BRIEF REPORT

Knowledge and Practice of General Dentists about Dental Management during Pregnancy

Tahereh Molania[1],
Seyed Jaber Mousavi[2],
Anahita Ghorbani[1],
Atena Shirzad[3],
Fatemeh Ghobadi[4],
Maedeh Salehi[1]

[1] Assistant Professor , Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Community of Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Faculty of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran
[4] Post-graduate student of oral and maxillofacial radiology, Faculty of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

(Received February 23, 2016 ; Accepted October 17, 2016)

Abstract

Background and purpose: Oral health during pregnancy is effective on fetal and maternal health. Dental treatments in this period should have no side effects on the fetus and mother. The aim of this study was to evaluate the knowledge and practice of general dentists about dental management during pregnancy in Sari, Iran.

Materials and methods: This study was conducted in 114 dentists in Sari, 2015. The participants completed a questionnaire consisting of twenty questions (14 questions about knowledge and 6 questions about practice) for dental procedures during pregnancy. SPSS V.16 was applied to analyze the data.

Results: The final mean score of dentists was 51.84%. The mean final score had a significant correlation with age, gender, and working experience ($P < 0.05$). The rate of awareness was higher in women compared with men, also the rate of awareness decreased with aging and increase in working years.

Conclusion: In this study, the knowledge about dental managements decreased in older dentists and those with more working experiences. Therefore, training programs are necessary to enhance the knowledge of this group of dentists.

Keywords: pregnancy, oral health, knowledge, practice

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26 (142): 254-258 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۲ آبان سال ۱۳۹۵ (۲۵۸-۲۵۱۴)

آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر ساری در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری

طاهره ملانیا[۱]
سید جابر موسوی[۲]
آناهیتا قربانی[۱]
آتنا شیرزاد[۳]
فاطمه قبادی[۴]
مائده صالحی[۱]

چکیده

سابقه و هدف: بهداشت دهان زنان باردار می‌تواند بر روی سلامت مادر و جنین موثر باشد. درمان‌های دندانپزشکی در این دوران نباید اثر سوئی بر روی جنین و مادر داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر ساری در مورد تدابیر دندانپزشکی در دوران بارداری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی، تعداد ۱۱۴ دندانپزشک شهر ساری در سال ۱۳۹۴ با تکمیل پرسشنامه‌ای حاوی بیست سئوال (۱۴ سئوال آگاهی و ۶ سئوال عملکرد) در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره نهایی دندانپزشکان ۵۱/۸۴ درصد بود. میانگین نمره نهایی با سن، جنس و سابقه کاری معنی‌دار بود ($p<۰/۰۵$). میزان آگاهی در زنان بالاتر از مردان بود و آگاهی با افزایش سن و سابقه کاری کاهش داشت.

استنتاج: آگاهی دندانپزشکان مورد مطالعه ما درباره تدابیر دندانپزشکی با افزایش سن و سابقه کاری کاهش داشت که بایستی با برنامه‌های آموزش مداوم نسبت به ارتقاء آن تلاش کرد.

واژه های کلیدی: بارداری ، بهداشت دهان ، آگاهی ، عملکرد

مقدمه

امروزه با توجه به بالا رفتن میانگین سنی در جامعه، تعداد افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی با مشکل پزشکی یا اختلال سیستمیک رو به افزایش می‌باشد(۱). بارداری اگرچه به عنوان یک بیماری پزشکی محسوب نمی شود اما به دلیل تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر و نیز توجه به سلامت جنین، دارای ملاحظات خاصی است(۳،۲). در دوران بارداری حفره دهان به دلیل استفراغ صبحگاهی، رفلاکس اسید معده، مصرف شیرینی جات و بهداشت ضعیف دهان و دندان، بیش‌تر در معرض پوسیدگی قرار می‌گیرد(۴). بروز ژنژیویت در دوران بارداری بسیار شایع بوده به‌طوری‌که تقریباً در ۳۰ تا ۱۰۰ درصد زنان باردار ایجاد می‌شود(۶،۵).

پریودنتیت بارداری، با زایمان زودرس و کم وزنی نوزاد همراه است. میزان بالای باکتری‌های پوسیدگی‌زا

مولف مسئول: مائده صالحی– ساری: کیلومتر ۱۸ جاده فرح آباد، مجتمع دانشگاهی پیامبر اعظم، دانشکده دندانپزشکی E-mail:Salehimaede1165@gmail.com
۱. استادیار، گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۴. دستیار تخصصی رادیولوژی دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۱۲/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۵/۱/۱۵ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۷/۲۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در مادر، به افزایش پوسیدگی دندان در نوزاد منجر می‌شود(۹-۷). در این دوره درمان‌های دندانپزشکی نباید هیچ اثر سویی برجنین داشته باشد. در این دستهاز بیماران، بایستی تغییراتی در اعمال معمول دندانپزشکی ایجاد گردد تا حداقل خطر برای بیمار و جنین ایجاد شود(۱۱،۱۰). اقدامات درمانی معمول همانند درمان پریودنتال، ترمیم، کشیدن دندان و یا رادیوگرافی‌های تشخیصی در شرایط حاد معمولاً بی‌خطر هستند و بهترین زمان انجام آن سه ماهه دوم بارداری است(۱۴-۱۲). با این وجود به‌علت عدم آگاهی کافی، باورهای نادرست و نگرانی از سلامتی جنین دندانپزشکان و مادران باردار معمولا از انجام درمان‌های دندانپزشکی خودداری می‌کنند. بنابراین، باتوجه به اهمیت توجه به سلامت دهان و دندان در زنان باردار و کمبود مطالعات در زمینه میزان آگاهی دندانپزشکان کشورمان در این خصوص، هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر ساری در ارتباط با تدابیر و ملاحظات لازم در بیماران باردار می‌باشد.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- مقطعی بر روی ۱۶۵دندانپزشک عمومی ساری، به صورت سرشماری انجام شد. معیار ورود به مطالعه کلیه دندانپزشکان شاغل در شهر ساری بوده و معیارخروج نیز عدم همکاری و حضور دندانپزشکان در مطالعه بود.برای انجام بررسی حاضر پرسش‌نامه از پیش طراحی شده که روایی و پایایی آن نیز تائید شده بود، استفاده شد(۴). نحوه طراحی پرسش‌نامه به این ترتیب بوده است که در ابتدا اطلاعات شرکت کنندگان شامل سن، جنس و سابقه کاری لحاظ می‌شد. سپس ۲۰ سوال چند گزینه‌ای در دو قسمت، یکی در ارتباط با آگاهی دندانپزشکان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری (۱۴ سوال) و قسمت دیگر عملکرد دندانپزشکان در مورد زنان باردار (۶ سوال) توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه تکمیل می‌شد. نحوه نمره‌دهی به این پرسش نامه به این ترتیب بوده است که هر سئوال ۵ نمره‌ای بوده و در مجموع پرسش نامه ۱۰۰ نمره داشته که نمره نهایی شرکت‌کنندگان به صورت درصد بیان می‌شد. جهت توصیف پراکندگی داده‌ها ازجداول مناسب، ازشاخص‌های مرکزی مثل میانگین و هم‌چنین شاخص‌های پراکندگی مثل انحراف معیار استفاده شد. هم‌چنین از دسته‌بندی داده‌ها به صورت چارک‌بندی استفاده شد به‌طوری‌که ۲۵ درصد دندان‌پزشکانی که کم‌ترین نمره را اخذ کردند در چارک پایینی و ۲۵ درصد دندانپزشکانی که بیش‌ترین نمره را دریافت نمودند در چارک بالایی و نیمی دیگر از دندانپزشکان نیز در چارک میانی قرار داده شدند. از آزمون‌هایchi-square و T test جهت تحلیل آماری استفاده شد و سطح معنی‌داری هم ۰/۰۵ درنظر گرفته شد.

یافته ها و بحث

از مجموع ۱۶۵ دندانپزشک عمومی شاغل در شهر ساری، تعداد ۵۱ نفر بدلیل مسافرت و یا عدم همکاری با این طرح از جامعه آماری کنار گذاشته شدند. از میان ۱۱۴ دندانپزشک عمومی، ۸۰ نفر مرد (۷۰/۲ درصد) و ۳۴ دندانپزشک زن (۲۹/۸ درصد) بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۷/۴ ± ۴۰/۷ سال بود. کم سن‌ترین فرد ۲۷ سال و مسن‌ترین فرد ۶۵ سال داشتند. میانگین سابقه کار افراد مورد پژوهش ۷/۱ ± ۱۵/۲ سال بود. در ارتباط با هدف ویژه ، مقایسه سطح آگاهی و عملکرد بر حسب سن بر اساس آزمون T-test اختلاف معنی‌داری بین زنان و مردان وجود داشت. میانگین نمره نهایی در زنان (۵۷/۲ درصد) و بالاتر از مردان (۴۹/۷ درصد) گزارش شد و این ارتباط از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است($p < ۰/۰۱$).

سن دندانپزشکان نیز با میزان آگاهی و عملکرد آنان از تدابیر دندانپزشکی در طی دوران بارداری متفاوت بود. به طوری که با افزایش سن، میانگین نمره نهایی دندانپزشکان نیز کاهش داشت و دندانپزشکان جوانتر نمرات بالاتری را کسب نمودند که این اختلاف از لحاظ آماری چشمگیر بود ($p < ۰/۰۰۱$).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

در ارتباط با سابقه کاری دندانپزشکان بعد از فراغت از تحصیل نیز نتایج جالبی حاصل شد. به طوری که میزان سابقه کاری یا به تعریف دیگر میزان سال‌های بعد از فارغ‌التحصیلی با آگاهی و عملکرد دندانپزشکان از تدابیر دندانی لازم در زنان باردار، رابطه معکوسی داشت. به این صورت که هر چه میزان سال‌های بعد از فارغ‌التحصیلی دندانپزشکان کم‌تر بود، میانگین نمره بالاتری را نیز به خود اختصاص دادند و این اختلاف نیز از لحاظ آماری چشمگیر بود ($p < ۰/۰۰۱$).

میانگین نمره نهایی دندانپزشکان عمومی شهر ساری در ارتباط با آگاهی و عملکردشان در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در زنان باردار، ۵۱/۸۴ درصد بود. همان‌گونه که قبلا توضیح داده شد، از شاخص پراکندگی چارک‌بندی در آنالیز آماری این مطالعه استفاده شد. به صورتی که چارک اول(Q1) برابر ۴۰ و چارک سوم (Q3) برابر با ۶۰ به‌دست آمد. که نشان دهنده این است ۲۵ درصد دندانپزشکان نمره کم‌تر از ۴۰ و ۲۵ درصد دندانپزشکان نمره بیش از ۶۰ را به‌دست آوردند. و نیمی از دندانپزشکان در چارک میانی، بین نمره ۴۰ تا ۶۰ را کسب کردند. با توجه به نمره نهایی کسب شده از مجموع سئوالات، میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان به نظر می‌رسد در حیطه متوسط و یا اندکی بالاتر از آن قرار می‌گیرد.

در مطالعه دیگری در اصفهان در ارتباط با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و دیابتی، ارتباط بین متغیرهای مورد مطالعه همانند سن، جنس، سال‌های فارغ التحصیلی و میزان تحصیلات (عمومی یا متخصص) با نمره آگاهی دندانپزشکان مقایسه شد(۱). جنسیت با میانگین نمره آگاهی و عملکرد دندانپزشکان ارتباط معنی‌داری داشت به‌طوری‌که دندانپزشکان خانم آگاهی و عملکرد بالاتری از خود نشان دادند. در مطالعه مظفری تفاوتی در جنسیت و نمره آگاهی وجود نداشت، گر چه در مطالعه آنان نیز آگاهی ضعیف از فراوانی بالاتری در میان آقایان برخودار بود. این تفاوت در مطالعه ما به نظر می‌رسد به‌دلیل درگیر بودن زنان با مقوله بارداری و لذا توجه بیش‌تر زنان به این دوران از زندگی خود می‌باشد(۱).

متغیرهای دیگر مورد بررسی در این پژوهش، سن و سابقه کار بوده است که رابطه معنی‌داری بین میانگین نمره نهایی و سن و جنس دندانپزشکان وجود داشت .با افزایش سن و سابقه کار از میزان آگاهی دندانپزشکان کاسته شد که این نشان‌دهنده به روز بودن اطلاعات علمی دندانپزشکان جوان و نیاز به برنامه‌های آموزش مداوم جهت ارتقای آگاهی و تکرار مطالب برای این قشر به‌خصوص دندانپزشکان در سنین بالاتر و سابقه کاری و سال‌های فراغت از تحصیل بیش‌تر می‌باشد.

با توجه به نحوه نمره‌دهی در این پژوهش، میانگین نمره نهایی دندانپزشکان، ۵۱/۸۴ درصد بود. میانگین نمره کلی آگاهی در مطالعه صالحی و همکارانش ۶۲ درصد بود که آنان میزان آگاهی دندانپزشکان را مناسب و در حد قابل قبول ذکر کردند(۴) در مطالعه مظفری نیز، میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان متوسط گزارش شد(۱). میانگین نمره نهایی به‌دست آمده در مطالعه ما با توجه به رقم بدست آمده از صد درصد، به نظر می‌رسد که در سطح متوسط قرار دارد و تقریباً با ۲ مطالعه دیگر انجام شده در ایران همخوانی دارد.

در پایان، با توجه به نتایج چنین مطالعاتی که می‌تواند منعکس‌کننده وضعیت آگاهی دندانپزشکان مشغول کار و هم نیازهای آموزشی آنان باشد توصیه می‌شود که با تهیه پرسشنامه‌های استاندارد و جامع به بررسی سطح آگاهی و مهارت دندانپزشکان و سپس ارتقاء آنان با کلیه راه‌کارهای موجود در این زمینه پرداخت تا از بروز پیامدهای ناخواسته درمان دندانپزشکی جلوگیری شود.

آگاهی دندانپزشکان مورد مطالعه ما درباره تدابیر دندانپزشکی با افزایش سن و سابقه کاری کاهش داشت که بایستی با برنامه‌های آموزش مداوم نسبت به ارتقاء آن تلاش کرد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]

References

1. Mozafari P, Pakfetrat A, Amirchaghmaghi M, Farkhonde Aghide N. Evaluation of awareness of General Dentists and Dental Specialists about Dental Management of Pregnant and Diabetic Patients. J Mashhad Dent Sch 2013; 36(4): 317-326 (Persian).
2. Silk H, Douglass AB, Douglass JM, Silk L. Oral health during pregnancy. Am Fam Physician 2008; 77(8): 1139-1144.
3. Caranza FA, Newman MG, Takei HH. Carranzas Clinical periodontology. 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2002. P.67, 182-187, 211, 212-13, 286, 516-17, 519, 625-60.
4. Salehi MR, Movahedian Attar B, Baghi Z. Evaluation of awareness and attitudes of dental practitioners in Isfahan regarding measures taken during pregnancy. J Isfahan Dent Sch 2011; 7(5): 493-498 (Persian).
5. Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. BMC Pregnancy Childbirth 2008; 8: 13.
6. Boggess KA, Urlaub DM, Massey KE, Moos MK, Matheson MB, Lorenz C. Oral hygiene practices and dental service utilization among pregnant women. J Am Dent Assoc 2010; 141(5): 553-561.
7. Miller MC.The pregnant dental patient. J Calif Dent Assoc 1995; 23(8):63-70.
8. Little JW. Dental management of the medically compromised patient. 6th ed. Philadelphia: Mosby; 2002. p. 303-314.
9. Food and Drug Administraition (FDA). Pregnant categories for prescription drugs. FDA Drug Bull 1982; 12(3): 24-57.
10. Al-Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HA. Survey of medical doctors attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. Int J Dent Hyg 2008; 6(3): 214-220.
11. Huebner CE, Milgrom P, Conrad D A, Shuk Yin Lee R. Dentists perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. Women Health Issues 2010; 20(5): 359-365.
12. Ahmadian-Yazdi A, Sanatkhani M. A descriptive survey of the oral health on a group of the Asian pregnant women resident in the UK. J Mashhad Dent Sch 2003; 27(3,4): 93-99 (Persian).
13. Antunes A, Rosete V, Fagulha J. Oral health in pregnancy. Acta Med Port 2001; 14(4): 385-393.
14. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Dental management of the medically comprpmised patient. 8th ed. St Louise: Mosby; 2013. p. 8.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-24]