**DİŞ HEKİMLİĞİNİN KADINLARLA İLGİLİ YÖNLERİ:**

1. Hormonal değişikliklere bağlı olarak kız çocuklarında pubertede dişetlerinde kanamalarla ortaya çıkan gingivitis görülebilir.
2. Mensturasyon döneminde kanamaya yatkınlık nedeniyle cerrahi işlemler önerilmez, yapılırsa da önlem alınmalıdır.
3. Menapoz döneminde ise yine hormonal değişikliklere bağlı olarak deskuamatif gingivitis gelişebilir.

**Hamilelik:**

Plasenta, ilaç ve kimyasal maddelerin pasif diffüzyonla geçmesine elverişli yapıdadır. Bu maddelerin plasentadan fetusa geçerek fetusta deformasyonlara neden olmasına " teratojenik etki" denir. Bu nedenle dişhekimi, hamilelerde ilaç kullanımı konusunda çok dikkatli olmalı, özellikle ilk trimaster'de (organ ve doku oluşumunun aktif olarak sürdüğü dönem) çok zorunlu olmadıkça ilaç vermemeli, gerektiğinde güvenilir olduğu bilinen ilaçları, doktoru ile konsültasyona giderek ve yarar-zarar hesabını yaparak vermelidir.

1. Sadece hamilelerde değil, doğurganlık çağında ve gebe kalma olasılığı olan bütün kadınlarda ilaç kullanımı dikkat gerektirir.
2. Gebelerde güvenli olarak kullanılabilecek antibiyotikler penisilin ve sefalosporinlerdir.
3. Streptomisin (8.kafa çiftinde hasar), tetrasiklin (4.aydan sonra diş germleri ve kemiklerde şellat oluşumuna neden olarak hipoplazi yaratır, son aylarında ise sürekli dişleri etkiler) ve kloramferikolün (gri bebek sendromu denilen protein sentezinde bozukluğa neden olur) gebelikte kullanımı kesinlikle kontrendikedir.
4. Tetrasiklin, yeni oluşmakta olan diş ve kemiklerde kalsiyuma bağlanır, bu dokularda birikir. Özellikle l.trimasterdan sonra diş ve kemiklerde diskolorasyon (renklenme) görülür.
5. Analjeziklerden morfin ve benzeri narkotik analjezikler doğuma yakın kullanılırsa bebekte solunum depresyonu gelişir.
6. Aspirin düşük kilolu bebek ve ölü doğuma yol açabilir. En güvenilir analjezik parasetamol'dür.
7. Lokal anestezik olarak; Oktapresin uterus kasılmalarını başlattığı için oktapresin içermeyen lokal anestezikler ( ultracain) kullanılmalıdır.
8. Diazepam, bebekte dudak-damak yarığına yol açabilir.
9. Gebelik dışında süt veren annelerde de ilaç yazımı konusunda dikkatli olmalıdır. Streptomisin, kloramfenikol, tetrasiklin gibi birçok ilaç, anne sütüne geçerek bebeğe zarar verebilir.
10. Hamilelerde radyografik inceleme de çok dikkatli yapılmalıdır. Özellikle 1.trimasterda olabildiğince kaçınmalı, zorunlu durumlarda, kurşun önlük giydirilerek, doz ve süre azaltılarak, film çekme ve banyo teknikleri, tekrarları önlemek açısından çok iyi uygulanarak, az sayıda (1,2) film çekilebilir.

**10 Gün Kuralı:** Doğurganlık çağındaki kadınlarda, menstruasyon döneminin başlangıcından itibaren ilk 10 gün radyografik inceleme açısından en güvenli dönemdir.

1. Hamilelerde, kusma, kan, tükürük pH' ının aside dönmesi nedenleri ile diş çürümelerine eğilim artabilir. Topikal flor uygulamaları yapılabilir.
2. Anneyi ve fetusu, stres ve bakteriyemi riskinden uzak tutmak için, acil uygulamalar dışındaki işlemler doğum sonrasına bırakılabilir.
3. 1.trimasterda fetus teratojenik etkilere çok duyarlıdır, ayrıca düşük olasılığı da fazladır. Bu nedenlerle acil müdahaleler yapılır, hasta rahatlatılmalı, seanslar uzatılmamalıdır.
4. 2.trimaster zorunlu müdahaleler için en uygun dönemdir. (Lokal anestezi ile endodonti, diş çekimi, dolgu v.b. yapılabilir).
5. 3.trimasterin sonuna doğru fetus iyice büyümüştür, annedeki kardiak değişiklikler giderek önem kazanmıştır. Bu nedenle bu dönemde dental uygulama önerilmez. Bu dönemde hasta koltukta sırt üstü yatar pozisyonda iken fetus v.cava inf.'a baskı yaparak hipotansiyon ve senkopa yol açabilir (Vena Cava Sendromu). Hasta hemen sol tarafına yatırılır veya oturtulursa tablo düzelir.
6. Gebelik süresince, ağız dokularında meydana gelen en önemli değişiklikler, dişetinde damarlanmanın artması ve dişeti dokusunun lokal irritanlara karşı reaksiyonun artmış olmasıdır. Dişetlerinde, hiperemi ve kanamalarla kendini gösteren "gebelik gingivitisi", lokal iritanlara karşı artmış dişeti reaksiyonunu gösterir. Bazen dişetinin bir bölgesi, özellikle papiller dişeti bu reaksiyonu gösterir ve pyojenik granülomaya benzeyen "gebelik tümörü" denen lezyonlar gelişir. Doğumdan sonra küçülebilir. Gebelik sırasında alınırsa nüks görülebilir. Artmış olan östrojen miktarının kronik irritasyonlara karşı yanıtını vasküler proliferasyonu artırarak yaptığı bilinmektedir. Bu nedenle gebelik tümörünün etyolojisinde kronik irritasyonun yanında artmış hormonlarda rol oynar. Gebeliğin sonlanmasına kadar tedavi edilmeden bırakılmalıdır.
7. Ağız hijyeni eğitimi ile ve lokal etyolojik faktörler ortadan kaldırılarak rahat bir dönem olması sağlanır.
8. Oral kontraseptiflerin kullanımı sonucunda yan tesir olarak ağız kuruluğu ortaya çıkabilir. Buna bağlı olarak gingivitis gelişebilir.

Ayrıca Penisilin ve Tetrasiklin ile beraber kullanımda oral kontraseptif etkisinin düşeceği unutulmamalıdır.