SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTALARINDA AĞIZ SAĞLIĞI VE AĞIZ SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI-BÜTÜNLEŞİK UYGULAMALAR

Yüksek Lisans Tezi

Dilara YETKİN

İzmir 2021

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTALARINDA AĞIZ SAĞLIĞI VE AĞIZ SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI-BÜTÜNLEŞİK UYGULAMALAR

Dilara YETKİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA

İzmir
İzmir Bakırçay Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ekim 2021

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında öğrenim görmekte olan Dilara YETKİN'in "Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Ağız Sağlığı Ve Ağız Sağlığını Korumak İçin Kullandıkları Tamamlayıcı-Bütünleşik Uygulamalar " başlıklı tezi 28/09/2021 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "İzmir Bakırçay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Pınar ZORBA BAHÇELİ	
Üye	Doç. Dr. Ezgi KARADAĞ	

ÖZET

SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS HASTALARINDA AĞIZ SAĞLIĞI VE AĞIZ SAĞLIĞINI KORUMAK İÇİN KULLANDIKLARI TAMAMLAYICI-BÜTÜNLEŞİK UYGULAMALAR

Dilara YETKİN

İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
İzmir Bakırçay Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ekim 2021

Danışman: Nazan KILIÇ AKÇA

Giriş: Sistemik lupus eritematozus birçok organ veya sistemi tutabilen özellikle mukoza tutulumuyla birlikte hastaların ağız sağlığını bozan önemli bir otoimmun hastalıktır.

Amaç: Bu araştırma, Sistemik lupus eritematozuslu hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Veriler 168 kişilik örneklem grubunda, tanımlayıcı hasta bilgi formu ve Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi kullanılarak online anket şeklinde toplanmıştır. Veriler SPSS 16,0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Sistemik Lupus Eritematozuslu hastalarının %81,5'inde oral mukozal lezyon olduğu ve ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamasının 12,35±3,03 (8-22) saptanmıştır. Hastaların %52,4'ünün ağız sağlığını korumak ve sürdürmek için sırasıyla; karanfil çiğnemek (%22,7), sirkeli su ile gargara yapmak (%19,3), karbonatlı su ile gargara yapmak (%17,0) ve karadut suyu içmek (%16) gibi tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalar kullandıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Sistemik Lupus Eritematozuslu hastalarının üçte birinden fazlasında oral mukozal lezyonların olduğu ve ağız sağlığı değerlendirme rehberine göre oral mukoz membran bozulma riski taşıdığı bulunmuştur. Hastaların yarıdan fazlasınında ağız sağlığını korumak ve sürdürmek için tamamlayıcı-bütünleşik uygulamaları kullandıkları görülmüştür. Hastaların ağız sağlığını sürdürebilmeleri için ağız sağlığının önemi,

değerlendirilmesi ve kullanabilecekleri tamamlayıcı-bütünleşik uygulamalar hakkında hemşireler tarafından eğitim verilmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Sistemik lupus eritematozus; Ağız sağlığı; Ağız lezyonları; Hemşirelik; Tamamlayıcı-bütünleşik uygulamalar

ABSTRACT

THE COMPLEMENTARY-INTEGRATED USE TO PROTECT ORAL HEALTH AND ORAL HEALTH IN PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Dilara YETKİN

Department of Internal Medicine Nursing

İzmir Bakırçay University, Graduate Education Institute, October 2021

Supervisor: Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA

Introduction: Systemic Lupus Erythematous is a serious autoimmune disease that can involve various organs or systems and deranges the oral health of patients with mucosa involvement.

Objective: This study is conducted to identify the oral health-related problems of Systemic Lupus Erythematous patients and to determine the complementary and integrated applications adopted by these patients.

Method: The data is collected with a phone interview and online survey from a sample group with 168 individuals by using a descriptive patient information form and oral health assessment scale. The data is analyzed on SPSS 16.0 program.

Results: It is determined that 81,5% of Systemic Lupus Erythematous patients had an oral mucosal lesion and the oral health assessment guide score average is found as 12,35±3,03. 52,4% of the patients expressed that they have used chewing clover (22,7%), using vinegar water as a mouth wash (19,3%), using carbonated water as a mouth wash (17,0%) and using black mulberry water (16,0%) as complementary and integrated applications respectively to protect and maintain oral health.

Conclusion: More than one-third of the Systemic Lupus Erythematous patients had oral mucosal lesions and oral mucosal denegation risk according to the oral health assessment guide. It is seen that more than half of the patients used complementary-integrated applications to protect and maintain oral health. Training provided by nurses about the importance of oral health, assessment and complementary-integrated application options can be recommended for the patients to maintain their oral health.

Keywords: Systemic lupus erythematosus; Oral health; Oral lesions; Nursing; Complementary-integrated applications

.../.../2021

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmanın İzmir Bakırçay Üniversitesi tarafından kullanılan Turnitin bilimsel intihal tespit programıyla tarandığını ve %8 oranında intihal içerdiğini beyan ederim. Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçları kabul ettiğimi bildiririm.

Dilara YETKİN

.../.../2021

STATEMENT OF COMPLIANCE WITH ETHICAL PRINCIPLES AND RULES

I hereby truthfully declare that this thesis is an original work prepared by me; that I have behaved in accordance with the scientific ethical principles and rules throughout the stages of preparation, data collection, analysis and presentation of my work; that I have cited the sources of all the data and information that could be obtained within the scope of this study, and included these sources in the references section; and that this study has been scanned for plagiarism with Turnitin scientific plagiarism detection program used by İzmir Bakırçay University, and that "it has %8 plagiarism" whatsoever. I also declare that, if a case contrary to my declaration is detected in my work at any time, I hereby express my consent to all the ethical and legal consequences that are involved.

Dilara YETKİN

TEŞEKKÜR

Yükseklisans eğitimim boyunca ve çalışmamın her aşamasında deneyimleri ve değerli katkıları ile tez sürecimi titizlikle destekleyen, sonsuz özveri ve anlayışlı tutumu ile akademik olarak gelişmemi sağlayıp beni cesaretlendiren tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Nazan Kılıç AKÇA' ya,

Tez sürecimde sevgi ve desteğini esirgemeyen ailem, eşim Burak YETKİN ve kıymetli arkadaşım Merve FİLİZTEKİN'e,

Yükseklisans eğitimimin başlamasında sonsuz katkısı olan kıymetli arkadaşım Serpil BULUT'a,

Tez sürecim boyunca gösterdiği büyük sabır ve anlayışı ile biricik kızım, en kıymetlim Sare YETKİN'e

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK SAYFASI ..... **i**

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAY SAYFASI ..... **ii**

ÖZET ..... **iii**

ABSTRACT ..... **v**

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ ..... **vii**

TEŞEKKÜR ..... **viii**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **xii**

KISALTMALAR DİZİNİ ..... **xiii**

1.GİRİŞ VE AMAÇ **1**

1.1.Problemin Tanımı 1

1.2.Çalışmanın Amacı 3

2.GENEL BİLGİLER **4**

2.1.Sistemik Lupus Eritematozus 4

2.2.Epidemiyoloji 5

2.3. Sistemik Lupus Eritematozus Patogenezi 5

2.4.Sistemik Lupus Eritematozus Genetiği 6

2.5.Tanı Kriterleri 7

2.6.Bulgu ve Semptomlar 7

2.6.1.Genel semptomlar 7

2.6.2.Kas iskelet sistemi bulguları 8

2.6.3.Serozit bulguları 8

2.6.4.Pulmoner sistem bulguları 8
2.6.5. Kalp damar sistemi bulguları 8
2.6.6.Böbrek bulguları 9
2.6.7.Nöropsikiyatrik sistem bulguları 9
2.6.8.Gastrointestinal sistem bulguları 9
2.6.9.Hematolojik sistem bulguları 9
2.6.10.Endokrin sistem bulguları 10
2.6.11.Göz bulguları 10
2.6.12.Cilt bulguları 10
2.7.Tedavi 10
2.7.1.Non-Steroid anti inflamatuar ilaçlar 11
2.7.2.Anti malaryal ilaçlar 11
2.7.3.Glukokortikoidler 11
2.7.4.D vitamini 11
2.7.5.İmmunsupresifler 11
2.8.Oral Mukoza Tutulumu 12
2.8.1.Farmakolojik tedavi 13
2.8.2.Tamamlayıcı ve bütünleşik tedaviler 15
2.9.Ağız sağlığının korunması ve sürdürülmesinde hemşirenin rol ve sorumlulukları 22
2.10.Ağız Sağlığının Değerlendirilmesi 22
2.11.Ağız Sağlığını Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçları 23
2.11.1.Ağız değerlendirme rehberi 23

2.11.2.Ağız sağlığı değerlendirme aracı 23

2.11.3.Bütüncül ve güvenilir ağız değerlendirme aracı 23

2.11.4.Mukoza plak indeksi 23

2.11.5.Beck ağız değerlendirme skalası 24

2.11.6.Çocuklar ve gençler için ağız değerlendirme rehberi 24

3.GEREÇ VE YÖNTEM 27

3.1.Araştırma Soruları 27

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 27

3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları 28

3.4.1.Tanıtıcı bilgiler formu (Ek-1) 28

3.4.2.Ağız değerlendirme rehberi (Ek-2) 28

3.5.Araştırma Verilerinin Toplanması 28

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu 29

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi 29

3.8.Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği 29

4.BULGULAR 30

5.TARTIŞMA 48

6.SONUÇ VE ÖNERİLER 52

KAYNAKÇA 54

EKLER 68

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı 30

Tablo 4.2. Hastaların organ tutulumu ve hastalığa özgü ilaç kullanımına ilişkin bulgularının dağılımı 31

Tablo 4.3. Hastaların ağız sağlığına ilişkin bulgularının dağılımı 32

Tablo 4.4. Hastaların ağız sağlığında kullanılan tedavi ve bakımlarına ilişkin bulgularının dağılımı 34

Tablo 4.5. Hastaların ağız sağlığı değerlendirme ölçeğine ilişkin tanımlayıcı bulgularının dağılımı 35

Tablo 4.6. Hastaların tamamlayıcı bütünleşik uygulama kullanma durumuna ilişkin tanımlayıcı bulgularının dağılımı 37

Tablo 4.7. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı 39

Tablo 4.8. Organ tutulumu ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı 40

Tablo 4.9. Hastaların ağız sağlığında kullanılan tedavi ve bakımları ile Ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı 41

Tablo 4.10. Hastaların SLE tedavisinde kullanılan ilaçları ile Ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı 43

Tablo 4.11. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması 44

Tablo 4.12. Hastaların oral mukozal lezyon özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması 45

Tablo 4.13. Hastaların ağız sağlığında kullanılan tedavi ve bakımları ile TBU kullanım durumlarının karşılaştırılması 46

Tablo 4.14. Hastaların bazı özellikleri ile ağız sağlığı değerlendirme rehberi ve ilaç uyum ölçeği arasındaki ilişki 47

KISALTMALAR DİZİNİ

SLE : Sistemik Lupus Eritematozus

NANDA: North America Nursing Diagnosis

ANA : Anti Nükleer Antikor

ACR : American Romatology College

SLICC : Cooperation with International Systemic Lupus Clinics

NSAİİ : Non-steroidal Anti-inflamatuar İlaç

MMF : Mikofenolat Mofetil

NACL : Sodyum Klorür

PEG : Polietilen Glikol

TBU : Tamamlayıcı Bütünleşik Uygulamalar

ARGE : Araştırma Geliştirme

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı

Sistemik lupus eritematozus (SLE) genetik yatkınlığı bulunan bireylerde, dokulara bağlanan antikorlar ve immun bileşenler aracılığıyla ortaya çıkan multisistemik heterojen ve otoimmün bir hastalıktır (Aydın, 2018). Eklemler, böbrekler, akciğerler, sinir sistemi, seröz membranlar, cilt gibi diğer tüm organ ve dokularda hasar oluşturabilen ve dalgalı seyir gösteren bir hastalıktır. Ülkemizde SLE'nin görülme sıklığını gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat bu tür araştırmaların yapıldığı ülkelerde SLE'nin yüz bin kişiden kırkında tespit edildiği belirtilmiştir. SLE Asya ve Afrika kökenlilerde daha sık görülmekte ve daha şiddetli seyretmekte olup, insidansı 4-7/100000 ve prevelansı 15-50/100 000 arasında değişmektedir (Rees ve ark, 2016; Dörner ve Furie, 2019). Sıklıkla kadınlarda görülen SLE'nin aktif ve sakin olduğu dönemleri bulunmaktadır. 1955'li yıllarda 5 yıllık sağ kalım oranı %50 den daha az iken günümüzde 15 yıllık sağ kalım oranı %80 in üzerindedir (Crow, 2017). SLE'de özellikle mukoza tutulumuyla birlikte hastaların ağız sağlığı da bozulmaktadır (Abid ve ark., 2013). Her geçen gün artan yeni tanı ile beraber ağız sağlığı bozulan ve beraberinde yaşam kalitesi düzeyi düşen birçok hasta karşımıza çıkmaktadır.

Ağız sağlığı denince gülmek, konuşmak, nefes alıp vermek, öpmek, koklamak, tat almak, dokunmak, çiğnemek ve yutmak akla gelmektedir. Tüm bunlar ağız sağlığının bir parçasıdır (Aştı ve Karadağ, 2012). SLE'de görülen oral mukozal lezyonlar sıklıkla hastalığın aktif döneminde ortaya çıkmaktadır. Bunlar genellikle tipik ve hastalığa özgü yapıdadır. SLE'de oral mukozal lezyonlar genelde yüzeyel ve ağrısız olup daha çok bukkal mukozada bulunur. Diğer bölgelerde daha seyrek görülür (Yılmaz, 2016). İran'da 188 SLE hastası ile yapılan bir çalışmada, hastaların %54'ünde ağız ülserleri olduğu bildirilmiştir (Khatibi ve ark., 2012). Hastaların iyileşme periyodunu kısaltmak, lezyonlara bağlı oluşan ağız kuruluğu, ağız kokusu gibi diğer semptomları azaltmak için bazı solüsyonlar, klorheksidin glukonat içerikli gargara ve destekleyici tedavi olarak da vitamin ve mineral önerilmektedir. Farmakolojik tedavinin yanı sıra hastalar ağızda görülen semptomlarla baş etmek için bal, papatya çayı, tuzlu su

gargarası, aloe vera, kriyoterapi, karanfil yağı vb birçok tamamlayıcı ve bütünleşik yöntemleri de kullanmaktadırlar (Dikmen, 2017; Khatibi ve ark., 2012).

SLE tedavisi oldukça zorlu olup farklı grup ilaçlarıda beraber kullanmayı gerektirmektedir (Chı ve ark., 2010). Kullanılan farklı grup ilaçların ağız sağlığı üzerinde etkileri olabilmektedir ya da birey hastalığının remisyonda olduğu döneminde ağız sağlığı sorunları ile sürekli karşılaşabilmektedir. Ağız semptomları hastaları birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Beden imajı, sosyal yaşamı, beslenme ve psikolojik durumu etkilenen hastaların yaşam kaliteleri de bozulmaktadır. Hastalığın tanı, tedavi ve yönetimi hastalarda karmaşık etkilere neden olmaktadır (Özkaraman ve Uzgör, 2019). Ağız sağlığı sistemik sağlık ile bir bütün halindedir. Ağız bakımı ise temel hemşirelik uygulamalarından biridir. SLE'li bireyin ağız sağlığının değerlendirilmesi, bakımının sağlanması, devam ettirilmesi, tedaviye bağlı komplikasyonların önlenmesi, yol açtığı oral muköz membran bulgularının hafifletilmesine ilişkin danışmanlık ve eğitimin verilmesi hemşirenin sorumluluğundadır (Kızıltan ve Şendir, 2018). Hemşirenin tüm bu uygulamaları gerçekleştirebilmesi için; SLE'li bireyin ağız sağlığını değerlendirme bilgi ve becerisine sahip olması, bunun için uygun değerlendirme yöntemi kullanması ve etkili ağız bakım protokolleri oluşturması gerekir. Bu açıdan hemşirelerin uygun ölçeklerle düzenli ağız sağlığı değerlendirmesi yapması, protokoller oluşturması ve bireysel ağız bakım uygulamalarını yürütmesi oldukça önemlidir. 2019 yılında değişen tanı kriterleri ile beraber ağız ülserleri birçok otoimmun hastalıkta olduğu gibi halen SLE için tanı kriteri olarak yer almaktadır (Dörner ve Furie, 2019). SLE'de ağız sağlığının düzenli olarak değerlendirilerek ağız bakımı yapılması hayati önem taşır ve hastaların yaşam kalitesini artırır. NANDA Uluslararası hemşirelik tanılama sistemine (North America Nursing Diagnosis) göre SLE'de kullanılan hemşirelik tanıları oral muköz membranlarda bozulma, ağrı, anksiyete ve bilgi eksikliğidir (Parlar, 2017; Dörner ve Furie, 2019).

Sistemik Lupus Eritematozuslu hastalarda ağız sağlığı ile ilgili problemlere oldukça sık rastlanmaktadır. Bu durum hastaların genel sağlığını da etkilemektedir. Uluslararası literatürde SLE hastalarının ağız sağlığını korumaya ve sürdürmeye yönelik kullanılan tamamlayıcı bütünleşik uygulamalar ile ilgili benzer çok az çalışma varken ulusal literatürde bir çalışmaya rastalanmamıştır. Dolayısıyla elde edilen sonuçlar ile SLE hastalarının ağız bakımında ve takibinde hemşirelik uygulamalarına rehber olabilir ve ağız bakımı konusunda hemşirelik bakım protokolleri oluşabilir.

.2.Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasının amacı, SLE'li hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesidir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Sistemik Lupus Eritematozus

İmmun sistem, vücudu her türlü enfeksiyonlar ve dış etkenlere karşı savunma ve koruma işlevleri içeren hücre ve moleküllerden oluşmaktadır. Vücudu enfeksiyonlar ve dış etkenlerden koruyup zararlı maddelerin yok edilmesini sağlayan mekanizmaların kendisi hücre ve dokularda hasar oluşturup, hastalık yaptığında otoimmun hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Sistemik lupus eritematozus da bu hastalıklar içinde en önemlisi olarak yer almaktadır (Fava ve Petri, 2019).

İlk kez 1833 yılında bir Fransız dermatolog olan Biett bu hastalığı keşfetmiş ve kronik dermatolojik bir rahatsızlık olarak tanımlamıştır. Cazana 1851 yılında bu hastalık için "Lupus eritematozus" ismini kullanmıştır. Osler 1890 yılında bu hastalıkta farklı sistemik belirti ve bulguların bulunduğunu belirtmiştir. Hargraves 1948'de, kanda Lupus Eritematozus "LE" hücre fenomenini tespit etmiştir. Frio ise 1957'de, indirekt immunfloresan yöntemiyle hasta kişide antinukleer antikor (ANA) varlığını saptamıştır. İlerleyen yıllarda anti-DNA antikorunun saptanması hastalığın otoimmun özelliğini kanıtlamış ve diğer olumlu gelişmelere katkı sağlamıştır (Aydın, 2018; Dörner ve Furie, 2019).

Sistemik lupus eritamatozus dokuya bağlanan otoantikorlar ve immün kompleksler aracılığı ile özellikle deri, eklemler, kan, böbrekler ve merkezi sinir sistemi olmak üzere vücudun farklı organ ve dokularını etkileyebilen kronik, otoimmün ve heterojen bir hastalıktır (Aydın, 2018). Bağ dokular hastalığın oto antikor geliştirdiği organ veya dokuda işlevini yerine getiremez. SLE genetik eğilimi olan bireylerde çevresel ve hormonal faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmaktadır (Parlar, 2017).

Sistemik lupus eritamatozus klinik belirtileri tutulum yaptığı doku ve organlara göre değişiklik gösterir. Hastalarda en sık görülen belirtiler arasında ateş, eklemlerde kızarıklık ve şişlik, ciltte döküntüler, ağrı, ağız mukozasında ülser, böbrek, santral sinir sistemi, akciğer gibi organ ve sistemlerin etkilenmesine kadar birçok doku ve organda hasar yer almaktadır (Aydın, 2018). Hastaların çoğunda spesifik olmayan belirtiler arasında sayılabilecek ağrı, halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı ve güçsüzlük gibi semptomlar görülebilmektedir (Yılmaz, 2016). SLE bazen ateş ile başlayarak sağlık çalışanında enfeksiyonu düşündürebilmekte veya sinsi bir şekilde aylar ve yıllar süren

ateş, ağız ülserleri, yorgunluk, halsizlik semptomları ile hastanın sağlık kurumuna başvurduğu görülmektedir. Hastalığın klinik seyri hafiften ciddiye kadar değişip dalgalı bir seyir gösterebilir. Rölaps ve remisyonlarla yaşam boyu devam edebilir (Firestein ve ark., 2016).

2.2.Epidemiyoloji

SLE sıklığı ile ilgili yapılan çalışmalar, araştırmanın uygulandığı popülasyonun özelliklerine göre (yaş, cinsiyet vs) ve çalışma süresi gibi faktörlere bağlı değişiklikler göstermektedir. Ülkemizde SLE'nin görülme sıklığını gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Fakat bu tür araştırmaların yapıldığı ülkelerde SLE'nin 15-40/100.000 oranında olduğu belirtilmiştir (Sofulu ve ark., 2017). Hastalığın hafif formları, günümüzde artan tanı yöntemleri ile daha erken tanınabildiği için sıklığının giderek arttığı gözlenmektedir. Siyah ırkta, beyaz ırka kıyasla 3-4 katı daha fazladır. Asya ve Afrika kökenlilerde daha sık görülmekte ve daha şiddetli seyretmektedir. İnsidansı 4-7/100000, prevelansı 15-50/100 000 arasında değişmektedir (Crow, 2017). Kadınlarda erkeklere oranla 9 kat daha fazla görülmektedir. Hastalık kadınlarda doğurganlık yıllarında daha sık görülmektedir. SLE başlangıç yaşı sıklıkla 15-35 arasındadır, 50 yaş ve üzerinde ise başlangıç nadir olarak görülmektedir (Fava ve Petri, 2019). 1955'li yıllarda 5 yıllık sağ kalım oranı %50 den daha az iken, günümüzde 15 yıllık sağ kalım oranı %80'in üzerindedir (Crow, 2017).

2.3.Sistemik Lupus Eritematozus Patogenezi

Sistemik lupus eritematozus (SLE) nedeni kesin olarak bilinmeyen, kompleks, heterojen, sistemik ve antinükleer antikor varlığı ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalığın oluşumunda birçok çevresel ve genetik faktörler rol oynamaktadır. SLE gelişiminde, genetik duyarlılık, çevresel faktörler ve hormonlar immun toleransın bozulmasına sebep olarak, endojen antijenlere karşı vücutta immun yanıtın başlaması önemlidir (Pan ve ark., 2020). SLE hastalığının patogenezinde doğal ve adaptif yanıtlarla ilişkili oluşan bozukluklar sonucunda; azalmış ve otoreaktif immun yanıt, yoğun antikor ve immun kompleks üretimi ve bunların sonucunda doku hasarı oluşur. Ayrıca SLE'de apoptotik hücrelerin savunma hücreleri tarafından

uzaklaştırılmasının yetersiz olduğu görülmektedir. Ölü hücre artıklarının dokularda birikimi ve bu hücrelerden otoantijen oluşmasına neden olmaktadır. Böylece apoptotik hücre artıklarının klirensinde sorun olması otoimmuniteyi tetiklemektedir. Oluşan otoantikorlar makrofajlarca alınır ve T ve B lenfositlere sunulur. Azalan immun yanıt, antijenlerin yükünün artmasına neden olarak T hücrelerinde aktivite artışına sebep olmaktadır (Fava ve Petri, 2019). T hücreleri içerisinde en büyük grup yardımcı T hücresidir ve C4 yüzey molekülü taşırlar. T hücrelerinin aşırı aktivitelerinin baskılanamaması ve T hücre regülasyonun bozulması ile T lenfositlerinde sinyal anormallikleri oluşmaktadır. Bu anormal T hücreleri TH1 ve TH2 fenotipine sahip hücrelere dönüşmektedir. TH1 hücreleri makrofajları uyararak inflamasyona yanıtta ve TH2 ise humoral ve alerjik yanıtta görev almaktadır. T hücrelerinde oluşan anormalliklerle proinflamatuar sitokinler yoğun olarak üretilir. Aynı zamanda B hücre aktivitesinde artış ve B hücrelerinin hızla çoğalması söz konusudur. Oluşan hücreler herhangi bir organ veya dokusal yapılara karşı yüksek güçte patolojik otoantikor üretimini sağlamaktadır. Böylece dolaşımda yüksek miktarda immun kompleksler bulunur ve artmış kompleman tüketimi ile en önemli komplementler C3-C4 gibi azalır. Sonuç olarak doku hasarı oluşur. Tüm bunlar SLE hastalığının temel fizyopatolojisini oluşturmaktadır (Pamuk, 2011).

Sistemik lupus eritematozus otoantikorların pozitif olduğu preklinik faz ile başlamaktadır. Sonrasında SLE'ye özgü spesifik otoantikorlar oluşmaktadır. Bu otoantikor varlığı ile beraber çevresel ve genetik faktörlerin etkinliği SLE hastalığının gelişmesinde rol oynar. Oluşan otoantikorların bir kısmı doku hasarına yol açmaktadır. Eritrosit, lökosit, lenfosit ve trombosit gibi savunma hücrelerine bağlanan otoantikorlar, komlemanlar ve antikor bağımlı hücresel sitotoksisite aracılığıyla hücre ölümüne ve sitopeniye yol açmaktadır (Çelik, 2018). İmmun bileşenlerin dokularda depolanması sonucunda, kompleman aktivasyonu ve immun cevap oluşmaktadır. Oluşan inflamatuar hücreler, sitokinler ve diğer moleküllerle doku hasarı gerçekleşir. Oluşan her farklı antikor farklı hücre ve dokularda hasar oluşturmaktadır. Örneğin; anti-dsDNA lupus nefriti, anti-RO ve anti-LA kalp hastalıklarında rol oynamaktadır (Çelik, 2018; Andrea ark., 2010)

2.4.Sistemik Lupus Eritematozus Genetiği

Sistemik lupus eritematozus ile ilgili yapılan yurt dışı çalışmaları incelendiğinde; aile bireylerinde prevelans %10-12, monozigot ikizlerde %24-58, dizigot ikizlerde %2-5 oranlarında genetik yatkınlık olduğu görülmektedir. SLE hastalığının ve semptomlarının sıklığı ırk, cinsiyet, çevresel ve hormonal sebeplere bağlı olarak değişmektedir. Kadınların hastalığı yakalanma oranı erkeklere göre 9 kat fazladır. Fakat erkeklerde hastalık daha ağır seyretmektedir. Ağır seyreden ve erken başlangıçlı SLE ve semptomları kötü prognozu düşündürmektedir (Andrea ark., 2010).

2.5.Tanı Kriterleri

Sistemik lupus eritematozus tanı kriterleri, tipik klinik belirtiler ve pozitif seroloji sonuçlarından oluşmaktadır. Klinik belirtilerin heterojenliğinden dolayı zamanla tanı kriterleri değişmiştir. İlk olarak 1982 yılında belirlenen Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) kriterleri 1997 yılında revize edilmiştir. Daha sonra 2012 yılında uluslararası sistemik lupus klinikleri iş birliği tarafından SLICC 2012 tanı kriterleri geliştirilmiştir. Burada tanı koymak için en az 1'i immunolojik ve en az 1'i klinik olan 4 veya daha fazla kriterin var olması veya biyopsi ile kanıtlanmış lupus nefriti ANA/Anti-ds DNA antikor pozitifliği gerekmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar sonucunda, 2019 yılında tanı kriterleri revize edilmiştir (Fava ve Petri, 2019). Sebebi bilinmeyen ateş ve ANA pozitifliğinin 1/80'in üzerinde olması lupus için eklenen yeni kriterler arasında yer almaktadır. Tanı kriterleri; ateş, 1/80 üzeri ANA pozitifliği, anemi, psikiyatrik rahatsızlıklar, mukozal kriterler olan alopesi, raş ve lupus kriteri için olmazsa olmaz değerindeki oral aft, serozal belirtiler, artritler, kas iskelet tutulumları, renal tutulumlar, lupusa özgü antikor varlığı, C3/C4 gibi kompleman düşüklüğü, Anti-ds DNA antikor pozitifliği gibi belirtiler yer almaktadır (Pan ve ark., 2020; Fava ve Petri, 2019).

2.6.Bulgu ve Semptomlar

Sistemik lupus eritematozus (SLE), immün bileşenlerle beraber doku hasarı oluşturan, multisistemik otoimmün bir hastalıktır. Ayrıca laboratuar bulgularında

antinükleer antikor pozitifliği ile karakterizedir. Her hastada farklı klinik özellikler bulunmaktadır. SLE remisyon ve röllapslarla seyreder. (Özgüler ve Melikoğlu, 2011).

2.6.1.Genel semptomlar

Kilo kaybı, oral lezyon, yorgunluk, halsizlik, ateş, genel vücut ağrısı gibi semptomlar hastalığın başlangıcında yaygın olarak görülmektedir. İlerleyen dönemde hastalığa özgü spesifik belirtiler organ tutulumlarının başlamasıyla ortaya çıkmaktadır. Bunlar; cilt, eklem, diğer organ ve sistemlere özgü bulgulardır (Leuchten ve ark., 2018; Özgüler ve Melikoğlu, 2011).

2.6.2.Kas iskelet sistemi bulguları

Hastalarda en sık görülen bulgu kas iskelet sistemi bulgularıdır ve genellikle %90 oranında mevcuttur. Eklemlerde oluşan yumuşak doku şişlikleri, kızarıklık, ağrı ve deformiteler genellikle artrit şeklindedir. Eklemlerdeki inflamasyonu gösteren bulgular, gezici ve kronik olabilmektedir. SLE hastalarının %50'sinde sabah katılığı görülmektedir. Eklemlerde yaygın osteoporoz, yumuşak doku şişliği ve deformiteler olabilmektedir, ancak erozyon genellikle oluşmaz. Miyalji hastaların genellikle 1/3'ünde bulunmaktadır. Kas güçsüzlüğü, kas atrofileri, kas hassasiyeti ve fibromiyalji görülebilmektedir (Zayat ve ark., 2016; Pettersson, 2012; Semiz ve Kobak, 2018).

2.6.3.Serozit bulguları

Sistemik lupus eritematozusda seröz membranlar olan plevra, perikarda ve peritonda inflamatuar belirti ve bulgular olabilmektedir. Hastalarda plöretik tip sırt ağrısı, öksürme ve nefes alma esnasında sırt, göğüs ve yan ağrısı belirtileri varsa plevrada tutulum düşünülmektedir. Hastalar göğüs ağrısı, ateş, bulantı ve kusma gibi şikayetlerle kliniğe başvurup, gerekli kardiyolojik tetkiklerle ise perikardit tanısı konmaktadır. Periton inflamasyonu ise daha nadir görülmektedir. Bulantı, kusma ve yaygın karın ağrısı belirtileri arasındadır (Aydın, 2018).

2.6.4.Pulmoner bulgular

Pulmoner parankim farklılıklar hastaların %10-20'sinde görülebilmektedir. Nadir görülen ve prognozu kötü ve SLE mortalitesinde etkisi yüksek bulgulardır. Bunlar; pulmoner hemoraji, pnömoni, pulmoner hipertensiyon, pulmoner enfeksiyon, küçülen akciğer sendromudur (Cojocaru, 2011; Sarıtaş, 2018).

2.6.5.Kalp damar sistemi bulguları

Kardiyovasküler tutulum SLE hastalarında en sık mortalite ve morbidite farktörlerinden biridir. Kalbin tüm tabakaları çeşitli derecelerde hastalığa yakalanabilmektedir. Perikard, miyokard, endokard, iletim sistemleri ve kalp kapakları etkilenmektedir. Göğüs ağrısı, ateş, kreatin kinaz yüksekliği, taşikardi ve hipertansiyon gibi belirtilerle hastalar kliniğe başvurmaktadırlar. Vasküler bulgularda SLE'de sık görülmektedir. Bunlar; vaskülit cilt lezyonları, ülser, gangren, tromboz olarak görülmektedir (Aydın, 2018)

2.6.6.Böbrek bulguları

Sistemik lupus eritematozus'lu hastaların %70'inden fazlası, yaşamlarının herhangi bir döneminde böbrek tutulumu yaşamaktadırlar. Bu süreçte böbrek farklı derecelerle hastalığa dahil olmaktadır. Çeşitli derecelerde nefritik sendrom, hafif ve ciddi seyirde nefrotik sendrom, kronik böbrek hastalığı, kronik böbrek yetmezliği gibi bulgular görülmektedir. Hastaların incelenen tetkiklerinde böbrek fonksiyon testleri anormalliği, hematüri ve proteinüri gibi belirtileri mevcuttur (Maria ve Davidson, 2020; Cojocaru, 2011).

2.6.7.Nöropsikiyatrik bulgular

Sistemik lupus eritematozuslu hastalarda nöropsikiyatrik tutulumlar hastalığın takibi ve prognozu açısından önemlidir. Santral ve periferik sinir sistemi tutulumları olarak Amerikan Romatoloji Derneği (ACR) tarafından 1999 yılında gruplara ayrılmıştır. Santral sinir sistemi tutulumları; baş ağrısı, serebro vasküler olay, hareket

bozukluğu, aseptik menenjit, miyolopati, nöbet, anksiyete, psikoz, kognitif ve duygudurum bozukluğu sayılabilmektedir. Periferik sinir sistemi tutulumları; Guillian Barre Sendromu, nöropatilerdir (Monahan, 2017; Aydın, 2018; Fava ve Petri, 2019).

2.6.8.Gastrointestinal sistem bulguları

Peritonit, mezanterik vaskülit, özofajit, özefagus ülserasyonu, pankreatit, kronik hepatit, splenomegali ve hepatomegali SLE'de görülen gastrointestinal tutulumlardır. Bu bulgular hastaların %50'sinde ortaya çıkabilmektedir. Hastalar iştahsızlık, bulantı, kusma ve abdominal ağrı gibi belirtiler yaşamaktadırlar (Li ve ark., 2017).

2.6.9.Hematolojik sistem bulguları

Hastalığın aktif döneminde hematolojik bulgular sık görülmektedir. Çeşitli anemi türleri SLE hastalığında görülebilmektedir. Hastalar genellikle halsizlik ve yorgunluk gibi belirtiler yaşamaktadırlar (Aydın, 2018; Fava ve Petri, 2019). Anemi genellikle kronik olan bu hastalıkla ilişkilendirilir. Direk Coombs testi pozitif olan SLE'li hastaların % 10'u klinik olarak önemli hemoliz olayları göstermektedir. Lökopeni genellikle hastalık alevlenmesinde meydana gelir ve genellikle lenfositlerin işlev bozukluğu ile ilgilidir. Ayrıca periferik yıkımın artmasından kaynaklı trombositopenide gelişmektedir. Hematolojik bulgular genellikle kortikosteroidler ile baskılanabilir. Fakat kortikosteroidlere yanıt yetersiz olursa splenektomi veya immünosupresif ajanlar kullanılır (Apor, 2014; Naranjo ve ark., 2016).

2.6.10.Endokrin sistem bulguları

Hastalarda en sık tiroid bezi tutulum göstermektedir. Hipotiroidizm hastalarda yaygındır. Tip-1 diyabet hastalarda nadir görülmektedir. Adrenal yetmezlik ve büyüme geriliği de endokrin sistemde görülen bozukluklardır (Munoz ve Isenberg, 2019).

2.6.11.Göz bulguları

Genç yaştaki hastalarda genellikle hastalığın aktif döneminde konjunktivit ve episklerit görülebilmektedir. Diğer göz bulguları ise; retinal vaskülit ve sklerit sayılabilmektedir. Ayrıca çeşitli ilaçların kullanımına bağlı görme alanı kaybı da söz konu olabilmektedir (Conigliaro ve ark., 2019).

2.6.12.Cilt bulguları

Lezyonların doku tipine göre, SLE'ye spesifik ve spesifik olmayan lezyonlar olarak iki gruba ayrılmaktadır. Genel olarak hastalarda %85 civarında görülmektedir. Cilt tutulumu artritten sonra en sık görülen ikinci bulgudur (Günaydın ve ark., 2012). SLE' de en sık görülen cilt lezyonları malar raş, alopesi ve oral mukozal lezyonlerdir. Diğerleri ise; raynaud fenomeni, ürtiker, eritem, akral siyanoz, gövde ve ekstremitelerde makülopapüler döküntüler ve ışık hassasiyeti hastaların %50'sinden fazlasında görülebilmektedir. Hastaların çoğu yaşamları boyunca sık sık oral mukoza tutulumu yaşamaktadırlar. Bu durum hastalığa özgü bir bulgu veya tedavide kullanılan ilaçların yan etkisine bağlı oluşan ülserler olabilmektedir. Dolayısıyla SLE hastaları oral mukozal lezyonlerle sıklıkla baş etmektedirler (Wieczorek, 2014; Fava ve Petri, 2019).

2.7.Tedavi

Sistemik lupus eritematozus'da tedavinin hedefleri;

- Uygun ilaç tedavisi ve hastalığı tetikleyen unsurlardan kaçınarak, kişiyi hastalığının en düşük seviyesinde tutmak,
- Röllapsda organ hasarını önlemek,
- Hastalığa ve tedaviye bağlı komorbiditeleri azaltmak,
- Remisyonda iken ağrı, güçsüzlük, halsizlik ve yorgunluğu azaltmak (Fava ve Petri, 2019).

Hastalığın seyrini yakın takip etmek, etkilenen organ ve dokunun tipi ve hasar derecesi uygulanacak tedavi için oldukça önemlidir. Organ hasarı bulunmayan ve ciddi bulguları olmayan hastalarda analjezikler, non-steroid anti inflamatuar ilaçlar (NSAİİ) ve antimalaryal ilaçlar kullanılmaktadır. Hastalarda hayatı tehdit eden ciddi bulgular

yaşıyorsa tedaviye immunsupresif ilaçlar eklenmektedir. Hastada akut dönemde glikortikoidler, trombozu önlemek için antikoagülanlar, böbrek hasarını ve proteinüri azaltmak için ACE inhibitörleri, anjiotensin II reseptör blokerleri kullanılabilmektedir (Muangchan ve ark., 2015; Aydın, 2018).

2.7.1.Non-Steroid anti inflamatuar ilaçlar: Hafif semptomları olan hastalarda kullanılmaktadır. Genellikle kas iskelet sistemi için kullanılır ve glikokortikoidlerin dozunun azaltılmasında fayda sağlamaktadır (Aydın, 2018; Khatibi ve ark., 2012).

2.7.2.Antimalaryal ilaçlar (plaquenil): Antiinflamatuar ve immunsupresif etkileri bulunmaktadır. SLE'de tedavinin temelini oluşturmaktadır ve ciddi komplikasyon olmadıkça her hastada kullanılmaktadır. Amacı hastalarda remisyonu sağlamaktır. Hücre pH'ını arttırarak, antijen gelişimi ve sunumunu azaltmaktadır. En önemli toksisite görme alanı kaybı ile sonuçlanmaktadır (Fanouriakis ve ark., 2019; Fava ve Petri, 2019).

2.7.3.Glukokortikoidler: SLE'nin aktif ve akut belirtilerinin tedavisinde, seyri hafif derecede olan ve tek başına NSAİİ'lere yanıt vermeyen hastalarda kullanılmaktadır. Bağışıklık sisteminin tüm bileşenlerini etkilemektedir. Hastaların %90'dan fazlası hastalığının belli bir döneminde bu ilacı kullanmaktadır. Yan etkileri hiperglisemi, hipertansiyon, akut psikoz, gastrik hemoraji, yüksek doz intravenöz uygulamada ani ölüm ve aritmilerdir (Amissah ve ark., 2010).

2.7.4.D-vitamini: Anti fibrotik etkilerinden dolayı kullanılmaktadır. D vitamini eksikliği, çoklu organ fibroz riskini arttıracağı için tercih edilmektedir (Fava ve Petri, 2019).

2.7.5.İmmunsupresifler:

Siklofosfamid: böbrek hasarı, ağır cilt lezyonları, nörolojik ve vasküler tutulum olan hastalarda parenteral veya peroral yolla kullanılabilmektedir. Bulantı, kusma, alopesi ve uzun süreli kullanımda malignensi gibi ciddi yan etkileri bulunmaktadır.

Mikofenolat mofetil (MMF): SLE hastalarının genellikle doğurganlık çağında olması ve siklofosfamidin malignite gibi ciddi yan etkileri olması sebebiyle MMF tercih edilmektedir. Araştırmalar sonucunda MMF'in siklofosfamide göre böbrek hasarında daha etkili olduğu görülmüştür (Fava ve Petri, 2019). Bulantı, kusma, epistaksis gibi yan etkileri mevcuttur.

Azathiopirin: siklofosfamide göre daha az yan etkili ve daha güvenli bir ilaçtır. Kemik iliği ve karaciğerde toksisiteye yol açabilmektedir.

Metotreksat: Dirençli SLE artriti, ani hastalık alevlenmesi ve cilt tutulumlarının tedavisinde kullanılmaktadır. Bulantı, kusma ve karaciğer toksisitesi gibi yan etkileri mevcuttur.

Siklosporin: Ciddi organ hasarını önlemek için kullanılmaktadır. Nefrotoksisite ve hematolojik yan etkileri sebebiyle kullanımı sınırlıdır.

Biyolojik ajanlar: Ciddi ve dirençli SLE semptomlarını tedavisinde kullanılmaktadır. Bulantı, kusma, enfeksiyon riski gibi yan etkileri mevcuttur (Belmont, 2013).

Plazmaferez: SLE hastalarının dolaşımında yer alan immunkompleksleri uzaklaştırmak için yapılmaktadır. Elektrolit dengesinin bozulması ve ciddi transfüzyon yan etkileri olabilmektedir (Çetin ve ark., 2018).

2.8.Oral Mukoza Tutulumu

Oral mukozada gelişen lezyonlar, ağız içi mukoza, dil ve diş etinde yerleşebilen, farklı belirtileri olan fakat görüntüleriyle benzerlik gösterebilen ülserler şeklindeki lezyonlardır. Oral mukoza tutulumuyla birlikte hastaların ağız sağlığı bozulmaktadır. Her geçen gün artan yeni tanı ile beraber ağız sağlığı bozulan ve beraberinde yaşam kalitesi düzeyi düşen birçok birey karşımıza bulunmaktadır. Yapılan literatür çalışmaları sonucunda SLE hastalarında oral lezyon prevelansının %2-80 arasında olduğu görülmektedir (Ekinci ve Baykal, 2012; Chı ve ark., 2010).

Ağız mukozasının herhangi bir yerinde bulunan farklı boyut ve görünümde olabilen ve mukoza epitelinin bazen alt dokulara uzanan kaybı ile karakterize olan lezyonlarına ağız ülserleri denilmektedir (Chı ve ark., 2010).

Sistemik lupus eritematozus'da görülen oral lezyonlar hastalığın her döneminde ortaya çıkabilmektedir. Bunlar genellikle tipik ve hastalığa özgü yapıdadır. Genelde yüzeyel ve ağrısız olup üst damakta bulunur. Diğer bölgelerde daha seyrek görülür (Yılmaz, 2016; Fişekçioğlu, 2018). SLE'de görülen ağız yaraları öncelikle basit spesifik aftlar şeklindedir ve genellikle otoimmun hastalıklara özgü yapıdadır. Ağrılı veya ağrısız, etrafı kızarık, sarı ile beyaz renkli ve tekrarlayıcı olabilen bu aftlar bir veya birden fazla sayıda olabilmektedir. Genellikle kendiliğinden iyileşir ve haftalar içerisinde tekrar ortaya çıkarlar. Akut bir oral mukozal lezyon içinde bulunduğu mikroflora ve tükürük etkisiyle irritasyonu arttırır ve ülser süreci uzayabilmektedir. Oral aftlar hastalığın diğer belirtileri olmadan uzun süreler boyunca tek başlarına görülebilir

ve klinik olarak SLE tanısı için ayırıcı özellik taşımaktadır. Genellikle dudak ve yanak mukozasında, yumuşak damakta, dilin alt ve yan yüzlerinde görülürler. Diş etleri ve dilin üzerinde ise daha az görülürler (Moutsopoulos, 2018; Günaydın ve ark., 2012) Bukkal mukoza, sert damak ve vermilyon sınırı ülserlerin en sık bulunduğu yerlerdir (Uva ve ark., 2012). Bazı hastalarda ise lezyonlar erozif ve ülseratif olabilmektedir. Bu lezyonlar hastalarda konuşma sırasında, yeme, içme, sıvı gıdaların ağza alınması esnasında ciddi derecede ağrı ve hassasiyete yol açmaktadır. (Chı ve ark., 2010; Uzun, 2012; Khatibi ve ark., 2012). SLE hastaları için oldukça zor ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Dolayısıyla SLE hastalarının ağızda bulunan lezyonları ayrıntılı ve detaylı bir klinik yaklaşım gerektirmektedir (Uzun, 2012; Menzies ve ark., 2018).

Sistemik lupus eritematozus hastalarında ülserler akut veya kronik olarak görülmektedir. Dört haftadan kısa süren ülserler akut ülserlerdir ve tekrarlayıcı olabilmektedir. Kronik ülserler ise 4 haftadan uzun sürmektedir. SLE gibi sistemik hastalıklarda ağız mukozasında genellikle kronik ülserler görülmektedir. SLE'de ülserler primer olarak hastalığa bağlı gelişebilmektedir. Ayrıca oral mukoz membranlarda oluşan bül ve veziküler yapıdaki lezyonlar, ağız içinin ıslak ve nemli olması, çiğneme, konuşma gibi travmalara bağlı kolayca rüptüre olup ülserlere dönüşebilmektedir. Bunlarda sekonder olarak gelişen ülserlerdir. SLE'de görülen ülserlerde genellikle kenarları beyazımsı, şekilleri düzensiz, bazen yarık şeklinde, bal peteği görünümünde ve malar eritem mevcuttur (Diaz ve ark., 2020; Uzun, 2012). SLE'de görülen bu ülserler genellikle skar bırakarak iyileşir. Alınan biyopsi örneği, lupus bant testi ve ANA pozitifliği ile bu lezyonlara SLE'ye özgü lezyon tanımlaması yapılmaktadır (Chı ve ark., 2010; Uzun, 2012).

İran'da 188 SLE hastası ile yapılan bir çalışmada, hastaların %54'ünde ağız ağız ülserleri olduğu ortaya çıkmıştır. Bu da demek oluyor ki, hastaların yarısından daha fazlasının ağız sağlığı bozulmaktadır. SLE'de görülen ağız ülserleri hastalığın her döneminde ortaya çıkmaktadır. Fakat hastalık alevlenmesi ve röllapsda daha sık görülmektedir (Mok, 2016; Khatibi ve ark., 2012).

2.8.1.Farmakolojik tedavi

Sistemik olarak verilen hastalığa özgü tedavi sonrası ağız ülserleri düzelir. Ayrıca oral mukoza için topikal kortikosteroidlerde kullanılmaktadır. Hastaların iyileşme periyodunu kısaltmak, ülserlere bağlı oluşan ağız kuruluğu, ağız kokusu gibi diğer semptomları azaltmak için klorheksidin glukonat, serum fizyolojik vb. içerikli gargara ve destekleyici tedavi olarak vitamin ve mineral önerilmektedir. Farmakolojik olarak uygulanan tedaviler aşağıda yer almaktadır(Uva ve ark., 2012; Khatibi ve ark., 2012).

Serum fizyolojik

Serum fizyolojik %0,9 sodyum klorür (NaCl) mineral içerikli, güvenli ve ekonomik olması sebebiyle kliniklerde sıkça kullanılan bir üründür. NaCl, ağız içini temizler, nemlendirir ve granülasyon dokularının oluşmasını sağlar. Ayrıca ağız mukozasında iritasyon oluşturmaması ve tükrük ph'sını etkilememesi ve kolaylıkla temin edilebilmesi sebebiyle SLE hastalarında kullanılabilmektedir (Dikmen, 2017).

Sodyum Bikarbonat

Ağız bakımında sık kullanılan bir üründür. Tadı hoş olmayan, zararsız olduğu görülen bir ağız yıkama ve ağız bakım solüsyonudur. %5 oranında dilüe edilerek kullanılır. Kliniklerde oldukça sık kullanılmaktadır. Ağız içini alkali yapar ve bakterilerin üremesine engel olur. Doğru şekilde dilüe edilmezse mukozada irritasyona sebep olabilmektedir (Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Klorheksidin glukonat

Klorheksidin çözeltisi geniş spektrumlu, antimikrobiyal ve antiseptik bir solüsyondur. Oral mukozada gram pozitif, gram negatif bakteriler ve mantarlar üzerinde etkilidir. Uzun süreli kullanımda, içerisindeki %9,6 oranında alkol bulunduğu için oral mukozada yanma yapabilmektedir. Literatür taraması sonucunda, Madan ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, klorheksidin solüsyonlarının oral mukozada ülserasyon ve irritasyonu önleyici etkisinin olmadığından söz edilmiştir (Mutters ve ark., 2015; Elad ve Thierer, 2015).

Hazır ağız bakım solüsyonları

Yukarıda belirtilen solüsyonların dışında, piyasada farklı ticari isimlerle bulunan çeşitli antiseptik ağız bakım solüsyonları bulunmaktadır. Genelde alkol içermediği için ağızdaki kuruluğu önleyerek oral mukozadaki sorunları azaltabilir. Fakat alkol ve limon

içerikli olanlar oral mukozada tahrişe yol açabilmektedir. Reçetesiz satıldıkları ve kolay ulaşılabilir oldukları için bu gibi sorunlarla sık karşılaşılmaktadır (Dikmen, 2017; Çıtlak ve Kapucu, 2015).

Vitamin, mineral ve glutamin

Beta karoten, A ve E vitamini, sodyum hiyalüronat gibi vitamin ve mineraller ağız mukozasında onarıcı etkiye sahiptir. Bunun dışında glutamin de, vücutta en çok bulunan aminoasitlerden biri, büyüme ve intestinal mukozada işlevlerin devamı için önemli bir bileşendir. Bunlarla ilgili SLE hastaları ve diğer hastaların oral mukozada ülserasyonları önleme ve tedavi etmeye yönelik kanıta dayalı yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çıtlak ve Kapucu (2017) tarafından, belirli yıllar arasında hastanede kanser tedavisi gören hastaların, oral mukozada inflamasyon tedavisinde tercih edilen farmakolojik tedavilerin incelendiği bir çalışmada, hastaların %4,4'ünde evre 2 oral mukozitte sukralfat-lidokain karışımı, %6,6'sında evre 3 oral mukozitte nistatin+klorheksidin+L-Glutamin kombinasyonu, %10,9'unda evre 4 oral mukozitte sadece oral L-Glutamin kullanıldığı belirlenmiştir. Çalışma sonucunda oral mukozit yönetiminde kullanılan ağız bakım ajanlarının etkinliğine ilişkin randomize kontrollü çalışmaların yapılması ve rehberlere göre etkinliği kanıtlanmış ağız bakım ajanlarınının etkin kullanımı önerilmiştir. (Jahangard ve ark, 2013; Yayla, 2017).

2.8.2.Tamamlayıcı ve bütünleşik tedaviler

Farmakolojik tedavinin yanı sıra hastalar ağızda görülen semptomlarla baş etmek için bal, papatya çayı, tuzlu su gargarası, aloe vera, kriyoterapi, karanfil yağı vb birçok tamamlayıcı ve bütünleşik yöntemleri de kullanmaktadırlar. SLE tedavisi oldukça zorlu ve farklı grup ilaçları beraber kullanmayı gerektiren bir tedavidir. Kullanılan farklı grup ilaçların ağız sağlığı üzerinde etkileri olabilmektedir ya da birey hastalığının remisyonda olduğu döneminde ağız sorunları ile sürekli karşılaşabilmektedir (Mok, 2016).

Kriyoterapi

Ağıza alınan buz küpleri ve stikleri sayesinde oral mukozada soğuma ve vazokonstrüksiyona sebep olan bir tedavidir. Buz oral mukozadaki ülserlere bağlı ağrı hissini ve yangıyı rahatlatmaktadır. Peter ve ark. (2013)'nın kanser hastalarında oral

mukoza inflamasyonu ile ilgili yapılan bir çalışmada kriyoterapinin kullanımı önerilmiştir. (De Paula ve ark., 2014; Svanberg ve ark., 2015).

Katrancı ve ark.(2012)'nın Kemoterapi ile ilişkili oral mukozitin önlenmesinde kriyoterapinin etkisinin değerlendirildiği bir çalışmada, deney grubundaki 30 hastada kemoterapi infozyonundan önce, infuzyon esnasında ve sonrasında buz küplerini ağızlarında tutmaları istenmiştir. Kontrol grubundaki hastalara ise rutin bakım verilmiştir. Hastalar kemoterapiden 7, 14 ve 21 gün sonra oral mukozit yönünden evrelerine göre değerlendirilmiştir. 7 ve 14. günlerde kontrol ve deney grupları arasında anlamlı bir fark varken ($p < 0.05$), 21. günde önemli bir fark gözlemlenmediği belirtilmiştir. Ayrıca kriyoterapinin ağız sağlığının korunmasına önemli bir katkısı olduğu belirtilmiştir (Katrancı ve ark,2012; Svanberg ve ark., 2015).

Karadut

Karadut ile yapılan şurupların içerisinde önemli maddeler bulunmaktadır. Bu maddeler karadutun antifungal ve antimikrobiyal etkiler göstermesine neden olmaktadır. Karadutun oral mukozal lezyonlerde kullanıldığı bilinmektedir (Dikmen, 2017; Yayla, 2016). Çubukçu ve Çınarın ağız sağlığı ile ilgili yaptığı bir çalışmada, 30'ar kişilik 3 grup oluşturulmuştur. Birinci grup benzidamin hidroklorür, ikinci grup sodyum bikarbonat, üçüncü grup karadut şurubu kullanmıştır. Hastalar 5 ml solüsyon ile günde 4 kez gargara yapmıştır. Doğal olarak hazırlanan karadut şurubunun sulandırılmadan kullanılması ve çalkalama sonrası yutulması istenmiştir. Karadut şurubu kullanan 30 hastanın 23'ünde oral mukozada ülser görülmemiştir. Diğer iki grupta ise ülser görülen hasta sayısı daha yüksek belirlenmiştir. (Çubukçu ve Çınar, 2012)

Apiterapi

Bal, polen, bal mumu, propolis ve arı sütü doğanın mucizesi olarak bilinmektedir. Epitel hücre yenilenmesi, antiinflamatuar, antioksidan, antitümöral, antimikrobiyal, antiviral, antifungal, alerjik reaksiyonların baskılanması, hücre hasarının önlenmesi, iyileşme ve gelişmeyi hızlandırıcı özellikleri nedeniyle oral mukozada yer alan ülserlerin iyileşme sürecinde olumlu etkileri bulunmaktadır (Benderli ve Deniz, 2010). Bulut ve Tüfekçi (2016)'nin kemoterapi uygulanan çocuklara bal ile yapılan ağız bakımında mukozitin önlenmesine yönelik gerçekleştirdikleri çalışmada rutin ağız bakımına ek olarak bal uygulanmıştır. Deney grubu çocukların mukozit düzeyi kontrol grubuna göre anlamlı oranda düşük bulunmuştur (Bulut ve Tüfekçi, 2016).

Aleo Vera

Son yıllarda adından söz ettiren aleo vera bitkisinin epitel hücre yenilenmesinde etkili olduğu düşünülmektedir. Antienflamatuar etkisi olduğu bilinen bu bitkinin oral ülserlerde olumlu etki sağladığına yönelik zayıf kanıtlar bulunmaktadır. Kamath ve ark.(2020)'nın 8-14 yaş arası okul çocuklarında ağız sağlığı üzerine yapılan bir çalışmada, katılımcılar kullandıkları gargaraya göre 4 gruba ayrılmıştır. Grup 1 aloe vera (%7), Grup 2 klorheksidin, Grup 3 çay ağacı yağı (%0,2) ve Grup 4 plasebo kullanımı olarak belirlenmiştir. 4 haftalık uygulama sonrasında, 2 haftalık arınma süresi uygulanmıştır. Sonuç olarak aloe vera, çay ağacı yağı ve klorheksidinin çocuklarda ağız sağlığını olumlu etkilediği, diş eti iltihabı ve bakterileri azalttığı bildirilmiştir. Ayrıca bu 3 gruptaki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Ali ve Wahbi, 2017; Kamath ve ark., 2020). Aleo vera bitkisi içeriğinde suda çözünen ve yağda çözünen vitaminler, mineraller, antibakteriyel, antimikrobiyal enzimler, polisakkaritler, fenolik bileşikler ve organik asitler, anti-inflamatuar ve immüno-modülatör etkileri bulunan enzimler içermektedir. Aleo vera posasında Lignin bol miktarda bulunur. Bu madde epitel dokulara kolayca nüfuz eder ve antiseptik özellik gösterir. Yapılan çalışmalar sonucunda aleo veranın oral mukozada iyileşetirici etkisinin olduğu saptanmıştır (Hakeem ve ark., 2019).

Papatya

Antibakteriyel ve antiseptik özelliği bulunan papatya, hastalar tarafından tüketimi ve uygulanması oldukça kolay bir bitkidir. Araştırmalar sonucunda mukozal ülserler üzerinde yatıştırıcı ve koruyucu etkisi olduğu saptanmıştır. Yapılan literatür taramaları sonucunda, antineoplastik ve immunsupresif bir ilaç olan metotrexat alan hastalarda, mukoza inflamasyonlarının tedavisinde papatyanın etkili olduğu görülmüştür (Yayla, 2017). Baş boyun bölgesi kanseri bulunan ve kemoradyoterapi uygulanan 98 hasta ile yapılan gözlemsel bir araştırmada ise papatya içerikli solüsyonla yapılan ağız bakımının radyoterapi ve kemoterepi ilişkili oral mukozit başlangıcını geciktirdiği ve oral mukozit şiddetini azalttığı bildirilmiştir. Fakat bu araştırmada uygulama sıklığı ve solüsyonun içeriği ile ilgili ayrıntılı bilgi bulunmamaktadır (Carl ve Emrich, 1991). Ayrıca diş plağı birikimine bağlı diş eti iltihabı olan, 10-20 yaş arası görme engelli 92 öğrenci ile yapılan bir çalışmada, gargara kullanımına göre öğrenciler 4 gruba ayrılmıştır. Aleo vera, papatya, klorheksidin ve distille su içeren gargaralar 15 gün süreyle kullanılmıştır. Araştırma sonucunda papatyanın diş plağını azalttığı,

klorheksidin ve aleo veranın ise papatyadan daha yüksek oranda diş plağını azalttığı saptanmıştır (Nagi ve ark., 2018)

Adaçayı ve Kekik

Kanser hastalarında oral mukozitin önlenmesine yönelik olarak yapılan bir çalışmada, adaçayı kekik ve nane bitkileri kullanıldığı görülmüştür. Adaçayı ve kekik gibi bitkilerin antiinflamatuar etkileri bulunmaktadır. Bu çalışma ile; adaçayı, kekik ve nane bitkisinin temel ağız bakımında kullanılabileceği ve oral mukozada yer alan ülserleri önleyici etkileri olduğu saptanmıştır. Charalambous ve ark.(2018)'nın baş-boyun kanseri olan 72 hasta ile yaptığı bir çalışmada, deney grubunda kekik balı, kontrol grubunda salin kullanılmıştır. Deney grubu hastaların 20 ml kekik balını 100 ml su ile sulandırıp gargara yapması sağlanmıştır. Araştırma sonucunda deney grubundaki hastaların objektif oral mukozit değerlendirmesinde daha düşük derecelendirildiğini, vücut ağırlıklarını koruduklarını ve genel sağlıklarında iyileşme gösterdiği belirtilmiştir (Yayla ve ark., 2016; Charalambous ve ark., 2018).

Çay Ağacı Yağı ve Çay Ağacı Özütü

Literatür incelemeleri sonucunda, 2020 yılında yapılan bir çalışmada, çay ağacının plak ve diş eti inflmasyonun azaltmada ve ağız sağlığını korumada etkisi klorheksidin ile benzer olduğu bulunmuştur (Kamath ve ark., 2020).

Karanfil

Karanfil, ağacındaki kurutulmuş aromatik çiçek tohumlarıdır. Endonezya'nın Maluka Adalarına özgü bir bitkidir. Her evde bulunduğu için SLE hastaları için ulaşılması kolaydır. Yapılan araştırmalar sonucunda karanfilin antiinflamatuar, antifungal, antibakteriyel, analjezik, antioksidan ve oral mukozal lezyonlerin iyileşmesinde ve ağız sağlığının bütününde olumlu etki sağladığı tespit edilmiştir (Agrawal ve ark., 2014). Lee ve ark.(2020)'nın ağız sağlığı üzerine yaptıkları bir çalışmada, 18 katılımcı 3 gruba ayrılmıştır. Birinci grup kontrol grubu, ikinci grupta nano kapsüllenmiş karanfil yağı ve timol, üçüncü grupta ise nano kapsüllenmemiş karanfil yağı ve timol kullanılmıştır. Karanfil yağı ve timol %25 etanol içinde 5,0 mg/ml'lik bir konsantrasyonda damıtılmış su ile seyreltilerek hazırlanmıştır ve 2 ml'lik solüsyonlar halinde kullanılmıştır. Araştırma sonucunda nano kapsüllenmiş karanfil yağı içerikli gargara kullanan gruptaki kişilerde oral mukoz membranlarda bakterilerin azaldığı belirtilmiştir (Lee ve ark., 2020).

Tarçın

Tarçına aromasını veren sinnamaldehit maddesi, tarçın kabuğunda %50,5 oranında bulunmaktadır. Sinnamaldehit, aminoasitleri inhibe eden bir aldehittir. Ayrıca elektronegatiftir, bu yüzden proteinler ve nükleik asitler ile etkileşime girer. Dolayısıyla oral mukozada yer alan mikroorganizmaların yok olmasını sağlar. Yapılan araştırmalar sonucunda oral mukozal lezyonler üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Gupta ve ark., 2011). Gupta ve Jain(2015) tarafından, tarçın ve klorheksidinin ağız sağlığı üzerinde etkinliğinin karşılaştırıldığı bir çalışmada, 105 kişi rastgele seçilen 3 gruba ayrılmıştır. Gruplar tarçın, klorheksidin ve plasebo gargara kullanımından oluşmaktadır. Tarçın içeren gargara, 100 gram toz tarçın ve 100 ml suyun 55-60 derece suda 5 saat bekledikten sonra, steril filtre ile süzülüp, 40 derece porselen kapta buharlaştırılmıştır. Kalan kurutulmuş özüt polietilen glikol (PEG) 400 içinde süspanse edilmiş ve %20 nihai konsantrasyon verecek şekilde steril damıtılmış su ile hazırlanmıştır. Bir ay sonunda tarçının ağız sağlığı üzerindeki etkisi klorheksidine yakın bulunduğu belirtilmiştir (Gupta ve Jain, 2015).

Zencefil

Şifalı bitkilerden biridir. Tarihin en eski zamanlarından beri çeşitli hastalıklar ve tedaviler için kullanılmıştır. Zencefilin ağız bakımı için terapötik etkileri bilimsel olarak onaylanmıştır. Antimikrobiyal, antifungal, oral antikanser ve oral ülserlerde iyileştirici etkisi bilinmektedir (Ganeshpurkar ve ark., 2020).

Limon

Limon ve limon otu antiseptik, antifungal ve oral aftlarda iyileştirici etkisi bulunmaktadır. Bununla ilgili 2020 yılında yapılan bir çalışmada katılımcıların %81'inin limon otu çayı içmenin ağız hastalıklarını önlediğinin farkında olduğu tespit edilmiştir (Babu ve ark., 2020; Rajesvari ve Lakshmi, 2013). Wright ve arkadaşları tarafından limonun ağız sağlığındaki önemi ile ilgili yapılan bir çalışmada, doksan HIV pozitif hasta yılan otu moru, limon suyu veya limon otu ile ağız bakımı olmak üzere rastgele üç gruba ayrılmıştır. Limon suyu; 20 ml taze sıkılmış limon suyunu 10 ml su ile seyreltilerek hazırlanmıştır. Limon otu karışımı ise; yarım paket limon otunun 500 ml su ile 10 dk kaynatılmasıyla hazırlanmıştır. Limon suyu ile yılan otu morunun ağız sağlığına etkisi arasında anlamlı fark bulunduğu ve limon suyunun HIV pozitif popülasyonda oral pamukçuk tedavisinde %0,5'lik yılan otu sulu çözeltisinden daha iyi sonuçlar gösterdiği belirtilmiştir (Wright ve ark., 2009).

Yeşil Çay

Faydalı ürünler arasında yer alan kullanımı yaygın bir bitkidir. İçeriğinde yoğun miktarda polifenaol bulunmaktadır. Bu antioksidan özelliğini göstermektedir. Ayrıca antiinflamatuar, antibakteriyel ve antiviral özellikleri bulunmaktadır. Dünya üzerinde suyun ardından popülerlikte ikinci sırada yer almaktadır. Ağız sağlığı ve diş etinde iyileştirici etkileri bulunmaktadır (Lakshmi ve ark., 2017; Cabrera ve ark., 2013). Awadalla ve ark.(2011) tarafından 25 denek ile yapılan bir çalışmada, %2 yeşil çay ile 5 dakika süreyle ağız çalkalama öncesi ve sonrası denekler arasında tükürük ve plaktaki bakteri sayısı ve pH değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yeşil çayın yerel olarak antibakteriyel ve antikaryojenik materyal olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (Awadalla ve ark., 2011). Yaşları 18-60 arasında değişen 30 hastayla yapılan bir çalışmada, hastaların yeşilçay suyu ile dişlerini günde 2 kez fırçalamaları istenmiş, çalışma sonucunda hastaların periodontitis şiddetinin azaldığı ve yeşilçayın antioksidan özelliği gösterdiği belirtilmiştir (Hakeem ve ark., 2019).

Meyan kökü

Birçok farklı bölgede yetişmektedir. İçerisindeki küçük bileşenler, yetiştiği çoğrafyaya göre farklılık göstermektedir. Antimikrobiyal, antiinflamatuar ve antiviral özellikleri bulunmaktadır. Ağız ve diş sağlığı tedavisinde kullanılmaktadır. Fakat bazı yan etkileri mevcuttur. Bunlar hipertansiyon, karaciğer bozuklukları, hipokalemi veya kronik böbrek yetmezliğidir. Bunların genellikle hamilelik esnasında yaşandığı bildirilmiştir (Ajagannanavar ve ark., 2014; Kwon ve ark., 2020). Najafi ve ark.(2017) tarafından yapılan randomize çift körlü klinik çalışmada, 37 baş boyun kanserli hasta, 18 hasta plasebo alan kontrol grubunu ve 19 hastada meyan kökü ekstresi alan deney grubunu oluşturmaktadır. Meyan kökü ekstresi 100 cc %50 sulu olacak şekilde, plasebo ise aynı miktarda suyun gıda boyası ile renklendirilmesi ile hazırlanmıştır. Radyoterapinin ilk gününden ikinci haftanın sonuna kadar kullandırılmıştır. Bu çalışmanın sonucuna göre meyan kökünün topikal olarak kullanımının, radyoterapi gören baş boyun kanserli hastalarda oral mukozada oluşabilecek mukozitin şiddetini ve yara büyüklüğünü azaltmada etkili olduğu belirtilmiştir (Najafi ve ark., 2017).

Nane

Kullanımı oldukça yaygındır. Analjezik ve antispazmolitik etkileri bilinmektedir. Oral mukozada özellikle sert damakta faydalı olduğu söylenmektedir.

Fakat bazı yan etkileri mevcuttur. Bunlar safra kesesi iltihabı, gastrointestinal rahatsızlıklar, cilt döküntüleri, baş ağrısı, mide ekşimesi, perianal yanma, bradikardi, titreme ve ataksidir. Bu sebepten dolayı dikkatli bir şekilde kullanılmalıdır. (Yayla, 2017; Anushri ve ark., 2015). Nane yaprakları, bazı kimyasal bileşenlere sahiptir. İçeriğinde menton (%20-31) ve mentolden (%29-48) oluşan uçucu yağlar bulunmaktadır. Nane yağının kas gevşetici etkisi bulunmaktadır ve analjeziktir. Nane yağının geleneksel kullanımlarından biri, diş ağrısı için uygulanmasıdır. Fakat az miktarda kullanımı oldukça önemlidir. Burada sadece bir pamuk topunu yağa batırarak dişe sürmek suretiyle kullanılmaktadır (Salehi ve ark., 2019)

Zerdeçal

Antimutajenik, antikarsinojenik, antioksidan, antibakteriyel, analjezik ve güçlü antiinflamatuar etkileri bulunmaktadır. Diş çürüklerinde, ağız ülserlerinde, liken planusda, gingivitis, ağız kokusunda faydalı olduğu bildirilmiştir (Kuwatada ve ark., 2017). Delawarian ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada 32 baş-boyun kanseri tanılı hasta deney ve kontrol olarak iki eşit gruba ayrılmıştır. Deney grubuna radyoterapi sırasında 80 mg nano kapsüllenmiş zerdeçaldan ekstrakte edilen kurkumin, kontrol grubuna ise plasebo uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda 2 grup arasında mukozitin ciddiyetinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ve radyoterapinin 2. haftasında kontrol grubu hastalarının tümünde oral mukozit, deney grubunun sadece %32'sinde oral mukozit geliştiği bildirilmiştir (Delawarian ve ark., 2019). Ayrıca sıçanlar üzerinde yapılan deneysel bir çalışmada, hayvanlara tedavi olarak kurkumin verilmiştir. Dil karsinomunda kurkumin kullanılan sıçanlarda, karsinom sıklığının %91 oranında azaldığı saptanmıştır. Diğer bir çalışmada ise kurkumin ile yeşil çay hamsterlerde kombinasyon halinde uygulanmış ve oral karsinogeneze karşı inhibitör etki yaptığı, hücreyi baskıladığı bulunmuştur. Kurkuminin biyolojik güvenliği, düşük maliyeti ve etkinliğinin yanı sıra binlerce yıldır uygulanan deneysel çalışmalar, zerdeçalın Hint katı altını olarak bilinmesini haklı çıkarmaktadır (Hakeem ve ark., 2019).

Çörek Otu

Yapılan çalışmalar sonucunda çörek otunun oral mukozal lezyonler üzerinde terapötik etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Çörek otunun antiinflamatuar etkisi ve oral membranlarda epitelizasyonu uyarması oral ülserlerin hızlıca iyileşmesini sağladığı bildirilmiştir (Attas ve ark., 2016; Basheer ve Qureshi, 2018). Vlachojannis ve ark.

(2018) tarafından yapılan bir çalışmada çörek otu, siyah sarımsak ve bazı farklı maddelerden elde edilen preparatların oral hastalıklarda rol oynayan farklı mikroorganizmalar ve toplam insan tükürük bakterileri üzerindeki aktivitesi incelenmiştir. 3 gönüllünün tükürüğünden elde edilen 16 farklı bakteri, bu maddelerle uygun ortamda 24 saat 37 °C'de inkübe edilmiş ve işlem 2 kez tekrarlanmıştır. Sonuç olarak çörek otunun bakterilerin %60'ını yok ettiği bildirilmiştir (Vlachojannis ve ark., 2018).

2.9.Ağız Sağlığının Korunması ve Sürdürülmesinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Sağlıklı bir yaşam ancak ağız sağlığı ile elde edilmektedir. Ağız sağlığı denince gülmek, konuşmak, nefes alıp vermek, öpmek, koklamak, tat almak, dokunmak, çiğnemek ve yutmak akla gelmektedir. Tüm bunlar ağız sağlığının bir parçasıdır. Yüz ifadelerimizle duygu dünyamızı dışarıya açan dokuların genel sağlığına ağız sağlığı denmektedir. Bireyin ağız sağlının iyi olması yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilere sahiptir. Ağız ülserleri, ağız mukozasında oluşan ağrılı veya ağrısız yaralardır. Halk arasında aft yaraları olarak bilinmektedirler. Ağızda yer alan lezyonlar genellikle tipik ve hastalığa özgü yapıdadır (Yılmaz, 2016; Dolce ve ark., 2012; Porter ve ark., 2015).

2.10.Ağız Sağlığının Değerlendirilmesi

Etkili ve doğru bir ağız bakımı iyi bir tanılama ile sağlanmaktadır. Ağız içinin değerlendirilmesi, ağız bakımında uygulanan tedavinin etkinliği ve komplikasyonların şiddeti açısından da sağlık ekibine önemli bilgiler sağlamaktadır. Ağız mukozasının günlük gözlenmesi, enfeksiyonların ve ülserasyonların erken dönemde fark edilmesi ve bakımın sıklığına karar verilmesi açısından oldukça önemlidir. Ağız değerlendirmesi, hemşirenin sorumluluğundadır ve değerlendirme sıklığı hastanın ihtiyacına ve hastalığının tipine göre değişmektedir. Örneğin SLE hastalarında ağız ülserleri sürekli olabilmekte ve tanı koydurucu özelliktedir. Kapsamlı bir tanılama ağzın normal özellikleri göz önünde bulundurularak yapılmalıdır (Dsouza ve ark., 2019; Dikmen, 2017; Lindenmeyer ve ark., 2013).

Ağız bakımının uygun malzeme ve ürünler ile yapılması, SLE gibi komplike ve farklı grup ilaç kullanımı olan hastalarda oldukça önemlidir. Bu nedenle, SLE hastalarının ağız bakım gereksinimleri karşılanmadan önce ağız bakımında kullanılacak ağız bakım ürünlerinin değerlendirilmesi ve hasta için en uygun aracın seçilmesi gerekmektedir (Vasconcelos ve ark., 2020). Literatürde ağız bakımını sürdürmek için kullanılan birçok nonfarmakolojik tedavi ve tamamlayıcı bütünleşik uygulamalar mevcuttur. Ağız bakımında bu yöntemlerin kullanımının, yeterince sistemik ilaç tedavisi alan SLE hastalarında olumlu sonuçlarının olabileceği düşünülmektedir (Dikmen, 2017).

SLE hastalarının ağız bakım gereksinimlerinin karşılanması ve ağız sağlığının değerlendirilmesinde, hemşirelik sürecinin kullanılması oldukça önemlidir (Jang ve Shin, 2016). Tanılama aşamasında ise hastalarının ağız sağlığına yönelik temel oluşturacak veriler toplanır ve bireye/hastalığına özgü toplanan verilerin ilk değerlendirmesi yapılır. Verilerin doğru ve eksiksiz toplanması ve tanılamanın sürekliliği etkili ve doğru ağız bakımı yönetiminin uygulanmasında önemlidir (Gao ve ark., 2014; Kızıltan ve Şendir, 2018).

Hemşirenin tüm bu uygulamaları gerçekleştirebilmesi için; SLE'li bireyin ağız sağlığını değerlendirme bilgi ve becerisine sahip olması, bunun için uygun değerlendirme yöntemi kullanması ve etkili ve kanıta dayalı ağız bakım protokolleri gerçekleştirmesi gerekir (Parlar, 2017).

2.11.Ağız Sağlığını Değerlendirmede Kullanılan Ölçme Araçları

2.11.1.Ağız değerlendirme rehberi

Eilers ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen değerlendirme rehberinin ses, yutma, dudaklar, dil, tükürük, müköz membranlar, diş etleri, dişler ya da protezler olmak üzere 8 alt başlığı bulunmaktadır. Her alt başlık sağlıklı ağızdan, bozulmuş ağız sağlığı problemine 1 ile 3 puan arasında derecelendirilmektedir. Toplam 8 ile 24 puan arasında değişmektedir.

2.11.2.Ağız sağlığı değerlendirme aracı

Chalmers ve arkadaşları (2005) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Uzun süreli bakım ihtiyacı olan ve bilinci kapalı hastalarda kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Dil, dudaklar, diş eti, tükürük, doğal diş, protez diş, ağız temizliği ve diş ağrısı olmak üzere 8 alt boyutu bulunmaktadır (Eşer ve Çelik, 2016).

2.11.3.Bütüncül ve güvenilir ağız değerlendirme aracı

Hemşirelerin günlük bakımlarında kullanabilecekleri bu değerlendirme aracı Dickinson ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilmiştir. Dudaklar, dil, diş eti, tükürük, diş, protez, mukoza, damak olmak üzere 8 alt başlığı bulunmaktadır (Grinspun, 2008).

2.11.4.Mukoza plak indeksi

Yaşlı hastaların ağız bakımlarını değerlendirmek üzere Heriksen ve arkadaşları (1999) tarafından geliştirilen bu ölçek sadece mukozal plak indeksini göstermektedir.

2.11.5.Beck ağız değerlendirme skalası

Kemoterapi alan hastaların ağız mukozasındaki değişimleri değerlendirmek için geliştirilmiş olup yutma, ses, dudaklar, mukoza, diş eti, dil, dişler ve tükürük olmak üzere 7 alt başlıktan oluşmaktadır. Bu ölçüm aracı daha sonra revize edilerek ses ve yutma alt başlıkları çıkartılmıştır (Dikmen, 2017; Eşer ve Çelik, 2016).

2.11.6.Çocuklar ve gençler için ağız değerlendirme rehberi

Gibson ve arkadaşlarının revize ettiği ölçek, çocuk ve gençler için hemşirelerin ağız mukozasını ayrıntılı olarak incelemesini sağlamaktadır (Çiftcioğlu ve Efe, 2017).
Ağız, sindirim sistemini giriş kapısı olan ve en çok bakıma ihtiyaç duyulan bölümlerden birisidir. Düzenli olarak ağız bakımının sağlanması ve ağız hijyeninin korunması, SLE hastalarının ve diğer tüm hastaların sağlıklı beslenmesini, kendini iyi hissetmesini,

rahatını, tedaviye uyumunu ve yaşam kalitesinin artmasını sağlayan bir hemşirelik bakım uygulamasıdır (Vasconcelos ve ark., 2020; Kane, 2017). Ağız bakımının yeterli olmaması tüm bu durumları olumsuz etkilemektedir. Ayrıca ağız kuruluğu, diş çürükleri, periodontal hastalıklar, ağız kokusu, inflamasyon ve ülserasyon gibi sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır (Özveren, 2010; Ahmad ve ark., 2020).

SLE'da oral mukozal lezyonlerin varlığı hastalık için ayırt edici özellik taşımaktadır. Ayrıca hastalarda kullanılan immunsupresif tedavilerde oral mukozal lezyonlere zemin hazırlamaktadır. Bu açıdan SLE hastalarında ağız sağlığının sürdürülmesi için ağız bakımının etkin bir şekilde uygulanması oldukça önemlidir.

Hemşireler, sağlık alanındaki büyük bir grubu temsil eder ve birçok durumda hastalarla ilk teması sağlayan kişilerdir. Hastaların ağız bakımı konusunda gereksinim duyduğu bilgi ve becerilerde hemşireler tarafından sağlanmaktadır. Ağız hijyenin sağlanması, ağız sağlığının korunması, durumun değerlendirilmesi, ülserler ve herhangi bir rahatsızlığın tanılanması ve tedavisi, bunlarla ilgili SLE hastalarına eğitim ve danışmanlık hizmetinin verilmesi ve komplike durumlarda hastanın yönlendirilmesi hemşirenin sorumluluğundadır (Khanbodaghi ve ark., 2019; Karamanoğlu ve Yavuz, 2015; Walker ve ark., 2018). SLE'li bireylerde tanı, tedavi ve hastalık yönetimi karmaşık ve zor bir süreçtir. Bu yüzden SLE'de ağız bakımının etkin uygulanması hayati önem taşır ve bireylere kaliteli bir yaşam sunar.

Sistemik hastalıktan ve eşlik eden durumlardan kaynaklanan ağız mukozasındaki bozulma, bireyin etkili ağız bakımını gerçekleştirmesinde işlevsel kapasitesini etkileyebilir ve bu da oral komplikasyon gelişme riskinin artmasıyla sonuçlanmaktadır. Ağız ve sistemik sağlık arasındaki sinerjik ilişki nedeniyle, hasta bakımına kapsamlı bir yaklaşım ve ağız sağlığının korunmasında disipliner müdahaleyi gerektirir (Kane, 2017; Ahmad ve ark., 2020). Yoon ve Steele (2012)' in sağlık çalışanlarının ağız bakınma ilişkin görüşlerinin belirlenmesi ile ilgili yaptıkları bir çalışma sonucunda, günlük ağız bakımı ve takibi, hemşirenin bir rolü olarak kabul edildiği bildirilmiştir (Yoon ve Steele, 2012).

Hemşireler, hasta bakımına geniş erişim sağlayan stratejik bir pozisyonda, sistemik sağlığın ve genel refahın önemli bir bileşeni olan ağız sağlığının korunmasında hayati bir rol oynarlar.

Ağız sağlığında hemşirenin rolleri;

- Tedaviye bağlı komplikasyonların önlenmesi ve yol açtığı oral muköz membran bulgularının hafifletilmesi oldukça önemlidir,
- Optimal ağız sağlığı seviyesinin sürdürülmesi ve korunması için hastalara yardımcı olmalıdır (Parlar, 2017).
- Ağız sağlığı ile ilgili problemlerini tanılayabilecek yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı,
- Ağız sağlığındaki bozulmaları en erken zamanda tanılamak ve ağız sağlığını korumak için ağız durumunu değerlendirmeli,
- Yapılan değerlendirme sonucunda hastaya uygun ağız bakımını seçmek ve kanıta dayalı bir şekilde uygulamalıdır (Gao ve ark., 2014; Karamanoğlu ve Yavuz, 2015).
- Hastalara uygulanan farmakolojik ve nonfarmakolojik ilaçların ve tedavi yöntemlerinin ağız sağlığı üzerindeki etkilerini bilmeli ve gerekli gördüğü hallerde bakım sıklığını artırmalı
- Uygulanan ağız bakımının değerlendirmesini düzenli ve sistematik bir şekilde değerlendirme aracı kullanılarak yapmalıdır (Sargeant ve Chamley, 2013).
- Ayrıca ağız bakımının bireylere kazandırılması oldukça önemlidir. Bu aşamada hemşirenin eğitici rolü ön plana çıkmaktadır. Hemşireler hastalara uygun skalalarla düzenli ağız değerlendirmesi ve değerlendirme konusunda eğitim yapmalı,
- Hastalara ağız bakımı ile ilgili kanıta dayalı uygulamalar konusunda eğitimler vermeli,
- SLE gibi komplike bir hastalıkta farmakolojik ve tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların sağlık çalışanına danışılmadan kullanılmaması konusunda hastaları bilgilendirmeli,
- Tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların kullanılan ilaçlarla etkileşebileceği ve toksik etkilere neden olabileceği açıklanmalıdır (Kızıltan ve Şendir, 2017; Lindenmeyer ve ark., 2013).
- Altı ayda bir ağız, dişler ve dişetleri değerlendirmesi için ağız ve diş muayenesi yaptırması gerekliliği belirtilmeli,

- Ağız sağlığının bozulmasının kalp, böbrek vb organları etkileyerek genel sağlığı da olumsuz etkileyeceği belirtilmeli,
- Optimal ağız sağlığı seviyesinin sürdürülmesi ve korunması için hastalara yardımcı olmalı,
- Hemşireler tedavi süresinde sağlık ekibiyle birlikte bireye özgü ağız bakım protokolleri oluşturmalıdır (Kızıltan ve Şendir, 2017; Dsouza ve ark., 2019).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, SLE'li hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve ağız sağlığını korumak için kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

3.1.Araştırma Soruları

1. SLE'li hastaların ağız sağlığı ne durumdadır?
2. SLE'li hastaların ağız sağlığını etkileyen faktörler nelerdir?
3. SLE'li hastaların ağız sağlığını korumak için tamamlayıcı-bütünleşik uygulama kullanma durumları nedir?

3.2. Araştırmanın Tasarımı

Tanımlayıcı ve kesitsel çalışma dizaynında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırma, Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında biri üniversite diğer ikisi eğitim araştırma hastanesi olan üç kurumda izlenen SLE hastalarıyla yapılması planlanmış ancak pandemi dolayısıyla gerekli izinlerin alınamaması nedeniyle yapılamamıştır. Ocak 2021 tarihinden sonra veri toplama şekli değiştirilerek Türkiye'deki SLE hastaları tarafından oluşturulan sosyal paylaşım sitesine kayıtlı, 2914 kişilik evrende, 1 Şubat 2021 ve 30 Nisan 2021 tarihler arasında ankete geri dönen 168 kişilik örneklem grubu ile araştırma gerçekleştirilmiştir.

Örneklem sayısını belirlemek amacıyla G*Power Version 3.1.9.2 (Franz Faul, Universitat Kiel, Germany) programı kullanılarak güç analizi yapılmıştır. SLE' de ağız sağlığında tamamlayıcı ve bütünleşik tedavi kullanımı ile ilgili literatürde daha önce benzer çalışma bulunmadığı için SLE hastalarında tamamlayıcı ve bütünleşik uygulama kullanımının etki büyüklüğü %4.5, tip 1 hata %5 ve istatistiksel güç %90 olacak şekilde

çalışmada en az 160 SLE hastası ile çalışılmasına karar verilmiştir. Çalışma, 168 SLE hastası ile tamamlanmıştır. Araştırmanın Post gücü =0.94 hesaplanmıştır.

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri: 18 yaş ve üzeri sözlü ve yazılı iletişim kurabilen, ien az ilk öğretim mezunu olani, 6 aydır SLE tedavisi gören, SLE grubuna üye olan ve facebook hesapları bulunan hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir.

Araştırmaya dâhil edilmeme kriterleri: ağız değerlendirmesi yapamayan, ağız sağlığını etkileyebilecek inhalasyon tedavisi alan, kanser ve diabetes mellitus tanısı olan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar dahil edilmemiştir.

3.4.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Sistemik lupus eritematozus hastaları sosyal paylaşım sitesi grubu 2010 yılında kurulmuş olup toplamda 2914 üyesi, bulunmaktadır. Grupta sadece hastalar değil hasta yakınları ve konuya ilgi duyan bireylerle sağlık personelleri de bulunduğu için sayı fazla gözükmektedir. SLE hastalığı için kurulan bu topluluğun amacı SLE hastalığını tanıtmak, kamuoyu oluşturarak toplumsal duyarlılık ve farkındalık yaratmak, doğru yönlendirme ile erken müdahale sağlayarak organ kayıplarının önüne geçip geleceğe daha sağlıklı bir nesil bırakmak hastalığın tedavisi için oluşacak araştırma ve geliştirme (ARGE) çalışmalarına destek olmaktır.

3.4.Araştırmanın Veri Toplama Araçları

3.4.1.Hasta Bilgi Formu (Ek-1)

Yapılan literatür incelemeleri sonucunda hastanın sosyo-demoğrafik özellikleri ve ağız sağlığını etkileyebilen faktörler göz önüne alınarak hazırlanan sosyodemoğrafik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum, vb.), hastalık ve ağız sağlığına ilişkin bilgileri (kaç yıldır tanı aldığı, kontrollere uyumu, eşlik eden hastalık varlığı, oral mukozal lezyonlar, ne sıklıkla oluştuğu, ağız bakımı uygulama durumu vb.) ve tamamlayıcı ve bütünleşik uygulama kullanma durumunu değerlendiren toplam 24 sorudan oluşmaktadır (Crow, 2017; Dikmen, 2017; Mok, 2016).

3.4.2.Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi (Ek-2)

Eilers, Berger ve Peterson (1988) tarafından geliştirilen Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi, bireyin günlük ağız durumunun değerlendirilmesini sağlar. Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi; ses, yutma güçlüğü, dudaklar, dil, tükürük, mukoz membranlar, diş etleri ve dişlerin değerlendirilmesini sağlayan sekiz maddeden oluşmaktadır. Ağızda oluşan oral mukozal lezyonların varlığını tespit etme ve tedavi etkinliğini değerlendirmede bireye oldukça yarar sağlar. Rehberin toplam puanı 8 ile 24 arasında değişmektedir. Puan artışı bireyde, ağız sağlığının bozulduğunu, oral mukozal lezyon gelişme riskinin arttığını ya da oluştuğunu göstermektedir (Can, 2007).

3.5.Araştırma Verilerinin Toplanması

Google docs üzerinden anket haline getirilen form, sosyal paylaşım sitesinde hastalarla paylaşabilmek için SLE grup başkanına iletilmiş öncelikle başkan tarafından daha sonra da araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı, süreci ve anket formu hakkında SLE hastalarına açıklama yapılmış, araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek Google docs anket formu üzerinden onamları alınmıştır. Link paylaşımı; sosyal paylaşım sitesini kullanan hastalara ulaşmak için 1 Şubat 2021 - 30 Nisan 2021 tarihleri arasında devam etmiştir. Araştırmacılar haftada üç gün (pazartesi, çarşamba ve cuma) sosyal paylaşım sitesinden anket formunu paylaşmışlardır. Anketin online olarak doldurulması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

3.6.Araştırmanın Etik Boyutu (Ek-3)

Araştırmanın yürütülebilmesi için İzmir Bakırçay Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Uygulamalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni için başvurulmuş ve araştırmanın uygulanabileceğine dair etik kurul izni alınmıştır (Ek-3). Araştırmada Helsinki Bildirgesi'nde yer alan etik ilkelere uyulup hastalara ait bilgilerin gizlilikleri korunmuştur. Araştırmaya katılmaya gönüllülük ilkesine özen gösterilerek, katılımcıların sözlü ve yazılı onamları (Ek-4) alınarak veri toplama işlemine başlanmıştır. Araştırma için herhangi bir maddi destek alınmamıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 16.0 programında analiz edilmiştir. Elde edilen veriler, tanımlayıcı istatistikler (yüzdelik, ortalama, standart sapma), kategorik değişkenler arasındaki farkta ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, One-Way Anova ve Pearson Korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bütün testlerde sonuçlar, %95 güven aralığında $p<0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılığı ve Genellenebilirliği

Araştırmanın COVİD-19 pandemi döneminde yapılması sebebiyle bazı güçlüklerle karşılaşılmıştır. COVİD-19 pandemisi nedeniyle hastanelerden uygulama izni alınamadığı için SLE hasta derneği kullanılarak araştırma verileri web tabanlı olarak toplanmıştır. Ağız sağlığı değerlendirme rehberi hakkında hastalara bilgi verilerek ağız sağlığını kendilerinin değerlendirmesi sağlanmıştır. SLE hasta derneği üzerinden yapıldığı için buradaki hastalara genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4.1. Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	159	94,6
Erkek	9	5,4
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	18	10,7
Lise	59	35,1
Yükseköğretim	91	54,2
Medeni durum		
Bekar	47	28,0
Evli	121	72,0
Çalışma durumu		
Evet	71	42,3
Hayır	97	57,7
Gelir durumu		
İyi	29	17,3
Orta	125	74,4
Kötü	14	8,3
Birlikte yaşadığı kişiler		
Yalnız	8	4,8
Aile	160	95,2
Yaşadığı yer		
İl merkezi	99	58,9
İlçe merkezi	63	37,5
Köy	6	3,6
İkincil kronik hastalık		
Evet	74	44,0
Hayır	94	56,0
Yaş (min-max)(X±SS)	38,79 ± 10,40 (18-65)	
Günlük su tüketimi (X±SS) (min-max.)	1,94±0,75 (1-4)	
SLE süresi (yıl) (X±SS) (min-max.)	10,16±7,97 (1-40)	

Tablo 4.1'de araştırmaya katılan hastaların tanımlayıcı özellikleri yer almaktadır. Hastaların yaş ortalamasının 38,79±10,40 yıl, %94,6'sının kadın ve %72,0'ının evli olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %54,2'sinin üniversite mezunu, %74,4'ünün gelir durumunun orta düzeyde, %57,7'sinin çalışmadığı ve %58,9'unun il merkezinde tamamına yakınının (%95,2) ailesi ile birlikteyaşadığı belirlenmiştir. Ayrıca günlük su tüketiminin ortalama 1,94±0,75 litre olduğu, katılımcıların ortalama 10,16±7,97 yıldır SLE hastası olduğu ve %44'ünde SLE'ye eşlik eden başka bir kronik hastalığın varlığı saptanmıştır.

Tablo 4.2. Hastaların organ tutulumu ve hastalığa özgü ilaç kullanımına ilişkin bulgularının dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Organ tutulumu		
Evet	153	91,1
Hayır	15	8,9
Organlar*		
Böbrek	64	38,1
Akciğer	14	8,3
Kalp	17	10,1
Beyin	14	8,3
Eklem	95	56,5
Deri	43	25,6
Diğer(endokrin sistem, hematolojik sistem vb.)	20	11,9
Kullanılan ilaçlar*		
Plaquenil	144	85,7
Kortizon	110	65,5
İmuran	28	16,7
Cellcept	42	25,0
Metotreksat	14	8,3
Endoxan	6	3,6
Ritixumab	3	1,8
Sandimmun neoral	1	0,6
İlaç uyumu		
Evet	158	94,0
Hayır	10	6,0
İlaç sayısı (X±SS) (min-max.)	2,74±1,14 (0-5)	
Organ tutulum sayısı(X±SS) (min-max.)	1,74± 0,99 (1-6)	

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.2'de araştırmaya katılan hastaların organ tutulumu ve hastalığa özgü ilaç kullanımına ilişkin özellikleri verilmiştir. Organ tutulumu yaşayan hastaların oranı %91,1 (153 hasta) olup, hastalarda en az 1 ve en fazla 6 organ tutulumunun olduğu bulunmuştur. Bu hastaların %56,5'inin eklem tutulumu, %38,1'inin böbrek ve %25,6'sının deri tutulumu yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların ortalama ilaç kullanım sayısı 2,74±1,14 olduğu, büyük çoğunluğunun (%85,7) antimalaryal ilaç olan Plaquenil kullandığı, bunu %65,5 oranla kortizonun takip ettiği, %25,0'i Cellept, %16,7'si Imuran ve %8,3'ü Metotreksat gibi immunsupresif tedavileri kullandığı saptanmıştır. Ciddi tutulumlarda organ yetmezliğini önlemek için kullanılan ilaçlardan Sandimmunun (%0,6), Ritixumab (%1,8) ve Endoxan (%3,6) kullanıldığı tespit edilmiştir. Hastaların tamamına yakını (%94,0) ilaç tedavisine uyduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.3. Hastaların ağız sağlığına ilişkin bulgularının dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Oral mukozal lezyon		
Evet	137	81,5
Hayır	31	18,5
Oral mukozal lezyon süresi (ay)(X±SS) (min-max.)	80,89±77,72 (1-420)	
Oral mukozal lezyon yeri*		
Bukkal mukozası	98	58,3
Diş etleri	55	32,7
Dil	46	27,4
Dudak	36	21,4
Farenk	11	6,5
Oral mukozal lezyon türü (n=137)		
Beyaz	64	38,1
Sarımsı beyaz	17	10,1
Kırmızı ağrılı	33	19,6
Sulu	10	6,0
Kanamalı	13	7,8
Oral mukozal lezyon sıklığı (n=137)		
Bir aydan daha uzun	69	41,1
Ayda bir	25	14,9
Ayda bir-iki	32	19,0
Haftada bir	11	6,5
İyileşme süresi (n=137)		
1 hafta	72	42,9
2 hafta	38	22,6
3 hafta	12	7,1
1 ay	15	8,9
Ağız kuruluğu yaşama		
Evet	112	66,7
Hayır	56	33,3
Ağız kuruluğu sıklığı (n=112)		
Arada bir	69	41,1
Günde 3-4 kez	15	8,9
Sürekli	28	16,7
Diş türü		
Doğal	134	79,8
Özellikler	**n**	**%**
Protez	34	20,2
Çürük diş sayısı (X±SS) (min-max.)	2,04±2,37(0-8)	
Eksik diş sayısı (X±SS) (min-max.)	2,25±3,04 (0-24)	
Ağız kokusu		
Evet	94	56,0

Hayır	74	44,0
Ağız kokusu sıklığı (n=94)		
Arada bir	70	41,6
Sürekli	24	14,3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.3'de araştırmaya katılan hastaların ağız sağlığına ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların %81,5'inde SLE tanısı aldıktan sonra oral mukozal lezyon oluştuğu ve ortalama 80,89±77,72 aydır oral mukozal lezyonların olduğu belirlenmiştir. Bu lezyonların sırayla ağız içinde; bukkal mukoza (%58,3), diş eti (%32,7) ve dilde (%27,4) oluştuğu, şeklinin ise çoğunlukla beyaz (%38,1), sarımsı beyaz (%10,1), kırmızı ağrılı (%19,6), kanamalı (%3,6), sulu (%6,0), kuru ve çatlamış (%4,2) olduğu bulunmuştur. Oral mukozal lezyon çoğunlukla (%41,1) bir aydan daha uzun süren periyotlarla görüldüğü ve iyileşme süresinin ise genellikle bir hafta (%42,9) olduğu tespit edilmiştir. Ağız kuruluğunun hastaların %66,7'sinde bulunduğu ve %41,1' inde günde arada bir olduğu saptanmıştır. Ayrıca hastaların yarısında ağız kokusu olduğu ve %14,3'ünün ise sürekli ağız kokusu yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların %79,8'inde doğal diş bulunduğu, çürük diş sayısının ortalama 2,04±2,37 ve eksik diş sayısının 2,25±3,04 sayıda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.4. Hastaların ağız sağlığı için kullandıkları tedavi ve bakımlarına ilişkin bulgularının dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Ağız sağlığı için farmakolojik tedavi		
Evet	41	24,4
Hayır	127	75.6
Farmakolojik tedavi türü (n=41)		
Kortizon içerikli krem	17	41,4
Gargara	16	39,0
Özel diş macunu	2	4,9
Salagen tb	1	2,4
Zovirax	2	4,9
Mikostatin	3	7,4
Günlük ağız bakımı		
Evet	142	84,5
Hayır	26	15,5
Ağız bakım sayısı (n=142)		
1 kez	72	50,7
1-2 kez	57	40,1
2 den fazla	13	9,2
Ağız bakım türü (n=142)		
Fırçalama	132	92,9
Gargara	10	7,1

Tablo 4.4'de araştırmaya katılan hastaların ağız sağlığı için kullandıkları tedavi ve bakımlarına ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların %24,4'ünün ağız sağlığını korumak ve lezyonları iyileştirmek için farmakolojik tedavi kullandığı, farmakolojik tedavi olarak ise kortizon içerikli krem (%41,4) ve gargara (%39,0) kullandığı belirlenmiştir. Ayrıca hastaların %84,5'inin günlük ağız bakımı yaptığı ve ağız bakımı yapan hastaların ise %92,9'unun fırçalayarak bakım yaptığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Hastaların Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberine ilişkin tanımlayıcı bulgularının dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi Toplam Puanı (X±SS) (min-max.)	12,35±3,03 (8-22)	
Ses		
Normal	138	82,1
Normalden daha boğuk/çatlak	17	10,1
Konuşma sırasında zorlanıyor	13	7,7
Yutkunma		
Normal	124	73,8
Yutkunma sırasında hafif ağrı	37	22,0
Yutkunamıyor	7	4,2
Dudaklar		
Pürüzsüz, pembe ve nemli	57	33,9
Kuru veya çatlamış	101	60,1
Yara veya kanama var	10	6,0
Dil		
Pembe, nemli ve normal	99	58,9
Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplı	48	28,6
Çatlamış	21	12,5
Tükürük		
Sulu	103	61,3
Koyu veya yapışkan	34	20,2
Yok veya azalmış	31	18,5
Ağız mukozası		
Pembe ve nemli	92	54,8
Kırmızı veya beyaz bir tabakayla kaplanmış, ağız yarası yok	56	33,3
Ağız yarası ve kanama var	20	11,9
Diş eti		
Pembe ve nemli	83	49,4
Ödemli ve kızarık	47	28,0
Kanama var	38	22,6
Diş veya protez		
Temiz, ölü doku yok	98	58,3
Belirli küçük alanlarda ölü doku mevcut	29	17,3
Diş ve diş eti arasındaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut	41	24,4

Tablo 4.5'de araştırmaya katılan Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberine ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların %7,7'sinin konuşma sırasında zorlandığı, %4,2'sinin yutkunamadığı, %60,1'inin dudakları kuru ve çatlamış, ayrıca %6,0'ının dudaklarında

yara ve kanama olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %12,5'inin dili çatlamış, %18,5'inin tükürüğünün yok veya azalmış olduğu, %33,3'ünün oral mukozasının sarımsı beyaz tabakayla kaplı olduğu ve %11,9'unda yara ve kanama olduğu bulunmuştur. Hastaların %22,6'sının diş etinde kanama olduğu, %24,4'ünün diş veya protezinde plak veya ölü doku bulunduğu tespit edilmiş olup ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması 12,35±3,03 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Hastaların tamamlayıcı bütünleşik uygulama kullanma durumuna ilişkin tanımlayıcı bulgularının dağılımı (n=168)

Özellikler	**n**	**%**
Ağız sağlığı için TBU kullanımı		
Evet	88	52,4
Hayır	80	47,6
TBU türü* (n=88)		
Karanfil çiğnemek	20	22,7
Sirkeli su ile gargara	17	19,3
Karbonatla gargara	15	17,0
Karadut	14	16,0
Tuzlu su gargarası	14	16,0
Kekik yağı sürme	7	8,0
Propolis	4	4,6
Limonlu su gargarası	4	4,6
Kantaron yağı sürme	2	2,3
Adaçayı gargara	3	3,4
Aleo vera	2	2,3
Oil pulling	2	2,3
Kefir	1	1,1
Ginseng	1	1,1
Küp şekerle kanatma	1	1,1
Nane gargara	1	1,1
Ozon tedavisi, bioenerji	1	1,1
Sumak suyu gargarası	1	1,1
Gümüş içerikli ürün	1	1,1
Çörek otu yağı	1	1,1
Sarımsak kürü	1	1,1
TBU kullanım süresi (yıl) (X±SS) (min-max.)	5,01±5,69 (1-30)	
TBU den doktoru haberdar etme (n=88)		
Evet	32	36,3
Hayır	56	63,7
TBU devam durumu (n=88)		
Evet	57	64,8
Hayır	31	35,2
TBU bilgi kaynakları (n=88)		
İnternet	35	39,8
Kendim karar verdim	18	20,4
Aile üyesi	14	15,9
Doktor	11	12,5
Diğer hastalar	5	5,7
Eczacı	3	3,4
Arkadaş	2	2,3
TBU başvurma nedeni (n=88)		
Ağız yaralarıma çözüm	35	39,8

Özellikler	**n**	**%**
Bitkisel tedavi yararlı	16	18,2
Tıbbi tedavilerden beklediğim sonucu elde edemediğim için	9	10,2
Söylemek istemiyorum	7	7,9
Hastalığı tedavi etmek	7	7,9
Psikolojik rahatlamak	7	7,9
Umutsuzluk/çaresizlik	4	4,5
Kültürümüzde yaygın	3	3,4
TBU sonrası oral mukozal lezyonlarda azalma (n=88)		
Evet	65	73,9
Hayır	23	26,1
TBU bağlı yan etki (n=88)		
Evet	2	2,3
Hayır	86	97,7

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4.6'da araştırmaya katılan hastaların tamamlayıcı bütünleşik uygulama kullanma durumuna ilişkin özellikleri verilmiştir. Hastaların yarısının (%52,4) TBU kullandığı belirlenmiştir. En çok kullanılan yöntem olarak karanfil çiğnemek (%22,7) ve sirkeyle gargara yapmak (%19,3), karbonatla gargara (%17,0), tuzlu su gargarası (%16,0), karadut (%16,0) ve kekik yağı (%8,0) kullanıldığı ve TBU kullanım süresi ortalama 5.01±5.69 yıl olduğu bulunmuştur. Hastaların %63,7'sinin TBU kullanımından doktorunun haberinin olmadığını ve %64,8'inin TBU kullanımına halen devam ettiği belirlenmiştir. TBU hakkında bilginin sırasıyla internetten (%39,8), kendisinin karar verdiği (%20,4), aile üyelerinden (%15,9), doktordan (%12,5), diğer hastalardan (%5,7), eczacıdan (%3,4), arkadaştan (%2,3) edinildiği bulunmuştur. TBU'yi kullanma sebepleri ise sırasıyla oral mukozal lezyonlara çözüm bulmak (%39,8), bitkisel tedavinin yararlı olduğu (%18,2)ve tıbbi tedavilerden beklediği sonucu elde edemediği (%10,2) için kullanıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca %73,9'unun TBU kullanımı sonrasında oral mukozal lezyonlarda azalma olduğu ve %97,7'sinde TBU ya bağlı yan etki gelişmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.7. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı (n=168)

Sosyodemografik özellikler	**n(%)**	**Ağız sağlığı değerlendirme rehberi X±SS**	**Test P**
Cinsiyet			
Kadın	159 (94,6)	12,39±3,04	0,808
Erkek	9 (5,4)	11,55±2,87	0,420
Eğitim			
İlköğretim	18 (10,7)	12,33±3,19	1,579
Lise	59(35,1)	12,89±3,45	0,209
Yükseköğretim	91(54,2)	12,00±2,67	
Çalışma durumu			
Evet	71(42,3)	12,22±3,11	-0,459
Hayır	97(57,7)	12,44±2,98	0,647
Medeni durum			
Bekar	47(28,0)	12,12±2,78	-0,594
Evli	121(72,0)	12,43±3,13	0,553
Gelir durumu			
İyi	29(17,3)	12,62±3,59	0,172
Orta	124(74,4)	12,27±2,96	0,842
Kötü	15(8,3)	12,50±2,56	
Kiminle birlikte yaşıyor			
Ailesiyle	160(95,2)	12,35±3,06	0,023
Yalnız	8(4,8)	12,37±2,61	0,982
Nerede yaşıyor			
İl	99(58,9)	12,52±3,12	0,890
İlçe	69(41,1)	12,10±2,90	0,375
İkincil kronik hastalık			
Evet	74(44,0)	12,95±3,27	2,335
Hayır	94(56,0)	11,87±2,75	**0,021**

Tablo 4.7'de hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. SLE'ye eşlik eden başka bir kronik hastalığı olanların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması hastalığı olmayanlara göre daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması ile cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, kiminle birlikte yaşadığı, gelir durumu ve yaşadığı yer arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.8. Organ tutulumu ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı (n=168)

Organ tutulumu	**n(%)**	**Ağız sağlığı değerlendirme rehberi X±SS**	**Test P**
Böbrek			
Var	64(38,1)	11,81±2,93	-1,817
Yok	104(61,9)	12,68±3,06	0,071
Akciğer			
Var	14(8,3)	12,42±2,24	0,099
Yok	154(91,7)	12,34±3,10	0,921
Kalp			
Var	17(10,1)	13,17±1,33	2,222
Yok	151(89,9)	12,25±3,15	**0,032**
Beyin			
Var	14(8,3)	13,71±3,53	1,766
Yok	154 (91,7)	12,22±2,96	0,079
Eklem			
Var	95(56,5)	12,74±3,02	1,946
Yok	73(43,5)	11,83±2,99	0,053
Deri			
Var	43 (25,6)	12,51±3,19	0,401
Yok	125(74,4)	12,29±2,98	0,689

Tablo 4.8'de hastaların organ tutulumlarına göre ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Kalp tutulumu olan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması, olmayanlara göre daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması ile akciğer, böbrek, beyin, eklem ve deri tutulumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Hastaların ağız sağlığında kullanılan tedavi ve bakımları ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı (n=168)

Tedavi ve bakım	**n(%)**	**Ağız sağlığı değerlendirme rehberi X±SS**	**Test P**
Tanı sonrası oral mukozal lezyon			
Var	137(81,5)	12,94±2,93	7,744
Yok	31(18,5)	9,70±1,86	**0,000**
Oral farmakolojik tedavi			
Evet	41(24,4)	13,34±3,41	2,438
Hayır	127(75,6)	12,03±2,84	**0,016**
Günlük ağız bakımı			
Evet	142(84,5)	12,33±3,11	-0,229
Hayır	26(15,5)	12,46±2,58	0,820
Ağız bakım sayısı			
1 kez	72(50,7)	12,04±2,80	F=1,211
1-2 kez	57(40,1)	12,53±3,24	0,301
2 den fazla	13(9,2)	13,38±3,64	
Ağız bakım türü			
Fırçalama	132(92,9)	12,18±2,96	-2,095
Su ile gargara	10(7,1)	14,30±4,44	**0,038**
Ağız kokusu			
Evet	94(56,0)	12,58±3,08	1,127
Hayır	74(44,0)	12,05±2,96	0,261
Ağız kokusu sıklığı			
Günde 1-2 kez	37(39,4)	12,54±3,04	1,275
Haftada 1-2 kez	33(35,1)	12,06±2,98	0,284
Sürekli	24(25,5)	13,37±3,24	
Ağız kuruluğu			
Evet	112(66,7)	13,19±2,98	5,972
Hayır	56(33,3)	10,66±2,37	**0,000**
Ağız kuruluk sıklığı			
Günde 1-2 kez	69(61,6)	12,57±2,76	F=5,725
Günde 3-4 kez	15(13,4)	13,13±3,41	**0,004**
Sürekli	28(25,0)	14,75±2,78	
Diş türü			
Doğal	134(79,8)	12,14±3,16	-2,050
Protez	34(20,2)	13,14±2,35	**0,044**

Tablo 4.9' da hastaların ağız sağlığı için kullandıkları tedavi ve bakımlarına göre ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Tanı aldıktan sonra oral mukozal lezyoni oluşan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması, ülser oluşmayanlara göre daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Ağız sağlığını korumak için oral farmakolojik tedavi kullananların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ağız kuruluğu yaşayan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması,

kuruluk yaşamayanlara göre daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Ağız kuruluğu sürekli olan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması, kuruluğu günde birkaç kez veya nadir olanlara göre daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Ayrıca ağız bakımını fırçalayarak yapanların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması gargara ile bakım yapanlara göre daha düşük olup, bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Diş türü doğal olan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması, protez diş kullananlara göre daha düşük ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması ile farmakolojik tedavi türü, ağız bakımı uygulaması ve ağız kokusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.10. Hastaların Sistemik lupus eritematozus tedavisinde kullanılan ilaçlar ile Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi puan ortalamalarının dağılımı (n=168)

Kullanılan ilaçlar	**n(%)**	**Ağız sağlığı değerlendirme rehberi X±SS**	**Test p**
Plaquenil			
Kullanan	144(85,7)	12,38±3,08	0,321
Kullanmayan	24(14,3)	12,16±2,77	0,749
Kortizon			
Kullanan	110(65,5)	12,31±3,03	-0,194
Kullanmayan	58(34,5)	12,41±3,06	0,847
Imuran			
Kullanan	28(16,7)	11,85±3,36	-0,943
Kullanmayan	140(83,3)	12,45±2,96	0,347
Cellcept			
Kullanan	42(25,0)	12,14±2,63	-0,561
Kullanmayan	126(75,0)	12,42±3,16	0,576
Metotreksat			
Kullanan	14(8,3)	13,14±2,44	1,020
Kullanmayan	154(91,7)	12,27±3,07	0,309
Endoxan			
Kullanan	6(3,6)	10,66±2,87	-1,388
Kullanmayan	162(96,4)	12,41±3,03	0,167
Sandimmun			
Kullanan	1(0,6)	14,00±0,0	0,544
Kullanmayan	167(99,4)	12,34±3,04	0,587
Ritixumab			
Kullanan	3(1,8)	10,00±2,00	1,357
Kullanmayan	165(98,2)	12,39±3,03	0,177

Tablo 4.10'da hastaların SLE tedavisinde kullanılan ilaçlara göre ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması ile kullanılan ilaçlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.11. Hastaların tanımlayıcı özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması (n=168)

Tanımlayıcı Özellikler		**TBU kullanımı**					
		Evet		**Hayır**		**Anlamlılık**	
		n	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Cinsiyet	Kadın	85	50,6	74	44,0	1,383	0,312
	Erkek	3	1,8	6	3,6		
Eğitim	İlköğretim	9	5,4	9	5,4	2,929	0,231
	Lise	26	15,5	33	19,6		
	Yükseköğretim	53	31,5	38	22,6		
Çalışma durumu	Evet	36	21,4	35	20,8	0,139	0,710
	Hayır	52	31,0	45	26,8		
Medeni durum	Bekar	27	16,1	20	11,9	0,671	0,413
	Evli	61	36,3	60	35,7		
Gelir durumu	İyi	13	7,7	16	9,5	0,865	0,649
	Orta	67	39,9	58	34,5		
	Kötü	8	4,8	6	3,6		
Kiminle birlikte yaşıyor	Ailesiyle	84	50,0	76	45,2	0,019	1,000
	Yalnız	4	2,4	4	2,4		
Nerede yaşıyor	İl	48	28,6	51	30,4	1,467	0,272
	İlçe	40	23,8	29	17,3		
İkincil kronik hastalık	Evet	44	26,2	30	17,9	2,657	0,103
	Hayır	44	26,2	50	29,8		
Oral mukozal lezyon	Evet	84	50,0	53	31,5	23,752	**0,000**
	Hayır	4	2,4	27	16,1		

Tablo 4.11'de hastaların tanımlayıcı özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması verilmiştir. Oral mukozal lezyonu olan SLE hastalarının bulunmayanlara göre daha fazla TBU kullandığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, gelir durumu, yaşadığı yer, kiminle birlikte yaşadığı ve ikincil kronik hastalık gibi değişkenler ile TBU kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 4.12. Hastaların oral mukozal lezyon özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması (n=168)

	TBU kullanımı					
	Evet		Hayır		Anlamlılık	
Oral mukozal lezyon özellikleri	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**P**
Dudak yarası						
Var	19	11,3	17	10,1	0,003	0,957
Yok	69	41,1	63	37,5		
Dil yarası						
Var	25	14,9	21	12,5	0,098	0,754
Yok	63	37,5	59	35,1		
Bukkal mukoza						
Var	65	38,7	33	19,6	18,338	**0,000**
Yok	23	13,7	47	28,0		
Farenx						
Var	7	4,2	4	2,4	0,598	0,439
Yok	81	48,2	76	45,2		
Diş eti						
Var	36	21,4	19	11,3	5,603	**0,018**
Yok	52	31,0	61	36,3		
Lezyon türü						
Beyaz	42	30,7	22	16,1	6,385	0,271
Kırmızı ağrılı	22	16,1	11	8,0		
Sarımsı beyaz	11	8,0	6	4,4		
Sulu	4	2,9	6	4,4		
Kanamalı	3	2,2	3	2,2		
Kuru ve çatlamış	2	1,5	5	3,6		
Lezyon sıklığı						
Arada bir	36	26,3	33	24,1	5,453	0,141
Ayda 1-2	24	17,5	8	5,8		
Ayda 1	17	12,4	8	5,8		
Haftada 1	7	5,1	4	2,9		
İyileşme süresi						
1 hafta	49	35,8	23	16,8	6,408	0,093
2 hafta	20	14,6	18	13,1		
3 hafta	9	6,6	3	2,2		
1 ay	6	4,4	9	6,6		

Tablo 4.12'de hastaların oral mukozal lezyon özellikleri ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması verilmiştir. Bukkal mukoza ülseri olan hastaların olmayanlara göre TBU kullanma oranlarının yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0,001$). Diş eti ülseri olmayan hastaların olanlara göre TBU kullanma oranının daha yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer oral

mukozal lezyon özellikleri ile ilgili değişkenler ve TBU kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 4.13. Hastaların ağız sağlığı için kullandıkları tedavi ve bakımları ile Tamamlayıcı-bütünleşik uygulama kullanım durumlarının karşılaştırılması (n=168)

	TBU kullanımı					
	Evet		**Hayır**		**Anlamlılık**	
Tedavi ve bakım	**n**	**%**	**n**	**%**	**X^2**	**p**
Oral Farmakolojik tedavi						
Evet	29	17,3	12	7,1	7,322	**0,007**
Hayır	59	35,1	68	40,5		
Günlük ağız bakımı						
Evet	77	45,8	65	38,7	1,251	0,263
Hayır	11	6,5	15	8,9		
Ağız bakım sayısı						
1 kez	41	25,6	31	19,4	0,582	0,747
1-2 kez	29	18,1	28	17,5		
2 den fazla	7	4,4	6	3,8		
Ağız bakım türü						
Fırçalama	70	53,0	62	47,0	1,078	0,299
Gargara	7	70,0	3	30,0		
Diş türü						
Doğal	74	44,0	60	35,7	2,145	0,143
Protez	14	8,3	20	11,9		

Tablo 4.13'de hastaların ağız sağlığında kullanılan tedavi ve bakımları ile TBU kullanım durumunun karşılaştırılması verilmiştir. Oral farmakolojik tedavi almayanların alanlara göre TBU kullanma oranı daha yüksek ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Ayrıca hastaların ağız sağlığında kullandıkları tedavi bakımları ile ilgili diğer değişkenler ve TBU kullanma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05).

Tablo 4.14. Hastaların bazı özellikleri ile ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamaları arasındaki ilişki

	Ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalaması	
	r	**p**
Yaş	0,220	**0,004**
Günlük su tüketimi (lt)	-0,017	0,830
SLE süresi(yıl)	0,082	0,291
Organ tutulum sayısı	0,117	0,148
Kullanılan ilaç sayısı	0,080	0,305
Yara bulunan bölge sayısı	0,220	**0,011**
Çürük diş sayısı	0,209	**0,007**
Eksik diş sayısı	0,149	0,054
TBU kullanım süresi (yıl)	0,130	0,264

Tablo 4.14'de hastaların bazı özellikleri ile ağız sağlığı değerlendirme rehberi ve puan ortalaması arasındaki ilişki verilmiştir. Hastaların ağız sağlığı puan ortalaması ile yaş ($r= 0,220$, $p<0,05$), yara bulunan bölge sayısı ($r= 0,220$, $p<0,05$) ve çürük diş sayısı ile ($r=0,209$, $p<0,05$) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Sistemik lupus eritematozuslu hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada; ağız sağlığı, oral mukozal lezyon ve tamamlayıcı bütünleşik uygulama kullanma durumuna ilişkin bulgular birlikte tartışılmıştır.

Sistemik lupus eritematozus çeşitli organ ve dokuları tutan kronik, otoimmun ve inflamatuar bir hastalıktır (Hammoudeh ve ark., 2018; Jonathan ve ark., 2007). Tanı kriterlerinde önemli bir yere sahip olan oral mukozal lezyonlara ise hastalık sürecinde de sık rastlanmaktadır (Locher ve ark., 2017). Yaptığımız araştırmada oral mukozal lezyonları bulunan SLE hasta oranının %81,5 olduğu ve en çok görülen lezyon tipinin sırasıyla; beyaz renkli, kırmızı ağrılı ve sarımsı beyaz renkli lezyonlar olup en fazla tutulan bölgenin ise bukkal mukoza (%58,3) olduğu belirlendi. İran'da yapılan bir çalışmada, hastaların %54'ünde ağız lezyonları olduğu bildirilmiştir (Mok, 2016). Khatibi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada hastaların %54,3'ünde oral lezyon olduğu, en sık tutulan bölgenin ise bukkal ve labiyal mukoza olduğu belirtilmiştir (Khatibi ve ark., 2012). Bu da demek oluyor ki, hastaların yarısından daha fazlasının ağız sağlığı bozulmaktadır. Brennan ve ark. tarafından yapılan derlemede, SLE hastalarında oral lezyonların prevalansının %2-80 arasında olduğu bildirilmiştir (Brennan ve ark., 2005). Schmalz ve ark. tarafından yapılan bir başka çalışmada, SLE'de dâhil olmak üzere birçok romatizmal hastalıkta ağız sağlığının bozulduğu tespit edilmiştir (Schmalz ve ark., 2020). Bulgularımız literatür ile farklılık göstermektedir. Bu durum ülkemizde oral sağlığı bozan ve lezyon oluşumunu tetikleyen faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Bunlar sigara kullanma, travma, ağız hijyeni eksikliği, bazı ilaç ve gıdaların tüketilmesi olarak sayılabilir (Çelik ve Güngör, 2004; Mansur, 2012).

Sistemik lupus eritematozus'da tükürük bezlerindeki işlev bozukluğu tükürük salgısını ve akışını azaltarak hastaların yarısından fazlasında ağız kuruluğuna neden olmaktadır (İslam ve ark., 2011). Leite ve ark. yapmış olduğu çalışmada hastaların tamamına yakınında ağız kuruluğunun olduğu belirtilmiştir (Leite ve ark., 2015). Manzano ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, SLE'li hastaların ağız kokusu ve ağız kuruluğunu sıklıkla yaşadığı ve bu durumun yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği saptanmıştır (Manzano ve ark., 2021). Bu araştırmada ise SLE'li hastaların yarısından

fazlasının ağız kuruluğu (%66,7) ve ağız kokusu (%56,0) yaşadığı bu durumunda hastaların ağız sağlığını olumsuz etkilediği bulundu. Bulgularımız literatürle benzerdir. Wang ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada çürük riskinin kronik hastalığa sahip bireylerde sağlıklı bireylere göre daha yüksek olduğu ve ağız sağlığını olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Wang ve ark., 2021). Ayrıca Correa ve ark. yaptığı bir çalışmada SLE hastalarında çürük diş sayısının fazla olduğu tespit edilmiştir (Correa ve ark., 2017). Bu araştırmada ise hastaların çürük diş sayısının 8'e kadar çıktığı ve ağız sağlığını olumsuz etkilediği bulundu. Bu araştırmada doğal dişi bulunan SLE hastası %79,8 oranında çoğunluğu oluşturmaktadır. Ayrıca doğal dişi bulunan hastaların ağız sağlığı değerlendirme rehberi puan ortalamasına göre ağız sağlığının, protez kullananlara göre daha iyi olduğu belirlendi. Yapılan literatür taramasında, SLE hastalarının diş sağlığı bozulmadığı sürece doğal dişe sahip olanların ağız sağlığının daha iyi olduğu, fakat diş sağlığı bozulduğu zaman ise protez ile ağız sağlığının rehabilite edilebileceği vurgulanmaktadır (AL-Omiri ve Karasneh, 2010). Genel olarak baktığımız hastaların ağız hijyenini %80 civarında fırçalama ile yapıldığı ama düzenli olmadığı saptandı. Hastalara diş ve ağız sağlığını koruyucu sağlık yöntemlerinin öğretilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir. SLE hastalarının ağız ve diş sağlığının değerlendirilmesi için belli aralıklarla diş hekimlerine yönlendirilmesi ve rutin takiplerin içine alınması önemlidir. Böylelikle hastalık seyrinde olası ağız ve diş sağlığının bozulmasını önlemek mümkün olabilecektir.

Bu araştırmada hastaların tükürük salgısının azaldığı, oral mukozada lezyon ve kanama olduğu, bu yüzden hastaların konuşmakta zorlandığı ve yutkunamadığı bulundu. Khatibi ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, SLE hastalarının eritemli ve ülserasyonlu oral mukozal lezyonlarının bulunduğunu ve bu lezyonların hastaların beslenme, konuşma ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkilediğinden bahsedilmektedir (Khatibi ve ark., 2012). Bulgularımız literatürle benzerdir.

Bu araştırmada yaş arttıkça ağız sağlığının bozulduğu ve oral mukozal lezyon oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Mok ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada yaşın, SLE'nin klinik belirtilerini ve prognozunu etkileyen en önemli faktörlerden biri olduğu, orta yaş ve üzerindeki hastalarda ise oral lezyon oranının fazla olduğu bildirilmiştir (Mok ve ark., 2005). Başka bir çalışmada ise ileri yaş grubundaki SLE hastalarında klinik belirtilerin, genç hastalara göre daha fazla olduğu bildirilmektedir (Lazaro, 2007). Bulgularımız literatürle benzerdir.

Bu araştırmada SLE'ye bağlı kalp tutulumunun ve eşlik eden ikincil kronik hastalık varlığının ağız sağlığını olumsuz etkileyen faktörler olduğu belirlendi. Pascual ve ark. (2006) yaptıkları çalışmada SLE hastalığına eşlik eden ikinci bir hastalık varlığının SLE hastalarında ağız sağlığını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Pascual ve ark., 2006). Literatür incelemesinde organ tutulumları ve ağız sağlığı ile ilgili bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bulgularımız literatürle benzerdir.

Bu araştırmada SLE tanısı aldıktan sonra oral mukozal lezyonları bulunan ve ağız sağlığı olumsuz etkilenen hastaların ağız sağlığını korumak için ek ilaçlar kullandığı saptandı. Hastaların oral mukozal lezyonlarının olması ve ağız sağlığının olumsuz etkilenmesi hastaları SLE tedavisine bağlı kullandıkları ilaçların yanında ağız sağlığını sürdürmek içinde ek ilaç kullanmaya yönlendirmektedir. Bu nedenle SLE hastalarının sekonder sorunlara bağlı ilaç kullanımı azaltılmalıdır (Derviş E., 2012; Femiano ve ark., 2010). Ağız sağlığı bozulma riski olan SLE hastalarının ağız sağlığını korumak ve fazla ilaç kullanımlarını önlemek için TBU konusunda sağlık çalışanları tarafından bilgilendirilmesi hastaların farmakolojik tedavi sayısını azaltarak yaşam kalitelerini artırabilir (Jun ve ark., 2021). Bu araştırmada hastaların ağız sağlığını korumak ve oral mukozal lezyonların iyileşmesini sağlamak için yarıdan fazlasının (%52,4) TBU kullandığı, oral mukozal lezyon varlığı ve lezyon sayısının TBU kullanma durumlarını etkilediği saptandı. SLE hastaların sırasıyla; karanfil çiğnemek (%22,7), sirkeli suyla (%19,3), karbonatlı suyla (%17,0) gargara yapmak, karadut suyu ile gargara (%16,0) yapmak ve yutmak şeklinde TBU kullandıkları ve bu uygulamalarda hastaların %73,9'unda ağız sağlığını koruma ve oral mukozal lezyonların iyileşmesinde fayda sağladığı belirlendi. Jun ve ark. tarafından yapılan bir meta-analizde, SLE gibi oral mukozal lezyonlar görülen Behçet hastalığında oral mukozal lezyonların tedavisinde TBU ile farmakolojik tedavinin beraber kullanımının, sadece farmakolojik tedaviye kıyasla üstün bir yanıt oranı gösterdiği belirtilmiştir (Jun ve ark., 2021). Lee ve ark.' nın ağız sağlığı üzerine yaptıkları bir araştırmada, nano kapsüllenmiş karanfil yağı içerikli gargara kullanan kişilerde oral mukoz membranlarda bakterilerin azaldığı bildirilmiştir (Lee ve ark., 2020). Yapılan başka bir çalışmada ise, karadut şurubu ile ağız bakımı yapan hastaların %76.6' sında oral lezyon görülmediği saptanmıştır (Çubukçu ve Çınar, 2012). Zorluer tarafından yapılan bir araştırmada ağız ve diş temizliği için karbonat ile gargara yapılmasının faydalı olduğu tespit edilmiştir (Zorluer, 2018). Başka bir araştırmada ise sirke ile çam ağacının kabuğu kaynatılarak

gargara yapıldığında ağız ve diş sağlığına iyileştirici etkisinin olduğu belirtilmektedir (Tuğra, 2019). Oral mukozal lezyonların oluşmasının önlenmesi ve oluşan lezyonların ise tedavisinde TBU'nin uygun miktarlarda kullanımının hastaların ağız sağlığına olumlu etkilediği belirtilmektedir. Bulgularımız literatür ile benzerdir.

Bu araştırmada TBU kullanan SLE hastalarının %63,7'sinin, kendisini takip eden sağlık çalışanına TBU kullanımını söylemediği ve hastaların %39,8'inin TBU hakkında bilgiyi internet üzerinden edindiği belirlendi. Romatoloji takipli artritli hastalarda yapılan bir çalışmada, hastaların %22'sinin TBU kullandığı ve kullanaların %55,4'ünün TBU' yi sosyal çevresinden öğrendiği belirtilmiştir (Çalık ve Kapucu, 2021). Her birey gibi SLE hastaları da herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaştığında çözüm bulma çabası içine girmektedirler. Bu süreçte farmakolojik tedavinin yanında TBU'yi kullanmaktadırlar. Burada elde ettiğimiz bulgulara göre SLE hastalarının TBU hakkında bilgi eksikliğinin olduğu ve sağlık çalışanlarının bu konuya daha duyarlı olup hastaların bilgi eksikliğinin giderilmesi gerekmektedir. Ayrıca hastaların kendisini takip eden sağlık profesyoneline TBU kullanma durumunu bildirmesi ve hastalığında kullanılan ilaçlar ile oluşabilecek etkileşimleri hakkında bilgi alması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sistemik lupus eritematozuslu hastalarda ağız sağlığı ve ağız sağlığını korumak için kullandıkları TBU belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları aşağıda verilmiştir.

- SLE hastalarının %81,5'inde oral mukozal lezyon olduğu bunların ise çoğunlukla bukkal mukozada (%58,3) ve diş etinde (%32,7) yer aldığı ve lezyon türünün ise beyaz renkli(%38,1) olduğu saptandı.
- SLE hastalarının %66,7'sinde ağız kuruluğu ve %56,0'sında ağız kokusu olduğu bulundu.
- Ağız sağlığı değerlendirme rehberine göre, SLE hastalarının ağız sağlığı ve oral mukozası bozulma riski taşıdığı belirlendi.
- Ağız sağlığını etkileyen faktörlerin; ikincil kronik hastalık varlığı, kardiyak tutulum, ağız kuruluğu ve sıklığı, diş türü ve sayısı, ağız bakım türü, yaş, yara bulunan bölge sayısı, oral mukozal lezyon varlığı ve oral lezyonlar için farmakolojik tedavi kullanma durumu olduğu tespit edildi.
- SLE hastalarının oral mukozal lezyonları iyileştirmek ve ağız sağlığını korumak için %52,4'ünün TBU kullandığı ve en sık kullanılan yöntemlerin ise sırasıyla karanfil çiğnemek (%22,7), sirkeli (%19,3) ve karbonatlı(%17,0) su ile gargara yapmak ve karadut suyu ile gargara yapıp yutmak (%16) olduğu saptandı.
- SLE hastalarının TBU kullanımını oral mukozal lezyon varlığı, bukkal mukoza ve diş etinde yer alan lezyonlar ve oral farmakolojik tedavi kullanmamanın etkilediği bulundu.
- SLE hastalarının %39,8'inin TBU ile ilgili yöntemleri internetten öğrendiği ve SLE hastalarının %63,7'sinin, kendisini takip eden sağlık çalışanına TBU kullanımını söylemediği belirlendi.

Öneriler

Bu çalışmadan çıkan sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler ortaya konulmuştur;

- SLE hastalarının rutin kontrolleri esnasında ağız sağlığı hemşireler tarafından güvenilir ölçeklerle değerlendirilmeli, hastalığa özgü durumlar göz önünde bulundurulup kişiye özgü ağız bakım planı oluşturulmalıdır.
- Sistemik lupus eritematozuslu hastalar için, ağız sağlığı ve koruma yöntemleri ile ilgili eğitimler düzenlenerek bilgilendirilmelidir.
- Sistemik lupus eritematozuslu hastalar için, ağız sağlığı, koruma yöntemleri ve ağız bakımına ilişkin hemşirelik girişimlerini içeren protokollerin hazırlanıp SLE hastalarına verilmesi önerilebilir.
- Sistemik lupus eritematozus hastalarına ağız sağlığını iyileştirici ve koruyucu TBU yöntemleri hakkında bilgiler hemşireler tarafından verilmeli ve böylelikle SLE hastalarının yaşayacakları oral mukoz membran bozulma riski en aza indirilmelidir.
- Sistemik lupus eritematozusda hastalığın tedavisi için kullanılan ilaçlar oldukça ciddi ve önemlidir. Bu sebepten dolayı hastaların kullandıkları TBU mutlaka kontrollerinde bildirmesi gerekmektedir.
- Literatür taraması sonucunda SLE hastalarında ağız sağlığını korumak için kullanılan TBU yöntemlerine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Yeterli kaynak ile daha büyük örneklemde tanımlayıcı ve deneysel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

Abid N., Khan A.S. ve Otaibi F.H.A. (2013). Systemic Lupus Erythematosus in the Eastern Region of Saudi Arabia, A Comparative Study. Lupus, 22 (14), 1529–1533.

Agrawal M., Agrawal S., Rastogi R., Singh P., Adyantaya BR. ve Gupta H.L. (2014). A Study on The Use of Cloves in Oral and General Health. Indian Journal of Research in Pharmacy and Biotechnology, July-August, 1321.

Ahmad M.S., Abuzar M.A., Razak I.A., Rahman S.A. ve Borromeo G.L. (2020). Oral Health Education in Undergraduate Nursing Curriculum of Australian and Malaysian İnstitutions. European Journal of Dental Education, 00, 1–10.

Ajagannanavar S.L., Battur H., Shamarao S., Sivakumar V., Patil P.U. ve Shanavas P. (2014). Effect of Aqueous and Alcoholic Licorice Extracts on Streptococcus Mutans and Lactobacillus Acidophilus According to Chlorhexidine: In Vitro Çalışma. J Int Oral Health, 6 (4), 29–34.

Albilia, J.B., Lam, D.K., Clokie, C.M.L. ve Sándor, G.K.B. (2007). Systemic Lupus Erythematosus: A Review For Dentists. Clinical Practice, 73 (9).

Ali S., Wahbi W. (2017). Efficacy of Aloe Vera in The Management of Oral Lichen Planus: A Systematic Review And Meta-Analysis.Oral Diseases 23, 913–918.

AL-Omiri M.K. ve Karasneh J. (2010). The Relationship Between Oral Health Quality of Life, Satisfaction and Personality in Patients with Prosthesis Rehabilitation. Journal of Prosthetic Dentistry, 19, 2-9.

Amissah M., Gordon A. ve Gordon C. (2010). Contemporary treatment of systemic lupus erythematosus: an update for clinicians. Therapeutic Advances in Chronic Disease, 1 (4), 163-75.

Anushri M., Yashoda R. ve Puranik M.P. (2015) Herbs: A Good Alternative to the Stream Therapies for Oral Health Problems. International Journal of Advanced Health Sciences, 1 (12).

Apor N., O'Brien J., Stephen M. ve Castillo J.J. (2014). Systemic Lupus Erythematosus is Associated With an İncreased İncidence of Hematological Malignancies: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. Leukemia Research, 38 (9), 1067-1071.

Aştı T.A. ve Karadağ A. (Ed.) (2012). Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilim ve Sanatları, İstanbul: Akademi Kitabevi.

Atherley G. ve Taylor L. (2012). "College Of Dental Hygienists Of Ontario AdvisoryLupus", Http://Www.Cdho.Org/Advisories/CDHO_Advisory_Lupus.Pdf . Erişim Tarihi: 15.05.2020

Attas S.A., Zahran F.M. ve Turkistany S.A. (2016). Black Cumin and its active ingredient in oral health, thymoquinone. Med J., 37 (3), 235–244.

Awadalla H.İ., Ragab M.H., Bassuoni M.W., Fayed M.T. ve Abbas M.O. (2011). A Pilot Study on The Role of Green Tea Use on Oral Health. Int J Dent Hygiene, 9 (2), 110–116.

Aydın S.B. ve Esen B.A. (2018). Sistemik Lupus Eritematozus'da Hastalık Aktivitesinin Değerlendirilmesi ve Aktivite İndeksleri. RAED Dergisi, 10 (1), 6-13.

Babu M., Priya J. ve Devi G. (2020). Knowledge and Awareness of the Effect of Lemongrass Tea on Oral Health in University Students. Journal of Pharmaceutical Research International, 32 (17), 148-157.

Basheer I. ve Qureshi I.Z. (2018). Short- and long-term modulation of tissue mineral concentrations following oral administration of Nigella sativa. Herbal Medicine, 39, 56-65.

Belmont H. (2013). Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. Bulletin of the Hospital for Joint Diseases, 71 (3), 13-208.

Ben-Aryeh H., Gordon N., Szargel R., Toubi E. ve Laufer D. (1993). Whole Saliva in Patients with Systemic Lupus Erythematosus. Oral Surgery Oral Medicine and Oral Pathology ,75, 696–699.

Benderli C.Y. ve Deniz K. (2014). The Effects of Royal Jelly Against RadiationInduced Acute Oral Mucositis. UHOD, 1 (24), 36-44.

Bhalang K., Thunyakitpisal P. ve Rungsirisatean N. (2013). Acemannan, a Polysaccharide Extracted from Aloe Vera, Effective in the Treatment of Oral Aphthous Ulcer. Alternative And Complementary Medicine Journal, 19 (5), 429-434.

Borchers A.T., Naguwa S.M., Shoenfeld Y. ve Gershwin M.E. (2010). The Geoepidemiology of Systemic Lupus Erythematosus. Autoimmunity Reviews, 9, A277–A287.

Brennan M.T., Valerin M.A., Napeñas J.J. ve Lockhart P.B. (2005). Oral Findings of Patients with Lupus Erythematosus . Dent Clin, 49, 127 – 141.

Bulut H.K. ve Tüfekçi F.G. (2016). Bal, Kemoterapi Gören Çocuklarda Oral Mokoziti Önlüyor: Kontrol Grubuyla Yarı Deneysel Bir Çalışma. Complementary Therapies in Medicine, 29, 132-140.

Cabrera C., Artacho R. ve Giménez R. (2013). A Review On The Beneficial Effects of Green Tea. Journal of the American College of Nutrition, 25 (2), 79–99.

Can, G. (2007). Mukozit. G. Can (Ed.). Onkoloji hemşireliğinde kanıta dayalı semptom yönetimi içinde (s. 86–87). İstanbul: 3P-Pharma Publication Planning.

Carl, W. ve Emrich, L.S. (1991). Oral Mucositis Management During Local Radiation and Systemic Chemotherapy: A Study of 98 Patients. Journal of Prosthetic Dentistry, 66 (3), 361–369.

Ceylan C. (2012). Oral Mukoza Muayenesi ve Psödopatolojileri. Turkderm, 46 (2), 60-65.

Chi A.C., Neville B.W., Krayer J.W. ve Gonsalves W.C. (2010). Oral Manifestations of Systemic Disease. American Family Physician, 82 (11), 1381–1388.

Cojocaru M., Cojocaru I.M., Sılosı I. ve Vrabıe C.D. (2011). Symptoms of Systemic Lupus Erythematosus. Maedica, 6 (4), 330–336.

Conigliaroa, P., Cesareob, M., Chimentia, M.S., Triggianesea, P., Canofaria, C., Barbatoa, C., Gianninib, C., Salandrib, A.G., Nuccib, C. ve Perriconea R. (2019). Take a look at the eyes in Systemic Lupus Erythematosus: A novel point of view. Autoimmunity Reviews, 18 (3), 247-254.

Corrêa J.D., Branco L.G.A., Calderaro D.C., Mendonça S.M.S., Travassos D.V., Ferreira G.A., Teixeira A.L., Abreu L.G. ve Silva T.A. (2018). The Effect of Systemic Lupus Erythematosus on Oral Health-Related Quality of Life. Sage Journals, 27 (2), 283-289.

Crow M.K. (2017). Systemic Lupus Erythematosus and Related Syndromes. In: Kelley&Firestein's Textbook of Rheumatology, 10th ed., Philadelphia: Elsevier, 1329-1344.

Çalık A. ve Kapucu S. (2021). Diz Osteoartritli Kadınlarda Tamamlayıcı ve Destekleyici Uygulamanın Semptom ve Fonksiyonel Duruma Etkisi**.** Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi Arşiv, 14 (2).

Çelik İ. ve Güngör K. (2014). Oral Mukozal Lezyonlar. Turkiye Klinikleri J Dental Sci., 10 (1), 5-11.

Çelik S. (2018). Sistemik Lupus Eritematozus Patogenezi. Bes C., editör. Sistemik Lupus Eritematozus. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 6-11.

Çetin G., Özkan T., Turgut S., Karatoprak C. ve Kazancıoğlu R (2018). Diffuz Alveoler Hemoraji'li Sistemik Lupus Eritematozus Olgusunda Double Filtrasyon Plazmaferez. Bezmialem Science, 6 (3), 228+.

Çıtlak K. ve Kapucu S. (2015). Kemoterapi Alan Hastalarda Görülen Oral Mukozitin Önlemesi ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar: Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 70–77.

Çiftcioğlu Ş. ve Efe E. (2017). Kemoterapi Alan Çocuklar ve Gençler için Sözlü Değerlendirme Kılavuzunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. Turk J Oncol, 32 (4), 40–133.

Çubukçu N.Ü. ve Çınar S. (2012). Kemoterapi Alan Kanserli Hastalarda Oral Mukozitler Önlenebilir mi? MÜSBED, 2 (4), 155-163.

Delavarian Z., Pakfetrat A., Gazi A., Jaafari M.R., Shandiz F.H., Dalirsani Z., Mohammadpour A.H. ve Rahimi H.R. (2019). Oral Administration of Nanoencapsulated Turmeric in The Prevention of Radiotherapy-İnduced Mucositis in Head and Neck Cancers. Special Care Dentist, 39, 166–172.

Del Barrio P.D., Vivanco C.R., Mutinelli M.C., J. Manríquez ve Kellet C.V. (2019). The Relationship Between Oral Lesions and Disease Activity in Lupus Erythematosus. JEADV, 34 (2), 349–356.

De Paula E.F., Bezinelli L.M., Da Graça L.R.M,. Nascimento S.J.J., Hamerschlak N., ve Correa L. (2014). Efficacy of cryotherapy associated with laser therapy for decreasing severity of melphalaninduced oral mucositis during hematological stem-cell transplantation: A prospective clinical study. Hematol Oncology, 5, 1-12.

Derviş E. (2012). Oral Mukozada İlaç Reaksiyonları. Türk - Derm 46 (2), 9-105.

Fava A. ve Petri M. (2019). Systemic Lupus Erythematosus: Diagnosis and Clinical Management. Journal of Autoimmunity, 96, 1-13.

Dikmen Y. (2017).Yoğun Bakım Hastalarında Ağız Bakımı Yönetimi: Kanıta Dayalı Uygulamalar Çerçevesinde Literatür İncelemesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7 (1), 45-52.

Dolce M.C., Haber J. ve Shelley D. (2012). Oral Health Nursing Education and Practice Program. Nursing Research and Practice, 2012, Makale No:149673 https://doi.org/10.1155/2012/149673.

Dörner T. ve Furie R. (2019). New Paradigms in Systemic Lupus Erythematosus. The Lancet, 393 (10188), 2344-2358.

Dsouza R., Quinonez R., Hubbell S. ve Brame J. (2019). Promoting Oral Health in Nursing Education Through İnterprofessional Collaborative Practice: A Quasi-Experimental Survey Design. Nurse Education Today, 82, 93-98.

Ekinci A. ve Baykal C. (2012). Sistemik Hastalıklarda ve Sendromlarda Oral Mukoza. Türkderm, 46 (2), 96-104.

Elad S. ve Thierer T. (2015). Cost-Effective Analysis of Topical Chlorhexidine in Hematologic Patients at Risk For Oral Mucositis. Clin Oral Invest, 19 (8), 1843-50.

Ergun, S., Katz, J., Cifter, E.D., Koray, M., Esen, B.A. ve Tanyeri, H. (2010). Implant-Supported Oral Rehabilitation Of A Patient With Systemic Lupus Erythematosus: Case Report And Review Of The Literature. Quıntessence Internatıonal, 41 (10).

Eşer İ., ve Çelik G.G. (2016). Yoğun Bakım Hastalarının Ağız Sağlığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi.

Fanouriakis A., Kostopoulou M., Alunno A. ve diğerleri (2019). 2019 Update of EULAR Recommendations For The Management of Systemic Lupus Erythematosus. Annuals of Rheumatic Diseases, 78, 736-745.

Fatima, T., Beenish, Naseer, B., Gani, G., Qadri, T. ve Ah Bhat, T. (2018). Antioxidant potential and health benefits of Cumin. Journal of Medicinal Plants Studies, 6(2), 232-236.

Fava, A. ve Petri, M. (2019). Systemic lupus erythematosus: Diagnosis and clinical management, Journal of Autoimmunity, 96, 1-13.

Femiano F., Buonaiuto C., Gombos F., Lanza A. ve Cirillo N. (2010). Pilot Study on Recurrent Aphthous Stomatitis (RAS): A Randomized Placebo-Controlled Study for the Comparative Therapeutic Effects of Systemic Prednisone and Systemic Montelukast in Subjects Not Responding to Topical Treatment. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 109 (3), 402-407.

Firestein, G.S., Budd, R.C., Gabriel, S., McInnes, I.B. ve O'Dell, J.K. (2016). Firestein's Textbook of Rheumatology , 10th ed., Elsevier.

Fişekçioğlu E, ve Arsan B. (2018). Oral Dermatozlar. İlgüy D, editör. Ağız Hastalıkları. Türkiye Klinikleri, 55-62.

Fitzpatrick S.G., Donald M., Clark C. ve Clark A. (2019). Ulcerated Lesions of The Oral Mucosa: Clinical And Histologic Review. Baş Ve Boyun Patolojisi, 13, 91-102.

Ganeshpurkar A., Thakur A. ve Jaiswal A. (2020). Ginger İn Oral Care. Natural Oral Care in Dental Therapy, 329–344.

Gao X., Lo E.C., Kot S.C. ve Chan K.W. (2014). Motivational Interviewing in Improving Oral Health: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Journal of Periodontology, 85 (3), 426-437.

Gedizlioğlu M., Yumurtaş S., Trakyalı A.U., Yıldırım F., Ortan P. ve Köşkderelioğlu A. (2015). Multipl Sklerozda Alternatif ve Tamamlayıcı Tedavi Kullanımı: Kesitsel Bir Anket Çalışması. Türk Nöroloji Dergisi, 21, 5-13.

Goldman, L. ve Bennet, J.C. (eds). (2000). Cecil Textbook of Medicine, In: Systemic Lupus Erythematosus. Edited by Schur PH. W.B. Saunders Company, 21st edition, 2000; 1509-17.

Grinspun D editor. Oral Health: Nursing assessment and intervention. Nurs Best Pract Guideline RNAO; 2008.

Gupta C., Garg A.P., Prakash D., Goyal S. ve Gupta S. (2011). Comparative Study of Clove Oil and Cinnamon in Some Microbiota. Pharmacologyonline, 2, 45-49.

Günaydın A., Karaarslan I.K., Ertam İ., Karadadaş H., Türk B.G., Kandiloğlu G. ve Ünal İ. (2012). Sistemik Lupus Eritematozuslu Bir Olguda Eritema Multiforme Benzeri Deri Lezyonları. Turk J Dermatol, 6, 5-102.

Hammoudeh, M., Al-Momani, A., Sarakbi, H., Chandra, P. ve Hammoudeh, S. (2018). Oral Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus Patients in Qatar: A Pilot Study. International Journal Of Rheumatology, 2018, 1-6.

Islam, N.M., Bhattacharyya, I. ve Cohen, D.M. (2011). Common Oral Manifestations Of Systemic Disease. Otolaryngologic Clinicas, 44 (1), 161-182.

Jahangard-Rafsanjani, Z., Gholami, K., Hadjibabaie, M., et al. (2013). The effi cacy of selenium in prevention of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic SCT: A randomized clinical trial. Bone Marrow Transplantation, 48, 832-836.

Jang, C.S. ve Shin, Y.S. (2016). Effects of Combination Oral Care on Oral Health, Dry Mouth and Salivary Ph of İntubated Patients: A Randomized Controlled Trial. International Journal of Nursing Practice, 22 (5), 503–511.

Jun, J., Ang, L., Choi, T.Y., Lee, H.W. ve Lee, M.S. (2021). Integrative Medicine for Behçet's Disease (Herbal Medicine Combined with Medication): A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Pharmaceutics, 13 (4), 476.

Kamath, N.P., Tandon, S., Nayak, R., Naidu, S., Anand, P.S. ve Kamath, Y.S. (2020). The Effect of Aloe Vera and Tea Tree Oil Mouthwashes on The Oral Health of School Children. European Pediatric Dentistry, 21, 61–66.

Kane, S.F. (2017) . Effects of Oral Health on Systemic Health. General Dentistry, 65 (6), 30 - 34.

Karamanoğlu, A.Y. ve Yavuz, M. (2015). Ağız Sağlığı Hemşirelik Değerlendirmesinde Kanıtlar ve Uygulama Önerileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(1), 131 -143.

Katrancı, N., Ovayolu, N., Ovayolu, O. ve Sevinç, A. (2012). Kemoterapi ile ilişkili oral mukozitin önlenmesinde kriyoterapinin etkisinin değerlendirilmesi - Randomize kontrollü bir çalışma. Avrupa Onkoloji Hemşireliği Dergisi, 16 (4), 339–344.

Khanal B., Baliga M. ve Uppal N. (2010). Effect of Topical Honey on Limitation of Radiation-İnduced Oral Mucositis: An İntervention Study. Int J Oral Maxillofac Surg., 39 (12), 1181-1185.

Khanbodaghi, A., Natto, Z.S., Forero, M. ve Loo, C.Y. (2019). Effectiveness of interprofessional oral health program for pediatric nurse practitioner students at Northeastern University, United States. BMC Oral Health, 19 (170).

Khatibi, M., Shakoorpour, A.H., Jahromi, Z.M. ve Ahmadzadeh, A. (2012). Prevalence of Oral Mucosal Lesions and Associated Factors in 188 Patients With Systemic Lupus Erythematosus. Sage Journals, 21 (12), 1312-1315.

Kızıltan, B. ve Şendir, M. (2018). Diyaliz Hastalarında Ağız Bakımının Önemi ve Hemşirenin Rolü. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 1 (13).

Kuwatada, J.S., Raja, M. ve Sood, P. (2017). Turmeric: A Blessing to Oral Health. İnternational Journal Of Oral Care And Research, 5 (4), 338-341.

Kwon, Y., Son, D., Chung, T., ve Lee, Y. (2020). A Review of the Pharmacological Efficacy and Safety of Licorice Root from Confirmatory Clinical Trial Findings. Journal Of Medıcınal Food, 23 (1), 1–9.

Lakshmi, T., Balusamy, S.R. ve Parameswari, R. (2017). A Review On Green Tea Catechins İn Oral Health Management. Journal of Advanced Pharmacy Education & Research, 7 (3), 178-181.

Laskar, A.A., Danishuddin, K.S.H., Subbarao, N. ve Younus, H. (2019). Increase in Catalytic Activity of Human Salivary Aldehyde Dehydrogenase by Alliin from Garlic: Aldehyde Toxicity and Effects on Oral Health. Current Pharmaceutical Biotechnology, 20 (6), 506-516.

Lazaro D. Yaşlı Başlangıçlı Sistemik Lupus Eritematozus: Prevalans, Klinik Seyir Ve Tedavi. İlaçlar Yaşlanma. 2007;24(9):701-15.

Lee, Y.C., Wang, T.H., Chen, S.Y., Lin, H.L. ve Tsai, M.Y. (2017). Viral Oral Ulcer Management in Children Using Chinese Herbal Medicine: Report of Two Cases, Complementary Therapies in Medicine, 32, 61-65.

Leite C.A., Galera M.F, Espinosa M.M., De Lima P.R., Fernandes V., Borges A.H. ve Dias E.P. (2015). Prevalence of Hyposalivation in Patients with Systemic Lupus Erythematosus in the Brazilian Subpopulation. International Journal Of Rheumatology, 2015 (6).

Leuchten, N., Milke, B., Winkler-Rohlfing, B., Daikh, D., Dörner, T., Johnson, S.R. ve Aringer, M. (2018). Early symptoms of systemic lupus erythematosus (SLE) remembered by 339 SLE patients. Sage Journals, 27 (9), 1431-1436.

Lindenmeyer, A., Bowyer, V., Roscoe, J., Dale, J. ve Sutcliffe P. (2013). Oral health awareness and care preferences in patients with diabetes: a qualitative study. Family Practice, 30 (1), 113–118.

Li, Z., Xu, D., Wang, Z., Wang, Y., Zhang, S., Li, M. ve Zeng, X. (2017). Gastrointestinal system involvement in systemic lupus erythematosus. Sage Journals, 26 (11), 1127-1138.

Logan, R. ve Goss, B. (2010). Biopsy of The Oral Mucosa and Use of Histopathology Services. Australian Dental Journal, 55 (1), 9-13.

Mansur, A.T. (2012). Oral Mukozada Sorular, Sorunlar. Türk Derm, 46 (2), 140-146.

Manzano, B.R., Da Silva Santos, P.S., Bariquelo, M.H., et all. (2021). A Case-Control Study of Oral Diseases and Quality of Life in Individuals with Rheumatoid

Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus. Clinical Oral Investigations, 25, 2081–2092.

Maria, N.I. ve Davidson, A. (2020). Protecting the kidney in systemic lupus erythematosus: from diagnosis to therapy. Nature Reviews Rheumatology, 16, 255–267.

Menzies, S., O'Shea, F., Galvin, S. ve Wynne B. (2018). Oral Symptoms of Lupus. Irish Journal of Medical Science, 187, 91 – 93.

Monahan, R.C., Voorde, L.J.J., Beekman, G.M.., Checa, C., Huizinga, T.W.J., Hoekman, J. ve Kaptein, A.A. (2017). Neuropsychiatric symptoms in systemic lupus erythematosus: impact on quality of life. Sage Journals, 26 (12), 1252-1259.

Moutsopoulos, N.M. ve Moutsopoulos, H.M. (2018). Oral mucosa: A barrier region that is tissue-specific and participates in systemic immunity. Oral Diseases, 24, 22–25.

Mumcu, G., Inanç, N., Ergun, T., Ikiz, K., Gunes, M., Islek, U., Yavuz, S., Sur, H., Atalay, T. ve Direskeneli, H. (2006). Behçet Hastalığında Ağız Sağlığı İle İlgili Yaşam Kalitesi Hastalık Aktivitesinden Etkilenmektedir. Ağız Hastalıkları, 12, 145-151.

Mutluay, Y.E., İzgü, N., Özdemir, L., Aslan, E.S. ve Kartal, M. Sage tea-thyme-peppermint hydrosol oral rinse reduces chemotherapyinduced oral mucositis: a randomized controlled pilot study. Complement Ther Med., 27 (August 2016), 58-64.

Mutters, N.T., Neubert, T.R., Nieth, R., ve Mutters, R. (2015). The role of octenidol, glandomed and chlorhexidine mouthwash in the prevention of mucositis and in the reduction of the oropharyngeal fl ora: A doubleblind randomized controlled trial. GMS Hyg Infect Control, 10, 1- 7.

Muangchan, C., Vollenhoven, R., Bernatsky, S., Smith, C., Hudson, M., İnanç, M., Rothfield, N., Nash, P., Furie, R., Senecal, J., Chandran, V., Vargas, R., Goldman, R. ve Pope J. (2015). Treatment Algorithms in Systemic Lupus Erythematosus. Arthritis Care and Research, 67 (9), 1237-1245.

Munoz, C. ve Isenberg, D. (2019). A review of major endocrine abnormalities in patients with systemic lupus erythematosus.UCL Elektronik Kaynaklar https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10077682/ Erişim Tarihi: 05.12.2020

Najafi, S, Koujan, S.E., Manifar, S., Kharazifard, M.J., Kidi, S. ve Hajheidary, S. (2017). Preventive Effect of Licorice Extract on Oral Mucositis in Patients Under Head and Neck Radiotherapy: A Randomized Clinical Study. J Dent (Tehran), 14, 267-274.

Naranjo, L., Betancur, O.M., Alarcon, G.S., Gil, M.F., Arroyave, D., Wojdyla, D., Estel, G. Et. All. (2016). Features associated with hematological abnormalities and their effects in patients with systemic lupus erythematosus: data from a multiethnic Latin American cohort. Arthritis and Rheumatism Seminars, 45 (6), 675-683.

Özgüler, Y. ve Melikoğlu, M. (2011). Sistemik Lupus Eritematozus: Klinik Bulgulara Genel Bakış. Turkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics, 4 (3), 1-10.

Özveren, H. (2010). Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ağız Bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 92–99.

Pamuk, Ö.N. (2011). Sistemik Lupus Eritematozus Patogenezi. Turkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol-Special Topics, 4 (3), 11-9.

Pan, L., Lu, M., Wang, J., Xu, M. ve Yang, S. (2020). Immunological Pathogenesis and Treatment of Systemic Lupus Erythematosus. World Journal of Pediatrics, 16, 19–30.

Parlar, K.S. (2017). Eklem ve Bağ Dokusu Hastalıkları. İçinde, Temel İç Hastalıkları Hemşireliği ve Farklı Boyutları ile Kronik Hastalıklar (eds Ovayolu N, Ovayolu Ö). Adana: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi, 253-256.

Pettersson, S., Lövgren, M., Eriksson, L.E., Svenungsson, E., Gunnarsson, B. ve Henriksson, E.W. (2012). Investigation of patient-reported symptoms and their relationship with health-related quality of life in systemic lupus erythematosus. Scandinavian Journal of Rheumatology, 41 (5), 383-390.

Porter, J., Ntouva, A., Read, A., Murdoch, M., Ol,a D. ve Tsako,s G. (2015). The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. Health and Quality of Life Outcomes, 13:102.

Rajesvari, R., Lakshmi, T. (2013). Lemon grass oil for improvement of oral health. Mını Review, , 4 (4), 115-117.

Ramos, V.P., Hernández, C., Rojas, A.E.S., Aguılar, E.C. and Guerrero, J.S. (2006). Association Between Dental Caries And Pneumonia İn Patients With Systemic Lupus Erythematosus, The Journal Of Rheumatology, 33 (10).

Rees, F ., Doherty, M. , Grainge, M. et. all. (2016). Incidence and Prevalence of Systemic Lupus Erythematosus in the UK. 1999–2012 Annuals of Rheumatic Diseases, 75, 136-141.

Rutter-Locher, Z., Smith, T.O., Giles, I. ve Sofat, N. (2017). The Relationship Between Systemic Lupus Erythematosus and Periodontitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers İn Immunology, 8.

Salaru, V., Vizdoaga, A., Mazur-Nicorici, L. Et. all. (2020). AB1316-HPR Comorbıdıtıes Impact On Physıcal Rehabılıtatıon Program Outcomes In Patıents Wıth Knee Osteoarthrıtıs. Rheumatic Diseases Annuals, 79, 1948.

Sargeant, S. ve Chamley, C. (2013). Oral health assessment and mouth care for children and young people receiving palliative care: part two. Nursing Childiren and Young People, 25(3), 30–34.

Sarıtaş, F. (2018). Sistemik Lupus Eritematozusta Kalp ve Akciğer Tutulum Bulguları. Bes C, editör. Sistemik Lupus Eritematozus. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 67-72.

Schmalz, G., Patschan, S., Patschan, D. and Ziebolz, D. (2020). Oral-Health-Related Quality Of Life İn Adult Patients With Rheumatic Diseases-A Systematic Review. J. Clin. Med., 9, 1172.

Semiz, H. ve Kobak, Ş. (2018). Sistemik Lupus Eritematozusta Kas Eklem Bulguları. Bes C, editör. Sistemik Lupus Eritematozus. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 48-53.

Sofulu, F., Avdal, E.Ü., Özgürsoy, U.B.N., Ayvaz, İ., Tokem, Y. ve Şentürk S. (2017). Sistemik Lupus Eritematozus -Lupus Nefriti: Bir Olgu Sunumu. Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi, 2 (12).

Svanberg, A., Öhrn, K. ve Birgegard, G. (2015). Caphosol mouthwash gives no additional protection against oral mucositis compared to cryotherapy alone in stem cell transplantation. A pilot study. European Journal of Oncology Nursing, 19(1), 50-53.

Taylor, J., Glenny, A.M., Walsh, T., Brocklehurst, P., Riley, P., Gorodkin, R. ve Pemberton, M.N. (2014). Interventions for managing oral ulcers in Behçet's disease. Sistematik İncelemelerin Cochrane Veri Tabanı 2014 (9), Art. No: CD011018.

Tettey, C.O., Ocloo, A., Nagajyothi P.C.N. ve Lee K.D. (2014). An in vitro analysis of antiproliferative and antimicrobial activities of solvent fractions of Taraxacum officinale (Dandelion) leaf. Journal of Applied Pharmaceutical Science, 4 (03), 041-045.

Todorović, V.S., Milić, M.S., Vasović, M. ve Nikolić, Z. (2018). Oral Rehabilitation of A Patient With Systemic Lupus Erythematosus Using İmplant-Supported Fixed Dentures – A Case Report With Review Of İmportant Considerations, Srp Arh Celok Lek. 146 (9-10), 567-571.

Tuğra, Ahmet. (2019). Mudurnu (Bolu) Yöresi Halk Hekimliği. Ankara: Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.

Uzun, S. (2012). Oral Mukozanın Erozif, Ülseratif, Veziküler ve Büllöz Lezyonları. Türkderm, 46 (2), 77-85.

Uva, L., Miguel, D., Pinheiro, C., Freitas, J.P., Gomes, M. ve Filipe, P. (2012). Cutaneous Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus. Autoimmune Diseases, 2012, Makale Kimliği 834291, 15.

Vasconcelos, L.A., Gomes, A.D.S.M., Correa, L.V.F., Silva, L.F.C., Castro, M.J.A., Dias, T.D.G., Costa, W.B., Braga, S.S., Baeta, K.A.S., Almeida, C.M., Norte, R.S.G., Oliveira, L.W. ve Oliveira, M.W. (2020). Nursing Care for Patients with Systemic Lupus Erythematosus Based on Environmental Theory. International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS), 7,(4).

Vlachojannis, C., Chrubasik, S., Hellwig, H.E., Vach, K. ve Al-Ahmad, A. (2018). Activity of preparations from Spilanthes oleracea, propolis, Nigella sativa, and black garlic on different microorganisms involved in oral diseases and on total human salivary bacteria: A pilot study. Phytotherapi research, 32 (10), 1992-2001.

Wieczorek, I.T., Proper,t K.J., Okaw, J. ve Werth, V.P. (2014). Systemic Symptoms in the Progression of Cutaneous to Systemic Lupus Erythematosus. JAMA Dermatology, 150 (3), 291-296.

Walker, K., Jackson, R., Edwards, P.C. ve Vadaparampil, S.T. (2018). HPV and Oral Cancer: The need to integrate oral health practices into nurses. Clınıcal Journal of Oncology Nursıng December, 22 (6), 166-173.

Wang, Y., Zeng, X., Yang, X., Que, J., Du, Q., Zhang, Q. ve Zou, J. (2021). Oral Health, Caries Risk Profiles and Oral Microbiome of Pediatric Leukemia Patients Applying to Chemotherapy. Biomed Research International, 2021, Makale Kimliği 6637503, 11.

Wright, S.C., Maree, J.E. ve Sibanyoni, M. (2009). Treatment of oral thrush in HIV/AIDS patients with lemon juice and lemon grass (Cymbopogon citratus) and gentian violet. Phytomedicine, 16 (2–3), 118-124.

Yayla, E.M. (2017). Mukozite Yönelik Kanıta Dayalı Uygulamalar. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 14 (3), 223-227.

Yılmaz, S. (2016). Sistemik Lupus Eritematozus. F.İ. Çınar, M. Çınar, S. Yılmaz, & H. Erdem (Ed.), Romatoloji Hemşireliği ve Klinik Uygulamalar içinde, İstanbul: Deomed, 103-108.

Yoon, M.N. ve Steele, C.M. (2012). Health care professionals' perspectives on oral care for long-term care residents: Nursing staff, speech–language pathologists and dental hygienists. Gerodontology, 29 (2), e525-e535.

Yüncü, M. (2015). Oral Mukoza Histolojisi ve Biyolojisi. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics, 8(4), 1-10.

Zayat, A.S., Yusof, Y., Wakefield, R.J., Conaghan, P.G., Emery, P. Ve Vital, E.M. (2016). The role of ultrasound in assessing musculoskeletal symptoms of systemic lupus erythematosus: a systematic literature review. Rheumatology, 55 (3), 485–494.

Zini, A., Mann, J., Mazor, S. ve Vered, Y. (2018). Efficacy of Aged Garlic Extract on Gingivitis - A Randomized Clinical Study. Journal of Clinical Dentistry, 29 (2), 52-56.

Zorluer, S. (2018). Çayıralan (Yozgat) Yöresinde Halk Hekimliği Ve Halk İnançları. Kayseri: Erciyes Üniversitesi.

EKLER

EK-1 Anket Soruları

Anket no: **Hastanın Adı**
Soyadı:

A- HASTA TANITIM FORMU

1. Cinsiyetiniz nedir? 1. Kadın 2. Erkek

2. Kaç yasındasınız? …….

3. Eğitim düzeyiniz nedir?
1. Okur- yazar değil 2. Okur- yazar 3. İlköğretim 5. Lise 6.Yükseköğretim

4. Medeni durumunuz nedir? 1. Evli 2. Bekar

5. Halen çalışıyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

6. Size göre gelir durumunuz nasıl?
1. İyi 2. Orta 3. Kötü
7. Kiminle birlikte oturuyorsunuz? 1.Yalnız yasıyorum 2.Ailemle yaşıyorum

8. Nerede yasıyorsunuz? 1.İl merkezi 2. İlçe merkezi 3.Köy

9. Günlük su tüketiminiz ……ml

B-HASTALIĞA VE TEDAVİYE AİT BİLGİLER

1. Kaç ay/yıldır SLE tanısıyla takip ediliyorsunuz? ……..
Organ tutulumu?.....
2. SLE dışında sürekli tedavi gördüğünüz başka bir hastalığınız var mı?
1.Evet (“Evet” ise ……) 2. Hayır

3. Su an hangi ilaçları kullanıyorsunuz?

4. İlaç tedavisine uyuyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

5. SLE tanısı alıp tedaviye başladıktan sonra ağız sağlığınızda değişiklik oldu mu?
1.Evet 2. Hayır

6. Ağız sağlığınızda bozulma ne kadar süredir var……..?ay

C- AĞIZ SAĞLIĞI DEĞERLENDİRMESİ

7.Dişlerin türü 1.Doğal diş 2.Protez diş

8.Çürük Diş Sayısı……..

9.Eksik diş sayısı…….

10.Günlük ağız bakımı yapma durumu 1. Evet 2.Hayır

11.Günlük ağız bakımı sıklığı…….

12.Ağız bakımı şekli 1. fırçalama 2.su ile gargara
3.Diğer……

13. Daha önce ağız kokusu yaşama durumu 1. Evet
2.Hayır

14. Ağız kokusu ne sıklıkta oluşuyor.

1. Günde 1-2 kez 2. Haftada 1-2 kez 3.Sürekli

17. Ağız sağlığınızı korumak ve oluşan lezyonları iyileştirmek için tamamlayıcı ve bütünleyici uygulama kullanıyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

18. Tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamayı ne kadar süredir kullanıyorsunuz?.....ay

19. Tamamlayıcı ve bütünleyici uygulamayı kullandığınızdan doktorunuzun haberi var mı?

1. Evet 2. Hayır

20. TBU yöntemlerine halen devam ediyor musunuz? 1- Evet 2- Hayır

21. TBU hakkında bilgileri kimden aldınız?

1. Doktor 2. Hemşire 3. Eczacı 4. Tıbbi dergiler
5. Aile üyeleri 6. Arkadaşlar 7. Medya (TV, gazete, vb.)
8. Diğer hastalar 9. İnternet 10. Kendim karar verdim

22. TBU ye başvurma nedenleriniz nelerdir?

a) Hastalığı tedavi etmek için
b) Ağız ülserlerime çözüm bulmak için
c) Tıbbi tedavilerden beklediğim sonucu elde edemediğim için
d) Psikolojik olarak rahatlamak için
e) Umutsuzluk ve çaresizlik yüzünden
f) Kültürümüzde yaygın olduğu için
g) Bitkisel tedavinin yararlı olduğuna inandığım için
h) Diğer(Açıklayınız)…

23.TBU aldıktan sonra ağız semptomlarınızda azalma oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

24. TBU'ye bağlı yan etki veya zehirlenme öyküsü oldu mu?

1- Evet 2- Hayır

	1	**2**	**3**	**Yaranın özelliği (rengi -**	**Oluşma sıklığı (Ayda kaç**	**İyileşme süresi**	**Tedavine kullanıyor (İlaç)**	**Tedavine kullanıyor (ilaç dışı-**

				yeri)	**kez)**			**geleneksel yöntem)**
SES	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor					
YUTKUNMA	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor					
DUDAKLAR	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara veya kanama var					
DİL	pembe ve nemli, papilla mevcut	Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlamış					
TÜKÜRÜK	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok					
ORAL MUKOZA	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabaka ile kaplanmış ,ağız yarası yok	Ağız yarası var +-kanama					
DİŞ ETLERİ	Pembe ve normal	Ödemli+-kızarıklık	Kanama var (spontan yada basınç ile)					

DİŞLER/PROTEZ	Temiz ölü doku yok	Belirli küçük alanlarda ölü doku mevcut	Diş ve ediş eti arasındaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut					

Ek-2 Ağız Sağlığı Değerlendirme Rehberi

Ağız Değerlendirme Rehberi

	1	2	3
Ses	Normal	Normalden daha boğuk veya çatlak	Konuşma sırasında zorlanıyor
Yutkunma	Normal	Yutkunma sırasında hafif ağrı	Yutkunamıyor
Dudaklar	Pürüzsüz, pembe ve nemli	Kuru veya çatlamış	Dudaklarda yara veya kanama var
Dil	Pembe ve nemli, papila mevcut	Kuru veya kızarık olmadan dilin üstü kirli sarı bir tabakayla kaplanmış	Çatlamış
Tükürük	Sulu	Koyu veya yapışkan	Yok
Oral mukoza	Pembe ve nemli	Kırmızı veya beyaz bir tabaka ile kaplanmış, ağız yarası yok	Ağız yarası var ± kanama
Diş etleri	Pembe ve normal	Ödemli ± kızarıklık	Kanama var (spontan ya da basınç uygulaması ile)
Dişler/protez	Temiz, ölü doku yok	-	Diş ve diş eti arasındaki sınırda veya protezin yerleştiği alanda plak ya da ölü doku mevcut
Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 8-14 ise; Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski **Toplam Oral Mukoza Puanı (OMP) 14-24 ise;** Oral Mukoz Membranda Bozulma			**TOPLAM PUAN=**

EK-3 Etik Kurul Onay Formu

T.C
İZMİR BAKIRÇAY ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

KARAR

	AÇIK ADRESİ	Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek MENEMEN /İZMİR
	TELEFON	0232 493 00 00-11126
	FAKS	0232 844 71 22
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç.Dr.Nazan KILIÇ AKÇA	
YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Dilara YETKİN	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sistemik Lupus Eritamotozus Hastalarında Ağız Sağlığı ve Ağız sağlığını Korumak İçin Kullandıkları Tamamlayıcı-Bütünleşik Uygulamalar	
KARAR	**Karar No:186**	**Araştırma No:167** / **Tarih:29.01.2021**
	Doç.Dr.Nazan KILIÇ AKÇA'nın sorumlu araştırmacı olduğu "Sistemik Lupus Eritamotozus Hastalarında Ağız Sağlığı ve Ağız sağlığını Korumak İçin Kullandıkları Tamamlayıcı-Bütünleşik Uygulamalar" başlıklı araştırmanın etik açıdan **UYGUN** olduğuna oy birliği ile karar verildi.	
ETİK KURUL DAYANAKLARI	İyi Klinik Uygulamaları (IKU) Kılavuzu ve bununla ilgili Avrupa Birliği Direktifleri, Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi, İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun, Hasta Hakları Yönetmeliği, Türk Ceza Kanunu, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü, Türk Tabipler Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları, Yükseköğretim Kurulu'nun Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi	

Etik Kurul Üyeleri Unvanı/Adı/Soyadı	**Uzmanlık Alanı**	**Araştırma ile ilişki**		**Katılım**		**İmza**
		E	H	E	H	
Prof. Dr. Servet KAVAK **Etik Kurul Başkanı**	Biyofizik	☐	X	X	☐	
Prof. Dr. Yeşim BAKAR **Etik Kurul Başkan Yardımcısı**	Kardiyopulmoner Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐	X	X	☐	
Prof. Dr. Serkan ÇINARLI **Üye**	İdare Hukuku, Tıp Hukuku, Spor Hukuku	☐	X	X	☐	
Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA **Üye**	İç Hastalıkları Hemşireliği	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Seren DÜZENLİ ÖZTÜRK **Üye**	Dil ve Konuşma Terapisi	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Tuğba YILMAZ **Üye**	Klinik Psikoloji	☐	X	X	☐	
Dr. Öğr. Üyesi Nilay YÜREKDELER ŞAHİN **Üye**	Muskoloskeletal Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	☐	X	X	☐	

Bu belge 5070 sayılı elektronik İmza Kanununa gore Prof. Dr. Servet KAVAK tarafından 05.02.2021 tarihinde e-imzalanmıştır.
Evrağınızı ebysdogrulama.bakircay.edu.tr/ linkinden 52E75C61XB kodu ile dogrulayabilirsiniz.

EK-4 Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmanın Adı: Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Ağız Sağlığı ve Ağız Sağlığını Korumak İçin Kullandıkları Tamamlayıcı-Bütünleşik Uygulamalar

Sorumlu Araştırmacının Adı: Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA

Yardımcı Araştırmacıların Adı: Dilara YETKİN

Destekleyici (varsa):

Sistemik Lupus Eritematozus Hastalarında Ağız Sağlığı ve Ağız Sağlığını Korumak İçin Kullandıkları Tamamlayıcı-Bütünleşik Uygulamalar isimli bir araştırmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu araştırmaya davet edilmenizin nedeni SLE'li hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi ve deneysel araştırmalar için veri tabanı oluşturması amaçlanmıştır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu araştırma, Doç. Dr. Nazan KILIÇ AKÇA'nın sorumluluğu altındadır.

Araştırmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu araştırmaya katılacak?

Araştırmanın amacı: Bu çalışma SLE'li hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.220 kişinin katılması amaçlanmıştır.

Araştırmaya 1 Nisan 2021 ve 1 Eylül 2021 tarihleri arasında araştırma kriterlerine uyan tüm hastalar dahil edilecektir.

Bu araştırmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu araştırmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya araştırmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde araştırmayı yürüten doktor araştırmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi araştırma dışı bırakabilir, bu durumda da sizin için en uygun tedavi seçilecektir.

Bu araştırmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Veriler bir veri toplama formu kullanılarak toplanacaktır. Araştırmacılar tarafından literatüre uygun olarak hazırlanmış ve katılımcıların tanımlayıcı özellikleri, ağız sağlığı durumları ve tamamlayıcı ve bütünleşik yöntem kullanım durumu hakkında sorular içermektedir. Sadece 15-20 dakika süreyle görüşülüp anket doldurarak bu araştırmaya katkı vermeniz beklenmektedir.

Araştırmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Araştırmadan kaynaklı herhangi bir risk yoktur.

Araştırmada yer almamın yararları nelerdir?

Araştırma SLE'li hastaların ağız sağlığına ilişkin yaşadığı sorunların saptanması ve hastaların kullandığı tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamaların belirlenmesi için planlanmıştır. Sonraki aşamada ise SLE'li hastalara bu yöntemlerden en kullanılabilir olanına karar verip eğitimler düzenleyerek ya da bir uygulama seçip bu uygulamayı gerçekleştirerek hastaların ağız sağlığı ile ilgili yaşadığı sorunları hafifletmek ve tamamlayıcı ve bütünleşik uygulamalar hakkında onlara yol göstermek hedeflenmektedir.

Bu araştırmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Araştırmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Araştırmacı, kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma sonuçları araştırma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Araştırma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

Adı-Soyadı: Nazan KILIÇ AKÇA

Görevi : Doç.Dr.

Telefon:

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

1 Nisan 2021 ve 1 Eylül 2021 tarihleri arasında Dilara YETKİN tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun sağlık personeli ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi (Bu müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında herhangi bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte Dilara YETKİN' i, arayabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı

Adı soyadı, unvanı: Nazan KILIÇ AKÇA

Adres:Gazi Mustafa Kemal Mah. Kaynaklar Cad. Seyrek, Menemen, İzmir

Tel:

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.