun süre diş ünitede oturması vena cava inferior sendromuna (sırtüstü hipotansif sendrom) neden olmaktadır (Naseem, Khurshid ve ark. 2016).

Ulusal Radyasyondan Korunma Komitesi, hastaya uygulanan kümülatif radyasyon miktarının 0.20 Gray'yi geçmemesi gerektiğini belirtmiştir (Kelaranta, Ekholm ve ark. 2016). Yapılacak işlemlere karar vermek için, alınan tek bir radyografideki iyonize radyasyon miktarı, hızlı filmler, iyi kalibre edilmiş aletler, kurşun önlükler ve kolimatör ile azaltılabilir, bu da fetüse ulaşabilecek radyasyon miktarının azalmasını sağlamaktadır (Kelaranta, Ekholm ve ark. 2016; Ramač, Vrhovac ve ark. 2016).

2.2. Hamile Bireylerin Eğitimi

Sağık eğitimi, toplumun ve kişilerin sağığının geliştirilmesi, iyileştirilmesini ve idame ettirilmesini içeren; okulda, ailede, toplumda, sağık hizmetleri içerisinde yapılan her

türlü bilgilendirmeyi içermektedir (Tabak 2000). Son dönemlerde, annenin ağız ve diş sağlığının çocuk üzerindeki etkisi ve rolü konusunda artan farkındalık vardır. Araştırmalar hamilelik döneminde anne adayının kötü ağız ve diş sağlığına sahip olmasının; erken doğum ve düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonlara sebep olduğu sonucuna varmıştır (Silk, Douglass ve ark. 2008). Aynı zamanda doğumdan sonra bu durumun bebeklerde kötü ağız sağlığına yol açabileceği de gösterilmiştir (Silk, Douglass ve ark. 2008). Bununla birlikte annenin hamilelik dönemi sırasında ağız sağlığının iyi olmasının bebeğin de ideal ağız sağlığı oluşturmada anahtar rol olabileceğine dair birçok çalışma vardır (Chacko, Shenoy ve ark. 2013; Thomas, Jacob ve ark. 2015; Jaafar ve Badr 2018).

Ağız sağlığının geliştirilmesinin önemli bir bileşeni olan ağız sağlığı eğitimi, diş sağlığı hizmetlerinin önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir (Biesbrock, Walters ve ark. 2003). Eğitimlerde ağız ve diş sağlığını geliştirmesi için bilgi sağlanması, daha sağlıklı bir yaşam tarzının benimsenmesi, olumlu tutumlar ve iyi bir ağız ve diş sağlığı davranışı kazandırılması amaçlanmaktadır (Nordrehaug Åstrøm ve Samdal 2001; Honkala, Honkala ve ark. 2002; Hebbal, Ankola ve ark. 2011). Sağlık eğitimi ve koruyucu diş bakımı uygulamaları; sadece ağız hastalıkları insidansını azaltmakla kalmaz, aynı zamanda düşük maliyetli ve kolay uygulanabilir özelliktedir (Hebbal, Ankola ve ark. 2011). Planlı sağlık eğitim programlarının amacı bireyesadece yeni davranışlar kazandırmak değil, aynı zamanda toplum sağlığını geliştirecek davranışların güçlendirilmesini ve sürdürülmesini sağlamaktır (Pine ve Harris 1997; Shah, Mathur ve ark. 2016).

İnsanların bilgiyi işlemek için farklı öğrenme stilleri veya özellikleri vardır (Yazdani, Vehkalahti ve ark. 2009). Öğrenme stillerindeki farklılıklara dayanarak, ağız sağlığı eğitim programlarında çeşitli eğitim yöntemleri etkili olabilmektedir (Yazdani, Vehkalahti ve ark. 2009). Ağız ve diş sağlığı eğitimindeki bilgilendirmeler sözel, animasyonlar, broşürler, slaytlar gibi yazılı veya görsel iletişim araçları yoluyla uygulamalı eğitimler şeklinde yapılabilmektedir (Halawany, Al Badr ve ark. 2018). Ağız hijyeni düzeyi düşük ve insan gücü sınırlı topluluklarda, yazılı ve görsel-ışitsel eğitim yöntemleri ağız sağlığını iyileştirmektedir (Lim, Davies ve ark. 1996; Yazdani, Vehkalahti ve ark. 2009).

Görsel-işitsel yöntemler, eğitimde, sağlık eğitimi alanında değerli araçlardır, çünkü bunlar hedef nüfus üzerinde uzun süreli bir etkiye sahiptir (Shah, Mathur ve ark. 2016). Aynı zamanda, çoğu insan, bilgi edinmenin birincil yönü olarak televizyon gibi görsel-işitsel medya kullandığından, ağız sağlığı bilgisi ve talimatlarını vermek için görsel-işitsel yöntemler faydalı görülmektedir (Alsada, Sigal ve ark. 2005). Stressiz bir ortamda koruyucu eğitim sağlamak, bebeklerin doğrudan bakımından sorumlu olanları hedeflemek ve ilgili bilgilerin bu özel bilgilerden faydalanacak ve ilgilenecek kişilere ulaştırılmasını sağlamak için görsel-işitsel yöntemler kullanılmaktadır (Alsada, Sigal ve ark. 2005; Nakre ve Harikiran 2013). Broşür ise sağlık eğitim alanında içeriği özetleme, hızlı çoğaltma, basit tasarım ve tekrar kullanılabilirlik gibi avantajları açısından yazılı yöntem olarak kullanılmaktadır (Yazdani, Vehkalahti ve ark. 2009; Ramezaninia, Naghibi Sistani ve ark. 2018). Sözel yöntemler de sağlık eğitim alanında oldukça sık kullanılmaktadır. Sağlık çalışanları hastalarına uygulamalarını istedikleri çoğu öneriyi sözel yöntemle vermektedir. Hemen hemen hergün tüm sağlık alanlarında kullanılan sözel yöntemin en büyük avantajı maliyetinin olmamasıdır. Ancak, sözel yöntemlerde dinleyici tarafından dikkat dağınıklığı söz konusu olabilmektedir (Marcus 2014; Amini, Alihossaini ve ark. 2019).

3. MATERİYAL VE METOD

Bu araştırmada, çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan hamile hastalar gruplara ayrılırken doktor yanlılığı olmaması adına basitleştirilmiş randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. Hastalara renk seçimi yaptırılarak ve seçtiği renk doğrultusunda mavi rengi seçen hastalara kısa animasyon filmi yöntemi ile beyaz rengi seçen hastalara broşür bazlı bilgilendirmeyöntemi ile sarı rengi seçen hastalara ise sözel bilgilendirme yöntemi ile eğitim verilerek ağız ve diş sağlığı eğitimi öncesindeki bilgi düzeyi ve yöntemlerin eğitim sonrası bilgi düzeylerindeki etkisinin karşılaştırması amacıyla gerçekleştirildi.

3.1. Seçim Kriterleri

Araştırmaya her üç eğitim yönteminden birisine rastgele olarak katılabileceğini kabul eden ve 6-22 haftalık arasında gebe (anketlerin dolum sürecinde gebeliği devam eden) olan mental ya da fiziksel engeli bulunmayan ve okuryazar olan 172 anne adayını dahil edildi.

3.2. Etik Kurul Onayı ve Gerekli Resmi İzinler

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 19 Ağustos 2011 tarih ve 28030 sayılı “Klinik Araştırmalar Hakkındaki Yönetmelik” hükümlerine bağlı kalınarak 20.02.2019 tarihinde Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’nun 04/04 karar numara onayı ile yürütülmüştür (EK-1). Çalışmaya başlamadan önce Afyonkarahisar Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden (Sayı: 44946004-602.01.01/ Tarih: 02.10.2019) Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Başhekimliği’nden (Sayı: 52832905-602.04.01/ Tarih: 18.04.2019) ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı’ndan (Sayı: 55154897-044-/ Tarih: 09.11.2018) yazılı izin alınmıştır (EK-2.,EK-3,EK-4). Resmi izinleri takiben, Afyon’da bulunan devlet hastanesi ve tıp fakültesine gidilerek, araştırmanın amacı, yararları ve uygulama basamakları hakkında doktorlar da bilgilendirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma ‘Ön Test (ÖT)- Son Test (ST) Modeli’ ile gerçekleştirildi. ‘Kısa Animasyon Film ‘ (KAF) , ‘Broşür Bazlı Bilgilendirme’ (BBB) , ‘Sözel Bilgilendirme’ (SB), eğitim tipleri kendi içerisinde Ön Test (ÖT)- Son Test 1 (ST1), Ön Test (ÖT)- Son Test 2 (ST2), Son Test 1 (ST1)- Son Test 2 (ST2) şeklinde karşılaştırma yapıldı. Ayrıca üç farklı eğitim modelinin Ön Test (ÖT), Son Test 1 (ST) ve Son Test 2 (ST2) sonuçlarının da karşılaştırılması gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma çalışmaya katılan ve 6-22 haftalık gebelere sözel bilgilendirme, bilgilendirici broşür veya kısa animasyon film bazlı ağız ve diş sağlığı eğitimi birebir ve sessiz bir ortamda olmak üzere Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Gebe Eğitim sınıfında ve Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Pedodonti kliniğinde verildi. Eğitim Nisan 2019- Mart 2020 tarihleri arasında yaklaşık 11 ay sürdürüldü.

3.5. Örneklem seçimi

Toplamda %95 güven aralığı için 142 anne adayını üzerinde yapılması gereken çalışmamız yeterli anne adayına ulaşılamamasından dolayı, %88 güven aralığında 110 anne adayını üzerinde yapıldı.

3.6. Çalışma Grupları

Yukarıda belirtilen gebe seçim kriterleri göz önünde bulundurularak çalışma kapsamına dahil edilen 172 gebelerden bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra üç farklı renkte karton gösterildi ve anne adaylarının seçtiği renge göre rastgele 3 grup oluşturuldu.

1. Grup: Anne adaylarına kendi ağız-diş sağlıkları ve yeni doğacak bebeklerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili mevcut ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerinin ölçülmesi için bir anket formu doldurtuldu. Ardından, formdaki cevaplarına göre kendisinin ve doğacak olan bebeğinin

ağız-diş sağlığı farkındalığının arttırılması için hazırlanmış olan, araştırmacının yanındaki bir bilgisayardan 2 dakika 2 saniyelik özgün bir animasyon filmi izletildi. Anlayamadığı noktalar aydınlatıldıktan sonra 1. ve 3. aylarda aynı anket formu tekrar doldurtulup istatistiksel analiz sonucunda görsel bilgilendirmenin etkisi ve kalıcılığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

2. Grup: Anne adaylarına kendi ağız-diş sağlıkları ve yeni doğacak bebeklerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili mevcut ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerinin ölçülmesi için bir anket formu doldurtuldu. Ardından, formdaki cevaplarına göre kendisinin ve doğacak olan bebeğinin ağız-diş sağlığı farkındalığının arttırılması için hazırlanmış olan özel bir bilgilendirici broşür hastaya verildi ve araştırmacı yanında iken okuması istendi ve anlayamadığı noktalar aydınlatıldıktan sonra 1. ve 3. aylarda aynı anket formu tekrar doldurtulup bilgilendirici broşürün etkisi ve kalıcılığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

3. Grup: Anne adaylarına kendi ağız-diş sağlıkları ve yeni doğacak bebeklerinin ağız-diş sağlığı ile ilgili mevcut ağız-diş sağlığı bilgi düzeylerinin ölçülmesi için bir anket formu doldurtuldu. Ardından, formdaki cevaplarına göre kendisinin ve doğacak olan bebeğinin ağız-diş sağlığına yönelik sözel bilgilendirme yapıldı. Bu sözel bilgilendirmenin sonrasında 1. ve 3. aylarda aynı anket formu tekrar doldurtulup istatistiksel analiz sonucunda sözel bilgilendirmenin etkisi ve kalıcılığı istatistiksel olarak değerlendirildi.

3.7. Anket Uygulaması

Araştırma kapsamında hamilelere ağız ve diş sağlığı ile ilgili eğitim uygulanmadan önce çalışmanın amacını içeren bilgilendirilmiş onam formu (EK-5) okutuldu ve imzalatıldı. Bunu takiben anket uygulaması gerçekleştirildi (EK-6). Hamileler anketi cevaplarken, araştırmacı hamilenin dikkatini dağıtmayacak şekilde yakınında bekledi ve sadece hamilelerin anlamadığı sorularda soruları boş bırakmamasına yardımcı olacak kadar açıklama yaptı. Bu çalışmadaki anket soruları benzer çalışmalardan derlenerek oluşturulmuştur (Al Habashneh, Guthmiller ve ark. 2005; Özen, Özer ve ark. 2012). Anketimiz ilk bölümü anne adaylarının sosyo-demografik bilgilerini öğrenme amaçlı sorulardan, ikinci bölümü anne adaylarının kendi ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri ve gebelik dönemindeki ağız ve diş sağlığındaki değişiminin bilirlilik düzeyini ölçen

sorulardan (Tablo 3.1.), üçüncü bölümü ise anne adaylarının bebeklerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini ölçen sorulardan oluşmaktadır (Tablo 3.2.). Anne adaylarının Ön test (ÖT) kağıtlarını cevaplamalarından sonra anne adaylarına hamilelik dönemi ağız- diş sağlığı farkındalığı ile ilgili gruplarına göre video, broşür ve sözel eğitim verildi (EK-7). Eğitimden 1. ay ve 3. ay sonra hamile hastalar telefonla çağrılarak anne adaylarının eğitimden önce doldurulan ön test sorularını tekrar cevaplaması istendi. Böylece son test 1 (ST1) ve son test (ST2) formları elde edildi.

Anketin ilk bölümünde bulunan anne adaylarına ait demografik bilgi soruları; annenin adayının yaşı, anne adayının eğitim seviyesi, anne adayının gebelik sayısı, anne adayına ait oral hijyen alışkanlıklarını içermektedir.

Tablo 3.1. Anne adaylarının kendi ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri ve gebelik dönemindeki ağız ve diş sağlığındaki değişiminin bilirlilik düzeyini ölçen anket soruları

Soru 1	Hamileliğiniz sırasında herhangi bir ağız-diş sağlığı sıkıntısı yaşadınız mı?
Soru 2	Hamile kalmadan önce düzenli olarak diş hekimine gider miydiniz?
Soru 3	Hamile kaldıktan sonra diş hekimine gittiniz mi?
Soru 4	Her hamilelik ya da bebek bir diş kaybettirir mitine (yaygın inanış) inanır mısınız?
Soru 5	Hamileliğiniz sırasında dişlerinizde ki kalsiyumun doğacak olan bebeğinize geçtiği mitine inanır mısınız?
Soru 6	Hamileliğiniz sırasında geçirdiğiniz dişeti problemlerinizin hamileliğinizin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğine inanır mısınız?
Soru 7	Daha önce hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu duymuş muydunuz?
Soru 8	Hamileliğiniz sırasında hiç ağız-diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağı ile ilgili bir bilgilendirme yapıldı mı?

Tablo 3.2. Anne adaylarının bebeklerinin ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi düzeyini ölçmek için kullanılan anket soruları

Soru 1	Doğacak bebeğinizi ilk ne zaman diş hekimine götüreceğinizi biliyor musunuz?
Soru 2	Bebeğiniz doğduktan sonra ağız-diş sağlığının düzgün olması için neler yapacağınıza dair bilginiz var mı?
Soru 3	Bebeğin ağız-diş sağlığının çok büyük oranda annenin ağız-diş sağlığı bilgisinden ve alışkanlıklarından etkilendiğini biliyor musunuz?
Soru 4	Bebeğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra, gece emzirmenin ve biberon ile beslemenin ancak belirli şartlar altında yapılabildiğini aksi takdirde, dişlerine zarar vereceğini biliyor musunuz?
Soru 5	Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?

3.8. Hamilelere Ağız ve Diş Sağlığı Eğitiminin Uygulanışı

Çalışmaya katılan anne adaylarına kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme veya sözel bilgilendirme yöntemlerinden biri uygulanarak ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. Bu eğitimde; anne adaylarına hamilelik dönemi ağız ve diş sağlığındaki değişim, hamilelik döneminde diş tedavilerinin uygulanabilirliği, hamilelik dönemi ağız ve diş sağlığı bakımı, bebeğin ağız ve diş sağlığı bakımı, bebeğe bakteri geçiş yolları, gece emzirmenin hangi şartlar altında yapılabileceği konusunda eğitim verildi.

Ağız ve diş sağlığı eğitiminin verdiği tüm yöntemler, anne adaylarıyla birebir olarak sessiz bir ortamda aynı eğitimciyle tamamlandı.

3.9. İstatistiksel Analiz

Tez çalışmasının verilerinin analizi için IBM SPSS for Statistics v.26 istatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışmaya katılan kişilere Video bilgilendirme, Broşür bilgilendirme ve Sözel bilgilendirme yolu ile bilgi aktarımı yapılmıştır. Anket uygulaması Başlangıç dönemi, 1. ay ve 3. ay olmak üzere üç dönemde tekrarlanmıştır. Anket formunda yaş ve eğitim demografik değişkenleri dışında çeşitli alışkanlıkları ve bilgi düzeylerini ölçen (nominal ölçekli) on sekiz değişken kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri ölçek amacıyla Pearson Ki-kare (χ^2) ilişki analizi kullanılmıştır. İlişkinin gücü için olağanlık katsayısı (Contingency Coefficient) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için analizde olasılık değeri (P) ve tablo değeri için ($\alpha = 0,05$) değerleri kullanılmıştır. Buna göre eğer P değeri $< \alpha = 0,05$ ise H_1 hipotezi kabul edilebilir yani değişkenler arasında istatistiksel olarak ilişki vardır sonucuna ulaşılır. Tüm değişkenlerin yüzde dağılımları için Frekans tabloları (Frequency tables) kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamızda 6-22 haftalık arasında gebe olan, mental ya da fiziksel engeli bulunmayan, okuryazar olan 172 anne adayına kendilerinin ve doğacak çocuklarının ağız ve diş sağlığı üzerine eğitim verilerek, anne adaylarına eğitim öncesi ve eğitim sonrası anket uygulayarak, anne adaylarının bilgi düzeyleri değerlendirildi. Çalışmamıza katılmayı kabul eden 172 anne adayının 61 tanesi kısa animasyon film (KAF), 59 tanesi broşür bazlı bilgilendirme (BBB), 52 tanesi sözel bilgilendirme (SB) gruplarında yer almaktaydı. Her üç gruptaki toplamda 172 anne adayları eksiksiz şekilde ön test (ÖT) anketini doldurarak doğacak çocuklarının ağız ve diş sağlığı üzerine eğitim aldılar. Çalışmaya devam ederek son test 1 (ST1) ve son test 2 (ST2) anketi dolduran anne adayları sayısı ise; KAF grubunda 39, BBB grubunda 37, SB grubunda 34 olmak üzere toplamda 110 oldu. Takip süresinde anne adaylarının arasında çalışmaya katılma oranı % 64 olarak saptandı.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının sosyo-demografik dağılımları Tablo 4.1.'de gösterilmektedir. Anketimizin bu bölümünde; anne adaylarının yaşları, anne adaylarının eğitim düzeyleri, anne adaylarının hamilelik sayısı sorgulandı.

Yapılan değerlendirme sonucunda KAF, BBB ve SB bilgilendirme yöntemlerinde yer alan anne adaylarının yaş dağılımları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0.05$). Buna göre KAF grubundaki anne adaylarının %15,3'ü 18-24 yaş aralığında, %48,7'si 25-29 yaş aralığında, %28,2'si 30-36 yaş aralığında, %7,7'si 36 yaşından büyük olduğu; BBB grubundaki anne adaylarının %29,7'si 18-24 yaş aralığında, %45,9'u 25-29 yaş aralığında, %24,3'ü 30-36 yaş aralığında, SB grubundaki anne adaylarının %32,3'ü 18-24 yaş aralığında, %47,1'i 25-29 yaş aralığında, %17,6'sı 30-36 yaş aralığında, % 2,9'u 36 yaşından büyük olduğu tespit edildi.

Üç bilgilendirme yöntemi arasında anne adaylarının eğitim düzeylerinin dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı ($p>0.05$). Buna göre KAF grubundaki anne adaylarının %46,2'si üniversite mezunu; BBB grubundaki anne

adaylarının %40,5'i üniversite mezunu; SB grubundaki anne adaylarının % 44,1'i üniversite mezunu olduğu saptandı

KAF, BBB ve SB grupları arasında anne adaylarının gebelik sayılarının dağılımları göz önüne alındığında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0.05$). KAF grubundaki anne adaylarının %46,7'sinin birinci gebeliği, BBB grubundaki anne adaylarının %46,3'ünün birinci gebeliği, SB grubundaki anne adaylarının %41,2'sinin birinci gebeliği olduğu gözlemlendi.

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemine göre sosyo-demografik dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Yaş grubunuz?	18-24 Yaş arası	6 (%15,3)	11(%29,7)	11 (%32,3)	28 (%25,4)	¹ p =0,567 ¹ p >0,05
	25-29 Yaş arası	19 (%48,7)	17 (%45,9)	16 (%47,1)	52 (%47,3)	
	30-36 Yaş arası	11 (%28,2)	9 (%24,3)	6 (%17,6)	26 (%23,6)	
	37 Yaş ve üzeri	3 (%7,7)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	48 (%3,6)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Eğitim Durumunuz ?	İlkokul mezunu	2 (%5,1)	2 (%5,4)	1 (%2,9)	5 (%4,5)	¹ p =0,406 ¹ p >0,05
	Ortaokul mezunu	3 (%7,7)	6 (%16,2)	8 (%23,5)	17 (%15,5)	
	Lise mezunu	11 (%28,2)	12 (%32,4)	10 (%29,4)	33 (%30,0)	
	Üniversite mezunu	18 (%46,2)	15 (%40,5)	15 (%44,1)	48 (%43,6)	
	Doktora	5 (%12,8)	2 (%5,4)	0 (%0,0)	7 (%6,4)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Kaçınıcı Gebeliğiniz?	1	18 (%46,1)	17(%46,0)	14 (%41,2)	49 (%44,8)	¹ p =0,235 ¹ p >0,05
	2	13 (%33,3)	11(%29,7)	13(%38,2)	37 (%33,1)	
	3	8 (%20,6)	8 (%21,6)	7 (%20,6)	23 (%21,1)	
	4	0 (%0,0)	1(%2,7)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre oral hijyen alışkanlıklarına ilişkin dağılım Tablo.4.2’de verilmiştir. Anne adaylarına bu başlık altında; diş fırçalama alışkanlıkları, diş fırçalama dışında kullandığı yardımcı ekipmanları, ağız gargarası kullanma alışkanlıkları sorgulandı ve verdikleri cevaplara göre anne adaylarına ait oral hijyen alışkanlıkları saptandı. Oral hijyen alışkanlıklarına ait diş fırçalama sıklığı ve yardımcı ekipman kullanımı baz alındığında eğitim öncesi KAF, BBB ve SB grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.2. Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi oral hijyen alışkanlıklarının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Diş Fırçalama Sıklığı	Haftada birkaç kez	8 (%20,5)	5 (%13,5)	7 (%20,6)	20 (%18,1)	¹ p=0,035 ¹ p <0,05
	Günde 1 defa	12 (%30,8)	23 (%62,2)	16 (%47,1)	51 (%46,3)	
	Günde 2 veya daha fazla	19 (%48,7)	9 (%24,3)	11 (%32,4)	39 (%35,6)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Yardımcı Ağız Bakım Ekipmanları Kullanımı	Diş İpi	15 (%38,5)	12 (%32,4)	6 (%17,6)	33 (%30,0)	¹ p=0,027 ¹ p <0,05
	Ara yüz Fırçası	5 (%12,8)	2 (%5,4)	5 (%14,7)	12 (%10,9)	
	Kürdan	9 (%23,1)	8 (%21,6)	11 (%32,4)	28 (%25,4)	
	Diş İpi ve Ara yüz Fırçası	1 (%2,6)	2 (%5,4)	1 (%2,9)	4 (%3,6)	
	Diş İpi ve Kürdan	1 (%2,6)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	2 (%1,8)	
	Ekipman Kullanmıyorum	8 (%20,5)	13 (%35,1)	10 (%29,4)	31 (%28,3)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Ağız Gargarası Kullanımı	Her gün	4 (%10,2)	3 (%8,1)	1 (%2,9)	8 (%7,2)	¹ p=0,580 ¹ p >0,05
	İki Günde Bir	5 (%12,8)	1 (%2,7)	2 (%5,8)	8 (%7,2)	
	Haftada Birkaç Kez	5 (%12,8)	4 (%10,8)	8 (%23,5)	17 (%15,4)	
	Hayır	25 (%64,2)	29 (%78,4)	23 (%67,6)	77 (%70,2)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tüm gruplar göz önüne alındığında çalışmamıza katılan tüm anne adaylarının eğitim öncesinde %35,5'i dişlerini günde 2 kez veya daha fazla, %46,4'ü dişlerini günde 1 kez, %18,2'si ise dişlerini haftada birkaç kez fırçaladığı tespit edildi. Eğitim sonrasında 1. ayımızda ki anne adaylarının diş fırçalama alışkanlıklarına bakıldığında; %54,5 anne adayının dişlerini günde 2 kez veya daha fazla, %36,3 anne adayının dişlerinin günde 1 kez, %9,1 anne adayının dişlerini haftada birkaç kez fırçaladığı şeklinde değiştiği gözlemlendi. Eğitim sonrası 3. Ayda ise anne adaylarının diş fırçalanma alışkanlığı değerlendirildiğinde ise; %55,4 anne adayının dişlerini günde 2 kez veya daha fazla, %34,5 anne adayının dişlerinin günde 1 kez, %10,1 anne adayının dişlerini haftada birkaç kez fırçaladığı şeklinde değiştiği gözlemlendi. Anne adaylarında eğitim sonrası diş fırçalama alışkanlığındaki artış olmasına rağmen bu değişikliğin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yaratmadığı saptandı ($p>0,05$).

Verilen cevaplar doğrultusunda KAF grubunda bulunan anne adaylarının %48,7'si ise dişlerini günde 2 kez fırçaladığı gözlemlenirken, BBB ve SB gruplarındaki anne adaylarının sırasıyla %62,2'si ve %47,1'i dişlerini günde 1 kez fırçaladığı tespit edilmiştir. Eğitim öncesi gruplar arasında diş fırçalama sıklığı baz alınarak yapılan kıyaslamada gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan anne adaylarının eğitim öncesi diş fırçalama dışında kullandığı yardımcı ekipmanların gruplar arası karşılaştırılmasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Verilen cevaplar doğrultusunda KAF grubundaki anne adaylarının %38,5'inin diş ipi kullandığı, BBB grubundaki anne adaylarının %35,1'inin ekipman kullanmadığı, SB grubundaki anne adaylarının %32,4'ü kürdan kullandığı tespit edildi.

Eğitim öncesi KAF, BBB ve SB gruplarındaki anne adaylarının ağız gargarası kullanımına ait verilere baktığımızda sırasıyla %64,2, %78,4 ve %67,6'sının ağız gargarası kullanmadığı gözlemlendi ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay diş fırçalama sıklığının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı Tablo 4.3’de yer almaktadır.

Tablo 4.3. Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay diş fırçalama alışkanlığının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı

	Anket Dönemi		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Diş Fırçalama Alışkanlığı	Başlangıç	Haftada birkaç kez	8 (%20,5)	5 (%13,5)	7 (%20,6)	20 (%18,1)	¹ p=0,021 ¹ p<0,05
		Günde 1 defa	12 (%30,8)	23 (%62,2)	16 (%47,1)	51 (%46,3)	
		Günde 2 veya daha fazla	19 (%48,7)	9 (%24,3)	11 (%32,4)	39 (%35,6)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	1. Ay	Haftada birkaç kez	3 (%7,7)	4 (%10,8)	3 (%8,8)	10 (%9,2)	¹ p=0,846 ¹ p >0,05
		Günde 1 defa	9 (%23,1)	18 (%48,6)	13 (%38,2)	40 (%36,3)	
		Günde 2 veya daha fazla	27 (%69,2)	15 (%40,5)	18 (%52,9)	60 (%54,5)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	3. Ay	Haftada birkaç kez	3 (%7,7)	5 (%13,5)	3 (%8,8)	11 (%10,0)	¹ p=0,796 ¹ p>0,05
		Günde 1 defa	9 (%23,1)	15 (%40,5)	14 (%41,2)	38 (%34,5)	
		Günde 2 veya daha fazla	27 (%69,2)	17 (%45,9)	17 (%50,0)	61 (%55,5)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim sonrasında 1. ayda KAF grubundaki anne adaylarının %69,2’si dişlerini günde 2 kez veya daha fazla fırçaladığı, BBB grubundaki anne adaylarının %48,6’sı dişlerinin günde 1 kez fırçaladığı, SB grubundaki anne adaylarının %52,9’u dişlerini günde 2 kez veya daha fazla fırçaladığı tespit edildi. Eğitim sonrası 3. ayda ise KAF grubundaki anne adaylarının %69,2’si dişlerini günde 2 kez veya daha fazla fırçaladığı, BBB grubundaki anne adaylarının %45,2’si dişlerinin günde 2 kez veya daha fazla fırçaladığı, SB grubundaki anne adaylarının %50,0’si dişlerini günde 2 kez veya daha fazla fırçaladığı gözlemlendi. Gruplar arası ve grup içi eğitim sonrası 1. ay ve 3.ay

verileri kıyaslandığında oran olarak artış görülmesine rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1.ay ve eğitim sonrası 3.ay yardımcı ağız bakım ekipmanı kullanımının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı Tablo 4.4’de yer almaktadır.

Tablo 4.4.Çalışmaya katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay yardımcı ekipman kullanımının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı

			Bilgilendirme Yöntemi				¹ p
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)	Toplam n (%)	
Yardımcı Ağız Bakım Ekipmanları Kullanımı	Başlangıç	Yardımcı Temizlik Ekipmanı Kullanmıyorum	8 (%20,5)	13 (%35,1)	10 (%29,4)	31 (%28,3)	¹ p=0.043 ¹ p<0,05
		Diş İpi	15 (%38,5)	12 (%32,4)	6 (%17,6)	33 (%30,0)	
		Ara yüz Fırçası	5 (%12,8)	2 (%5,4)	5 (%14,7)	12 (%10,9)	
		Kürdan	9 (%23,1)	8 (%21,6)	11 (%32,4)	28 (%25,4)	
		Diş İpi ve Ara yüz Fırçası	1 (%2,6)	2 (%5,4)	1 (%2,9)	4 (%3,6)	
		Diş İpi ve Kürdan	1 (%2,6)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	2 (%1,8)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	1. Ay	Yardımcı Temizlik Ekipmanı Kullanmıyorum	9 (%23,1)	13 (%35,1)	8 (%23,5)	30 (%27,2)	¹ p=0.047 ¹ p<0,05
		Diş İpi	17 (%43,6)	11 (%29,7)	10 (%29,4)	38 (%34,5)	
		Ara yüz Fırçası	6 (%15,4)	3 (%8,1)	5 (%14,7)	14 (%12,7)	
		Kürdan	5 (%12,8)	8 (%21,6)	9 (%26,5)	22 (%20,0)	
		Diş İpi ve Ara yüz Fırçası	1 (%2,6)	2 (%5,4)	1 (%2,9)	4 (%3,6)	
		Diş İpi ve Kürdan	1 (%2,6)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	2 (%2,0)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	3. Ay	Yardımcı Temizlik Ekipmanı Kullanmıyorum	10 (%25,6)	14 (%37,8)	8 (%23,5)	32 (%29,1)	¹ p=0.038 ¹ p<0,05
		Diş İpi	17 (%43,6)	12 (%32,4)	9 (%26,5)	38 (%34,5)	
		Ara yüz Fırçası	6 (%15,4)	1 (%2,7)	3 (%8,8)	10 (%9,1)	
		Kürdan	4 (%10,3)	7 (%18,9)	12 (%35,3)	23 (%21,0)	
		Diş İpi ve Ara yüz Fırçası	1 (%2,6)	3 (%8,1)	1 (%2,9)	5 (%4,5)	
		Diş İpi ve Kürdan	1 (%2,6)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	2 (%1,8)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının eğitim sonrasında 1. ayda KAF grubunda bulunan anne adaylarının %43,6'sı diş ipi kullandığını, BBB grubunda bulunan anne adaylarının %35,1'i ekipman kullanmadığını, SB grubunda bulunan anne adaylarının ise %29,4'ü diş ipi kullandığını belirtti. 3. aya ait verilere baktığımızda ise KAF grubundaki anne adaylarının %43,6'sı diş ipi, BBB grubundaki anne adaylarının %37,8'i yardımcı ekipman kullanmadığı, SB grubundaki anne adaylarının %35,3'ü kürdan kullandığı tespit edildi. Eğitim sonrası 1. ay ve 3.ay anne adaylarının yardımcı ekipman kullanması bilgilendirme yöntemleri arasında kıyaslama yapıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptandı ($p<0,05$).

Çalışmada annelerin gebelik dönemindeki ağız ve diş sağlığındaki değişiminin ve gebeliğin dişler üzerine etkilerinin farkındalık düzeyi incelendi ve bu amaçla;

- 1- Hamilelik sırasında herhangi bir ağız ve diş sağlığı sıkıntısı yaşadınız mı?
- 2- Hamile kalmadan önce diş hekimine gider miydiniz?
- 3- Hamile kaldıktan sonra diş hekimine gittiniz mi?
- 4- Her hamilelik ya da bebek bir diş kaybettirir mitine (yaygın inanış) inanır mısınız?
- 5- Hamileliğiniz sırasında dişlerinizde ki kalsiyumun doğacak olan bebeğinize geçtiği mitine inanır mısınız?
- 6- Hamileliğiniz sırasında geçirdiğiniz dişeti problemlerinizin hamileliğinizin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğine inanır mısınız?
- 7- Daha önce hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu duymuş muydunuz?
- 8- Hamileliğiniz sırasında hiç ağız-diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağı ile ilgili bir bilgilendirme yapıldı mı? soruları soruldu.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının gebelik dönemi ağız ve diş sağlığındaki değişime ait verilerinin bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı Tablo 4.5'de gösterilmektedir. Çalışmamıza katılan anne adaylarının verdiği cevaplar doğrultusunda KAF grubundaki anne adaylarının %54,1'inin, BBB grubundaki anne adaylarının %51,4'ünün ve SB grubundaki anne adaylarının %53,2'sinin hamilelik sırasında herhangi bir ağız ve diş sağlığı sorunu yaşamadığı tespit edildi. Gruplar arası anne adaylarının ağız ve diş

sağlığı sıkıntısı yaşama durumları kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 4.5. Anne adaylarının gebelik dönemi ağız ve diş sağlığındaki değişime ait verilerinin bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Hamileliğiniz sırasında herhangi bir ağız-diş sağlığı sıkıntısı yaşadınız mı?	Evet, Şişmiş Dişetleri	1 (%2,5)	2 (%5,4)	3 (%8,8)	6 (%5,5)	¹ p=0.639 ¹ p>0,05
	Evet, Diş Etlerinde Kanama	5 (%12,8)	8 (%21,6)	2 (%5,8)	15 (%13,6)	
	Evet, Diş Ağrısı	5 (%12,8)	2 (%5,4)	7 (%20,5)	14 (%12,7)	
	Hayır	21 (%54,1)	19 (%51,4)	18 (%53,2)	58 (%52,7)	
	Evet, Şişmiş Dişetleri ve Diş Etlerinde Kanama	5 (%12,8)	3 (%8,1)	4 (%11,7)	12 (%10,9)	
	Evet, Şişmiş Dişetleri ve Diş Ağrısı	1 (%2,5)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	2 (%1,8)	
	Evet, Dişetlerinde Kanama ve Diş Ağrısı	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Evet, Şişmiş Dişetleri, Dişetlerinde Kanama ve Diş Ağrısı	1 (%2,5)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	2 (%1,8)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya katılan anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranlarının bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı Tablo 4.6’da verildi. Çalışmamıza katılan anne adaylarının verdiği cevaplar doğrultusunda tüm anne adaylarından sadece %26,4’ünün hamile kalmadan önce diş hekimine gittiği tespit edildi.

Tablo 4.6. Anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranlarının bilgilendirme yöntemlerine göre dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Hamile kalmadan önce düzenli olarak diş hekimine gider miydiniz?	Evet	9 (%23,1)	8 (%21,6)	12 (%35,2)	29 (%26,4)	p=0.360*
	Hayır	30 (%76,9)	29 (%78,4)	22 (%64,8)	81 (%73,6)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya katılan anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranının eğitim seviyesine göre dağılımı Tablo 4.7’de verildi. Eğitim seviyesine göre diş hekimine gitme oranını değerlendirdiğinde eğitim seviyesinin artmasıyla diş hekimine gitme oranında bir artış olduğu ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0,05).

Tablo 4.7. Anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranının eğitim seviyesine göre dağılımı

		Hamile kalmadan önce düzenli olarak diş hekimine gider miydiniz?		Toplam n (%)	¹ p
		Evet n (%)	Hayır n (%)		
Eğitim Durumunuz?	İlkokul mezunu	1 (%20,0)A	4 (%80,0)	5 (%100,0)	¹ p=0,047 ¹ p<0,05
	Ortaokul mezunu	3 (%17,6)A	14 (%82,4)	17 (%100,0)	
	Lise mezunu	4 (%12,1)B	29 (%87,9)	33 (%100,0)	
	Üniversite mezunu	17 (%35,4)B	31 (%64,6)	48 (%100,0)	
	Doktora	4 (%57,1)B	3 (%42,9)	7 (%100,0)	
	Toplam	29 (%26,4)	81 (%73,6)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitme ve gitmeme sebeplerinin dağılımı Tablo 8’de yer almaktadır. Çalışmamıza katılan tüm anne adaylarının verdiği cevaplar doğrultusunda anne adaylarının %64,5’inin hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitmediği tespit edildi.

Hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitmeme oranlarına bakıldığında anne adayları en çok ‘sebebi yok’ seçeneğini işaretlediği gözlemlendi. Anne adaylarının gitmeme sebebi olarak en çok öne sürdüğü ikinci neden ise ‘Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapılmadığını düşünüyorum.’ seçeneği oldu.

Tablo 4.8. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitme ve gitmeme sebeplerinin dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	² p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Hamile kaldıktan sonra diş hekimine gittiniz mi?	Dişetlerimdeki sıkıntının kendiliğinden düzeleceğini düşündüm	1 (%2,6)	3 (%8,1)	0 (%0,0)	4 (%3,6)	² p =0,098 ² p >0,05
	Daha önceki hamileliklerimde Ağız-Diş sağlığı problemleri yaşadığım için bunun hamileliğe bağlı olduğunu bildiğimden	1 (%2,6)	0 (%0,0)	1 (%2,6)	2 (%1,8)	
	Diş hekimleri kendi kadın doğum doktoruma danışmadan lokal anestezi yapabilir, antibiyotik yazabilir,	0 (%0,0)	0 (%0,0)	3 (%8,8)	3 (%2,7)	
	Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapılmadığını düşünüyorum	3 (%7,7)	9 (%24,3)	8 (%23,5)	20 (%18,2)	
	Sebebi yok	9 (%23,1)	9 (%24,3)	9 (%26,5)	27 (%24,5)	
	Hamileliğim sırasında herhangi bir ağız-diş sağlığı problemi yaşamadım.	5 (%12,8)	4 (%10,8)	4 (%11,8)	13 (%11,8)	
	Evet	20 (%51,3)	11 (%29,7)	8 (%23,5)	39 (%35,5)	
	Dişetlerimdeki sıkıntının kendiliğinden düzeleceğini düşündüm ve Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapmadıklarımı biliyorum.	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Daha önceki hamileliklerimde Ağız-Diş sağlığı problemleri yaşadığım için bunun hamileliğe bağlı olduğunu ve Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapmadıklarımı biliyorum.	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%2,9)	1 (%0,9)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testi uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının hamilelik dönemine ait yaygın inanışlarının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı Tablo 4.9.'da verildi. Anne adaylarının %36,4'ü her hamilelik ya da bebeğin bir diş kaybettiğine inandığı, %55,4'ünün ise hamilelik esnasında dişlerindeki kalsiyumun doğacak bebeklerine geçtiğine inandığı tespit edildi. Bilgilendirme yöntemlerine göre, anne adaylarının her hamilelik ya da bebeğin bir diş kaybettiğine inanışı kıyaslandığında istatistiksel olarak fark gözlenmezken ($p>0,05$), hamilelik esnasında dişlerindeki kalsiyumun doğacak bebeklerine geçtiğine olan inanışı kıyaslandığında ise istatistiksel olarak fark saptandı ($p<0,05$).

Tablo 4.9. Anne adaylarının hamilelik dönemine ait yaygın inanışlarının bilgilendirme yöntemine göre dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Her hamilelik ya da bebek bir diş kaybettirir mitine (yaygın inanış) inanır mısınız?	Evet	18 (%46,2)	6 (%16,2)	16 (%47,0)	40 (%36,7)	¹ p=0.605 ¹ p>0,05
	Hayır	21 (%53,8)	31 (%83,8)	18 (%53,0)	70 (%63,3)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Hamileliğiniz sırasında dişlerinizdeki kalsiyumun doğacak olan bebeğinize geçtiği mitine inanır mısınız?	Evet	25 (%64,1)	14 (%37,8)	22 (%64,8)	61 (%55,4)	¹ p=0,020 ¹ p<0,05
	Hayır	14 (%35,9)	23 (%62,2)	12 (%35,2)	49 (%44,6)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi hakkındaki bilgi düzeyi Tablo 4.10'da yer almaktadır. Anne adaylarının verdikleri cevaplar doğrultusunda tüm anne adaylarının %53,6'sı hamilelik sırasında geçirdikleri dişeti problemlerinin hamileliklerinin gidişatının olumsuz yönde

etkileyeceklerine inanıyordu. Gruplar arası dağılım karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Anne adaylarının hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi hakkındaki bilgi düzeyi

Anket Dönemi			Bilgilendirme Şekli			Toplam n (%)
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)	
Hamileliğiniz sırasında geçirdiğiniz dişeti problemlerinizin hamileliğinizin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğin e inanır mısınız?	Başlangıç	Evet	21 (%53,8)	22 (%59,5)	16 (%47,1)	59 (%53,6)
		Hayır	18 (%46,2)	15 (%40,5)	18 (%52,9)	51 (%46,4)
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)
	1. Ay	Evet	30 (%76,9)	29 (%78,4)	24 (%70,6)	83 (%75,5)
		Hayır	9 (%23,1)	8 (%21,6)	10 (%29,4)	27 (%24,5)
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)
	3. Ay	Evet	31 (%79,5)	30 (%81,1)	25 (%73,5)	86 (%78,2)
		Hayır	8 (%20,5)	7 (%18,9)	9 (%26,5)	24 (%21,8)
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)
² p		² p <0.05 ² p=0.002	² p <0.05 ² p=0.002	² p <0.05 ² p=0.002		

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim öncesi anne adaylarının KAF grubundaki katılımcıların %53,8'i, BBB grubundaki katılımcıların %59,5 'i, SB grubundaki katılımcıların %47,1'i hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi olduğunu biliyordu. Eğitim sonrası 1. ayda KAF grubundaki anne adaylarının %76,9'u, BBB grubundaki anne adaylarının %78,4'ü, SB grubundaki anne adaylarının ise %70,6'sı hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi olduğunu bildiği gözlemlendi. 1. ay anket dönemi için bilgilendirme şekli ile anne adaylarının bu soru için bilirlilik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görüldü ($p<0,05$). Eğitim sonrası 3. ay verileri değerlendirildiğinde ise, KAF grubundaki anne adaylarının %79,5'i, BBB grubundaki anne adaylarının %81,1'i, SB grubundaki anne adaylarının %73,5'inin hamilelikleri sırasında geçirdikleri diş eti problemlerinin hamileliğin gidişatına etkisi olduğunu bildiğini belirttiği görüldü. Tüm bilgilendirme yöntemler için eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1. ay ve 3. ay arasında bilirlilik düzeyi kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan anne adaylarının hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu ve hamilelikleri sırasında ağız diş sağlığının bakımının nasıl yapılacağı hakkında bilgi düzeyleri Tablo 4.11.' de verilmiştir.

Tablo 4.11. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemlerine göre hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu ve hamilelikleri sırasında ağız diş sağlığının bakımının nasıl yapılacağı hakkında bilgi düzeyleri

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n(%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Daha önce hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu duymuş muydunuz?	İnternette, dergi veya kitap gibi bir yerden duydum.	1 (%2,6)	2 (%5,4)	2 (%5,9)	5 (%4,5)	¹ p =0,412 ¹ p >0,05
	Doktorum bilgilendirmişti.	0 (%0,0)	2 (%5,4)	0 (%0,0)	2 (%1,8)	
	Diş Hekimim bilgilendirmişti.	3 (%7,7)	2 (%5,4)	0 (%0,0)	5 (%4,5)	
	Çevremdeki insanlardan duymuştum.	9 (%23,1)	11 (%29,7)	6 (%17,6)	26 (%23,6)	
	Önceki hamileliklerimden biliyorum.	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Başka yerden	1 (%2,6)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	2 (%1,8)	
	Hayır	24 (%61,5)	17 (%45,9)	26 (%76,5)	67 (%60,9)	
	İnternette, dergi veya kitap gibi bir yerden duydum ve çevremdeki insanlardan duymuştum.	1 (%2,6)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	2 (%1,8)	
	Toplam	39 (%100,0)	37(%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
Hamileliğiniz sırasında hiç ağız-diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağı ile ilgili bir bilgilendirme yapıldı mı?	Evet	7 (%17,9)	6 (%16,2)	4 (%11,7)	17 (%15,5)	¹ p =0,824 ¹ p >0,05
	Hayır	32 (%82,1)	31 (%83,8)	30 (%88,3)	93 (%84,5)	
	Toplam	39 (%100,0)	37(%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p=ki-kare (Pearson Chi-Square) testi uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan tüm anne adaylarının sadece %39,1'i hamilelik ve ağız sağlığı arasında bağlantı olduğunu; hamilelik ile ağız ve diş sağlığı arasında bağlantı olduğunu

söyleyen anne adaylarını %60,4'ü bu bilgiyi çevrelerinden aldıklarını bildirdi. Gruplar arası dağılım karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

Anne adaylarına hamileliğiniz sırasında ağız ve diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağını ile ilgili daha önce bilgilendirme yapılıp yapılmadığı sorulduğunda ise anne adaylarının sadece %15,5'i yapıldığını belirtti. Gruplar arası dağılım karşılaştırıldığında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmedi ($p>0,05$).

Çalışmamıza katılan anne adaylarının eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay çocuklarının ilk diş hekimi muayenesinin zamanlaması hakkındaki bilgi düzeyi Tablo 4.12'de verildi. Çalışmamıza katılan anne adaylarının çocuklarının ilk diş hekimi muayenesinin zamanlaması hakkındaki bilgi düzeyine dair soruya verilen cevaba göre anne adaylarının KAF, BBB ve SB gruplarındaki katılımcıları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmadı ($p>0,05$). Eğitim öncesi anne adaylarının KAF grubundaki katılımcıların %25,6'sı, BBB grubundaki katılımcıların %21,6'sı, SB grubundaki katılımcıların %14,7'si çocuklarının ilk dişleri çıktığı zaman diş hekimi ziyareti yapılması gerektiğini biliyordu. Eğitim sonrası 1. ayda KAF grubundaki anne adaylarının %82,1'i, BBB grubundaki anne adaylarının %81,1'i, SB grubundaki anne adaylarının ise %52,9'u çocuklarının ilk dişleri çıktığı zaman diş hekimi ziyareti yapılması gerektiğini bildiği gözlemlendi. 1. ay anket dönemi için bilgilendirme şekli ile anne adaylarının bu soru için bilirlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluştuğu görüldü ($p<0,05$). Eğitim sonrası 3. ayda ise çocuklarının ilk dişleri çıktığı zaman diş hekimi ziyareti yapılması gerektiğini bildiren anne adayları KAF grubunda %79,5, BBB grubunda %73,0, SB grubunda %50,0 olduğu saptandı. 3. ayda dönemi için bilgilendirme şekli ile anne adaylarının bu soru için bilirlik düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşmadığı görüldü ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Anne adaylarının çocuklarının ilk diş hekimi muayenesinin zamanlaması hakkındaki bilgi düzeyi

Anket Dönemi			Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p, ² p
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Doğacak bebeğinizi ilk ne zaman diş hekimine götüreceğinizi biliyor musunuz?	Başlangıç	Doğum yaptıktan sonra, ilk fırsatta	0 (%0,0)	2 (%5,4)	2 (%5,9)	4 (%3,6)	¹ p=0,692 ¹ p>0,05
		İlk Dişleri Çıktığı Zaman	10 (%25,6)	8 (%21,6)	5 (%14,7)	23 (%20,9)	
		Bir Sıkıntısı olmaz İse Götürmem.	1 (%2,6)	2 (%5,4)	2 (%5,9)	5 (%4,5)	
		Hayır	28 (%71,8)	25 (%67,6)	25 (%73,5)	78 (%70,9)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	1. Ay	Doğum yaptıktan sonra, ilk fırsatta	0 (%0,0)	0 (%0,0)	4 (%11,8)	4 (%3,6)	¹ p=0,019 ¹ p<0,05
		İlk Dişleri Çıktığı Zaman	32 (%82,1)	30 (%81,1)	18 (%52,9)	80 (%72,7)	
		Bir Sıkıntısı olmaz İse Götürmem.	0 (%0,0)	1 (%2,7)	1 (%2,9)	2 (%1,8)	
		Hayır	7 (%17,9)	6 (%16,2)	11 (%32,4)	24 (%21,8)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	3. Ay	Doğum yaptıktan sonra, ilk fırsatta	0 (%0,0)	0 (%0,0)	3 (%8,8)	3 (%2,7)	¹ p=0,059 ¹ p>0,05
		İlk Dişleri Çıktığı Zaman	31 (%7,5)	27 (%73,0)	17 (%50,0)	75 (%68,2)	
		Bir Sıkıntısı olmaz İse Götürmem.	1 (%2,6)	1 (%2,7)	1 (%2,9)	3 (%2,7)	
		Hayır	7 (%17,9)	9 (%24,3)	13 (%38,2)	29 (%26,4)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	Toplam	Doğum yaptıktan sonra, ilk fırsatta	0 (%0,0)	2 (%1,8)	9 (%8,8)	11 (%3,3)	² p=0,001 ² p<0,05
		İlk Dişleri Çıktığı Zaman	73 (%62,4)	65 (%58,6)	40 (%39,2)	178 (%53,9)	
		Bir Sıkıntısı olmaz İse Götürmem.	2 (%1,7)	4 (%3,6)	4 (%3,9)	10 (%3,0)	
		Hayır	42 (%35,9)	40 (%36,0)	49 (%48,0)	131 (%39,7)	
		Toplam	117 (%100,0)	111 (%100,0)	102 (%100,0)	330 (%100,0)	

¹p: ki-kare (Pearson Chi-Square),

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmaya katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemine göre bebeklerine uygulamaları gereken oral hijyen alışkanlıklarının bilirlık düzeyinin dağılımı Tablo. 4.13’de yer almaktadır.

Tablo 4.13. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemine göre bebeklerine uygulamaları gereken oral hijyen alışkanlıklarının bilirlık düzeyinin dağılımı

		Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
		KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Bebğiniz doğduktan sonra ağız-diş sağlığının düzgün olması için neler yapacağınıza dair bilginiz var mı?	İnternette, dergi veya kitap gibi bir yerden duydum.	2 (%5,1)	5 (%13,5)	6 (%17,6)	13 (%11,8)	¹ p=0,819 ¹ p>0,05
	Doktorum bilgilendirmişti.	2 (%5,1)	2 (%5,4)	1 (%2,9)	5 (%4,5)	
	Diş Hekimim bilgilendirmişti.	3 (%7,7)	3 (%8,1)	2 (%5,9)	8 (%7,3)	
	Çevremdeki insanlardan duymuştum.	4 (%10,3)	2 (%5,4)	2 (%5,9)	8 (%7,3)	
	Başka yerden	0 (%0,0)	1 (%2,7)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Hayır	27 (69,2)	24(%64,9)	23 (%67,6)	74 (%67,3)	
	Doktorum bilgilendirmişti ve çevremdeki insanlardan duymuştum.	1 (%2,6)	0 (%0,0)	0 (%0,0)	1 (%0,9)	
	Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	

¹p: ki-kare (Pearson Chi-Square) test uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Araştırmamıza katılan tüm anne adaylarının %67,3’ü bebeklerinin doğduktan sonra ağız ve diş sağlığının düzgün olması için neler yapması gerektiğini bilmediğini belirttikleri gözlemlendi. KAF, BBB ve SB bilgilendirme yöntemleri arasında bu bilirlık düzeyinin dağılımı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptanmadı (p>0,05). Aynı zamanda bebeklerinin doğduktan sonra ağız ve diş sağlığının düzgün olması için neler yapması gerektiğini bildiğini belirten anne adaylarının %36,1’i bu bilgiyi internet, dergi veya kitap gibi bir yerden duydıklarını bildirdi.

Çalışmaya katılan anne adaylarının anne ve bebek ağız ve diş sağlığı ilişkisinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgilendirme yöntemlerine göre bilirlilik düzeyinin dağılımı Tablo 4.14’ de yer almaktadır.

Tablo 4.14. Anne adaylarının anne ve bebek ağız ve diş sağlığı ilişkisinin eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilgilendirme yöntemlerine göre bilirlilik düzeyinin dağılımı

Anket Dönemi			Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Bebeğinizin ağız-diş sağlığının çok büyük oranda annenin ağız-diş sağlığı bilgisinden ve alışkanlıklarından etkilendiğini biliyor musunuz?	Başlangıç	Evet	14 (%35,8)	13 (%35,1)	12 (%35,2)	39 (%35,5)	¹ p=0.604 ¹ p>0,05
		Hayır	25 (%64,2)	24 (%64,9)	22 (%64,8)	71 (%64,5)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	1. Ay	Evet	35 (%89,7)	30 (%81,0)	29 (%85,2)	94 (%85,4)	¹ p=0.725 ¹ p>0,05
		Hayır	4 (%10,3)	7 (%19,0)	5 (%14,8)	16 (%14,6)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	3. Ay	Evet	35 (%89,7)	30 (%81,0)	28 (%82,3)	93 (%84,5)	¹ p=0.690 ¹ p>0,05
		Hayır	4 (%10,3)	7 (%19,0)	6 (%17,7)	17 (15,5)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	² p		² p<0,05 ² p=0.000	² p<0,05 ² p=0.000	² p<0,05 ² p=0.000		

¹p: ki-kare (Pearson Chi-Square),

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim öncesinde çalışmamıza katılan anne adaylarının %35,5’i bebeklerinin ağız ve diş sağlığının büyük bir oranda kendi ağız ve diş sağlığı ve alışkanlıkları ile ilişkili olduğunu bildiği tespit edildi. Grup bazlı değerlendirildiğinde ise KAF, BBB ve SB grubunda ki anne adaylarının sırası ile %35,8, %35,1, %35,2’i bebeklerinin ağız ve diş sağlığının büyük bir oranda kendi ağız ve diş sağlığı ve alışkanlıkları ile ilişkili olduğunu bildiği saptanırken, bilgilendirme yöntemlerine göre anne adaylarının verdiği cevaplar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı (p>0,05). Eğitim sonra 1. ay anket verileri değerlendirildiğinde anne adaylarının bebeklerinin ağız ve diş sağlığının büyük bir oranda kendi ağız ve diş sağlığı ve alışkanlıkları ile ilişkili olduğunu bilirlilik düzeyi KAF grubunda %89,7, BBB grubun %81,0, SB grubunda %85,4 şeklinde değiştiği gözlemlendi. Eğitim sonrası 3. ay verileri değerlendirildiğinde ise, KAF grubundaki anne adaylarının %89,7’si, BBB grubundaki anne adaylarının %81,0’i, SB grubundaki

anne adaylarının %82,3'ünün bebeklerinin ağız ve diş sağlığının büyük bir oranda kendi ağız ve diş sağlığı ve alışkanlıkları ile ilişkisini bildiğini belirttiği görüldü. Tüm bilgilendirme yöntemler için eğitim öncesi ve eğitim sonrası 1. ay ve 3. ay arasında bilirlilik düzeyi kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

Çalışmaya katılan anne adaylarının bilgilendirme yöntemleri ve anket zamanlarına göre gece emzirme konusundaki bilirlilik düzeylerinin dağılımı Tablo 4.15.'de verildi.

Tablo 4.15. Anne adaylarının bilgilendirme yöntemleri ve anket zamanlarına göre gece emzirme konusundaki bilirlilik düzeylerinin dağılımı

Anket Dönemi			Bilgilendirme Yöntemi			Toplam n (%)	¹ p
			KAF n (%)	BBB n (%)	SB n (%)		
Bebğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra, gece emzirmenin ve biberonla beslemenin belirli şartlar altında yapılabildiğini aksi takdirde, dişlerine zarar vereceğini biliyor musunuz?	Başlangıç	Evet	9 (%23,0)	6 (%16,2)	3 (%8,8)	18 (%16,4)	¹ p=305 ¹ p >0,05
		Hayır	30 (%77,0)	31 (%83,8)	31 (%91,2)	92 (%83,6)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	1. Ay	Evet	30 (%77,0)	30 (%81,1)	23 (%67,6)	83 (%75,4)	¹ p=0.436 ¹ p >0,05
		Hayır	9 (%23,0)	7 (%18,9)	11 (%32,4)	27 (%24,6)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	3. Ay	Evet	30 (%77,0)	26 (%70,2)	23 (%67,6)	79 (%71,8)	¹ p=0.547 ¹ p >0,05
		Hayır	9 (%23,0)	11 (%29,8)	11 (%32,4)	31 (%28,2)	
		Toplam	39 (%100,0)	37 (%100,0)	34 (%100,0)	110 (%100,0)	
	² p		² p <0,05 ² p=0.000	² p <0,05 ² p=0.000	² p <0,05 ² p=0.000		

¹p: ki-kare (Pearson Chi-Square),

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim öncesi 'Bebğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra, gece emzirmenin ancak belirli şartlar altında yapılabildiğini aksi takdirde, dişlerine zarar vereceğini biliyor musunuz?' sorusuna, KAF grubunda yer alan anne adaylarının %77,0'si, BBB grubunda yer alan anne adaylarının %83,8'i, SB grubunda yer alan anne adaylarının %91,2'si 'hayır'

cevabını işaretleyerek bilmediğini belirtti. Eğitim sonrası 1. ay bu soruya verilen cevaplara baktığımızda KAF grubundaki anne adaylarının %77,0'sinin, BBB grubundaki anne adaylarının %81,1'inin ve SB grubundaki anne adaylarının %67,6'sının bildiği tespit edildi. Eğitim sonrası 3. ay verilerini değerlendirdiğimizde ise anne adaylarının bilirlilik seviyesi KAF grubunda %77,0, BBB grubunda %70,2, SB grubunda %67,6 olarak saptandı. Eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay verileri zaman sabit tutulup gruplar arası kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($p>0,05$), tüm bilgilendirme yöntemlerinde eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. Ay ve eğitim sonrası 3. Ay verileri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edildi ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan anne adaylarının KAF grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı Tablo 4.16.'da yer almaktadır. Eğitim öncesi KAF grubunda yer alan anne adaylarının bebeklerine bakteri geçiş yolu hakkında soru sorulduğunda %87,2'nin bu konu hakkında bilgi sahip olmadığı tespit edildi. Eğitim öncesi bilgi sahibi olan anne adayların %60,0'ı ise sadece tek bir bulaş yolunu bildiği saptandı. Eğitim sonrası 1. ay verileri değerlendirildiğinde, KAF grubunda yer alan anne adaylarının %12,8'i bilgi sahibi olmadığını söylerken, %23,0'ü bir bulaş yolunu, %51,3'ü iki bulaş yolunu, %12,8'i tüm bulaş yollarını bildiği gözlemlendi. Eğitim sonrası 3. ay verileri değerlendirildiğinde ise, KAF grubundaki katılımcıların %28,2'sinin bilgi sahibi olmadığı, %38,5'inin bir bulaş yolu bildiği, %25,6'sının iki bulaş yolu bildiği, %7,7'sinin üç bulaş yolunu da bildiği bulundu. KAF grubundaki anne adaylarının bakteri geçiş yolunu bilirlilik seviyesi baz alındığında eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay verileri dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Tablo 4.16. KAF grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı

KAF Bilgilendirme Yöntemi		Anket Dönemi			Toplam n (%)
		Başlangıç n (%)	1.Ay n (%)	3. Ay n (%)	
Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?	Aynı kaşığı kullanmak	1 (%2,6)	2 (%5,1)	3 (%7,7)	6 (%5,1)
	Emziği ağızda temizlemek	1 (%2,6)	0 (%0,0)	4 (%10,3)	5 (%4,3)
	Çocuğu dudaktan öpmek	1 (%2,6)	7 (%17,9)	8 (%20,5)	16 (%13,7)
	Hayır	34 (%87,2)	5 (%12,8)	11 (%28,2)	50 (%42,7)
	Aynı kaşığı kullanmak ve emziği ağızda temizlemek	2 (%5,1)	8 (%20,5)	5 (%12,8)	15 (%12,8)
	Aynı kaşığı kullanmak ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	4 (%10,3)	2 (%5,1)	6 (%5,1)
	Emziği ağızda temizlemek ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	8 (%20,5)	3 (%7,7)	11 (%9,4)
	Aynı kaşığı kullanmak, Emziği ağızda temizlemek ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	5 (%12,8)	3 (%7,7)	8 (%6,8)
² p		² p<0,05 ² p=0.000			

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Çalışmamıza katılan anne adaylarının BBB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı Tablo 4.17.'de yer almaktadır.

Tablo 4.17. BB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlik düzeyinin dağılımı

Broşür Bazlı Bilgilendirme Yöntemi		Anket Dönemi			Toplam n (%)
		Başlangıç n (%)	1.Ay n (%)	3. Ay n (%)	
Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?	Aynı kaşığı kullanmak	3 (%8,1)	4 (%10,8)	5 (%13,5)	12 (%10,8)
	Emziğı ağızda temizlemek	0 (%0,0)	4 (%10,8)	5 (%13,5)	9 (%8,1)
	Çocuğı dudaktan öpmek	2 (%5,4)	12 (%32,4)	12 (%32,4)	26 (%23,4)
	Hayır	32 (%86,5)	2 (%5,4)	9 (%24,3)	43 (%38,7)
	Aynı kaşığı kullanmak ve emziğı ağızda temizlemek	0 (%0,0)	5 (%13,5)	5 (%13,5)	10 (%9,0)
	Aynı kaşığı kullanmak ve Çocuğı dudaktan öpmek	0 (%0,0)	5 (%13,5)	1 (%2,7)	6 (%5,4)
	Emziğı ağızda temizlemek ve Çocuğı dudaktan öpmek	0 (%0,0)	3 (%8,1)	0 (%0,0)	3 (%2,7)
	Aynı kaşığı kullanmak, Emziğı ağızda temizlemek ve Çocuğı dudaktan öpmek	0 (%0,0)	2 (%5,4)	0 (%0,0)	2 (%1,8)
² p		² p<0,05 ² p=0.000			

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı p<0.05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim öncesi BBB grubunda yer alan anne adaylarının bebeklerine bakteri geçiş yolu hakkında soru sorulduğunda %86,5'nin bu konu hakkında bilgi sahip olmadığı tespit edildi. Eğitim öncesi bilgi sahibi olan anne adaylarının tümünün ise sadece tek bir bulaş yolunu bildiğı saptandı. Eğitim sonrası 1. ay verileri değerlendirildiğinde, BBB grubunda yer alan katılımcıların %5,4'ü bilgi sahibi olmadığını söylerken, %54,0'ü bir bulaş yolunu, %35,1'i iki bulaş yolunu , %5,4'ü tüm bulaş yollarını bildiğı gözlemlendi. Eğitim sonrası 3. ay verileri değerlendirildiğinde ise, BBB grubundaki anne adaylarının %24,3'ünün bilgi sahibi olmadığı, %59,4'ünün bir bulaş yolu bildiğı, %16,3'sinin iki bulaş yolu bildiğı, anne adaylarının hiç birinin üç bulaş yolunu da bilemediğı bulundu. BBB grubundaki anne adaylarının bakteri geçiş yolunu bilirlik

seviyesi baz alındığında eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay verileri dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

Çalışmamıza katılan anne adaylarının SB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı Tablo 4.18.'de yer almaktadır.

Tablo 4.18. SB grubunda bulunan anne adaylarının kendilerinden bebeklerine zararlı bakteri geçiş yollarını bilirlilik düzeyinin dağılımı

Sözel Bilgilendirme Yöntemi		Anket Dönemi			Toplam n (%)
		Başlangıç n (%)	1.Ay n (%)	3. Ay n (%)	
Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?	Aynı kaşığı kullanmak	1 (%2,9)	6 (%17,6)	4 (%11,8)	11 (%10,8)
	Emziği ağızda temizlemek	1 (%2,9)	1 (%5,9)	4 (%11,8)	7 (%6,9)
	Çocuğu dudaktan öpmek	1 (%2,9)	9 (%26,5)	9 (%26,5)	19 (%18,6)
	Hayır	31 (%91,2)	6 (%17,6)	12 (%35,3)	49 (%48,0)
	Aynı kaşığı kullanmak ve emziği ağızda temizlemek	0 (%0,0)	3 (%8,8)	2 (%5,9)	5 (%4,9)
	Aynı kaşığı kullanmak ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	4 (%11,8)	1 (%2,9)	5 (%4,9)
	Emziği ağızda temizlemek ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	2 (%5,9)	2 (%5,9)	4 (%3,9)
	Aynı kaşığı kullanmak, Emziği ağızda temizlemek ve Çocuğu dudaktan öpmek	0 (%0,0)	2 (%5,9)	0 (%0,0)	2 (%2,0)
² p		² p<0,05 ² p=0.000			

²p: ki-kare (Fisher's Exact Test) testleri uygulandı. $p<0.05$ olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Eğitim ncesi SB grubunda yer alan anne adaylarının bebeklerine bakteri geçiş yolu hakkında soru sorulduğunda %91,2'sinin bu konu hakkında bilgi sahip olmadığı tespit edildi. Eğitim ncesi bilgi sahibi olan anne adaylarının tümünün ise sadece tek bir bulaş yolunu bildiği saptandı. Eğitim sonrası 1. ay verileri değerlendirildiğinde, SB grubunda yer alan anne adaylarının % 17,6'sı bilgi sahibi olmadığını söylerken, %50,0'si bir bulaş yolunu, %26,5'i iki bulaş yolunu , %5,9'u tüm bulaş yollarını bildiği gözlemlendi. Eğitim sonrası 3. ay verileri değerlendirildiğinde ise, SB grubundaki katılımcıların %35,3'ünün bilgi sahibi olmadığı, %50,1'inin bir bulaş yolu bildiği, %14,6'sının iki bulaş yolu bildiği, katılımcıların hiç birinin  bulaş yolunu da bilemediği bulundu. SB grubundaki anne adaylarının bakteri geçiş yolunu bilirlik seviyesi baz alındığında eğitim öncesi, eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay verileri dağılımına bakıldığında istatistiksel olarak fark olduğu tespit edildi ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Hamilelik, kadın için hayatının eşsiz bir dönemini temsil etmesinin yanı sıra, ağız sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek fizyolojik değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Steinberg, Hilton ve ark. 2013). Ağız içindeki değişiklikler; hamilelik döneminde meydana gelen hormonal değişimlerle beraber, anne adayının beslenme alışkanlıklarının da değişmesi ve oral hijyen bakımını ihmal sonucu daha karmaşık bir hal almaktadır (Silk, Douglass ve ark. 2008; Kandan, Menaga ve ark. 2011). Bu durum gebeliğin gidişatını olumsuz yönde etkileyebilirken, doğum sonrası çocuğun genel sağlığı ve ağız ve diş sağlığını da olumsuz etkileyebilir (Naseem, Khurshid ve ark. 2016). Hamile kadınların ağız ve diş sağlığını ihmal etmesi gelişmekte olan bebekleri için ihtiyaç duydukları besin açısından zengin bir diyet alımını kısıtlayabilmekte ve doğum sonrası erken çocukluk çağı çürüğü geliştirme riskini artırabilmektedir (Fitzsimons, T Dwyer ve ark. 1998; AAPD 2011). Aynı zamanda ebeveynlerin çocukları için çoğu konuda olduğu gibi ağız ve diş sağlığı alışkanlıkları konusunda da rol model olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, anneye bağımlı olunan çocukluk döneminde annelerin ağız ve diş sağlığına ilişkin iyi bir bilgi ve tutum sergilemeleri önemlidir (Gurunathan, Moses ve ark. 2018).

Amerika Birleşik Devleti'nde yapılan iki çalışmada kadınların hamilelik sırasında diş hekimlerine gitmeme sebeplerini incelenmiştir. Hem kişisel stres faktörlerini (örneğin; finansal, istihdam vb.) hem de diş bakımı sorunlarının (örneğin; zaman, maliyet, diş hekimlerinin tutumları ve ağız diş sağlığının önemsenmemesi) hamilelik sırasında hamile kadınları engelleyen sebepler olarak görülmüştür (Le, Riedy ve ark. 2009; Marchi, Fisher-Owens ve ark. 2010). Fakat ücretsiz diş hekimliği hizmeti sunan Yunanistan ve İngiltere gibi ülkelerde de yapılan çalışmalarda, gebelerin benzer şekilde diş hekimliği hizmetleri kullanım oranının çok düşük olduğu gösterilmiştir (Dinas, Achyropoulos ve ark. 2007; Hullah, Turok ve ark. 2008; Keirse ve Plutzer 2010). Benzer şekilde yapılan birçok çalışmada da hamilelik döneminde çoğu hamile kadının ağız ve diş sağlığı ile ilgili sıkıntılar yaşamasına rağmen bu dönemde diş tedavilerinin uygulanmasının bebeğine zarar vereceği düşüncesi ile diş hekimine gitmeyi ertelediği gösterilmiştir (Iida, Kumar ve ark. 2009; Steinberg, Hilton ve ark. 2013; Vamos,

Thompson ve ark. 2015). Bununla birlikte gebelerin çok sık başvurdukları kadın doğum uzmanları üzerine yapılan bir çalışmada, kadın doğum uzmanlarının % 84'ünün gebelikte ağız ve diş sağlığının öneminin farkında olduğunu, ancak % 54'ünün ağız sağlığı ile ilgili sorular sormadığını ve % 69'unun ağız sağlığı hakkında bilgi sağlamadığı tespit edilmiştir (Morgan, Crall ve ark. 2009). Türkiye'de kadın doğum uzmanlarının hamilelik ile ağız ve diş sağlığı arasındaki ilişkinin önemi ve bilgi düzeyi üzerine yapılan çalışmada ise uzmanların gebelik düşünen hastalarının sadece % 38.5'ine ağız ve diş sağlığı ile ilgili sorular sorduğu saptanmıştır. Ayrıca kadın doğum uzmanlarının gebelik düşünen hastalarının % 36.6'sını diş hekimini ziyaret etmesi için yönlendirdiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda çalışmaya katılan kadın doğum uzmanlarının sadece % 15,2'sinin anne adaylarına her zaman ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgi verdiği, % 67'sinin ise herhangi bir risk belirlediği zaman bilgi verdiği saptanmıştır (Bootorabı 2017).

Hamile kadınlar hamilelik sırasında diş tedavilerinin güvenilirliği ve ağız sağlığının önemi hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaktadır (Hartnett, Haber ve ark. 2016). Bu yüzden hamilelik sırasında eğitim ve sağlık hizmetleri de dahil olmak üzere hamilelik döneminde ağız sağlığının önemi ve teşviki birçok tıp ve diş hekimleri birliklerinin mesleki yönergelerinde yer almakta ve vurgulanmaktadır (Kloetzel, Huebner ve ark. 2011; Vamos, Thompson ve ark. 2015; Kilpatrick, Papile ve ark. 2017).

Diş hastalıklarının önlenmesinde birçok farklı yaklaşım vardır ve en uygun yöntem sağlık eğitimidir (Nakre ve Harikiran 2013). Sağlık eğitimi sağlığın iyileştirilmesi ve geliştirilmesi yönünde bireyin davranışlarında değişiklikler oluşturmasını amaçlamaktadır. Bu amaç ile tıp ve diş hekimliği alanında sağlık eğitimi vermek için en çok kullanılan yöntemler sözel, yazılı ve görsel-işitsel yöntemlerden oluşmaktadır (Yazdani, Vehkalahti ve ark. 2009).

Ağız sağlığı eğitimi, diş tedavisi ile ilgili yanlışların ortadan kaldırmanın anahtarıdır (Al Habashneh, Guthmiller ve ark. 2005; Saddki, Yusoff ve ark. 2010). Hamilelik dönemi kadınları sağlık konusunda eğitmek için uygun bir zamandır; bu nedenle hamile kadınları oral sağlığın önemi konusunda eğitmek, anneler ve çocukları için optimal ağız sağlığının elde edilmesi için kritik bir öneme sahiptir (Azodo ve Omuemu 2017). Yapılan birçok çalışmada; anne adaylarına, hamilelik döneminde ağız ve diş sağlığının

önem ve idamesi için verilen sağlık eğitimlerinin etkili olduğu gösterilmiştir (Anderson, Harris ve ark. 2010; Cardenas ve Ross 2010; Cibulka, Forney ve ark. 2011).

Çalışmamızda 6-22 haftalık anne adaylarına sözel bilgilendirme, bilgilendirici broşür veya kısa animasyon film yöntemleri ile eğitim verilerek; anne adaylarının ağız ve diş sağlığı hakkındaki farkındalıklarının artışı ve bu konu hakkında farklı eğitim yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmayı amaçlandı. Hangi yöntemin bu konuda anne adayları üzerinde daha etkili olduğu değerlendirilmiştir.

Anket; toplumda özellikle sosyolojik ve epidemiyolojik çalışmalarda, kişilerden birçok konuda standart biçimde bilgi toplamak için sıklıkla başvurulmuş bir yöntemdir. Uygulama şekillerine göre anketler; yüz-yüze, posta yoluyla, telefon ile ve gözlem altında olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Oğur ve Tekbaş 2003). Çalışmamızda, posta yolu ve telefon ile anket uygulamasına kıyasla toplum genelini yansıtmaya olasığının daha yüksek olması, anket uygulayan kişinin taraf yanlısı olma olasığının daha az olması ve maliyetin yüz-yüze yöntemine göre daha az olması (Oğur ve Tekbaş 2003) gibi avantajlarından dolayı tüm anket verileri, ön test (ÖT) , bir ay sonra son test 1 (ST1) ve üç ay sonra son test 2 (ST2) anketleri anne adaylarına gözlem altında uygulandı.

Çalışmamız, üç grupta toplam 172 anne adayının katılımıyla, 3 aylık takip sürecinde % 61 devamlılık oranıyla gerçekleştirildi. Al Habashneh ve ark çalışması (Al Habashneh, Guthmiller ve ark. 2005) baz alınarak yapılan örneklem hesaplamasında örneklem büyüklüğü 142 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan 172 anne adayından sadece 110 kişi eğitim sonrası 1. Ayda ST1 ve 3. Ayda ST2 anket uygulamasına katıldı. Çalışmamıza anne adaylarının %64 oranında devamlılık sağladığı görüldü.

Çalışmaya katılmayı kabul eden anne adaylarına üç farklı renk sunuldu ve seçilen renk doğrultusunda anne adayları gruplara ayrıldı. Anne adaylarına sözel bilgilendirme, broşür bazlı bilgilendirme ve kısa animasyon film yöntemleri ile birebir tek bir araştırmacı tarafından ağız ve diş sağlığı eğitimi verildi. Üç eğitim yönteminde de anne adaylarına aynı bilgiler verilerek eğitim yöntemlerinin ağız ve diş sağlığı farkındalığı konusunda etkinliğinin kıyaslanması amaçlandı. Çalışmamızda anne adaylarına eğitim verilmeden önce, eğitimden 1 ay ve 3 ay sonra anket uygulaması gerçekleştirilerek bu üç zaman dilimdeki değerler birbirleriyle karşılaştırılmıştır.

Üç grubun sosyo-demografik verileri (yaş, eğitim seviyesi ve gebelik sayısı) kıyaslandığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Bu durum bize anne adaylarının yaş, eğitim seviyesi ve gebelik sayısı açısından gruplardaki homojen dağılımı olduğunu göstermektedir. Oral hijyen alışkanlıkları için anket formunda bulunan; anne adaylarının günlük diş fırçalama alışkanlığı, diş fırçalama dışında kullandığı yardımcı ağız bakım ekipmanları ve ağız gargarası kullanma alışkanlıkları bakıldığında ise KAF, BBB ve SB gruplarındaki katılımcıların sadece ağız gargara kullanma alışkanlıkları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmaması ($p>0,05$) bu değer açısından da grupların homojen bir dağılımı olduğunu göstermektedir. Anne adaylarının eğitim öncesinde günlük diş fırçalama alışkanlığı, diş fırçalama dışında kullandığı yardımcı ağız bakım ekipmanları bakımından KAF, BBB ve SB gruplarındaki katılımcıların kıyaslandığında ise istatistiksel fark olması, bu değerler açısından grupların homojen bir şekilde dağılmadığını göstermektedir.

Carmen ve ark.'larının İspanya'da anne adaylarının ağız ve diş sağlığı bilgilerini değerlendirdikleri bir çalışmada; anne adaylarının % 19,4'ünün günde bir kere, % 79,9'unun günde 2 kere veya daha fazla dişlerini fırçaladığını göstermişlerdir (Llena, Nakdali ve ark. 2019). Türkiye'de yapılan kadınların gebelik dönemi ağız sağlığı hakkındaki bilgileri ve tutumlarını araştıran başka bir çalışmada ise anne adaylarının % 57'si günde 2 kez, % 38,0'i ise günde 1 kez dişlerini fırçaladıkları tespit edilmiştir (Özen, Özer ve ark. 2012). Amerika'da Maria L.G. ve ark.'larının dişeti enflamasyonu bulunan gebe kadınlara verilen ağız ve diş sağlığı eğitimini değerlendirdikleri bir çalışmada ise; eğitim öncesi gebelerin % 29,0'unun günde 2 veya daha fazla, % 61,0'inin ise günde bir kere dişlerini fırçaladıklarını belirlemişlerdir. Yine aynı çalışmada, eğitim sonrası 2. ayda anne adayların % 79,0'unun günde 2 kere veya daha fazla, % 19,0'unun ise günde bir kere fırçaladığını ve eğitim öncesi ve eğitim sonrası 2.ay verileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Geisinger, Robinson ve ark. 2013). Biz de çalışmamızda anne adaylarının % 35,6'sının günde 2 veya daha fazla, % 46,3'ünün günde bir kez dişlerini fırçaladığını ve % 45,9'unun diş ipi veya arayüz fırçası gibi yardımcı ekipmanları kullandığını saptadık. Eğitim sonrası anne adaylarının diş fırçalama alışkanlığının 1. ay ve 3. ay verilerine sırasıyla baktığımızda; 1. ayda % 54,5'inin günde iki veya daha fazla, % 36,3'ü günde bir kere, 3. ayda ise % 55,5'inin günde iki veya daha fazla, % 34,5'inin günde bir kere dişlerini fırçaladığı tespit

edilmiştir. Bizim çalışmamızda da tüm bilgilendirme yöntemlerinde anne adaylarının eğitim öncesi diş fırçalama alışkanlığı ile eğitim sonrası 1. ay ve 3. ay diş fırçalama alışkanlığı arasında artış gözlemlenmesine rağmen, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptamadık. Tüm bu sonuçları göz önünde bulundurduğumuzda, tek bir bilgilendirme yönteminin anlamlı bir artış sağlamadığı, diş fırçalama alışkanlığının anlamlı bir şekilde artması için çoklu bilgilendirme yöntemlerinin uygulanmasının daha etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Hindistan'da doğum hastanesine başvuran anne adaylarının ağız ve diş sağlığı bilgi düzeyinin değerlendirildiği bir araştırmada anne adaylarının % 29,3'ü dişeti kanaması, % 2,9'u diş ağrısı yaşadığını söylerken, % 67,8'i diş problemleri yaşamadığı belirtmiştir (George, Dahlen ve ark. 2018). Malezya'da yapılan bir diğer çalışmada anne adaylarının mevcut hamilelikleri sırasında en az bir ağız sağlığı problemi % 59,7 yaşadığını belirtilmiştir. Anne adaylarının % 43,5'i çürük, % 15,3 diş ağrısı ve % 21,0'i kanamalı dişeti problemleri yaşadığı tespit edilmiştir (Saddki, Yusoff ve ark. 2010). Londra'da göçmen gebe kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada ise, kadınların % 44,0'u hamilelik sırasında dişlerini fırçalarken dişeti kanaması gibi dişeti problemleri bildirirken, % 36,0'sı hamilelik sırasında dişlerinin durumunun kötüleştiğini hissettiği belirtilmiştir (Hullah, Turok ve ark. 2008). İspanya'da gebelerin katıldığı bir araştırmada anne adaylarının % 15,8'i dişetlerinin kendiliğinden kanadığını, % 33,8'i dişlerini fırçalarken kanamaya işaret ettiğini, % 28,8'i kanamanın hamilelik sırasında ortaya çıktığını ve % 21,6'sının dişeti kanaması yaşamadığını belirtmiştir (Llena, Nakdali ve ark. 2019). Çalışmamızda da katılan anne adaylarının % 47,3'ü bir ağız problemleri yaşadığını belirtirken; katılan anne adaylarının % 19,3'ünde dişetlerinde şişme, % 27,2'si dişetlerinde kanama ve % 16,3'ünde ise diş ağrısı problemi olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da elde ettiğimiz bulgular literatürle paralellik sergilemektedir. Bu durumların dünyada genel olarak anne adaylarında daha sık görülmesi, anne adaylarının ağız ve diş sağlığında yaşadığı sıkıntıların yaygın olduğunu düşündürmektedir.

Buğra ve ark. Türkiye'deki anne adaylarının hamile kalmadan önce diş hekimine gitme oranlarını değerlendirdiği çalışmasında, hamile kalmadan önce düzenli diş hekimine giden anne adayını % 38,5 olarak bulmuştur. Hamilelikleri sırasında bir diş hekimini ziyaret etmeyen oranını ise % 57,2 olarak saptamış. Gitmememe nedenleri olarak anne

adaylarının diş hekiminin tıp doktorlarına danışmadan lokal anestetik kullanacağını veya antibiyotik reçete edeceğini veya hamilelikleri sırasında herhangi bir tedavi yapamayacağını düşündüklerini belirtmiştir (Özen, Özer ve ark. 2012). Akila ve ark. Hindistan’da yaptıkları çalışmada anne adaylarının %61,5’inin hamilelikleri sırasında diş hekimini ziyaret etmedikleri belirtmiştir (Ganesh, Ingle ve ark. 2011). Yunanistan’da Konstantinos Dinas ve ark. yaptığı bir çalışmada anne adaylarının % 33,8’inin diş problemi olmadığı, % 19,5’inin bebeğine zarar geleceğinden korktuğu bu yüzden hamileyken diş hekimlerine gitmedikleri bulunmuştur (Dinas, Achyropoulos ve ark. 2007). Malezyada Norkhafizah Saddki ve ark. yaptıkları çalışmada anne adaylarının % 71,0’inin hamilelikleri sırasında diş hekimine gitmedikleri tespit edildi. Anne adaylarının diş hekimine gitmeme nedenleri değerlendirildiğine ise % 65,9’unun hamilelikleri sırasında ağız ve diş sağlığı problemi yaşamadığı, % 71,6’sının klinikte uzun bekleme süresinden dolayı gitmediği saptandı (Saddki, Yusoff ve ark. 2010). Bizim çalışmamızda da anne adaylarının % 26,4’ünün hamile kalmadan önce diş hekimine gittiği belirlendi. Hamileliği sırasında diş hekimine giden anne adayları oranı ise % 35,5 olarak tespit edildi. Hamile kaldıktan sonra diş hekimine gitmeme oranlarına bakıldığında anne adayları en çok ‘sebebi yok’ seçeneğini işaretlediği gözlemlendi. Anne adaylarının gitmeme sebebi olarak en çok öne sürdüğü ikinci neden ise ‘Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapıldığını düşünmüyorum.’ seçeneği oldu. Hamilelik öncesi ve hamilelik döneminde diş hekimine gitme oranının bu kadar düşük olması, kadın doğum uzmanları, hemşireler ve ebeler tarafından uygun ve yeterli yönlendirme yapılmadığı ve anne adayların diş hekimi ziyaretinin önemi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını gösteriyor. Buğra ve ark. yaptığı çalışma ile bizim çalışmamız arasındaki farkın ise, çalışmanın yapıldığı şehirlerin sosyo-ekonomik ve kültürel farkından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Buğra ve ark. Türkiye’de hamileler ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, katılımcıların % 43,0’ünün her bebek bir diş kaybettirir mitine ve % 73,0’ünün de doğacak bebeğin annenin dişlerinden kalsiyum geçtiğine inandığı tespit edilmiştir (Özen, Özer ve ark. 2012). Maryam Amin ve Mohamed ElSalhy’in Kanada’da hamilelik döneminde diş tedavilerinin kullanımını etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında, anne adaylarının % 63,3’ü her bebek bir diş kaybettirir mitine ve % 52,8’inin ise kalsiyumun bebeğe geçeceğine inandığı saptanmıştır (Amin ve ElSalhy 2014). Habashneh R. ve ark.

Amerika’da hamilelik döneminde diş hekimliği hizmetlerinin kullanımıyla ilgili faktörleri inceledikleri çalışmalarında, anne adaylarının % 19,0’u her bebek bir diş kaybettirir mitine ve % 47,0’u bebeklerin dişlerden kalsiyum çekeceğine inandığını belirlemiştir (Al Habashneh, Guthmiller ve ark. 2005). Çalışmamızda ise anne adaylarının % 63,3’ü her bebek bir diş kaybettirir mitine ve % 44,6’sı hamilelik döneminde dişlerindeki kalsiyumun doğacak olan bebeğine geçtiği mitine inandığını saptadık. Bu sonucun literatürle paralel olması ve anne adayları arasında yaygın inanın olması bu sonuçlara anne adaylarının hamilelik dönemi ihmal ettikleri ağız ve diş sağlığının neden olduğu bilmemeleri ve bu konuda bilgilendirmenin az olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

George A. ve ark.’ın Avustralyadaki hamile kadınların ağız sağlığı durumu, uygulamaları ve bilgisi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında, anne adaylarının % 47,5’inin kötü ağız sağlığının hamileliğin gidişatını olumsuz yönde etkileyeceğini ve düşük doğum ağırlığına katkıda bulunabileceğinin farkında olduğu tespit edilmiştir (George, Johnson ve ark. 2013). Norkhafızah Saddki ve ark. Malezya’da hamile kadınlar üzerine yaptıkları bir çalışmada, anne adaylarının % 61,0’inin kötü ağız ve diş sağlığı ile olumsuz gebelik sonuçları arasındaki ilişkinin farkında olduğunu saptamıştır (Saddki, Yusoff ve ark. 2010). Buğra ve ark. anne adaylarının % 47,0’sinin dişeti problemlerinin hamileliğin gidişatını ve sonuçlarını olumsuz etkileyebileceğini düşündüğü bulmuştur. Yine aynı çalışmada, anne adaylarının sadece % 31,0’inin daha önce hamileliği sırasında ağız ve diş sağlığı bakımı için bilgilendirildiği saptanmıştır (Özen, Özer ve ark. 2012). Çalışmamızda ise anne adaylarının % 53,6’sının hamileliği sırasında geçirdiği dişeti problemlerinin hamileliğin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğine inandığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte anne adaylarından daha önce bu konuda bilgilendirme yapılıp yapılmadığı veya bu bilgiyi nereden edindiği sorgulandığında ise; % 60,9 ‘u bilgilendirme yapılmadığını, bilgilendirme sahibi olduğunu bildirenlerin ise büyük çoğunluğunun çevresinden duyduğu saptanmaktadır. Aynı zamanda, katılan anne adaylarına % 84,5’i daha önce hamilelik döneminde ağız ve diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağı ile ilgili bir bilgilendirme yapıldığı belirlenmiştir. Çalışmamızdaki mevcut bulgular, anne adaylarının neredeyse yarısının ağız ve diş sağlığı ile gebelik sonuçları arasındaki olası bir bağlantının farkında olduğunu gösteren önceki birçok araştırmayı doğrulamaktadır. Bu farkındalığa rağmen, çalışmamızdaki hamile kadınların az bir

oranı hamilelikleri sırasında bir diş hekimini ziyaret ettiği görülmektedir. Bu bulgu, diş sağlığı ve hamilelik sonuçları arasındaki ilişkinin farkındalığının olması, mutlaka birey tarafından ağız ve diş sağlığına dikkat etmesine yol açmayacağını göstermektedir. Bu nedenle, sağlık çalışanları (kadın hastalıkları ve doğum uzmanları, ebeler, gebelik eğitim veren hemşireler, diş hekimleri) hamile hastaları doğuma kadar düzenli diş bakımı uygulamaları yapmaya ve diş hekimine gitmeye teşvik etmeyi amaçlamalıdır. Bu sebeple anne adaylarının diş hekimini ziyaretini sağlamak için yasalar ve sigorta zorunlulukları ile de teşvik edilmelidir.

Romi Jain ve ark. Mumbai'deki annelerin çocuklarının ağız sağlığına yönelik bilgi ve tutum uygulamalarını inceledikleri çalışmada, anne adaylarının; % 90.5'i çocuklarını diş hekimine ilk ne zaman götürmeleri gerektiğini bilmedikleri tespit edilmiştir. Yine aynı çalışmada, annelerin çocuklarının doğduktan sonra ağız-diş sağlığının düzgün olması için neler yapması gerektiğine dair bilgiyi edindiği kaynak olarak % 45.0'i gazete ve TV, % 19,2'i diş hekimi, % 12,8'i doktorlar olarak belirtilmiştir (Jain, Oswal ve ark. 2014). Hindistan'da yapılan başka bir çalışmada ise, anne adaylarının % 67,9'u çocuklarını diş hekimine ilk ne zaman götürmeleri gerektiğini bilmediğini belirtmiştir (Begzati, Bytyci ve ark. 2014). Agim Begzati ve ark. Kosova'da yaptıkları bir çalışmada, annelerin % 72,0'sinin çocuklarını diş hekimine ilk defa ne zaman götürmeleri gerektiğini bilmedikleri saptanmıştır (Begzati, Bytyci ve ark. 2014). Lisa H. ve ark. Kuzey Amerika'da yaptığı bakıcı eğitimiyle bebek ağız sağlığını iyileştirmek için görsel-işitsel materyalin kullanılmasının etkisini inceledikleri çalışmalarında, annelerin % 85,2'sinin bebeği geceleri emzirmek veya biberonla beslemenin diş çürümesine neden olabileceğini bilmediklerini göstermişler (Alsada, Sigal ve ark. 2005). Çalışmamızda ise, katılan anne adaylarının % 70,9'unun çocuklarını diş hekimine ilk ne zaman götürmeleri gerektiğini bilmedikleri görülmektedir. Yine, anne adaylarına doğduktan sonra bebeğinin ağız ve diş sağlığının iyi olması için yapması gerekenler hakkında bilgi sahibi olup olmadığı ve bilgi sahibi olanların nereden duyduğunu sorduğumuzda ise, anne adaylarının % 67,3'ü bilgi sahibi olmadığını söylerken, bilgi sahibi olanların ise % 36,3'ünün internet, dergi ve kitaplardan, % 22,2'si diş hekiminden, % 22,2'si çevresinden duyduğunu belirttiği görülmektedir. Anne adaylarına 'bebeğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra gece emzirmenin ve biberonla beslenmenin belirli şartlar altında yapılabilirdiğini aksi takdirde, dişlerine zarar

verebileceği biliyor musunuz?’ diye sorduğumuzda ise, anne adaylarının % 83,6’sı bilmediğini belirtmiştir. Tüm bu verileri değerlendirdiğimizde ise eğitim öncesi anne adaylarının bebeklerinin ağız ve diş sağlığını korumaları için yapmaları gereken uygulamalar konusunda yeterli bilgiye sahibi olmadıkları görülmektedir. Anne adaylarının yeterli bilgiye sahip olmamasının toplumda erken çocukluk çağı çürüğünün yaygın olarak görülmesinin nedenleri arasında kabul edilir. Daha önceki çalışmalara benzer şekilde çalışmamıza katılan anne adaylarının da bilgiyi daha çok kitle iletişim (internet, dergi ve kitap vb.) araçlarından edindiği görülmektedir. Buna bağlı olarak ağız ve diş sağlığı eğitimi için kitle iletişim araçlarını daha etkin kullanmak için stratejiler geliştirilmelidir.

Brezilya’da yapılan çürüğün bulaşabilirliğine ilişkin ebeveynlerin veya bakıcıların bilgi ve tutumunun incelendiği bir çalışmada, annelerin % 58,6’sının yiyecekleri üfleterek veya tatlarına bakarak çocuklarına verdiği, % 36,4’ünün çocuklarını dudaklarından öptüğü tespit edilmiştir (Sakai, Oliveira ve ark. 2008). Hindistan’da yapılan bir çalışmada, annelere çürük yapan bakterilerin kendilerinden çocuklarına bulaşabileceğini biliyor musunuz? sorusu sorulduğunda annelerin % 91,2’si hayır cevabını verdiği gösterilmiştir (Chhabra ve Chhabra 2012). Buna ek olarak Hindistan’da yapılan başka bir çalışmada, annelerin % 72,8’inin ağızlarındaki çürük yapan bakterilerin bebeklerine nasıl bulaşacağını bilmedikleri saptanmıştır (Suresh, Ravishankar ve ark. 2010). Amerika’da New York eyaletinde yapılan bir çalışmada ise, annelerin % 48,8’i kendi ağzında bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuklarına geçtiğini bildiğini, % 84,5’i bebeğin emziğini kendi ağzında temizleyerek bebeğe vermesi sonucu bakterilerin geçiş yapma riskinin arttığını bildiğini belirtmiştir (Albert, Barracks ve ark. 2014). Bizim çalışmamızda da eğitim öncesi anne adaylarının kendisinden bebeğine çürük yapan bakterilerin geçiş yolları sorulduğunda, anne adaylarından % 88,1’inin bilmediği belirlenmiştir. Bu oranın gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerle paralellik sergilemesi, anne adaylarının ve annelerin yeterli bilgiye sahip olmadığı ve yeterli eğitimin sağlanmadığı, sağlık profesyonelleri tarafından yeterli yönlendirmenin yapılmadığını göstermektedir. Çalışmamızda çıkan sonuçlar, ülkemizde çocuklarda yaygın bir şekilde görülen erken çocukluk çağı çürüğünün azaltılabilmesi adına annelerin hem kendilerinin hem de bebeklerinin ağız ve diş sağlığı hakkındaki bilgi düzeyinin artırılmasını hedefleyen çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

Bilgilendirme yapılan grupların ve uygulanan bilgilendirme yöntemlerinin karşılatırılması için yapılan değerdendirmede; KAF, BB ve SB grubundaki anne adaylarının eğitimi verilen sorularda (12- Hamileliğiniz sırasında geçirdiğiniz dişeti problemlerinizin hamileliğinizin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğine inanır mısınız ?, 15- Doğacak bebeğinizi ilk ne zaman diş hekimine götüreceğinizi biliyor musunuz ?, 17- Bebeğin ağız-diş sağlığının çok büyük oranda annenin ağız-diş sağlığı bilgisinden ve alışkanlıklarından etkilendiğini biliyor musunuz ?, 18- Bebeğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra, gece emzirmenin ve biberonla beslemenin belirli şartlar altında yapılabilirdiğini aksi takdirde, dişlerine zarar vereceğini biliyor musunuz ?. ve 19- Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?) eğitim öncesi bu sorulara veridiğı cevaplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmediğı ($p>0,05$), verilen cevaplar ve eğitim öncesi farkındalık düzeyleri açısından da her üç grubun birbirine benzer olduğı görölmektedir. Üç grup arasında sadece eğitim sonrası 1.ay anketinde yer alan 15. soruda KAF ve BBB grubunda yer alan katılımcıların SB grubunda bulunan katılımcılara göre anlamlı derece daha doğru cevap verdikleri görölmektedir. Diğer tüm sorularda eğitim sonrası 1. ve 3. ay verileri değerdendirildiğinde KAF grubunda yer alan anne adaylarının BBB ve SB grubunda yer alan anne adaylarına göre daha yüksek oranda doğru cevap verdikleri ancak bunların gruplar arasında istatistiksel bir farklılık oluşturmadiğı görölmektedir. Almanya’da sağlık alanında yapılan bilgilendirme ve eğitim çalışmasında da, en iyi sırasıyla video>broşür>sözel bilgilendirme olarak bulunmuştur (Snyder-Ramos, Seintsch ve ark. 2005). Bu çalışmada video ve broşür bilgilendirme yöntemleri arasında anlamlı bir fark bulunurken, broşür ve sözel bilgilendirme yöntemleri arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir (Snyder-Ramos, Seintsch ve ark. 2005). Amerika’da erken çocukluk çağı çürüğünün önlemesi için yapılan bir eğitim çalışmasında, video bilgilendirme yöntemi broşür bazlı bilgilendirme yöntemine göre daha üstün bulunmuş. Aynı zamanda yine aynı çalışmada, sonuçlar uzun süreli (1 ve 6 ay) takiplerde etkisini koruduğı gösterilmiştir (Weber-Gasparoni, Reeve ve ark. 2013).

Sonuç olarak bu çalışmada kullanılan tüm bilgilendirme yöntemlerinin anne adaylarının hem kendi hem de bebeklerinin ağız diş sağlığı ile ilgili farkındalıklarının ve bu farkındalığın kalıcılığını sağlamada etkili olabileceğı çıkarımı yapılabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hamilelerde 3 farklı bilgilendirme yönteminin ağız ve diş sağlığı farkındalığına etkisinin değerlendirildiği çalışmamızın sonuçlarına göre;

1. Kısa animasyon film yöntemi ile bilgilendirme yapılan grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 1 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. ve 5. soruda eğitim sonrasında 1. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
2. Broşür bazlı bilgilendirme ile eğitim verilen grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 1 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. soruda eğitim sonrasında 1. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
3. Sözel bilgilendirme ile eğitim verilen grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 1 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. ve 5. soruda eğitim sonrasında 1. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
4. Kısa animasyon film yöntemi ile bilgilendirme yapılan grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. ve 5. soruda eğitim sonrasında 3. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
5. Broşür bazlı bilgilendirme ile eğitim verilen grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. soruda eğitim sonrasında 3. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).
6. Sözel bilgilendirme ile eğitim verilen grupta; eğitim öncesi ile eğitimden 3 ay sonra yapılan anketler karşılaştırıldığında 12.,15.,17.,18. ve 19. sorularda istatistiksel olarak (**p<0,05**) fark bulunmuş olup; 4. ve 5. soruda eğitim

sonrasında 3. ay verilerin artmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı sonuç bulunmamıştır ($p>0,05$).

7. Çalışmamızda bulunan KAF,BBB ve SB gruplarının anket sorularını verdikleri cevaplar üzerinden gruplar arası değerlendirme yapıldığında; eğitim öncesi 4. ve 5. soruda, eğitim sonrası 1. ay anketinde 5. ve 15. soruda eğitim sonrası 3. ay anketinde ise sadece 5. soruda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir (**$p<0.05$**). İstatistiksel olarak anlamlı fark edilen tüm sorularda KAF grubundaki katılımcılar daha başarılı bulunmuştur.
8. Çalışmamızda değerlendirdiğimiz eğitim gruplarından zamana bağlı grup içi değişimleri dikkate alındığında katılımcıların bilgi düzeylerinin eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay anketleri değerlendirildiğinde eğitim öncesi anketine göre genel olarak bir artış olmasına rağmen tüm sorularda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna göre test ettiğimiz kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yöntemleriyle anne adaylarının ağız ve diş sağlığı farkındalığı üzerine eğitim verilmeden önce yapılan anket cevapları ile 1. ve 3. aylarda yapılacak anket cevaplarının her bir sorusu için verdikleri cevaplarda farklılık yoktur olan 1. Hipotezimiz kabul edilmemiştir.
9. Test edilen üç grup birbiri ile karşılaştırıldığında eğitim sonrası 1. ay ve eğitim sonrası 3. ay arasında tüm sorularda anlamlı farklılık bulunmamıştır. Buna göre kısa animasyon film, broşür bazlı bilgilendirme ve sözel bilgilendirme yöntemlerinin anne adaylarının ağız ve diş sağlığı farkındalığı üzerine eğitim verildikten **sonra** 1. ve 3. aylarda yapılacak anketlerinde eğitim yöntemleri arasında her bir soru için verdikleri cevaplarda farklılık yoktur olan 2. hipotezimiz kabul edilmemiştir.

Elde edilen sonuçlara göre özellikle; diş eti problemlerinin hamilelik üzerine etkisi (12. Soru) , çocuklarda ilk diş hekimi muayenesi zamanı (15. Soru), bebeğin anne ağız ve diş sağlığı ilişkisi (17. Soru), bebeğin gece beslenmesi ve ağız bakımı(18.Soru), anneden bebeğe bakteri geçiş yolları (19.Soru) ile ilgili eğitim öncesi bilgi eksikliklerinin diğer sorulara göre daha fazla olduğu ve öğrenilen bilgilerde kabul edilebilir bir kalıcılık sağlandığı görülmektedir. Bu sebeple ileride yapılması planlanan çalışmalarda ve

toplumsal eğitim programlarında bu soruları başlıklarını daha fazla zaman ayrılmasının faydalı olabileceği düşünülebilir.

Çalışmamızdaki devamlılık oranının % 64 oluşu anne adaylarının gebelikleri süresince kontrol için diş hekimine gitmek istememesinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu yüzden anne adaylarına ağız diş sağlığı eğitiminin diş hekimlerinden ziyade ulaşımının kolay olduğu aile hekimleri, kadın doğum uzmanları, kadın doğum hemşireleri veya ebeler tarafından yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda eğitim yöntemleri ile ağız diş sağlığı farkındalığının artırılmasının gruplar arasında değerlendirildiğinde istatistiksel olarak fark olmamasına karşın en yüksek değişimi görsel- işitsel yöntem olan kısa animasyon film grubunda tespit ettik. Görsel-işitsel yöntemler dinleyicinin birden fazla duyu organına etki ettiği için öğrenme ve hafızada tutma kapasitesinde artışa neden olmaktadır. Bu nedenle eğitimlerde görsel-işitsel yöntemlerin kullanımı artırılmalıdır.

Sağlık bakanlığı tarafından kamu spotu hazırlayarak gebelik döneminde anne adaylarının ağız diş sağlığının önemi konusunda bilinçlendirmesi yapılabilir. Kadın doğum uzmanlarının gebe hastalarını diş hekimine yönlendirme konusunda teşvik edilmesi sağlanabilir. Gebelerin düzenli ziyaret ettikleri kadın doğum kliniklerinin bekleme salonlarında kısa animasyon film halinde sürekli olarak bilgilendirme sağlanabilir. Günümüzde teknolojinin gelişmesinden dolayı çoğu anne adayı internetten alışveriş yaptığı için kargo poşetleri içerisinde bilgilendirici broşüre yer verilebilir. Gebelik döneminde ağız ve diş sağlığı ile ilgili bilgileri içeren cep telefonu uygulamaları geliştirilebilir.

Tüm bu sonuçlar ile elde edilen çıkarımlara göre bebeklerde meydana gelebilecek ağız ve diş sağlığı problemlerinin ve bu problemlerin bebeğin kendisi, ailesi ve toplumda yol açacağı sonuçları önlemlesinde ebeveyn, diş hekimi, sağlık çalışanları ortak paydada buluşarak ağız ve diş sağlığı programlarını geliştirilmesi, düzenli olarak uygulanması ve daha geniş kitlelere ulaştırılmasının faydalı olabileceğini söyleyebiliriz. Anne adaylarına verilecek ağız ve diş sağlığı eğitimlerinde; kısa animasyon gibi görsel-işitsel bilgilendirme aracılığı ile eğitim yönteminin kullanılması eğitimin verimini yükseltebileceği öngörülebilir. Ayrıca eğitimde edinilen bilgilerin daha kalıcı olması

için birden fazla yöntemin bir arada kullanılması daha faydalı olabileceğini söyleyebiliriz.



7. KAYNAKLAR

- AAPD (2011). "Guideline on perinatal oral health care." Reference Manual **33**(11/12): 118-123.
- AAPD (2016). "Guideline on perinatal and infant oral health care." Pediatr Dent **38**(5): 54-58.
- AAPD (2018). Policy on Early Childhood Caries (ECC): Classifications, Consequences, and Preventive Strategies. 2016 AAPD Reference Manual.
- Achtari, M. D., E. A. Georgakopoulou, et al. (2012). "Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know." Oral Health Dent Manag **11**(4): 169-176.
- Al Habashneh, R., J. M. Guthmiller, et al. (2005). "Factors related to utilization of dental services during pregnancy." Journal of clinical periodontology **32**(7): 815-821.
- Albert, D., S. Z. Barracks, et al. (2014). "Impact of a web-based intervention on maternal caries transmission and prevention knowledge, and oral health attitudes." Maternal and child health journal **18**(7): 1765-1771.
- Alsada, L. H., M. J. Sigal, et al. (2005). "Development and testing of an audio-visual aid for improving infant oral health through primary caregiver education." J Can Dent Assoc **71**(4): 241.
- Amar, S. and K. M. Chung (1994). "Influence of hormonal variation on the periodontium in women." Periodontology 2000 **6**(1): 79-87.
- Amin, M. and M. ElSalhy (2014). "Factors affecting utilization of dental services during pregnancy." Journal of Periodontology **85**(12): 1712-1721.
- Amini, K., Z. Alihossaini, et al. (2019). "Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety." Journal of PeriAnesthesia Nursing **34**(2): 289-296.
- Anderson, C., M. S. Harris, et al. (2010). "Discovering expectant mothers' beliefs about oral health: an application of the centering pregnancy smiles® program." International quarterly of community health education **30**(2): 115-140.
- Armitage, G. (2000). "Development of a classification system for periodontal diseases and conditions." Northwest dentistry **79**(6): 31-35.
- Armitage, G. C. (2013). "Bi-directional relationship between pregnancy and periodontal disease." Periodontology 2000 **61**(1): 160-176.
- Azodo, C. C. and V. O. Omuemu (2017). "Oral health in pregnancy: Self-reported impact of exposure to oral health information." Journal of Clinical Sciences **14**(3): 119.
- Bansal, K., O. P. Kharbanda, et al. (2019). "Effectiveness of an integrated perinatal oral health assessment and promotion program on the knowledge in Indian pregnant women." Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry **37**(4): 383.
- Bates, S. B. and C. A. Riedy (2012). "Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message." Journal of public health dentistry **72**(2): 104-111.
- Begzati, A., A. Bytyci, et al. (2014). "Mothers' behaviours and knowledge related to caries experience of their children." Oral Health Prev Dent **12**(2): 133-140.
- Berkowitz, R., J. Turner, et al. (1980). "Primary oral infection of infants with *Streptococcus mutans*." Archives of Oral Biology **25**(4): 221-224.

- Berkowitz, R. J. (2003). "Acquisition and transmission of mutans streptococci." CDA **31**(2): 135-138.
- Berkowitz, R. J. (2006). "Mutans streptococci: acquisition and transmission." Pediatric dentistry **28**(2): 106-109.
- Bett, J. V. S., E. Á. Batistella, et al. (2019). "Prevalence of oral mucosal disorders during pregnancy: A systematic review and meta-analysis." Journal of Oral Pathology & Medicine **48**(4): 270-277.
- Biesbrock, A., P. Walters, et al. (2003). "Initial impact of a national dental education program on the oral health and dental knowledge of children." J Contemp Dent Pract **4**(2): 1-10.
- Binks, C. and B. Duane (2015). "Mother-to-child transmission of Streptococcus mutans." Evidence-based dentistry **16**(2): 39-40.
- Bobetsis, Y. A., F. Graziani, et al. (2020). "Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes." Periodontology 2000 **83**(1): 154-174.
- Bootorabi, S. (2017). Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlarının Hamilelik İle Periodontal Hastalık Arasındaki İlişkiye Yönelik Bilgi Düzeylerinin ve Davranışlarının Değerlendirilmesi
- Borgo, P. V., V. A. A. Rodrigues, et al. (2014). "Association between periodontal condition and subgingival microbiota in women during pregnancy: a longitudinal study." Journal of Applied Oral Science **22**(6): 528-533.
- Brailer, C., V. Robison, et al. (2019). "Protect tiny teeth toolkit: an oral health communications resource for providers of pregnant women and new mothers." Journal of Women's Health **28**(5): 568-572.
- California, D. A. F. (2010). "Oral health during pregnancy and early childhood: evidence-based guidelines for health professionals." Journal of the California Dental Association **38**(6): 391.
- Cardenas, L. M. and D. D. Ross (2010). "Effects of an oral health education program for pregnant women." The Journal of the Tennessee Dental Association **90**(2): 23-26; quiz 26-27.
- Carletto, F. K., L. S. Cornejo, et al. (2005). "Early acquisition of Streptococcus mutans for children." Acta odontologica latinoamericana: AOL **18**(2): 69-74.
- Carrillo-de-Albornoz, A., E. Figuero, et al. (2010). "Gingival changes during pregnancy: II. Influence of hormonal variations on the subgingival biofilm." Journal of clinical periodontology **37**(3): 230-240.
- Chacko, V., R. Shenoy, et al. (2013). "Self-reported awareness of oral health and infant oral health among pregnant women in Mangalore, India-A prenatal survey." International Journal of Health and Rehabilitation Sciences **2**(2): 109-115.
- Chaffee, B., S. Gansky, et al. (2014). "Maternal oral bacterial levels predict early childhood caries development." Journal of dental research **93**(3): 238-244.
- Chaveli López, B., M. G. Sarrión Pérez, et al. (2011). "Dental considerations in pregnancy and menopause."
- Chhabra, N. and A. Chhabra (2012). "Parental knowledge, attitudes and cultural beliefs regarding oral health and dental care of preschool." European Archives of Paediatric Dentistry **13**(2): 76-82.
- Cibulka, N. J., S. Forney, et al. (2011). "Improving oral health in low-income pregnant women with a nurse practitioner-directed oral care program." Journal of the American Academy of Nurse Practitioners **23**(5): 249-257.

- Cordero, M. J. A., X. A. Leon-Rios, et al. (2019). "Quality of life during pregnancy and its influence on oral health: a systematic review." Journal of Oral Research **8**(1): 74-81.
- Dasanayake, A. P. and P. W. Caufield (2002). "Prevalence of dental caries in Sri Lankan aboriginal Veddha children." International dental journal **52**(6): 438-444.
- Davis, M. (2004). "Nausea and vomiting of pregnancy: an evidence-based review." The Journal of perinatal & neonatal nursing **18**(4): 312-328.
- Dinas, K., V. Achyropoulos, et al. (2007). "Pregnancy and oral health: utilisation of dental services during pregnancy in northern Greece." Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica **86**(8): 938-944.
- Djokic, J., A. Bowen, et al. (2019). "Knowledge, attitudes and behaviour regarding the infant oral health visit: are dentists in Ireland aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year?" European Archives of Paediatric Dentistry **20**(2): 65-72.
- Fitzsimons, D., J. T Dwyer, et al. (1998). "Nutrition and oral health guidelines for pregnant women, infants, and children." Journal of the American Dietetic Association **98**(2): 182-189.
- Fujiwara, N., K. Tsuruda, et al. (2017). "Significant increase of oral bacteria in the early pregnancy period in Japanese women." Journal of investigative and clinical dentistry **8**(1): e12189.
- Galloway, C. E. (1931). "Focal infection." The American Journal of Surgery **14**(3): 643-645.
- Ganesh, A., N. A. Ingle, et al. (2011). "A Survey On Dental Knowledge and Gingival Health of Pregnant Women Attending Government Maternity Hospital, Chennai." Age **20**(27): 13.10.
- Geisinger, M., M. Robinson, et al. (2013). "Individualized oral health education improves oral hygiene compliance and clinical outcomes in pregnant women with gingivitis." Oral Hyg Health **1**(111): 2332-0702.1000111.
- George, A., H. G. Dahlen, et al. (2018). "Evaluation of a midwifery initiated oral health-dental service program to improve oral health and birth outcomes for pregnant women: a multi-centre randomised controlled trial." International journal of nursing studies **82**: 49-57.
- George, A., H. G. Dahlen, et al. (2016). "What do antenatal care providers understand and do about oral health care during pregnancy: a cross-sectional survey in New South Wales, Australia." BMC pregnancy and childbirth **16**(1): 382.
- George, A., M. Johnson, et al. (2013). "The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney." Australian dental journal **58**(1): 26-33.
- Giglio, J. A., S. M. Lanni, et al. (2009). "Oral health care for the pregnant patient." Journal of the Canadian Dental Association **75**(1).
- González-Jaranay, M., L. Téllez, et al. (2017). "Periodontal status during pregnancy and postpartum." PloS one **12**(5).
- Gurunathan, D., J. Moses, et al. (2018). "Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers regarding Oral Hygiene of Primary School children in Chennai, Tamil Nadu, India." International journal of clinical pediatric dentistry **11**(4): 338.
- Halawany, H. S., A. Al Badr, et al. (2018). "Effectiveness of oral health education intervention among female primary school children in Riyadh, Saudi Arabia." The Saudi dental journal **30**(3): 190-196.

- Hartnett, E., J. Haber, et al. (2016). "Oral health in pregnancy." Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing **45**(4): 565-573.
- Hebbal, M., A. V. Ankola, et al. (2011). "Evaluation of knowledge and plaque scores in school children before and after health education." Dental research journal **8**(4): 189.
- Hilgers, K. K., J. Douglass, et al. (2003). "Adolescent pregnancy: a review of dental treatment guidelines." Pediatric dentistry **25**(5): 459-467.
- Honkala, S., E. Honkala, et al. (2002). "Oral hygiene instructions and dietary sugar advice received by adolescents in 1989 and 1997." Community Dentistry and Oral Epidemiology **30**(2): 124-132.
- Horowitz, A. M., W. Child, et al. (2019). "Obstetric Providers' Role in Prenatal Oral Health Counseling and Referral." American journal of health behavior **43**(6): 1162-1170.
- Hullah, E., Y. Turok, et al. (2008). "Self-reported oral hygiene habits, dental attendance and attitudes to dentistry during pregnancy in a sample of immigrant women in North London." Archives of gynecology and obstetrics **277**(5): 405-409.
- Hurjui, L., I. Hurjui, et al. (2017). "Updates in relation between oral health and physiological changes in pregnancy." Romanian Journal of Oral Rehabilitation **9**(4).
- Iida, H., J. Kumar, et al. (2009). "Oral health during perinatal period in New York State. Evaluation of 2005 Pregnancy Risk Assessment Monitoring System data." The New York state dental journal **75**(6): 43-47.
- Jaafar, N. H. and S. B. Badr (2018). "Assessment of expected mothers' knowledge, attitude and practice regarding their oral hygiene and infants' oral health." Egyptian Dental Journal **64**(1-January (Orthodontics, Pediatric & Preventive Dentistry)): 53-60.
- Jain, R., K. C. Oswal, et al. (2014). "Knowledge, attitude and practices of mothers toward their children's oral health: A questionnaire survey among subpopulation in Mumbai (India)." J Dent Res Sci Develop **1**(2): 40-45.
- Kamate, W. I., N. A. Vibhute, et al. (2017). "Estimation of DMFT, salivary Streptococcus mutans count, flow rate, ph, and salivary total calcium content in pregnant and non-pregnant women: a prospective study." Journal of clinical and diagnostic research: JCDR **11**(4): ZC147.
- Kandan, P. M., V. Menaga, et al. (2011). "Oral health in pregnancy (guidelines to gynaecologists, general physicians & oral health care providers)." JPMA-Journal of the Pakistan Medical Association **61**(10): 1009.
- Kaydırak, M. M., N. H. Şahin, et al. (2018). "Gebelerin Ağız ve Diş Sağlığına İlişkin Bilgi ve Görüşleri." SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi **9**(4): 11-16.
- Keirse, M. J. and K. Plutzer (2010). "Women's attitudes to and perceptions of oral health and dental care during pregnancy." Journal of perinatal medicine **38**(1): 3-8.
- Kelaranta, A., M. Ekholm, et al. (2016). "Radiation exposure to foetus and breasts from dental X-ray examinations: effect of lead shields." Dentomaxillofacial Radiology **45**(1): 20150095.
- Khadem, N., M. E. Rahmani, et al. (2012). "Association between preterm and low-birth weight with periodontal disease: a case-control study." Iranian journal of reproductive medicine **10**(6): 561.
- Kilpatrick, S. J., L.-A. Papile, et al. (2017). Guidelines for perinatal care, Am Acad Pediatrics.

- Kloetzel, M. K., C. E. Huebner, et al. (2011). "Referrals for dental care during pregnancy." The Journal of Midwifery & Women's Health **56**(2): 110-117.
- Kurien, S., V. S. Kattimani, et al. (2013). "Management of pregnant patient in dentistry." Journal of international oral health: JIOH **5**(1): 88.
- Laine, M. A. (2002). "Effect of pregnancy on periodontal and dental health." Acta Odontologica Scandinavica **60**(5): 257-264.
- Lapirattanakul, J. and K. Nakano (2014). "Mother-to-child transmission of mutans streptococci." Future microbiology **9**(6): 807-823.
- Le, M., C. Riedy, et al. (2009). "An intergenerational approach to oral health promotion: Pregnancy and utilization of dental services." Journal of dentistry for children (Chicago, Ill.) **76**(1): 46.
- Lee, J. M. and T. J. Shin (2017). "Use of local anesthetics for dental treatment during pregnancy; safety for parturient." Journal of dental anesthesia and pain medicine **17**(2): 81-90.
- Lemos, J., S. Palmer, et al. (2019). "The biology of Streptococcus mutans." Gram-Positive Pathogens: 435-448.
- Lim, L., W. Davies, et al. (1996). "Comparison of modes of oral hygiene instruction in improving gingival health." Journal of clinical periodontology **23**(7): 693-697.
- Lin, R. L. and C. K. Janniger (2004). "Pyogenic granuloma." CUTIS-NEW YORK- **74**: 229-236.
- Lindhe, J., N. P. Lang, et al. (2003). Clinical periodontology and implant dentistry, Blackwell Munksgaard Oxford.
- Llena, C., T. Nakdali, et al. (2019). "Oral Health Knowledge and Related Factors among Pregnant Women Attending to a Primary Care Center in Spain." International Journal of Environmental Research and Public Health **16**(24): 5049.
- Loesche, W. J. (1986). "Role of Streptococcus mutans in human dental decay." Microbiological reviews **50**(4): 353.
- Lydon-Rochelle, M. T., P. Krakowiak, et al. (2004). "Dental care use and self-reported dental problems in relation to pregnancy." American journal of public health **94**(5): 765-771.
- Marchi, K. S., S. A. Fisher-Owens, et al. (2010). "Most pregnant women in California do not receive dental care: findings from a population-based study." Public health reports **125**(6): 831-842.
- Marchi, K. S., C. Rinki, et al. (2019). "Medical provider promotion of oral health and women's receipt of dental care during pregnancy." Maternal and child health journal **23**(7): 890-902.
- Marcus, C. (2014). "Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the EDUCATE model." Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal **2**(1): 482-495.
- Mascarenhas, P., R. Gapski, et al. (2003). "Influence of sex hormones on the periodontium." Journal of clinical periodontology **30**(8): 671-681.
- Maspero, C., A. Fama, et al. (2020). "Preventive hygiene protocol of University of Milan for women during pregnancy: A qualitative and quantitative bacterial plaque analysis prospective original study." The Saudi dental journal **32**(1): 29-35.

- Medeiros, P. B., S. A. Otero, et al. (2015). "Effectiveness of an oral health program for mothers and their infants." International journal of paediatric dentistry **25**(1): 29-34.
- Meyer, K., W. Geurtsen, et al. (2010). "An early oral health care program starting during pregnancy." Clinical oral investigations **14**(3): 257-264.
- Michalowicz, B. S., A. J. DiAngelis, et al. (2008). "Examining the safety of dental treatment in pregnant women." The Journal of the American Dental Association **139**(6): 685-695.
- Momeni, S. S., J. Whiddon, et al. (2016). "Genetic Diversity and Evidence for Transmission of Streptococcus mutans by DiversiLab rep-PCR." Journal of microbiological methods **128**: 108-117.
- Morgan, M., J. Crall, et al. (2009). "Oral health during pregnancy." The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine **22**(9): 733-739.
- Murakami, S., B. L. Mealey, et al. (2018). "Dental plaque-induced gingival conditions." Journal of clinical periodontology **45**: S17-S27.
- Muralidharan, C. and R. M. Merrill (2019). "Dental care during pregnancy based on the pregnancy risk assessment monitoring system in Utah." BMC oral health **19**(1): 237.
- Mut, A. U., Z. A. Öcek, et al. (2014). "İzmir-Bornova'da gebelerin ağız-diş sağlığı hizmeti gereksinimi ve bu hizmetlerden yararlanma düzeyinin sosyoekonomik değişkenlerle ilişkisi." Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi **28**(3): 93-103.
- Nakre, P. D. and A. Harikiran (2013). "Effectiveness of oral health education programs: A systematic review." Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry **3**(2): 103.
- Naseem, M., Z. Khurshid, et al. (2016). "Oral health challenges in pregnant women: Recommendations for dental care professionals." The Saudi Journal for Dental Research **7**(2): 138-146.
- Naveen, S., M. Asha, et al. (2014). "Salivary Flow rate, pH and buffering capacity in pregnant and non pregnant women-A comparative study." JMED research **2014**: 1-8.
- Newman, M. G., H. Takei, et al. (2011). Carranza's clinical periodontology, Elsevier health sciences.
- Nordrehaug Åstrøm, A. and O. Samdal (2001). "Time trends in oral health behaviors among Norwegian adolescents: 1985-97." Acta Odontologica Scandinavica **59**(4): 193-200.
- Offenbacher, S., D. Lin, et al. (2006). "Effects of periodontal therapy during pregnancy on periodontal status, biologic parameters, and pregnancy outcomes: a pilot study." Journal of periodontology **77**(12): 2011-2024.
- Oğur, R. and Ö. F. Tekbaş (2003). "Anket nasıl hazırlanır." Sted **12**(9): 336-340.
- Öner, A. (2017). Hamilelik, Dogum ve Bebek Bakim Kitabı, Klan Yayıncılık.
- Özen, B., L. Özer, et al. (2012). "Turkish women's self-reported knowledge and behavior towards oral health during pregnancy." Medical Principles and Practice **21**(4): 318-322.
- Pine, C. M. and R. Harris (1997). Community oral health, Wright Oxford.
- Pirie, M., I. Cooke, et al. (2007). "Dental manifestations of pregnancy." The Obstetrician & Gynaecologist **9**(1): 21-26.

- Rader, C., J. Piorkowski, et al. (2008). "Epulis gravidarum manum: pyogenic granuloma of the hand occurring in pregnant women." The Journal of hand surgery **33**(2): 263-265.
- Raimann, T. (2016). "The ethics of dental treatment during pregnancy." The Journal of the American Dental Association **147**(8): 688-689.
- Ramač, J. P., V. G. Vrhovac, et al. (2016). "Safety of radiographic imaging in pregnancy." Acta clinica Croatica: 247-253.
- Ramezaninia, J., M. M. Naghibi Sistani, et al. (2018). "Comparison of the effect of toothbrushing education via video, lecture and pamphlet on the dental plaque index of 12-year-old children." Children **5**(4): 50.
- Rivera, K. B., B. S. G. López, et al. (2019). "Evaluation of caries risk factors associated with pregnancy." CIENCIA ergo-sum **26**(3): 6.
- Saddki, N., A. Yusoff, et al. (2010). "Factors associated with dental visit and barriers to utilisation of oral health care services in a sample of antenatal mothers in Hospital Universiti Sains Malaysia." BMC public health **10**(1): 75.
- Sakai, V. T., T. M. Oliveira, et al. (2008). "Knowledge and attitude of parents or caretakers regarding transmissibility of caries disease." Journal of Applied Oral Science **16**(2): 150-154.
- Salvolini, E., R. Di Giorgio, et al. (1998). "Biochemical modifications of human whole saliva induced by pregnancy." BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology **105**(6): 656-660.
- Shaghaghian, S., L. Malekmakan, et al. (2017). "Dental caries status and its associated factors in pregnant women, Shiraz, Iran, 2014." Journal of Oral Health and Oral Epidemiology **6**(3): 165-172.
- Shah, N., V. P. Mathur, et al. (2016). "Effectiveness of an educational video in improving oral health knowledge in a hospital setting." Indian journal of dentistry **7**(2): 70.
- Shanthi, V., A. Vanka, et al. (2012). "Association of pregnant women periodontal status to preterm and low-birth weight babies: A systematic and evidence-based review." Dental research journal **9**(4): 368.
- Shenoy, R. and V. Chacko (2013). "Utilization of dental services due to dental pain by pregnant women in India: A qualitative analysis." Journal of Interdisciplinary Dentistry **3**(1): 18.
- Shin, Y. Y., J. S. Jeong, et al. (2018). "Regulation of steroid hormones in the placenta and serum of women with preeclampsia." Molecular medicine reports **17**(2): 2681-2688.
- Silk, H., A. B. Douglass, et al. (2008). "Oral health during pregnancy." American family physician **77**(8): 1139-1144.
- Silva de Araujo Figueiredo, C., C. Gonçalves Carvalho Rosalem, et al. (2017). "Systemic alterations and their oral manifestations in pregnant women." Journal of Obstetrics and Gynaecology Research **43**(1): 16-22.
- Singh, O., V. K. Reddy, et al. (2020). "Association of gingivitis with children oral health-related quality of life in Lucknow: A cross-sectional study." Journal of Family Medicine and Primary Care **9**(2): 1177.
- Snyder-Ramos, S. A., H. Seintsch, et al. (2005). "Patient satisfaction and information gain after the preanesthetic visit: a comparison of face-to-face interview, brochure, and video." Anesthesia & Analgesia **100**(6): 1753-1758.

- Soucy-Giguère, L., A. Tétu, et al. (2016). "Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes: a prospective study in a low-risk population." Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada **38**(4): 346-350.
- Steinberg, B. J., I. V. Hilton, et al. (2013). "Oral health and dental care during pregnancy." Dental Clinics **57**(2): 195-210.
- Sultan, S., T. S. Ain, et al. (2016). "Awareness of mothers regarding oral health of their children in Kashmir, India." International Journal of Contemporary Medical Research **3**(7): 2168-2171.
- Suresh, B., T. Ravishankar, et al. (2010). "Mother's knowledge about pre-school child's oral health." Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry **28**(4): 282.
- Tabak, R. (2000). "Sağlık, Sağlık Davranışı ile İlgili Modeller." Sağlık Eğitimi. Somgür Yayıncılık, Ankara, s: 1-12.
- Tedjosongko, U., F. Anggraeni, et al. (2019). "Prevalence of Caries and Periodontal Disease Among Indonesian Pregnant Women." Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada **19**.
- Thomas, A., A. Jacob, et al. (2015). "Evaluation of the knowledge and attitude of expectant mothers about infant oral health and their oral hygiene practices." Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry **5**(5): 400.
- Tinanoff, N. (2019). Dental caries. Pediatric Dentistry, Elsevier: 169-179.
- Turton, M. and C. W. Africa (2017). "Further evidence for periodontal disease as a risk indicator for adverse pregnancy outcomes." International dental journal **67**(3): 148-156.
- Vamos, C. A., E. L. Thompson, et al. (2015). "Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review." Community dentistry and oral epidemiology **43**(5): 385-396.
- Vasiliauskiene, I., S. Milciuviene, et al. (2007). "Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programme." Stomatologija **9**(4): 129-136.
- Vitale, S., S. Privitera, et al. (2016). "Dental management in pregnancy: recent trends." Clin. Exp. Obstet. Gynecol **43**(5): 2016.
- Wan, A., W. Seow, et al. (2003). "A longitudinal study of Streptococcus mutans colonization in infants after tooth eruption." Journal of dental research **82**(7): 504-508.
- Weber-Gasparoni, K., J. Reeve, et al. (2013). "An effective psychoeducational intervention for early childhood caries prevention: part I." Pediatric dentistry **35**(3): 241-246.
- Yang, I., A. K. Knight, et al. (2019). "Characterizing the subgingival microbiome of pregnant African american women." Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing **48**(2): 140-152.
- Yazdani, R., M. M. Vehkalahti, et al. (2009). "School-based education to improve oral cleanliness and gingival health in adolescents in Tehran, Iran." International Journal of Paediatric Dentistry **19**(4): 274-281.
- Yenen, Z. and T. Ataçağ (2019). "Oral care in pregnancy." Journal of the Turkish German Gynecological Association **20**(4): 264.

EKLER

Ek.1. Etik Kurul Kararı

	T.C. ANKARA ÜNİVERSİTESİ Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu	
		25.02.2019
Konu : Etik Kurul Hk. Sayı : 36290600/10		
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Ünv. Diş Hek. Fak. Pedodonti Anabilim Dalı Öğretim Üyesi		
Dr. Öğr. Üyesi Özgür DOĞAN tarafından gönderilen "Hamilelerde Ağız ve Diş Sağlığı Farkındalığının üç farklı yöntemlerle araştırılması" konulu çalışma, Etik Kurulumuz tarafından incelenmiş ve araştırma etiği açısından uygun bulunmuştur. Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.		
		Prof. Dr. Murat AKKAYA Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı
Eki: 3 sayfa		

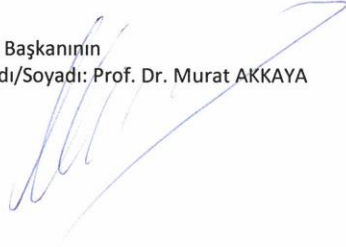
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığının Farkındalığının Üç Farklı Yöntemle Artırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

+ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	ANKARA ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
	AÇIK ADRESİ:	A.Ü. DİŞ HEK. FAKÜLTESİ BEŞEVLER / ANKARA
	TELEFON	296 57 37
	FAKS	
	E-POSTA	disetik@ankara.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	DR ÖZGÜR DOĞAN / DT. İSMAİL HAKTAN ÇELİK		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİ. DİŞ HEK. FAK. PEDODONTİ ANABİLİM DALI		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	AFYONKARAHİSAR		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1		
		FAZ 2		
		FAZ 3		
		FAZ 4		
		Gözlemsel ilaç çalışması		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması		
		Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulaması		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		
		İlaç dışı klinik araştırma		
		İlaç dışı girişimsel olmayan araştırma	X	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL ULUSLARARASI

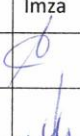
Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Murat AKKAYA
İmzası:



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığının Farkındalığının Üç Farklı Yöntemle Artırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	10.12.2018	1	Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı		Açıklama	
	SİGORTA	☐		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ			
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐		
	İLAN	☐		
	YILLIK BİLDİRİM	☐		
	SONUÇ RAPORU	☐		
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
	DİĞER:	☐		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 04/04	Tarih: 20.02.2019		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmacının/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmacının/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU				
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu			
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Murat AKKAYA			

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişki	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Murat AKKAYA	Periodontoloji	A.Ü.Diş H.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	
Prof. Dr. Ayşegül KÖKLÜ	Ortodonti	A.Ü.Diş H.F.	E ☐ K ☐	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Murat AKKAYA
İmzası:

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığının Farkındalığının Üç Farklı Yöntemle Artırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

Prof. Dr. Fatma Gül ZIRAMAN	Endodonti	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Serpil ALTUNDOĞAN	Ağız, Diş, Çene Cerrahisi	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	gl
Prof. Dr. Sadullah ÜÇTAŞLI	Protetik Diş Ted.	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Şaziye SARI	Pedodonti	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Hatice GÖKALP	Ortodonti	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Prof. Dr. Adil NALÇACI	Diş Hast. Ve Tedavisi	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Bilge PEHLİVANOĞLU	Fizyoloji	H.Ü. Tıp F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	BG
Av. Mehmet Tevfik GÖKSEYİTOĞLU	Hukuk	Serbest	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	mm
Doç. Dr. Sevil Özger İLHAN	Farmakoloji	G.Ü. Tıp F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	201
Yrd. Doç. Dr. Sevilay KARAHAN	Bioistatistik	H.Ü. Tıp F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	201
Kim. Müh. Orhan YILMAZ	Bilgisayar	A.Ü.Diş H.F.	E ☐	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☐	201

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Murat AKKAYA
İmzası:

*:Toplantıda Bulunma

Ek.2. İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 44946004-602.01.01
Konu : Bilimsel Araştırma Hk.

AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ'NE
(Diş Hekimliği Fakültesi)

İlgi : 02/10/2018 tarihli ve 44946004-E.233 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü Pedodonti Anabilim Dalı Başkanlığı'nda görevli Dr. Öğr.Üyesi Özgür DOĞAN'ın danışma hocası olduğu Araştırma Görevlisi İsmail Haktan ÇELİK'e ait *"Hamilelerde Ağız ve Diş Sağlığı Farkındalığının Farklı Yöntemler İle Artırılması"* konulu araştırma izin talebiniz, 'Bilimsel Araştırma Taleplerini Değerlendirme Komisyonu' tarafından değerlendirilmiş olup; komisyon kararı ekte gönderilmiştir. Ekte gönderilen ıslak imzalı (fiziki) komisyon kararı ile katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması ve kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirilmesinde herhangi bir sakınca görülmemiştir.

Bilgi ve gereği için ilgiliye tebliğini ~~02/10~~ ederim.

e-imzalıdır.
Opr.Dr.Kadir Gökhan SAÇKAN
İl Sağlık Müdürü a.
Başkan

Ek: Komisyon Kararı 1 Syf.

Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır 26.10.2018
Beşir YILMAZ - Memur 1791

Dervişpaşa Mah. Dr. Mahmut Hoca Cad.No:26 Afyonkarahisar İl Sağlık Müdürlüğü

Bilgi için:Münevver GEDİK

Faks No:

Unvan:HEMŞİRE

e-Posta:munevver.gedik1@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Munevver.gedik1@saglik.gov.tr

Telefon No:444 04 30

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad283f74-ceaa-4e87-94a5-8a3a6cb50d8d kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Komisyon Karar Tarihi : 16/10/2018

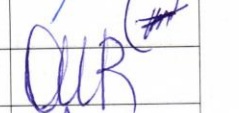
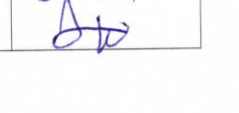
Komisyon Karar No: 2018/33

Konu: “Hamilelerde Ağız - Diş Sağlığı Farkındalığının Farklı Yöntemler İle Artırılması”
konulu çalışma talebinin değerlendirilerek karara bağlanması.

KOMİSYON KARARI

Müdürlüğümüz Kamu Hastaneleri Başkanlığında, Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu belirtilen tarihte toplanmış olup; Müdürlüğümüze bağlı Sağlık Tesislerinden Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Kadın Doğum ve Jinekoloji Polikliniğinde çalışma kapsamında görev alacak olan Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Klinik Bilimler Bölümü Pedodonti Anabilim Dalı Başkanlığı’nda Dr. Öğr.Üyesi Özgür DOĞAN ’ın danışman hocası olduğu Araştırma Görevlisi İsmail Haktan ÇELİK’in konusu yukarıda belirtilen çalışmayı, ETİK Kurulu onayı alındıktan sonra yapması uygun görülmüştür.

BİLİMSEL ARAŞTIRMA TALEPLERİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU

Görev Ünvanı	Personel Adı ve Soyadı	Ünvanı	İmza
Başkan	Uzm.Dr.Mesut ŞAN	Kamu Hast. Başkan Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Fatih ÇAPANOĞLU	Başhekim Yrd.	
Üye	Uzm.Dr.Ramazan AKBAY	Biyokimya Uzmanı	
Üye	Ecz.Özgür ATA	Eczacı	
Üye	Av.Uğur AYDOĞAN	Avukat	

OLUR

.../10/2018

Uzm. Dr. Serhat KORKMAZ
İl Sağlık Müdürü

Ek.3. Afyonkarahisar Devlet Hastanesi İzin Yazısı



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi

AFYONKARAHİSAR DEVLET HASTANESİ -
AFYONKARAHİSAR DH İHGM ÖZLÜK BİRDİMİ
18/04/2019 16:29 - 52832905 - 602.04.01 - E.836



Sayı : 52832905-602.04.01
Konu : Bilimsel Araştırma

İsmail Haktan ÇELİK
Araştırma Görevlisi
Cumhuriyet Mah. Hüseyin Övdüm Cad. No: 11 D:4
Merkez/AFYONKARAHİSAR

İlgi : 16/04/2019 tarihli ve 3452 sayılı dilekçeniz

İlgi tarihli dilekçeniz ve ekleri incelenmiş olup, "hamilelerde ağız-dış sağlığı farkındalığının 3 farklı yöntemle artırılması" konulu tez çalışmanızı, katılımcı mağduriyetini içeren bilgilerin korunması ve kişisel bilgilerin kullanılmaması şartıyla gerçekleştirmeniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr. Dilek TURĞUT KESTANE
Başhekim Vekili

Adres: Orhangazi mh. Nedim Helvacı Blv.No:73 Afyonkarahisar Devlet Hastanesi
Tel: 444 4234 -1389
Telefon: Faks No:

e-Posta: sule.baykara@saglik.gov.tr İnternet Adresi: 1194

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden c2cc284e-ea15-484a-bb8c-a473da3c168d kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Şule BAYKARA

TIBBİ SEKRETER

Telefon No: (0 272) 444 42 34

Ek.4. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 09/11/2018-E.2282



T.C.
AFYONKARAHİSAR SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi

Sayı : 55154897-044-
Konu : Anket

DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : a) 05/11/2018 tarihli ve 33215245-044-2052 sayılı yazı.
b) 04/10/2018 tarihli ve 14564993-604.01.01-E.1104 sayılı yazı.

Fakülteniz Klinik Bilimler Pedodonti Anabilim Dalında Dr. Öğretim Üyesi Özgür DOĞAN'ın yürütücülüğünde Arş.Grv.Dr. İsmail Haktan ÇELİK'e ait "Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığı Farkındalığının Farklı Yöntemler İle Arttırılması" konulu uzmanlık tez çalışsını yapma talebiniz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalın'ca ve Dekanlığımızca da uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Adem ASLAN
Dekan Vekili

Ek:İlgi sayılı yazı

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.255.49.26/enVision/Dogrula/NF4HN2E>

Adres: Ali Çetinkaya Kampüsü Afyonkarahisar-Izmir Karayolu 8 km 03200-
AFYONKARAHİSAR
Telefon:0 272 246 33 01 Faks:0 272 246 33 00
e-Posta:akutip@aku.edu.tr

Bilgi için: Emine ERDEM
Unvanı: Büro Personeli



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek.5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dt. İ. Haktan Çelik ve Dr. Özgür Doğan tarafından yürütülen "Hamilelerin Ağız-Diş Sağlığı Farkındalıklarının Üç Farklı Yöntemle Arttırılması " başlıklı **tez çalışmasına** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı:** Hamilelerin ağız-diş sağlıklarının önemini anlamaları ve bunların doğacak bebeklerine olan etkilerinin daha iyi anlaşılması için bu tez çalışması planlanmıştır.
- Araştırmanın İçeriği:** Çalışmaya katılacak gönüllülere, ağız-diş sağlıkları ile ilgili bilgileri sözel, yazılı ve görsel olarak verilmesi ve daha sonra bu etkinin anketler yoluyla tekrar değerlendirilerek yeni oluşan bilgi seviyesinin kalıcılığının belirlenmesidir.
- Araştırmanın Nedeni:** ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması
- Araştırmanın Öngörülen Süresi:** 6-12 ay.
- Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:** 160.
- Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):** Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyon Devlet Hastanesi, Çeşitli Sağlık Ocakları.

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:.....
İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Dt. İ. Haktan Çelik

İmzası:

Ek.6. Hamile Anket Formu

HAMİLELERDE AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI FARKINDALIĞININ 3 FARKLI YÖNTEMLE ARTTIRILMASI

HAMİLE ANKET FORMU

Uygun Gördüğünüz Seçeneklerin Kutucuklarına Çarpı İşareti Koyunuz

Lütfen Soruları Boş Bırakmayınız

1- Yaş Grubunuz

18-24 Yaş ☐

25-29 Yaş ☐

30-36 Yaş ☐

≥ 36 Yaş ☐

2- Eğitim Seviyeniz

İlkokul ☐

Ortaokul ☐

Lise ☐

Üniversite ☐

Doktora ☐

3- Kaçınıcı Gebeliğiniz

1. ☐

2. ☐

3. ☐

4. ve daha fazla ☐

4- Diş Fırçalama Alışkanlığınız

Haftada birkaç kez ☐

Günde 1 defa ☐

Günde 2 kez veya daha fazla ☐

5- Diş Fırçalama Dışında Kullandığınız Yardımcı Temizlik Ekipmanları Nelerdir?

Diş İpi ☐

Arayüz Fırçası ☐

Kürdan ☐

Günlük Kullanıyor musunuz ?

Günlük Kullanıyor musunuz ?

Günlük Kullanıyor musunuz ?

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ☐ Hayır ☐

Evet ☐ Hayır ☐

Kullanma Sıklığı

6- Ağız Gargarası Kullanma Alışkanlığınız var mıdır ?

Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız **Evet** ise sıklığını belirtiniz

- ① Her gün
- ② İki günde bir
- ③ Haftada birkaç kez

7- Hamileliğiniz Sırasında Herhangibir Ağız-Diş Sağlığı Sıkıntısı Yaşadınız mı ?

Evet ☐ Hayır ☐

Cevabınız evet ise aşağıdaki sıkıntılardan birisi miydi ? (Birden Çok İşaretleme Yapılabilir)

Şişmiş Dişetleri ☐ Dişetlerinde Kanama ☐ Diş Ağrısı ☐

8- Hamile Kalmadan Önce Düzenli Olarak Diş Hekimine Gidermiydiniz?

Evet ☐ Hayır ☐

9- Hamile Kaldıktan Sonra Diş Hekimine Gittiniz mi?

Evet ☐ Hayır ☐

Eğer Cevabınız **Hayır** İse Sebebin Belirtir misiniz ?

- ① Dişetlerimdeki sıkıntının kendiliğinden düzeleceğini düşündüm
- ② Daha önceki hamileliklerimde Ağız-Diş sağlığı problemleri yaşadığım için bunun hamileliğe bağlı olduğunu bildiğimden umursamadım.
- ③ Diş hekimleri kendi kadın doğum doktoruma danışmadan lokal anestezi yapabilir, antibiyotik yazabilir, röntgen çekebilir. Bu durum beni endişelendiriyor.
- ④ Hamilelik sırasında herhangi bir işlem yapmadıklarını biliyorum.
- ⑤ Hamilelere işlem yapan bir diş hekimi bulamadım.
- ⑥ Sebebi Yok
- ⑦ Hamileliğim sırasında herhangi bir ağız-diş sağlığı problemi yaşamadım.

10- Her hamilelik ya da bebek bir diş kaybettirir mitine (yaygın inanış) inanır mısınız?

Evet ☐ Hayır ☐

11- Hamileliğiniz sırasında dişlerinizde ki kalsiyumun doğacak olan bebeğinize geçtiği mitine inanır mısınız?

Evet ☐ Hayır ☐

12- Hamileliğiniz sırasında geçirdiğiniz dişeti problemlerinizin hamileliğinizin gidişatını ve sonuçlarını etkileyebileceğine inanır mısınız?

Evet ☐ Hayır ☐

13- Daha önce hamilelik ve ağız sağlığı arasında olası bir bağ olduğunu duymuş muydunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

Eğer cevabınız ☒ Evet ise nerden duydunuz ?

- ① İnternette, dergi veya kitap gibi bir yerden duydum.
- ② Doktorum bilgilendirmişti.
- ③ Diş Hekimim bilgilendirmişti.
- ④ Çevremdeki insanlardan duymuştum.
- ⑤ Önceki hamileliklerimden biliyorum.
- ⑥ Başka yerden

14- Hamileliğiniz sırasında hiç ağız-diş sağlığı bakımının nasıl yapılacağı ile ilgili bir bilgilendirme yapıldı mı?

Evet ☐ Hayır ☐

15- Doğacak bebeğinizi ilk ne zaman diş hekimine götüreceğinizi biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

Eğer cevabınız ☒ Evet ise

- ① Doğum yaptıktan sonra, ilk fırsatta
- ② İlk Dişleri Çıktığı Zaman
- ③ Okula Başladığı Zaman
- ④ Bir Sıkıntısı olmaz İse Götürmem.

16- Bebeğiniz doğduktan sonra ağız-diş sağlığının düzgün olması için neler yapacağınıza dair bilginiz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Eğer cevabınız **Evet** ise nerden duydunuz ?

- ① İnternette, dergi veya kitap gibi bir yerden duydum.
- ② Doktorum bilgilendirmişti.
- ③ Diş Hekimim bilgilendirmişti.
- ④ Çevremdeki insanlardan duymuştum.
- ⑤ Başka yerden

17- Bebeğin ağız-diş sağlığının çok büyük oranda annenin ağız-diş sağlığı bilgisinden ve alışkanlıklarından etkilendiğini biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

18- Bebeğinizin ilk dişleri çıktıktan sonra, gece emzirmenin ve biberonla beslemenin belirli şartlar altında yapılabildiğini aksi takdirde, dişlerine zarar vereceğini biliyor musunuz?

Evet ☐ Hayır ☐

19- Sizde bulunan çürük yapıcı bakterilerin çocuğunuza nasıl bulaşabileceği hakkında bilginiz var mı?

Evet ☐ Hayır ☐

Eğer cevabınız **Evet** ise bilginizi bizimle paylaşır mısınız ?

Evet

Ek.7. Broşür



Kadınlar hamilelik döneminde dişetlerinde kanama ve şişlik problemleri ile karşılaşılabilir. Hamileliğiniz süresince mutlaka diş hekimi kontrolünde de olmanız gerekmektedir ve dişlerinizi günde 2 sefer ve 2 dakika boyunca fırçalamalı ve diş ipi kullanmalısınız.



Sanılanın aksine, hamilelikte bütün diş ve dişeti tedavileri, doktorunuzdan onay alınarak güvenli bir şekilde yapılabilir.



Bebeğinizin ağız-diş sağlığı sizin ağız-diş sağlığınızın bir uzantısı niteliğindedir. Sizin ağız bakımınıza gösterdiğiniz özen bebeğinizde kendisini gösterecektir.

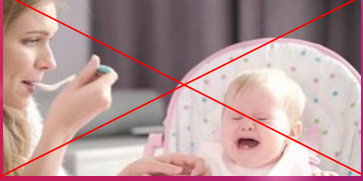


Çocuğunuzu gece biberonla beslediğinizde veya emzirdiğinizde bebeğinizin ilk dişleri çıktığı andan itibaren dişlerin üzerindeki gıda artıklarını temiz bir tülbent veya sargı bezi ile temizlemelisiniz. Aksi takdirde dişlerinin çürümeye neden olacaktır. Çocuğunuzun ilk diş hekimi ziyaretini ilk dişleri çıkmaya başladığı zaman yaptırmayı unutmayınız!!

ÖNLEMEK SİZİN ELİNİZDE



Three images showing different stages of tooth decay (cavities) on upper and lower teeth. The images are arranged in a row, with the middle one being the largest and most central. Arrows point from these images down to the three warning images below.



Önce kendinizin sıcaklığına baktığınız biberon ve kaşıkla bebeğine mama yedirme !



Bebeğini dudağından öpme ! Başkalarının öpmesine izin verme !



Bebeğin emziğini ağzında temizleme !

Hamilelerde Ağız-Diş Sağlığı Farkındalığının 3 Farklı Yöntemle Arttırılması
Dr. Öğrt. Üye. Özgür Doğan, Arş. Grv. İ. Haktan Çelik

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : İsmail Haktan ÇELİK
Uyruğu : T.C.
Doğum Tarihi ve Yeri: 14.04.1991 / TRABZON
Medeni Durumu : Bekar
E-posta : dt.haktan@gmail.com

EĞİTİM

İlkokul: Mehmet Akif Ersoy İlköğretim Okulu (2005)

Lise: Tevfik Serdar Anadolu Lisesi (2009)

Üniversite: Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi (2010-2015)

Uzmanlık: Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Pedodonti Anabilim Dalı (2017-2020)

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
-	-	-

YAYINLAR / BİLİMSEL ETKİNLİK

Poster Bildirileri

Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL, Mehmet ÜNAL, *İsmail Haktan ÇELİK*
EBEVEYNLERİN FLOR HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ VE TOPİKAL FLOR
UYGULAMALARINA BAKIŞ AÇILARI **Türk Pedodonti Derneği'nin 24. Bilimsel
Kongres, 19-22 EKİM, Antalya**

Edanur GÖKCE MEYDAN, Özgür DOĞAN, Suat Serhan ALTINTEPE
DOĞAN, *İsmail Haktan ÇELİK*. Çekimden Önce Bir Şans Daha Olabilir Mi? 1.
International Congress on Preventive Dentistry, 5-8 Mart 2018, Erzurum.

İsmail Haktan ÇELİK, Özgür DOĞAN, Çağrı AKÇAY, OTOTRANSPLANTASYON YAPILAN İKİ OLGU: 24 AY TAKİP İzmir Dış Hekimleri Odası 26. *Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi*, 8-10 Kasım 2019, İzmir

Edanur GÖKCE MEYDAN, Özgür DOĞAN, **İsmail Haktan ÇELİK**. Çocuk Dış Hekimliğinde Rejeneratif Endodontik Tedavi Prosedürü 3 Olgu Sunumu: 24 Ay Takip. İzmir Dış Hekimleri Odası 26. *Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi*, 8-10 Kasım 2019, İzmir.

Özgür DOĞAN, **İsmail Haktan ÇELİK**. An unique case- impacted primary molars of non-twin sibling. *IAPD Regional Meeting and 25th Congress of Turkish Society of Pediatric Dentistry*, 11-14 Ekim 2018, İstanbul.

Edanur GÖKCE MEYDAN, Özgür DOĞAN, **İsmail Haktan ÇELİK**. Power of Removable Orthodontic Appliances in Pediatric Dentistry. *IAPD Regional Meeting and 25th Congress of Turkish Society of Pediatric Dentistry*, 11-14 Ekim 2018, İstanbul.

Özgür DOĞAN, Cansın KARAKAN, **İsmail Haktan ÇELİK**, Suat Serhan Altıntepe DOĞAN, ÇOCUK HASTADA NADİR KARŞILAŞILAN BİR PERİDONTAL PROBLEMİN CERRAHİ TEDAVİSİ: OLGU SUNUMU İzmir Dış Hekimleri Odası 25. *Uluslararası Bilimsel Kongre ve Sergisi*, 9-11 Kasım 2018, İzmir

İsmail Haktan ÇELİK, Özgür DOĞAN, Suat Serhan Altıntepe DOĞAN YANLIŞ ANTİBİYOTİK KULLANIMI ve YANLIŞ TEDAVİ SONUCUNDA PEDIATRİK DIŞ HASTASININ DAİMİ DİŞ KAYBI: BİR OLGU SUNUMU 1. ULUSLARARASI DENTAL ve ORAL ENFEKSİYONLAR KONGRESİ, 07-09 Eylül 2018, Sakarya

Cansın KARAKAN, **İsmail Haktan ÇELİK**, Özgür DOĞAN Pediatrik hastada alveoler soketin korunması: bir olgu sunumu, Turk Periodontoloji Derneği 49. Uluslararası Bilimsel Kongresi ve 28. Bilimsel Sempozyumu **27-29 Ekim 2019**

Çağrı Akçay, **İsmail Haktan Çelik**, Özgür Doğan Ark Dışı Dişin Trombositten Zengin Fibrin İle Ototransplantasyonu: Vaka Raporu , Türk Oral Maksillofasiyal Cerrahi Derneği 25. Uluslararası Bilimsel Kongresi-TAOMS 2018. KONGRE TARİHİ 13 Mayıs - 17 Mayıs 2018

Sözel Bildiri

Özgür DOĞAN, Nihan ALTINTEPE, **İsmail Haktan ÇELİK** Anestezi Profesyonellerinin_Dental Travma Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi 1. *International Congress on Preventive Dentistry*, 5-8 Mart 2018, Erzurum.

Özgür DOĞAN, **İsmail Haktan ÇELİK** , Edanur GÖKCE MEYDAN. Succesful revascularization treatments, two case reports with 19 months follow-up *IAPD Regional Meeting and 25th Congress of Turkish Society of Pediatric Dentistry*, 11-14 Ekim 2018, İstanbul.

Mehmet ÜNAL, Burcu GÜÇYETMEZ TOPAL, Edanur GÖKCE MEYDAN, **İsmail Haktan ÇELİK**. Evaluation of congenital number anomalies in permanent dentition of children. *International Congress On Preventive Dentistry*, 5-8 Mart 2018, Erzurum