

## Emaginek haurdun dauden emakumeen ahoko osasunari buruz duten ezagutzaren azterketa. Ikerketa pilotua EAEn.

*(The study of midwives' knowledge of oral health in pregnant women. Pilot investigation in the Basque Country.)*


Ane Odriozola Aizpuru\*, Ainhara Abaitua Beica, Xabier Marichalar Mendia, Andrea Poza Pascual

Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU, Leioa, Espainia

**LABURPENA:** Haurdunaldiak eragina izan dezake amaren aho osasunean, hainbat gaixotasunen zaurgarritasuna areagotuz. Gaixotasun hauek (adb. periodontitisa), umekiarentzat efektu kaltegarriak izan ditzakete, hala nola, jaiotzako pisu baxuegia edo alde aurretiko erditzea. Haurdunaldian ahoko gaixotasunak pairatzeak dakarren arriskuaren berri izanda ere, haurdunen ahoko arreta espezializatuaren eskaera mugatua da Espainian; % 15a baina baxuagoa izanik. Emaginen kolektiboak harreman estua du haurdunekin jaio aurreko eta jaio osteko bisitetan; eta, beraz, funtsezkoa da haurdunaldian aho osasunari buruz duten ezagutza ebaluatzea, prebentzio-neurri egokiak ezartzeko asmoz. Horregatik ikerketa honen helburua Euskal Autonomia Erkidegoko emaginen lagin batean haurdun dauden emakumeen ahoko osasunari buruzko ezagutzak zehaztea da. Zeharkako izaera duen behaketa deskriptibo bat egin da. Honetarako, Euskal Autonomia Erkidegoko emagin aktiboei 2023ko abendua eta 2024ko otsaila bitartean autoebaluazioko galdetegi bat betetzeko gonbidapena egin zaie. 84 parte-hartzailek parte hartu dute ikerketan eta bildutako datuak modu anonimo baten Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS) erabiliz aztertu dira. Lortutako puntuazioak Otik 10erako eskala batean adierazi dira, eta ondoren Stanones eskala aplikatuz, parte-hartzaileak hiru ezagutza-mailatan sailkatu dira: eskasa, neurrikoa eta oso ona. Ikerketa honen emaitzek emaginek haurdunaldiko ahoko osasunari buruzko neurriko ezagutza dutela adierazi dute. Gainera, amaren aho osasuna sustatzeari buruzko gomendioak sartzeari haurdunaldiko eta puerperioko arretarako praktika klinikoko gidetan garrantzitsua dela iruditzen zaie. Honez gain, haurdun dauden emakumeen ahoko osasunerako protokolo espezifiko bat izateko interesa adierazi dute. Ondorio gisa Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek haurdun dauden emakumeen aho osasunari buruz duten ezagutza maila neurrikoa dela ikusi da. Beraz, ezagutza maila hau hobetzeko neurriak hartu behar dira. Ikusitako emaitzen arabera, haurdunetan egin daitezkeen prozedurei buruzko ezagutza indartu daiteke eskaintako zerbitzuaren kalitatea hobetzeko, bereziki prebentzio-neurriei dagokienez.

**HITZ GAKOAK:** Haurdunaldia, jaioberria, emagina, aho osasuna, aho osasun programa eta praktika klinikoko gida.

1

**\*Harremanetan jartzeko/ Corresponding author:** Ane Odriozola Aizpuru, Medikuntza eta Erizaintzako Fakultatea, Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU), Sarriena auzoa(48940 Leioa)  <https://orcid.org/xxxx-xxxx-xxxx>, [aneodriozolaizpuru@gmail.com](mailto:aneodriozolaizpuru@gmail.com)

**Nola aipatu / How to cite:** Odriozola, Ane.; Poza, Andrea; Abaitua, Ainhara; Marichalar, Xabier (2025). <<Emaginek haurdun dauden emakumeen ahoko osasunari buruz duten ezagutzaren azterketa. Ikerketa pilotua EAEn.>>, Ekaia, xx, xx-xx. (<https://doi.org/10.1387/ekaia.27498>)

Jasoa: apirilak 18, 2025; Onartua: urriak 29 2025

ISSN 0214-9001-e-ISSN 2444-3225 / © 2025 UPV/EHU



Obra Creative Commons Atribución 4.0 Internacional-en lizentzian dago

**ABSTRACT:** *Pregnancy significantly influences maternal oral health, increasing susceptibility to oral diseases that have been associated with adverse neonatal outcomes, such as low birth weight or premature birth. Despite the increased risk of oral pathologies during pregnancy, the demand for specialised dental care among pregnant women in Spain remains low, not exceeding 15%. Given that midwives maintain close contact with pregnant women during both prenatal and postnatal visits, it is essential to assess their knowledge of oral health during pregnancy to implement appropriate preventive measures and enhance maternal and neonatal health outcomes. This study aimed to evaluate the knowledge of midwives in the Basque Autonomous Community regarding the oral health of pregnant women. A descriptive cross-sectional observational study was conducted, inviting active midwives of both sexes to complete a self-assessment questionnaire between December 2023 and February 2024. A total of 84 participants took part in the study, and the data collected were analysed anonymously using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software. Scores were expressed on a scale from 0 to 10 and then categorized using the Stanine scale, classifying participants into three levels of knowledge: low, moderate, and high. The results indicate that midwives have a moderate level of knowledge on the subject, acknowledging the importance of including maternal oral health promotion in clinical practice guidelines. Additionally, they expressed interest in establishing a specific protocol for pregnant women's oral health. Given these findings, it is essential to implement measures to improve their knowledge, particularly regarding safe dental procedures during pregnancy, to enhance the quality of care and strengthen.*

**KEYWORDS:** *Pregnancy, newborn, midwife, oral health, oral health program and clinical practice guide.*

## 1. SARRERA

Azken hamarkadan, haurdunaldian aho-osasunak duen garrantziak fundazioen, agentzien eta arreta medikoko hornitzaileen arreta erakarri du [1]. Osasunaren Mundu Erakundeak ahoko osasuna haurdun dauden emakumeentzako eta haien jaioberrientzako prebentziozko arreta medikoaren zati integrala dela aitortu du [2].

Haurdunaldia fetuaren sorkuntzatik jaiotzaraino ematen den egoera fisiologikoa da. Honek aldaketa fisiologiko ugari dakartza, ahoaren osasunean eragin negatiboak izan ditzaketenak. Kalkuluen arabera, haurdun dauden emakumeen % 60 inguruk ahoko osasun-arazoak izaten dituzte haurdunaldian, arazo hauek gero eta prebalentzia handiagoa izanik haurdunaldiak aurrera egin ahala [3]. Haurdunaldiarekin lotu diren ahoko eritasun periodontalen artean nagusiki gingibitis gisa agertzen da, haurdun dauden emakumeetan % 60-75eko prebalentziarekin [1, 3-5]. Gaixotasun periodontalak ez du soilik amarengan eragina, haurdunaldiaren ondorio kaltegarriekin erlazionatuta dago, hala nola, preeklanpsia, erditze goiztiarra eta pisu baxuko haurrak jaiotzea. [3, 5, 7-9].

Haurdunaldian ahoko gaixotasunek duten larritasuna agerian egon, eta aho-osasuneko programa bereziak dauden arren, Espainian, hortz-prozeduren eskaria txikia da. Zehazki, haurdunaldian hortz-azterketak egiten dituzten emakume espainiarren ehunekoa ez da % 15 baino handiagoa [3].

Arazo hau saihesteko, aho-osasuna diziplina anitzeko talde baten indartu beharko litzateke. Emaginek haurdunekin duten kontaktu estuak aukera paregabea eskaintzen du aho-osasunari lotutako oinarritzko osasun-zerbitzuetan esku hartzeko; hala nola, aho-osasunaren heziketan, aho-azterketetan eta aho-osasunaren mantentzean laguntzeko [10]. Hala ere, azken ikerketek adierazi dute emaginek arlo honetan duten ezagutza-maila baxua dela [3].

Testuinguru horretan, zeharkako inkesta honen helburua Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek haurdun dauden emakumeen aho osasunari buruz duten ezagutzak eta jarrerak aztertzea da, aurreko ikerketa erreferentzia gisa erabilita [3].

## 3. METODOLOGIA

Burututako ikerketa zeharkako izaera duen behaketa deskriptibo bat da. Euskal Herriko Unibertsitateko Gizakiekin Ikertzeko Etika Batzordearen 2023ko abenduaren 21eko onespenearekin egin da ikerketa hau (M10/2023/344). Helsinkiko Adierazpenaren eta Datuak Babesteko Legearen arabera (3/2018 Lege Organikoa), datuen konfidentziasuna bermatzen da uneoro.

Euskal Autonomia Erkidegoko emagin aktiboak lehen mailako arretan zein ospitale-arretan gonbidatu ziren autoebaluaziorako galdetegi elektronikoko bat osatzera. Galdetegia anonimoa zen eta 2023ko abendutik 2024ko otsailera bitartean burutu zen. Parte-hartzaileei ikerketaren prozedura eta helburua azaldu ondoren, baimen informatua lortu eta parte hartzea guztiz borondatezkoa zela azaldu zitzaien.

Ikerketa honetan, erizainen elkargoaren bidez, EAEko emaginen batzordean zehar-errekutamentua burutu zen eta inkesta e-mail korporatiboaren bitartez bidali zuten.

Inkesta diseinatzeko aurreko ikerketak oinarri gisa hartu dira [3]. Ikerketak muga gutxiago izateko, galdetegia bai euskaraz eta bai gaztelaniaz formulatu zen Office 365 plataforman (Microsoft forms formularioak). Galdetegiak 16 item ditu, 3 ataletan egituratuak:

1. *Atala*. Ezaugarri pertsonalen datuei buruzko 4 galdera itxi.

2. *Atala*. 8 galderez osatua, haurdunaldiko aho osasunari buruzko ezagutzak ebaluatu ditu. Honetarako, 5 galdera itxi eta 3 erantzun anitzeko galdera diseinatu dira. Erantzun anitzeko galderetan, parte-hartzaile bakoitzak aukera bat baino gehiago hauta zezakeenez, erantzun bakoitzaren ehunekoa parte-hartzaileen kopuru osoarekiko kalkulatu da.

3. *Atala*. Azken atalean, emaginek haurdunaldian ahoko osasuna sustatzeari buruz dituzten jarrerak neurtu dira 4 item itxirekin.

Ikerketan parte hartzeko, emaginek hainbat baldintza bete behar zituzten. Barneratze-irizpide gisa, parte-hartzaileek emagin tituludunak eta elkargokideak izan behar zuten, eta jardun profesionalean aktibo egon, bai lehen mailako arretan zein ospitale-eremuan. Era berean, ikerketan parte hartzeko baimen informatua sinatzea ezinbestekoa zen. Bestalde, korporatze-

irizpidetzat hartu zen jarduera profesionala jada eten izana, emgokidetzarik ez izatea, edota baimen informaturik ez ematea. Horrela, parte-hartzaileen hautaketa homogenea eta datuen fidagarritasuna bermatu ziren.

### 3.1. Analisi estatistikoa

Inkesta Office 365 plataformaren bidez egin da eta bertatik lortutako erantzunak modu anonimo baten bildu dira ondoren aztertuak izateko. Datu hauekin, parte-hartzaile bakoitzarentzat ezagutza orokorraren puntuazioa kalkulatu da; ezagutzetan oinarritutako 21 itemetako erantzun zuzenen proportzioa kalkulatu eta 0tik 10erako eskalan adieraziz (0: ezagutza eskasa; 10: ezagutza oso ona). Amaitzeko, puntuazio hau Stanones eskala erabiliz 3 taldetan sailkatu da: ezagutza eskasa (1–3 stanones), neurritzkoa (4–6 stanones), eta oso ona (7–9 stanones).

Stanones eskala, puntuazioen banaketa normal estandarra bederatzi mailatan zatitzen duen eskala diskretua da. Puntuazioaren estandarizazioa egiteko, parte-hartzaile bakoitzaren puntuazioa batez bestekoaren eta desbideratze estandarra erabili ziren. Ondoren, puntu horiek Stanones maila diskretuetan esleitu, honako tarteen arabera: 1. maila puntuazio oso baxuentzat, 5. maila batez bestekoaren ingurukoentzat, eta 9. maila puntuaziorik altuenentzat. Horren bidez, parte-hartzaileen ezagutza-maila modu errazagoan eta interpretagarriagoan multzokatu ahal izan zen.

Azterketa honen analisi estatistikoa Statistical Package for the Social Sciences software (SPSS) programaren 28. bertsioaren bidez egin da. Aldagai guztien estatistika deskriptiboa egin da; maiztasuna eta ehunekoa aldagai kualitatiboentzat eta batez bestekoa eta desbideratze estandarra aldagai kuantitatiboentzat ezarri. Analisi bibariantea egitean, aldagaiaren natura kontuan hartu da. Bi aldagaiak kualitatiboak izatean, Pearsonen Khi karratua erabili da. Bestalde, aldagai bat kualitatiboa zenean eta beste aldagaia kuantitatiboa, ANOVA testa erabili da (Bonferroniaren Post hoc testa). % 95eko konfiantza tartearekin egin da lan, p balioa 0,05 baino baxuagoa duten itemak estatistikoki esanguratsu kontsideratuz.

#### 4. EMAITZAK

Gure inkesta 350 emagin aktibori bidali zitzaien eta 95 erantzun eskuratu genituen, %27,14 erantzun tasa lortuz. Horietatik 11k ez dituzte barneratze irizpideak betetzen, beraz, gure amaierako lagin tamaina 84koa izan da. Barneratze eta kanporatze irizpide zehatzak ezarri ziren ikerketaren kalitatea eta laginaren egokitasuna bermatzeko. Horrek laginaren homogeneotasuna eta emaitzen baliozkotasuna ziurtatu zuen. Gure kanporatze irizpideak EAE-ko osasun-sisteman lanean ari ez diren profesionalak (beste erkidegoetan jarduten dutenak, erretiratuak edota jarduera klinikoa eten dutenak), sei hilabetetik beherako esperientzia klinikoa dutenak, galdetegia osorik bete ez dutenak (%80 baino gutxiago erantzunda) eta parte hartzeko baimen informatua sinatu ez dutenak izan dira. Denak emakumeak dira eta gehienek bost urtetik gorako lan esperientzia dutela egiaztatu da. Halaber, lantokiaren arabera, laginaren gehiengoak lehen mailako arretan egiten du lan (% 45,2) (Ikus **1. Taula**).

Ikerketan datu faltak egon ziren hainbat aldagaitan; falta diren balioen proportzioa %5etik beherakoa izan zen. Datu faltak ausazkoak zirela uste zen, eta kudeatzeko, listwise deletion metodoa erabili zen. Horrela, datu faltak ez zuten emaitzetan eragin esanguratsurik izanaren ziurtasuna bilatu zen. Hala ere, sentikortasun analisia egin zen multiple imputation metodoarekin, eta emaitzek ez zuten aldaketa nabarmenik erakutsi.

**1.Taula. Ezaugarri pertsonaleko datuak.** Parte-hartzaileei buruzko ezaugarri soziodemografikoak eta beste datu pertsonal batzuk erakusten ditu.

Itemak	Partehartzaile guztiak n = 84 n (%)
1. Itema. Emagin gisa esperientzia-urteak	
<5 urte	28 (33,68)
5-9 urte	11 (13,1)
>9 urte	44 (52,4)
EE/ED	1 (1,2)
2. Itema. Sexua	
Emakumezkoa	84 (100)
Gizonezkoa	0
Ez-bitarra	0
Nahiago dut ez erantzun	0

3. Itema. Bizitokia	
Gipuzkoa	30 (35,71)
Bizkaia	45 (53,57)
Araba	9 (10,7)
4. Itema. Lantokia	
Lehen mailako arreta	38 (45,2)
Ospitalea	33 (39,3)
Biak	13 (15,5)

Parte-hartzaileen ezagutzari buruzko galderen erantzunak **2. Taulan** agertzen dira. Ezagutza orokorraren puntuazioa Stanones eskalan 4,89 izan da, honek, emaginen aho osasunari buruzko ezagutza-maila neurrizkoa dela islatzen du. Okerren ezagutzen diren alderdiak (erantzun zuzenenak % 15 baino gutxiago) hauek izan dira: (i) haurdunaldia perimolisiarekin lotzen da (8d itema) eta gaixotasun periodontalak preklansiarekin erlazioa du (9d itema).

**2. Taula. Haurdunaldiko aho-osasunari buruzko ezagutzak.** Parte-hartzaileek haurdunaldiko ahoko osasunari buruz dituzten ezagutzak adierazten ditu.

Itemak	Partehartzaile guztiak n = 84 n (%)
5. Itema. Amaren aho osasunak eraginik izan dezake haurraren aho osasunean? <u>Bai</u> Ez ED/EE	72 (85,7) 10 (11,9) 2 (2,4)
6. Itema. Uste duzu emakumeak arreta odontologiko prebentiboa jaso beharko lukeela haurdunaldian? <u>Bai</u> Ez ED/EE	82 (96,7) 1 (1,2) 1 (1,2)
7. Itema. Haurdunaldiak lehenik zeuden hortz-arazoak larriagotu ditzake? <u>Bai</u> Ez	78 (92,9) 4 (4,8)

ED/EE	2 (2,4)
8*. Itema. Haurdunaldia ondorengo zeinekin erlazionatzen da?	
8a Itema. <u>Gaixotasun periodontala: gingibitisa/periodontitisa</u>	80 (97,6)
8b Itema. <u>Granuloma piogenikoa</u>	35 (42,7)
8c Itema. <u>Txantxarra</u>	40 (50)
8d Itema. <u>Perimolisia</u>	4 (4,9)
8e Itema. <u>Bruxismoa</u>	9 (11)
9*. Itema. Gaixotasun periodontala ondorengo zeinekin erlazionatu da?	
9a Itema. <u>Hildako haur baten jaiotza</u>	29 (34,52)
9b Itema. <u>Erditze goiztiarra</u>	59 (70,2)
9c Itema. <u>Berezko abortua</u>	55 (65,5)
9d Itema. <u>Preeklanpsia</u>	10 (11,9)
9e Itema. <u>Pixu baxuegia jaiotzean</u>	36 (42,9)
10*. Itema. Ze hortz-prozedura dira seguruak haurdunaldian?	
10a Itema. <u>Erauzketak</u>	56 (66,7)
10b Itema. <u>Anestesia lokala</u>	60 (71,4)
10c Itema. <u>Konduktuen tratamendua</u>	23 (27,4)
10d Itema. <u>Sustraien karrakatze eta leuntzea</u>	29 (34,5)
10e Itema. <u>Ultrasoinu bidezko tartrektomia</u>	21 (25)
10f Itema. <u>Aho higiena hortzetako eskuil eta hariarekin</u>	81 (97,6)
11. Itema. Haurdun dauden emakumeek larrialdiko arreta odontologikoa soilik jaso beharko luketela uste duzu?	
Bai	4 (4,8)
<u>Ez</u>	79 (94)
ED/EE	1 (1,2)
12. Itema. Hautazko tratamendu odontologikoa haurdunaldiaren ondorenera atzeratu beharko litekeela uste duzu?	
Bai	6 (1,2)
<u>Ez</u>	77 (91,7)
ED/EE	1 (1,2)

\*8., 9. eta 10. Itemak. Paziente bakoitzak erantzun bat baino gehiago aukeratu zezakeen, eta horregatik ehunekoak ez dira %100era batzen.

Azpimarratutakoak erantzun zuzenak adierazten dituzte.

ED/EE = Ez Dakit/Ez erantzun.

Ezagutza orokorraren puntuazio hau adin talde eta lan eremu ezberdinetan ere aztertu da. Adinari dagokionez, 5-9 urteko lan esperientzia dutenek eta lan eremuari dagokionez, lehen arretan lan egiten duten emaginek puntuazio hobea lortuz (Ikus **3. Taula**).

**3. Taula. Esperientzia urteak eta lantokia.** Esperientzia urteen eta lantokiaren arabera ezagutza-maila kalkulatu da.

		Ezagutza-maila
<b>Esperientzia urteak</b>	< 5 urte	4,29 (1,11) [1,9 - 6,19]
	5-9 urte	<b>5,76</b> (1,12) [4,29 - 7,62]
	> 9 urte	5,03 (1,27) [2,38 - 8,1]
<b>Lantokia</b>	Lehen mailako arreta	<b>5,18</b> (1,26) [2,38 - 8,1]
	Ospitalea	4,5 (1,23) [1,9 - 7,62]
	Biak	5,05 (1,31) [3,33 - 7,62]

Stanones eskala; Ezagutza orokorraren puntuazioa, (desbideratze estandarra) eta [limite maximoa-minimoa].

Zenbaki beltzek estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak adierazten dituzte.

Bestalde, emaginek badakite haurdunaldiak eta amaren aho osasunak eragina izan dezaketela jaio berrian (5 eta 7 itemak). Haurdunaldia, batez ere, gaixotasun periodontalarekin erlazionatzen dute (% 97,6) (8a Itema) eta gaixotasun periodontal hau erditze goiztiar batekin (% 70,2) (9b itema) edo berezko abortuarekin (% 65,5) (9c itema) lotu dute.

Esperientzia urteak haurdunaldian seguruak diren tratamenduen ezagutzarekin erlazionatu dira. Inkestatutako emagin gehienek (%96,7) uste dute haurdunaldian arreta odontologiko prebentiboa ematea beharrezkoa dela (6 itema). Hala ere, prozedura jakin batzuen inguruko ezagutza mugatua da; %25ek soilik uste du ultrasoinuzko tartrektomia segurua dela (10e itema), eta sustraien karrakatzek (%34,5) zein konduktuen tratamenduak (%27,4) ere puntuazio baxuak jaso dituzte. Ezagutza-mailaren eta lan-esperientziaren arteko harremanari dagokionez, datu estatistikoki esanguratsuak lortu dira: 5-9 urteko esperientzia duten emaginek ezagutza altuagoa dute erauzketen eta anestesiko lokalaren inguruan (ikus 4. taula).

**4. Taula. Esperientzia urteak eta tratamendu seguruak.** Esperientzia urteak haurdunaldian seguruak diren tratamenduen ezagutzarekin erlazionatu dira.

		Esperientzia urteak			p
		< 5 urte	5-9 Urte	> 9 urte	
<b>Estrakzioak 10a Itema</b>	Ez	18 (64,29)	1 (9,09)	9 (20,45)	<b>0,0001</b>
	Bai	10 (35,71)	<b>10 (90,91)</b>	35 (79,55)	

Anestesia lokala 10b Itema	Ez	13 (46,43)	1 (9,09)	9 (20,45)	<b>0,014</b>
	Bai	15 (53,57)	<b>10 (90,91)</b>	35 (79,55)	
Konduktuen tratamendua 10c Itema	Ez	22 (78,57)	8 (72,73)	30 (68,18)	0,662
	Bai	6 (21,43)	3 (27,27)	14 (31,82)	
Sustraien karrakatze eta leuntzea 10d Itema	Ez	20 (71,43)	8 (72,73)	26 (59,09)	0,505
	Bai	8 (28,57)	3 (27,27)	18 (40,91)	
Ultrasoinu bidezko tartrektomia 10e Itema	Ez	25 (89,29)	6 (54,55)	31 (70,45)	0,077
	Bai	3 (10,71)	5 (45,45)	13 (29,55)	
Aho higienea hortzetako eskuil eta hariarekin 10f Itema	Ez	0 (0)	0 (0)	2 (4,55)	0,452
	Bai	28 (100)	11 (100)	42 (95,45)	

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua  $p \geq 0,05$ ; jasotako erantzunak (ehunekoak). Zenbaki beltzek estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak adierazten dituzte. Taula honen  $n = 83$  atal jakin horretako erantzun erabilgarriak adierazten ditu.

Parte-hartzaileen jarrerak, berriz, oro har positiboak izan dira haurdunaldian aho-osasuna sustatzen duten jardueretik, eta hori 5. taulan jasotako erantzunetan islatzen da (15. eta 16. itemak).

**5. Taula. Haurdunaldian aho-osasuna sustatzeko jarrerak.** Parte-hartzaileek haurdunaldian aho osasuna sustatzeari buruz dituzten jokaerak azaltzen dira.

Itemak	Parte hartzaile guztiak n = 84 n (%)
13. Itema. Astean zenbat emakume haurdun ikusten dituzu ahoko alterazioren batekin?	
Inor ez	37 (44)
1-5	39 (46,4)
6-10	2 (2,4)
>10	1 (1,2)
ED/EE	5 (5,95)

14. Itema. Eta astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	
Inor ez	33 (39,3)
1-5	41 (48,8)
6-10	2 (2,4)
>10	3 (3,6)
ED/EE	5 (5,95)
15. Itema. Haurdunaldian eta puerperioan arretea emateko praktika klinikoko gidetan amaren ahoko osasuna sustatzeari buruzko gomendioak jasotzea komenigarria dela uste duzu?	
Bai	83 (98,8)
Ez	0
ED/EE	1 (1,2)
16. Itema. Interesgarria irudituko litzaizuke haurdun dauden emakumeen ahoko osasunerako protokolo bat edukitzea?	
Bai	82 (97,6)
Ez	1 (1,2)
ED/EE	1 (1,2)

ED/EE = Ez Dakit/Ez erantzun.

Horrez gain, haurdun dauden emakumeetan arazo odontologikoak identifikatzen dituzten emaginek, askotan, odontologoengana bideratzen dituzte emakume horiek (ikus 5. Taulan 13. eta 14. itemak). Esperientzia urteak deribatzeke joerarekin erlazionatu dira. Astean zehar deribatzen diren emakume kopuruari dagokionez, datu esanguratsuak azaleratu dira: 5 urte baino gutxiagoko esperientzia dutenek eta ospitaleetan lan egiten dutenek deribazio gutxiago egiten dute. Era berean, lantokia deribatzeke joerarekin erlazionatu da. Aho-osasuneko alterazioak detektatzen dituzten emagin gehienak lehen mailako arretan ari dira lanean, eta deribazio gehienak ere bertatik egiten dira (ikus 6. eta 7. taulak).

**6. Taula. Esperientzia urteak eta deribazioak.**—jasotako erantzunak (ehunekoak). ~~Esperientzia urteak deribatzeke joerarekin erlazionatu dira.~~

		Esperientzia urteak			p
		< 5 urte	5-9 Urte	> 9 urte	
Astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	Inor ez	14 (50)	2 (18,8)	12 (36,36)	0,027
	1-5	14 (50)	7 (63,64)	20 (45,45)	

	6-10	0 (0)	<b>2 (18,18)</b>	0 (0)
	> 10	0 (0)	0 (0)	<b>3 (6,82)</b>
	ED/EE	0 (0)	0 (0)	5 (11,36)

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua  $p < 0,05$ ; Zenbaki beltzek estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak adierazten dituzte. ED/EE = Ez Dakit/Ez erantzun. Taula honen  $n = 79$  atal jakin horretako erantzun erabilgarriak adierazten ditu.

**7. Taula. Lantokia eta deribazioak.** ~~Lantokia deribatzen joerarekin erlazionatu da.~~

		Lantokia			p
		Biak	Lehen arreta	Ospitalea	
Astean zenbat emakume bideratzen dituzu odontologoarengana?	Inor ez	3 (23,08)	4 (10,53)	26 (78,79)	<b>&lt;0,001</b>
	1-5	9 (69,23)	<b>28 (73,68)</b>	4 (12,12)	
	6-10	1 (7,69)	1 (2,63)	0 (0)	
	> 10	0 (0)	3 (7,89)	0 (0)	
	ED/EE	0 (0)	2 (5,26)	3 (9,09)	

Khi karratua. Estatistikoki esanguratsua  $p < 0,05$ ; jasotako erantzunak (ehunekoak).

ED/EE = Ez Dakit/Ez erantzun.

Zenbaki beltzek estatistikoki esanguratsuak diren emaitzak adierazten dituzte.

## 5. EZTABAIDA

Gure azterlanean aho osasunaren ezagutza orokorra neurrizkoa dela adierazten da; baina, oro har, profesional guztiek haurdunaldian aho-zaintzak duen garrantziaren ezagutza egokia erakutsi dute. Hala ere, beste herrialde batzuetako ikerketekin alderatuta, ezagutza-maila baxuagoa da. Estatu Batuetan [12] eta Frantzian [13] eginiko ikerketek puntuazio altuagoak erakutsi dituzte. Aldiz, Nguyen eta kolab.-ek Australian burututako ikerketan [4], oraindik ezagutza-maila hobetzeko premia zegoela azpimarratu zuten.

Estatu mailan, Touriño eta kolab.-ek [3] argitaratutako artikuluan, ezagutza orokorraren puntuazioa Stanones eskalan 6,53 izan zen, puntuazio hori esperientzia urteekin handitzen zela ikusi zen. Gure ikerketan, ordea, ez da halako korrelaziorik atzeman, eta parte-hartzaileen ezagutza-maila apalagoa izan da (4,89). Bestalde, Marquès-Pellejà eta kolab.-ek [14] 2023an

egindako ikerketan, erizaintzako azken urteko ikasleen aho osasunaren ezagutza 10etik 6,4koa izan zen, neurrizko ezagutza-maila adieraziz. Emaginek eta erizainek funtsezko zeregina dute haurdunen osasuna sustatzean eta zaintzean. Hori kontuan hartuta, EAEko emaginek aho osasunaren inguruan duten ezagutza sendotzea beharrezkotzat jotzen da, bai irakaskuntza-unitateetan, bai etengabeko prestakuntza edo eguneratze-ikastaroen bidez. Hau bat dator Bechina eta kolab.-ek [13] eta Touriño eta kolab.-ek [3] adierazitakoarekin.

Ildo beretik, beste herrialde batzuetan, hala nola Australian [4], Frantzia [15] eta AEBetan [16, 17], egindako ikerketek agerian utzi dute emaginen artean aho osasunaren zenbait kontzepturen inguruan ezjakintasun nabarmena dagoela. Gure datuek ere muga horiek berresten dituzte. Adibidez, parte-hartzaileen % 42,5ek bakarrik ezagutzen dute periodontitisaren eta jaiotzako pisu baxuaren arteko lotura; % 34,54ek hildako haur jaiotzarekin; eta % 11,9k preeklanpsiarekin. Haurdunaldiko hortz-prozeduren segurtasunari dagokionez, emaginek ezagutza neurrizkoa erakutsi dute, baina adierazgarria da emaginen % 25ek bakarrik jakitea tartrektomia segurtasunez egin daitekeela haurdunaldian [3]. Izatez, Europako Periodontziako Federazioaren arabera [18], terapia periodontal ez-kirurgikoa segurua da bigarren hiruhilekoan aho-osasun txarra duten emakumeentzat.

Ikerketaren arabera, 9 urte baino gehiago esperientzia duten emaginek ez dute ezagutza-maila altuena. Hori hainbat arrazoiengatik gerta daiteke: eguneratze profesional gutxiago jasotzea, teknologia berrien ezagutza murriztua, motibazioaren beherakada edota praktika zaharkituen jarraipena. Arrazoi hauek 5-9 urteko esperientzia dutenek izan dezaketen ezagutza-maila hobegoaren zergaitia azal dezakete. Izan ere, lan-esperientziaren hasierako etapa horretan, emaginek ezagutza altuagoa izaten dute, formakuntza berriak eta eguneratzeak aktiboki jasotzen dituztelako, baina 9 urtetik aurrera, ezagutza-maila beherantz joan daiteke eguneratze falta eta beste faktoreengatik.

Halaber, ikerketa honetan, beste batzuetan ez bezala [4], korrelazio esanguratsua aurkitu izan da esperientzia profesionalaren eta aho osasunarekiko jarreraren artean; 5 eta 9 urte bitarteko esperientzia zuten emaginek ezagutza altuenak eta deribazio gehien egin zituzten. Horrek adierazten du ezagutza handiagoa deribazio praktikarekin lotuta egon daitekeela. Nolanahi ere, oraindik emakume haurdunak odontologoarengana bideratzen dituzten emaginak gutxi dira (%

48,8), eta gehienetan (% 46,4) detektatutako arazo batengatik egiten dute deribazioa. Muhammad-Safwan eta kolab.-en [19] arabera, emagin askok deribazioa betebeharrak profesionaltzat jotzen badute ere, praktikan ez dute beti gauzatzen, balitekeelako protokolo edo baliabide egokiak falta izatea.

Orokorrean, eta aurreko argitalpen gehienetan bezala [3, 4, 6, 16, 20, 21], haurdunaldian emaginek ahoko osasunarekiko duten jarrera positiboa da, ia guztiek onartzen baitute haurdunaldiko aho osasun arreta garrantzitsua dela. Inkestatu gehienek haurdunaldiko aho-zaintzako hezkuntzan interesa dutela adierazi dute. Baina amaren aho osasunaren gaiak gaizki tratatutako alderdia izaten jarraitzen du, ia esklusiboki odontologoek kudeatuz, eta osasun-arloko beste profesionali gutxieneko partaidetza emanez [14]. Horregatik, Hu eta kolab.-ek [22] azpimarratu bezala, funtsezkoa da osasun-profesionalen hauen prestakuntza indartzea, aho osasuna osasun integralaren barruan izateko. Emaginak figura estrategikoa dira aho osasunaren promoziorako, haurdunaldian interbentzio goiztiarrak egin ditzakete, eta jarraipenetan egiaztatu emakumeak behar bezala artatu direla eta higiene ohitura egokiak dituztela [6, 15].

Amaitzeko, azterlan honek muga batzuk ditu. Laginaren tamainatik hasita, txikia izan da gaiari buruzko behin betiko ondorioak ateratzeko. Kontzeptualki, laginaren tamaina txikiak ez du esan nahi, nahitaez, ikerketak kalitate txikia duenik. Bai ordea, emaitzak ez direla hain fidagarriak eta ikerketaren errore-tartea handiagoa dela. Honez gain, jasotako erantzunak alborapenak izan ditzakete, emaginek galderei jakituria-alborapenarekin erantzun ahal dietelako. Gainera, ikerketaren borondatezko izaerarekin litekeena da inkestatuek gaiarekiko interes handiagoa izatea, erantzun ez duten lankideekin alderatuz. Kontuan hartu behar da galdetegiaren egitura ere, halaber, galdera itxiko erantzunak edo aukera anitzekoak izatean parte-hartzaile batzuen berriazko ezagutzak piztu ahal dituela, erantzunak idatzirik egon ez balira gogoratuko ez liratekeenak. ~~Bestalde, erantzun anitzeko galderak diseinatzeak datuen bilketa zaildu eta interpretazioa korapilatu digu erantzun bakoitza item ezberdin bat bezala aztertu behar izan delako.~~ Kontuan izan behar da erantzun-tasak eragina izan dezakeela hautatze-alborapenean. Izan ere, galdetegia osorik bete ez zuten parte-hartzaileen kanporatzeak laginaren osiera alda dezake, eta horrek eragina izan dezake emaitzen orokortzean. Baliteke galdetegiari ez erantzun dioten profesionalak beste profil edo ezaugarri batzuk izatea (adibidez,

lan-karga handiagoa, interesa txikiagoa edo ezagutza-maila desberdina), eta horrek azterlanaren barne- eta kanpo-balioan eragin zuzena izan dezake. Hala eta guztiz ere, galdetegiaren %80 baino gehiago erantzun gabe utzi zuten kasuak kanpo uztea beharrezkotzat jo zen, analisi estatistikoen fidagarritasuna eta datuen koherentzia bermatzeko

Ikerketaren indargune nabarmenak ere aintzat hartu behar dira. Lehenik eta behin, galdetegiaren fidagarritasuna bermatuta dago, zeinak emaitzen egonkortasuna eta interpretazioaren koherentzia sustatzen duen. Bigarrenik, laginaren aniztasunak ikuspegi zabala eta orokorra ahalbidetzen du, eremu ezberdinetako informazioa integratuz. Azkenik, gaiaren euskaraz lantzeak berrikuntza garrantzitsua suposatzen du, hizkuntza horretan ikerketa eskaintza murriztu indartuz eta komunitate akademikoari ekarpen berezia eginez.

Horrez gain, ikerketa honek aurretik planteatutako hipotesia berresten du: EAEko emaginek haurdunen aho osasunari buruzko ezagutza hobetzeko beharra dute. Galdetegia baliagarria izan daiteke ezagutza-hutsuneak detektatzeko eta hezkuntza-programak diseinatzeko abiapuntu gisa.

## 6. ONDORIOAK

Ikerketa honen emaitzek adierazten dute Euskal Autonomia Erkidegoko emaginek haurdun dauden emakumeen aho osasunari buruzko ezagutza neurrizkoa dutela. Hori kontuan hartuta, beharrezkoa da ezagutza hori areagotzeko prestakuntza-neurriak ezartzea.

Emaginek aho osasunaren garrantzia onartzen duten arren, oraindik ere hobekuntza behar da emakume haurdunak odontologoarengana bideratzeko prozesuan. Zehazki, deribazio-protokolo estandarizatu baten beharra agerian geratu da, izan ere, gaur egun soilik aho-anomaliak antzematen dituztenean egiten dute bideratzea.

Azkenik, emaginek azpimarratzen dute amaren aho osasuna sustatzeko gomendioak haurdunaldiko arreta-gidetara txertatzea egokia litzatekeela. Horrek, zalantzarik gabe, osasun-profesionalen ezagutza-maila eta praktika klinikoa hobetzen lagunduko luke.

## ESKER ONAK

Eskerrak eman nahi dizkiot Emaginen Elkargoari azterlan honen parte den inkesta zabaltzen laguntzeagatik. Haien inplikazioa funtsezkoa izan da profesionalen parte-hartzea errazteko eta, honela, lortutako emaitzen kalitatea eta irismena aberasteko.

## 7. BIBLIOGRAFIA

[1] HARTNETT E, HABER J, KRAINOVICH-MILLER B, BELLA A, VASILYEVA A eta LANGE KESSLER J. 2016. «Oral health in pregnancy». *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, **45 (4)**, 565 - 73.

[2] PETERSEN PE. 2008. «World Health Organization global policy for improvement of oral health-World Health Assembly 2007». **58 (3)**, 115 - 21.

[3] TOURIÑO S, SUÁREZ-COTELO MDC, NÚÑEZ-IGLESIAS MJ, DOMÍNGUEZ-MARTÍS EM, MOSTEIRO-MIGUÉNS DG, LÓPEZ-ARES D, et al. 2021. «Knowledge, attitudes, and practices of Spanish midwives and midwifery students toward oral healthcare during pregnancy». *Int J Environ Res Public Health*, **18 (11)**, 6089.

[4] NGUYEN JG-L, NANAYAKKARA S eta HOLDEN ACL. 2020. «Knowledge, attitudes and practice behaviour of midwives concerning periodontal health of pregnant patients». *Int J Environ Res Public Health*, **17 (7)**, 2246.

[5] JAKOVLJEVIC A, SLJIVANCANIN JAKOVLJEVIC T, DUNCAN HF, NAGENDRABABU V, JACIMOVIC J, AMINOSHARIAE A, et al. 2021. «The association between apical periodontitis and adverse pregnancy outcomes: a systematic review». *Int Endod J*, **54 (9)**, 1527 – 1537.

[6] GEORGE A, DAHLEN HG, REATH J, AJWANI S, BHOLE S, KORDA A, 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 Childbirth*, **16 (1)**, 382.

[7] KAMALABADI YM, CAMPBELL MK, ZITOUN NM eta JESSANI A. 2023. «Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review». *BMC Oral Health*, **23 (1)**, 762.

[8] BOBETSIS YA, GRAZIANI F, GÜRISOY M, MADIANOS PN. 2020. «Periodontal disease and adverse pregnancy outcomes». *Periodontol 2000*, **83 (1)**, 154 – 74.

[9] IHEOZOR-EJIOFOR Z, MIDDLETON P, ESPOSITO M, GLENNY AM. 2017. «Treating periodontal disease for preventing adverse birth outcomes in pregnant women». *Cochrane Database Syst Rev*, **6 (6)**.

[10] ABOU EL FADL R, BLAIR M eta HASSOUNAH S. 2016. «Integrating Maternal and Children's Oral Health Promotion into Nursing and Midwifery Practice - A Systematic Review». *PLoS ONE*, **11 (11)**, e0166760.

[11] Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Madrid: INE. 2023an eguneratua [Kontsulta, 2024/04/25]. N o de Enfermeros con especialidad de Matrona por Comunidades, Ciudades autónomas y Provincias de colegiación, situación laboral y sexo. Erabilgarri: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=35118>

[12] NAAVAAL S eta CLAIBORNE DM. 2021. «Oral health knowledge, practices, and awareness of oral health guidelines and dental coverage policies among midwives». *J Midwifery Womens Health*, **66 (1)**, 88 - 95.

[13] BECHINA C, BONVILLAIN G, RETHORE G, SOUEIDAN A, WINER N, MAITRE Y, et al. 2023. «Knowledge and practice behaviours of obstetricians/gynecologists and midwives concerning periodontal health and pregnancy». *Oral Health Prev Dent*, **21 (1)**, 383 – 390.

[14] MARQUÈS-PELLEJÀ G, ROQUETA-VALL-LLOSERÀ M, CÁMARA-LIEBANA D, MANTAS-JIMÉNEZ S, GELABERT-VILELLA S, BALTASAR-BAGUÉ A, et al. 2023. «Assessing the student nurses' knowledge of oral health care». *Nurs Rep*, **13(3)**, 1126 - 1137.

[15] BOSSOUF A, SABOURIN C, FUCHS F, GIRAUDEAU N eta INQUIMBERT C. 2023. «Interprofessional survey on knowledge and attitudes of midwives regarding oral health, in France». *Eur J Midwifery*, **7**, 37.

[16] HOROWITZ AM, CHILD W eta MAYBURY C. 2019. «Obstetric providers' role in prenatal oral health counseling and referral». *Am J Health Behav*, **43 (6)**, 1162 - 1170

[17] HOERLER SB, JENKINS S eta ASSAD D. 2019. «Evaluating Oral Health in Pregnant Women: Knowledge, attitudes and practices of health professionals». *J Dent Hyg*, **93 (1)**, 16 – 22.

[18] European Federation of Periodontology [Internet]. Viena: EFP. 2024. [kontsulta, 2024/01/20]. Oral Health & Pregnancy. Erabilgarri: <https://www.efp.org/for-patients/gum-disease-general-health/oral-health-pregnancy/overview/>

[19] MUHAMMAD-SAFWAN N-AS, ABDUL-MUMIN KH, ABDUL RAHMAN H, GHARIF R, HAJI- MOMIN H-M, KISUT R, et al. 2023. «Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals on oral care of pregnant women in Brunei Darussalam». *BDJ Open*, **9 (1)**, 35.

[20] AHMADI-MOTAMAYEL F, SAFABAKHSH D eta REFAEI M. 2023. «Iranian women and health care providers' perception of oral health in pregnancy: A qualitative research». *Iran J Nurs Midwifery Res*, **28 (2)**, 155 – 159.

[21] GEORGE A, VILLAROSA AR, PATTERSON NORRIE T, HOOLSEMA J, DAHLEN HG, AJWANI S, et al. 2019. «Process evaluation of the midwifery initiated oral health-dental service program:perceptions of pregnant women». *Aust Dent J*, **64(1)**, 55 – 65.

[22] HU W, WANG Y, CHEN R eta PAN T. 2023. «Oral health status and literacy/knowledge amongst pregnant women in Shanghai». *Int Dent J*, **73(2)**, 212 - 218.