مرور نقلی

ارتقاء سلامت دهان و دندان در زنان باردار: یک مرور نقلی

رضا یزدانی[۱] ، دهناد ساسان فر[۲]، حسین حصاری [۱]
۱. دانشیار، مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۲. دندانپزشک، مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۳. استادیار، مرکز تحقیقات پیشگیری پوسیدگی دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: سلامت دهان و دندان مادران باردار به دلیل پیامدهای آن بر سلامت خود و جنین آن ها اهمیت دارد. مقاله حاضر با هدف ارزیابی نوع و میزان موفقیت مداخلات ارتقاء سلامت دهان در مادران باردار تهیه شده است.

مواد و روشها: جستجوی الکترونیکی در پایگاه های اطلاعاتیProQuest ، PubMed ، Biomed Central، Google Scholar، بانک اطلاعات علمی (SID) و بانک اطلاعات نشریات کشور Magiran با استفاده از کلید واژه های بهداشت دهان، مادران باردار، دانش سلامت دهان، ارتقاء سلامت دهان، برنامه سلامت دهان و oral health, promotion, program, prevention, knowledge education و pregnant women, pregnant mother, pregnancy از ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ انجام و تعداد ۹۶۵۳ مقاله یافت شد. بعد از خارج شدن مقالات تکراری و غیر مرتبط در بررسی عنوان و سپس چکیده، ۸۸ مقاله با متن کامل مورد بررسی قرار گرفت، و در نهایت بیست و چهار مطالعه انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۲۴ مقاله انتخاب شده، ۱۰ مطالعه تجربی و ۱۴ مطالعه نیمه تجربی بودند. مداخله در ۲۱ مطالعه به صورت برنامه آموزشی، در دو مطالعه به صورت ترکیبی (ارائه خدمات پیشگیرانه و برنامه آموزشی) و در یک مطالعه، مداخله تنها به صورت ارائه خدمات پیشگیرانه بود. مداخلات به شکل برنامه های آموزشی با جلسات پیگیری، معاینه و خدمات پیشگیرانه در مدت زمان مختلف انجام شده بود. نتایج مطالعات حاکی از افزایش معنی دار آگاهی، نگرش و عملکرد در خصوص انجام مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان در کوتاه مدت بود.

نتیجه‌گیری: آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دهان و دندان مادران باردار و خدمات پیشگیرانه در کوتاه مدت (چند ماه) بخصوص مداخلات مبتنی بر نظریه ها و مدل های تغییر رفتار اثرات مثبتی بر سلامت دهان و دندان زنان باردار دارد.

کلید واژه ها: بهداشت دهان و دندان، ارتقاي سلامت دهان، خدمات پیشگیرانه، بارداري

وصول مقاله : ۱۳۹۶/۱/۱۴ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۶/۲۵

نویسنده مسئول: دکتر حسین حصاری h-hessari@tums.ac.i

مقدمه

سازمان جهاني بهداشت ، سلامت دهان عمومي در تمام عمر دانسته و را یک ضرورت و بخشي از سلامت اذغان مي دارد که بهداشت ضعیف

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

دهان و بيماريهاي درمان نشده دهاني ميتواند تأثير عميقي بر كيفيت زندگي بگذارد. علاوه بر آن، برخي از بيماريهاي مزمن مانند ديابت و بيماري قلبي با بهداشت دهان و دندان مرتبط است، لذا توجه به اين مقوله يكي از برنامه هاي اين سازمان در حوزه جلوگيري از بيماريهاي مزمن و ارتقاي سلامت است (۱). بیماری های دهان و دندان اگرچه تمام گروه های سنی و جنسی را تهدید می کند، برخی گروه ها در جامعه از قبیل زنان باردار به لحاظ شرایط خاص فیزیولوژیکی بیشتر از سایرین آسیب پذیر می باشند، و تحت عنوان گروه های هدف بهداشت دهان و دندان شناسایی میشوند (۲). در دوران بارداری تغییرات هورمونی باعث تغییراتی در عروق خونی لثه و افزایش پاسخ به فاکتورهای موضعی همچون پلاک و جرم میشود.

اکثر مطالعات بیانگر این هستند که بارداری می تواند استعداد به بیماری پریودنتال و پوسیدگی دندان را افزایش دهد. همچنین افزایش شیوع ژنژیویت، هایپرپلازی لثه، پیوژنیک گرانولوما و ... در حفره دهان افراد باردار مشاهده می شود (۳). ژنژیویت دوران بارداري به علت افزايش پروژسترون و تاثير آن روي عروق لثه مي باشد. ميزان ترشح استروژن در بارداري ۳۰ مرتبه و پروژسترون ۱۰ مرتبه بيشتر از دوران قاعدگي است. ارتباط بين بارداري و بيماري هاي پريودنتال سالهاست كه شناخته شده، ولي تحقيقات كنوني به اين موضوع كه ممكن است بيماري هاي پريودنتال روي سلامت عمومي تاثير داشته باشند اشاره مي كنند. بيماري هاي پريودنتال در خانم هاي باردار سبب افزايش ريسك تولد نوزادان كم وزن) نوزاد با وزن كمتر از ۲۵۰۰ گرم هنگام تولد) و نوزادان نارس (نوزادانی که قبل از هفته ۳۷ بارداری به دنیا می آیند) می شوند (۴). مطالعه (Dasanayake 1998) نقش پریودنتیت در ایجاد زایمان زودرس و تولد نوزادان Low Birth Weight را بیشتر از اثر مصرف دخانیات یا الکل در دوران بارداري نشان داد و اين امر وجود يك ارتباط مستحكم بين عفونت پريودنتال و نتايج نامطلوب حاملگي را آشكار ساخت (۵). علیرغم اهمیت بهداشت دهان و دندان در طي دوران ها بارداري و عوارض شناخته شده عفونت هاي پريودنتال بر پيامدهاي مادري و جنيني ، متاسفانه آمار نشان ميدهد كه وضعيت سلامت دهان و دندان در دوران بارداري مطلوب نيست (۶). برخي از محققان به اثرات مثبت اجراي برنامه هاي آموزشي در دوران بارداري بر افزايش ميزان آگاهي و بهبود عملكرد خانم هاي باردار در زمينه بهداشت دهان و دندان اشاره نموده اند (۷). Kay و Locker در يك مرور سيستماتيك با عنوان "آيا آموزش بهداشت دهان موثر است؟"

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

نتایجی متفاوت را ارائه داده و اظهار داشتند که مطالعات موجود جهت بررسی سیستماتیک استاندارد نبوده و پیشنهاد کرده اند که مطالعات قوی و استانداردی در این زمینه انجام شود (۸). همین محققان در یک مرور سیستماتیک دیگر گزارش کرده اند که بر مبناي مطالعات موجود شواهد بسیار کمي به نفع تاثیر مداخلات آموزشي در افزایش سطح سلامت دهان و دندان در کوتاه مدت وجود دارد. در اکثر مطالعات مورد بررسي آنها سطح آگاهي به دنبال مداخلات آموزشي افزایش یافته بود ، اما تاثیر مثبت افزایش آگاهي و نگرش بر بهبود عملکرد بهداشتي یافته ثابتي نبود. این محققان تاکید نموده اند که کیفیت پژوهش هاي مرتبط با تاثیر مداخلات بهداشتي دهان و دندان باید افزایش یابد و در این زمینه نیاز به طراحي مطالعات جدیدتر وجود دارد (۹). Vamos و همکارانش نیز در آخرین مرور سیستماتیک انجام گرفته پیرامون ارتقاء سلامت دهان و دندان در خانم های باردار گزارش کرده اند که علیرغم شواهد روشن در مورد اهمیت سلامت دهان، شکاف قابل ملاحظه ای در مداخلات ارتقای سلامت دهان مبتنی بر شواهد وجود دارد. در نتیجه تئوری های بیشتر و مداخلات مبتنی بر شواهد برای رسیدگی به دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان برای بهبود سلامت دهان و دندان با استفاده از طرح های دقیق مورد نیاز است (۱۰).

با توجه به تناقضات موجود در مطالعات گذشته و تاکید مطالعات قبلي بر لزوم انجام مطالعات بیشتر، این مطالعه نقلی یا روایتی با هدف ارزیابی نوع و میزان موفقیت مداخلات ارتقا سلامت دهان در مادران باردار طراحی و اجرا گردید.

روش کار:

با توجه به این که این مطالعه از نوع مروری نقلی است، بنابراین روش اصلی گردآوری داده ها از نوع جستجو در وبگاه های علمی بوده است.

استراتژی جستجو:

مقالات از پایگاه های فارسی شامل بانک اطلاعات نشریات کشور (Magiran) و پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) با استفاده از کلیدواژه های بهداشت دهان و دندان، مادران باردار، دانش سلامت دهان، ارتقاء سلامت دهان، برنامه سلامت دهان و منتشر شده بدون محدودیت زمانی و از پایگاه های داده بین المللی PubMed، Google Scholar، BioMed Central و ProQuest با استفاده از کلمات کلیدی: Oral health promotion، Prevention، Program، Knowledge، Education، Pregnant women، از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۷ جستجو شدند.

معیارهای انتخاب مقالات در پژوهش حاضر شامل: گروه هدف شامل مادران باردار، استفاده از مداخلات آموزشی ارتقاء سلامت دهان و دندان، چاپ مقاله به زبان های فارسی یا انگلیسی، شفاف بودن روش

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

اجرا، نحوه مداخله و نتایج بود. در این مطالعه، مقالات مداخله ای که روش اجرا (نحوه انجام مداخله، تعداد کلاس های آموزشی برگزار شده، مدت زمان هر جلسه آموزشی، مطالب آموزش داده شده در هر جلسه آموزشی) و نتایج (گزارش شاخص های بهداشت دهان و دندان، و یا رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان) آنها به صورت کامل توضیح داده شده بود به عنوان مقالات با کیفیت مناسب انتخاب شدند. جستجوی اولیه انجام شد و تعداد ۹۶۵۳ مقاله (۹۷۷ مقاله فارسی و ۸۶۷۶ مقاله انگلیسی) به دست آمد. بعد از خارج شدن مقالات تکراری (۲۰۲۳ مقاله)، تعداد ۷۶۳۰ مقاله باقی ماند. از این تعداد باقی مانده (۷۶۳۰)، پس از بررسی عنوان مقالات، ۶۹۵۰ مقاله به دلیل غیر مرتبط بودن عنوان مقاله با موضوع مورد پژوهش، از مطالعه خارج شدند. از میان ۶۸۰ مقاله باقی مانده نیز، پس از بررسی چکیده مقالات، تعداد ۵۹۲ مقاله به علت عدم ارتباط چکیده و خلاصه ی آنها (abstract) با موضوع مورد پژوهش، از مطالعه خارج شدند. در نتیجه به طور اختصار، مقالات براساس عناوین، خلاصه ها، تکراری بودن، و غیر مرتبط بودن با موضوع، حذف شدند. در نتیجه ۸۸ مقاله با متن کامل مورد بررسی قرار گرفت. از آنجا که برای انجام این مطالعه مروری، نیاز به مقالاتی داشتیم که اولاً، مداخله ای باشند، دوماً، گروه هدف در آنها مادران باردار باشند، و ثالثاً، نتیجه آنها بر دانش (آگاهی)، نگرش یا عملکرد (رفتار) مادران باردار تاثیرگذار بوده باشد، مقالات باقی مانده مورد ارزیابی مجدد قرار گرفت. با توجه به توضیحات فوق، از طریق مطالعه چکیده ۸۸ مقاله ی باقی مانده، تعداد ۲۴ مقاله برای انجام این مطالعه انتخاب شد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

تصویر شماره ۱ : روند نمای (Flowchart) انتخاب مقالات بر اساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه

جدول شماره ۱: ویژگی ها و خلاصه یافته های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان زنان باردار

ردیف	نویسنده / محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	مداخله آموزشی	متغیر ها	نتایج
۱	Ebrahimipour S, et al. 2016 Birjand-Iran	بررسی تاثیر آموزش بر رفتارهای بهداشت دهان و دندان زنان باردار بر اساس نظریه رفتار برنامه ریزی شده	۱۵۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل آموزش به صورت چهره – به – چهره و توزیع کتابچه. به همراه جلسه پیگیری، یک ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش *کنترل رفتاری درک شده (PBC) * هنجارهای ذهنی * قصد رفتاری	میانگین نمرات آگاهی، نگرش، کنترل رفتاری درک شده، هنجارهای ذهنی و قصد رفتاری در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش معني داري داشت.
۲	Moghadam Z, et al. 2015 Mashhad-Iran	بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر عملکرد مادران باردار در زمینه بهداشت دهان و دندان	۱۴۴ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی جهت کنترل مراقبت های بارداری	تجربی	جلسات آموزشی شامل سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی و نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان. به همراه دو جلسه پیگیری، یک ماه پس از مداخله	*رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان)	میانگین نمره عملکرد مادران در گروه آزمون در مقایسه با گروه کنترل و هم چنین در مقایسه با مرحله قبل از مداخله افزایش داشت. و دو گروه از این نظر اختلاف آماری معني داري داشتند.
۳	Sigarodi A, et al. 2015 Rasht-Iran	بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی بر عملکرد مادران باردار در زمینه بهداشت دهان و دندان	۱۱۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي درماني	کارآزمایی بالینی	جلسات آموزشي شامل بحث گروهي ، سخنراني، پرسش و پاسخ ، نمایش فیلم، ارائه بروشور و کتابچه آموزشی به همراه جلسه پیگیری، سه ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان * شاخص پلاک دندانی	میانگین نمرات آگاهی و عملکرد مادران در خصوص انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان افزایش داشت. در نهایت بین آگاهی و عملکرد ارتباط مثبت مشاهده شد. شاخص پلاك نیز کاهش معني داري نشان داد.
٤	Zeidi I, et al. 2015 Qazvin-Iran	تعیین اثر مداخله آموزشی بر عملکرد زنان باردار در ارتباط با سلامت دهان و دندان با کاربرد مدل مراحل تغییر	۱۳۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي درماني	نیمه تجربی	جلسات آموزشي شامل بحث گروهي، سخنراني، پرسش و پاسخ و توزیع بروشور به همراه دو جلسه پیگیري، یك و دو ماه پس از مداخله	* رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (دفعات مسواک زدن و استفاده از نخ دندان)	میانگین نمره عملکرد زنان باردار در ارتباط با بهداشت دهان و دندان در گروه آزمون به طور معني داری افزایش یافت. همچنین دفعات مسواک زدن و استفاده از نخ دندان نیز افزایش پیدا کرد.
٥	Bahri N, et al. 2015 Mashhad-Iran	بررسی تاثیر مداخله آموزشی بهداشت دهان و دندان در حین بارداری بر باورها و رفتارهای زنان باردار بر سلامت دهان و دندان	۱۴۲ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي درماني	تجربی	جلسات آموزشي شامل بحث گروهي، سخنراني، نمایش فیلم و نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان و دهانشویه به همراه دو جلسه پیگیری، سه هفته و دو ماه پس از مداخله	* باور *رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان)	نمرات باور و عملکرد در زمینه انجام مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان بلافاصله و دو ماه پس از مداخله آموزشی در گروه آزمون افزایش پیدا کرد. و دو گروه از این نظر اختلاف آماري معني دار داشتند.
٦	Shahnazi H, et al. 2014 Delfan-Iran	بررسی تاثیر مداخله آموزشی بر حساسیت درک شده، خودکارآمدی و DMFT زنان باردار	۸۸ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه های خصوصی	نیمه تجربی	جلسات آموزشي شامل بحث گروهي، سخنراني و نمایش فیلم به همراه دو جلسه پیگیری، دو و چهار ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * حساسیت درک شده *خودکارآمدی درک شده * شاخص DMFT	نمرات آگاهی و خودکارآمدی و حساسیت درک شده چهار ماه پس از مداخله آموزشی در گروه آزمون به طور معنی داری افزایش داشت. نمره شاخصDMFT نیز از لحاظ آماری کاهش یافت.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

۷	Ramezani N, et al. 2014 Zahedan-Iran	بررسی اثرات دو روش ارائه راهنمایی پیش بینی شده بر دانش، نگرش و رفتار زنان باردار در ارتباط با مراقبت از سلامت دهان و تاثیر آن بر لثه	۹۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل ارائه پاورپویت و توزیع بروشور به همراه جلسه پیگیری، یک ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش *رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان * شاخص اصلاح شده لثه (MGI)	نمرات آگاهي، نگرش، عملکرد در زمینه انجام مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان و شاخص اصلاح شده لثه در هر دو گروه آزمون مستقیم و غیر مستقیم، به طور معني دار نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرد.
۸	Ebrahimipour H, et al. 2013 Ashkhaneh-Iran	تعیین تأثیرآموزش بر مبنای شد. تئوري رفتاربرنامه ریزی شده بر بهبود رفتار بهداشت دهان و دندان زنان باردار	۱۵۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل بحث، سخنرانی، توزیع بروشور و نحوه صحیح مسواك زدن و استفاده از نخ دندان طی یک ماه به همراه جلسه پیگیری، یک ماه پس از مداخله	* آگاهی *نگرش * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان(نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان) *هنجارهای انتزاعی	به جز هنجارهای انتزاعی، میانگین تمام نمرات افزایش پیدا کرد، به طوري که اختلاف آماری معنی دار در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله وجود داشت.
۹	Ramezani N, et al. 2013 Zahedan-Iran	بررسی اثرات روش های مختلف ارائه راهنمایی مقدماتی در تغییر آگاهی و نگرش زنان باردار در مورد مراقبت از دهان و دندان در مادر، نوزاد و کودک نوپا	۹۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي درمانی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل ارائه پاورپوینت و توضیع بروشور به همراه جلسه پیگیری، دو ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش	نمرات آگاهی و نگرش در هر دو گروه مداخله مستقیم و غیر مستقیم بلافاصله بعد از مداخله افزایش پیدا کرد و به لحاظ آماری معنی دار بود. اما دو ماه بعد، در جلسه پیگیری میانگین نمرات آگاهي در هر دو گروه آزمون و نمرات نگرش در گروه آزمون غیر مستقیم به طور چشمگیری کاهش پیدا کرد.
۱۰	Shamsi M, et al. 2012 Arak-Iran	تعیین تاثیر برنامه آموزشي مدون بر رفتارهاي بهداشتي دهان و دندان مادران باردار	۱۳۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي درمانی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل سخنرانی ، پرسش و پاسخ ، بحث گروهي، نمایش عملي نحوه صحیح مسواك زدن و استفاده از نخ دندان با استفاده از ماکت دهان و دندان، پاورپوینت و نمایش فیلم. به همراه دو جلسه پیگیری، یک و دو ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * اجزاي مدل اعتقاد بهداشتي * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	نمره آگاهی، به طور معنی دار نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرد. همچنین بین میانگین نمره مربوط به متغیرهای اجزای مدل اعتقاد بهداشتي در هر گروه در خصوص انجام مراقبتهای بهداشت دهان و دندان در قبل و بعد از مداخله آموزشي اختلاف معني داري مشاهده شد.
۱۱	Bahri N, et al. 2011 Mashhad-Iran	بررسي میزان تاثیر برنامه آموزشي بهداشت دهان بر میزان آگاهي، نگرش و عملکرد کوتاه مدت خانم های باردار	۱۴۲ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي مرکز منطقه اي	کارازمائي میداني	جلسات آموزشی شامل سخنراني، پرسش و پاسخ و بحث گروهي، فیلم آموزشي، نحوه صحیح مسواك زدن و استفاده از نخ دندان و دهانشویه بود به همراه دو جلسه پیگیری، بلافاصله و دو ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	نمره دانش، نگرش و عملکرد کوتاه مدت در زمینه انجام مراقبتهای بهداشت دهان و دندان بلافاصله و دو ماه بعد از مداخله در گروه آزمون بالاتر بود و دو گروه از این نظر اختلاف آماري معني داري داشتند.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

۱۲	Adams S, et al. 2017 San Francisco-USA	بررسی سلامت دهان و دندان در میان خانم های بارداری که مراکز بارداری ارتقاء سلامت دهان و دندان، مداخله آموزشی دریافت میکنند در مقایسه با آنهایی که تنها خدمات استاندارد را در مرکز مراقبت های بارداری دریافت می کنند.	۱۰۱ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل بحث گروهی، آزمایش برای بررسی سلامت لثه (Toothpick test). نحوه صحیح مسواک زدن بر اساس مدل آموزش مبتنی بر مهارت، به همراه جلسه پیگیری، دو ماه پس از مداخله	* گاهی در مورد سلامت دهان و دندان * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان * شاخص پلاک * خونریزی لثه هنگام پروبینگ * عمق پاکت	بین نمرات آگاهی قبل و دو ماه بعد از مداخله هیچ اختلاف معنی داری در هر دو گروه دیده نشد. نمره شاخص پلاک از 0.93 به 0.77، خونریزی لثه هنگام پروبینگ از 20.5% به 14.5% و عمق پاکت از 23.2% به 20.4% در گروه آزمون کاهش یافت. همچنین نحوه صحیح مسواک زدن از 89.4% به 93.6% و استفاده از نخ دندان از 40.4% به 47.8% افزایش یافت.
۱۳	Khamis S, et al. 2017 Kuwait-Kuwait	مقایسه اثربخشي آموزش بهداشت دندان (DHE) با مداخله برنامه ریزي و یا بدون مداخله در ارتباط با رفتارهاي مرتبط با سلامتي دهان	۱۳۷ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه دولتی مراقبت های سرپایی بارداری	کارازمایی بالینی	جلسات آموزشی شامل بحث و بررسی تکنیک های بهداشت دهان و دندان، ارائه جزوه به همراه جلسه پیگیری یک ماه پس از مداخله	* گاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش * موانع مسواک زدن و استفاده از نخ دندان * شاخص پلاک * شاخص لثه ای	آگاهی، نگرش و هنجارهای ذهنی در رابطه با سلامت دهان در تمام گروه ها بهبود پیدا کرد و نمره شاخص پلاک و شاخص لثه ای کاهش یافت. همچنین نمره میانگین موانع مسواک زدن و استفاده از نخ دندان کاهش یافت.
۱۴	Chawla RM, et al. 2017 Delhi-India	بررسی تاثیر آموزش بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری بر آگاهی، نگرش، عملکرد، وضعیت سلامت دهان و نیازهای مراقبتی (TNs) زنان باردار متعلق به گروه های مختلف اجتماعی-اقتصادی	۱۱۲ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی از طریق ارائه پاورپوینت به همراه پیگیری در هفته بیست و هشتم بارداری	* گاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	نمره آگاهی در رابطه با مراقبت های سلامت دهان و دندان در گروه آزمون بهبود پیدا کرد، و دو گروه از این نظر اختلاف آماري معني داری داشتند. نگرش نسبت به سلامت دهان نیز مثبت تر شد. در حالی که عملکرد در زمینه انجام مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان بهبود چشمگیری نداشت.
۱۵	Noguchi M, et al. 2016 Hatsukaichi-Japan	بررسی اثربخشی برنامه آموزش بهداشت دهان و دندان در مورد بیماری پریودنتال در میان خانم های باردار	۲۰۷ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به بیمارستان	نیمه تجربی	برنامه آموزشی شامل نمایش DVD، همچنین مسواک زدن به روش toothpick همراه دو جلسه پیگیری در هفته های (۲۹-۲۰) و (۳۰-۳۸) بارداری	* رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان * شمارش میکروبی	عملکرد در زمینه انجام مراقبتهاي بهداشت دهان و دندان در گروه آزمون بهبود پیدا کرد. همچنین پیامد مثبت در کاهش گونه های کاندیدا در بزاق ۳۸/۹% درصد مشاهده شد. شیوع استافیلوکوک اورئوس در شروع ۹۶/۶% درصد بود که در اولین جلسه پیگیری به ۸۶/۲% درصد کاهش پیدا کرد اما در آخرین جلسه پیگیری مجدداً به ۹۳/۵% درصد افزایش یافت.
۱۶	Geisinger ML, et al. 2013 Alabama-USA	بررسی اثربخشی اقدامات بهداشت دهان و دندان برای کاهش ژنژویت بارداری و تغییر پیامدهای زایمان	۱۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل اقدامات پیشگیرانه و نمایش DVD و کیت های خانگی مراقبت بهداشت دهان و دندان. به همراه دو جلسه پیگیری، به ترتیب چهار و هشت هفته پس از مداخله	-Plaque index -Gingival incex -Probing depth -Clinical attachment level	شاخص پلاک (0.61)، شاخص لثه (0.75)، عمق پروب (2.97 mm) و سطح چسبندگی (2.02 mm)، از نظر آماری به طور معنی داری کاهش پیدا کرد. کاهش شاخص پلاک و شاخص لثه در محل به ترتیب: ۱۷٪ و ۲۱/۸٪ درصد گزارش شد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

۱۷	Geisinger ML, et al. 2013 Alabama-USA	بررسی یک برنامه جامع از تکنیک ها و شیوه های بهداشت دهان و ارزیابی روش شناسی برای آموزش، با ارزیابی دانش، سلامت پریودنتال و رفتارهای بهداشتی و در زنان باردار	۱۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل نمایش DVD به همراه دو جلسه پیگیری، یک و دو ماه پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان -PI, GI, PD, CAL	آگاهی در مورد بهبود عوارض سیستمیک ژنژویت از طریق مداخله فردی همچنین رفتارهای بهداشت دهان بهبود پیدا کرد و تمام شاخص های کلینیکی پریودنتال و لثه در زنان باردار بعد از مداخله کاهش پیدا کرد.
۱۸	Bates S, et al. 2011 Washington-USA	بررسی تاثیر رویکرد آنلاین برای ارتقاء آگاهی از پیام های بهداشت دهان و دندان در زنان باردار	۵۳ زن باردار مراجعه کننده به درمانگاه های پره ناتال در یک بیمارستان محلی	تجربی	بارگذاری پیام های بازرگانی - بهداشتی در خصوص عادات بهداشت دهان و دندان و بی خطر بودن مراقبت های دندانی در دوران بارداری در یک وب سایت پرطرفدار. به همراه پیگیری، دو ماه پس از مداخله	* گاهی در مورد سلامت دهان و دندان * باور	میانگین نمرات آگاهی و باور زنان باردار بعد از مداخله از نظر آماری به ترتیب ۴۲% درصد و ۱۹% افزایش پیدا کرد. از این مطالعه نتیجه میگیریم که رسانه های اجتماعی می توانند در حین بارداری پیام های بهداشت دهان و دندان را به طور موثر ارائه دهند.
۱۹	Lin D, et al. 2011 Vancouver-Canada	ارزیابی نتایج اولیه یک برنامه آموزشی سلامت دهان و دندان در دوره پره ناتال تحت عنوان HBP*	۶۱ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه های دولتی	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل مشاوره، کتابچه و دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان و درمان اولیه پریودنتال به همراه پیگیری، چهار هفته پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت و دندان * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (دفعات مسواک زدن) -PI, -CI, GI, -BOP, -PD	نمره تمام شاخص های بالینی سلامت لثه از لحاظ آماری به طور قابل توجهی کاهش پیدا کرد. آگاهی در خصوص سلامت دهان و دندان، همچنین دفعات مسواک زدن افزایش پیدا کرد
۲۰	Cardenas LM, et al.2010 Neshville-USA	ارزیابی سطح افزایش آگاهی زنان باردار از سلامت دهان و دندان بعد از آموزش و تعیین اینکه چه مقدار از اطلاعات در طول زمان حفظ می شود	۱۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي	نیمه تجربی	جلسات آموزشی شامل سخنرانی به همراه پیگیری، چهار هفته پس از مداخله	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان	آگاهی زنان باردار 33.33% درصد بهبود پیدا کرد. همچنین پس از چهار هفته توانستند 84.05% درصد اطلاعات را بخاطر بسپارند.
۲۱	Anderson C, et al.2010 Carolina-USA	بررسی تاثیر یک برنامه مراقبتی پره ناتال موسوم به CPS® برای تغییر در نگرش و باورهای مادران باردار روستایی در مورد حفظ سلامتی دهان و دندان در دوران بارداری	۱۲۰ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتي	تجربی	جلسات آموزشی شامل توضیح در مورد اجزاء دهان و دندان، بیماری های شایع دهانی و علل آنها و پیشگیری از بیماری های دهان و دندان برای مادران به همراه جلسه پیگیری در ماه هشتم بارداری	* آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان * باور * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (دفعات مسواک زدن)	باور و نگرش زنان باردار در مورد اثربخشی مسواک زدن برای پیشگیری از بیماری های لثه و پوسیدگی دندان نسبت به قبل از مداخله، در سطح بالاتری قرار گرفت. همچنین تعداد دفعات مسواک زدن نیز افزایش پیدا کرد.
۲۲	Cibulka N, et al.2009 Midwest-USA	بررسی اثربخشی برنامه آموزش پیشرفته مراقبت توسط پرستاران (APNs) در بهبود سلامت دهان در زنان باردار کم درآمد	۱۴۶ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به درمانگاه های بیمارستان	کارازمایی بالینی	جلسات آموزشی شامل نمایش DVD حاوی اطلاعات در مورد بیماری های پریودنتال و راهبردهای پیشگیرانه، و نیز بررسی تکنیک های صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان به همراه جلسه پیگیری در نزدیک هفته ۳۶ بارداری	* گاهی در مورد سلامت دهان و دندان * نگرش * رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	نمرات دانش نشان دهنده روند مثبت اندکی بود. در حالیکه خود ادراکی مطلوب در زمینه سلامت دهان به طور معنی داری افزایش یافت تعداد دفعات مسواک زدن در روز نیز افزایش پیدا کرد و استفاده از نخ دندان در گروه تجربی از ۵۸٪ به ۸۰٪ افزایش پیدا کرد. همچنین میزان مصرف نوشیدنی های پُر شکر کاهش یافت.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

۲۳	Vasiliauskiene I, et al.2007 Kaunas-Iithuania	بررسی کارایی اقدامات پیشگیرانه در دوران بارداری جهت بهبود وضعیت سلامت دهان در زنان باردار	۱۸۰ نفر از مادران باردار شرکت کننده در برنامه پیشگیرانه	کارازمایی بالینی	اقدامات پیشگیرانه شامل استعمال وارنیش فلوراید، شستشوی دهان با remodent و کلرهگزیدین ۰/۱۲% و دریافت دستورالعمل بهداشت دهان به همراه دو جلسه پیگیری، یکی در ۳ماهه دوم بارداری و دیگری در ۳ماهه سوم بارداری	* رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (دفعات مسواک زدن) با توجه به شاخص OHI-S شاخص لثه (GI) پوسیدگی دندانی با توجه به شاخص های DMF-T و DMF-S	پوسیدگی دندانی در دوران بارداری با توجه به شاخص های DMF-T و DMF-S به ترتیب ۵۶,۲۵% و56.58% درصد کاهش پیدا کرد. میانگین نمره شاخص لثه نیز به طور معنی داری کاهش یافت. بهداشت دهان و دندان زنان باردار بعد از مداخله بهبود پیدا کرد. تعداد افرادی که دو بار در روز مسواک میزدند تا ۹۷/۸٪ افزایش یافت و OHI-S کاهش پیدا کرد.
۲۴	Romero R, et al.1990 Mexico city-Mexico	ارزیابی نتایج یک برنامه آموزشی در مورد تکنیک های طراحی شده بهداشتی دهان و دندان برای جلوگیری از ترین بیماری های دهان.	۱۵۷ نفر از مادران باردار مراجعه کننده به مراکز دندانپزشکی	تجربی	جلسات اموزشی شامل سخنرانی، ارائه جزوه، نمایش فیلم ویدئویی حاوی اطلاعات در مورد درمان و پیشگیری از پوسیدگی دندان و بیماریهای پریودنتال و جلسه عملی در مورد نحوه مسواک زدن به روش استیلمن اصلاح شده، به همراه جلسه پیگیری ۳۰ تا ٤٥ روز پس از مداخله	* اگاهی در مورد سلامت دهان و دندان *رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان (نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان)	نمره اگاهی در گروه آزمون بعد از مداخله افزایش پیدا کرد. همچنین اختلاف آماری معنی دار بین دو گروه در خصوص مهارت های عملی بهداشت دهان و دندان مشاهده شد.

یافته ها

مروری بر مطالعات: در جدول شماره یک ویژگی های هر مطالعه شامل نام نویسنده، زمان و محل انجام مطالعه، هدف، گروه هدف، نوع مطالعه، نحوه انجام مداخله، متغیرهای مورد مطالعه و نتایج مداخله آورده شده است. (جدول شماره یک) شرایط مطالعه، طراحی و شرایط سنی: مطالعات انجام شده در هشت کشور، به دو دسته مطالعات در داخل ایران و مطالعات در خارج از ایران تقسیم شد. یازده مطالعه در ایران و سیزده مطالعه در خارج از ایران انجام شده بود. در مجموع بیست و چهار مطالعه مداخله ای انتخاب شده، ده مطالعه تجربی و چهارده مطالعه نیمه تجربی بود. میانگین سنی افراد شرکت کننده در مطالعات بررسی شده ۲۹ سال، کمترین سن ۱۸ سال و بیشترین سن ۴۰ سال بوده است. همچنین سن بارداری (Gestational age) بین هفته ششم تا چهلم بارداری متغیر بود. انواع مداخلات و مدت زمان برگزاری بر حسب تعداد مطالعه: ۱) برنامه آموزشی شامل: جلسات سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، مشاوره، ارائه پاورپوینت، نمایش فیلم و فایل های پاورپوینت بوسیله دیتاپروژکتور، دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان و مراقبت های پیشگیرانه در قالب کتابچه و بروشور، نشان دادن نحوه صحیح مسواك زدن و نخ دندان كشيدن بر روي مدل بود. ۲) خدمات پیشگیرانه شامل: ارائه محصولات بهداشت دهان و دندان از جمله مسواک، نخ دندان و خمیر دندان حاوی ترکیبات فلوراید، دهان شویه کلرهگزیدین

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

دیگلوکونات و وارنیش فلورایـد بود. زمان اختصاص داده شده برای اجرای مداخله، در هر مطالعه متفاوت بود. به طوری که کم ترین زمان مربوط به یک برنامه ویدئویی ۱۰ دقیقه ای (۳۰)، و بیشترین زمان، چهار جلسه ۹۰ دقیقه ای (۱۶) و شش جلسه ۶۰ دقیقه ای (۲۱) بود. در مطالعات متعددی نیز زمان اختصاص داده شده مشخص نـ بود (۱۱، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹). جلسات پیگیری :(Follow-up) جلسات پیگیری در تمام مطالعات انتخاب شده انجام شد و بر اساس هفته، ماه، سن بارداری و سه ماهه (Trimester) بارداری در هر مطالعه متفاوت بود. به عنوان مثال در یک مطالعه، جلسه پیگیری ۲ ماه پس از انجام مداخله انجام شد (۱۹). در مطالعه دیگر دو جلسه پیگیری، جلسه اول در هفته ۲۹-۲۰ بارداری و جلسه دوم در هفته ۳۸-۳۰ بارداری انجام شد (۲۵). جلسات پیگیری در زمان های متفاوتی نسبت به جلسات مداخله تشکیل شد که نزدیک ترین زمان پیگیری، بلافاصله بعد از مداخله و دورترین زمان آن ۴ ماه پس از انجام مداخله بود.

نتایج و یافته ها: بررسی ها نشان داد که مداخلات انجام شده جهت ارتقاء سلامت دهان و دندان زنان باردار در بر گیرنده برنامه های آموزشی به صورت جلسات آموزش گروهی، آموزش فردی و ارائه خدمات پیشگیرانه، به تفکیک در ایران بیشتر برنامه های آموزشی شامل جلسات سخنرانی گروهی به همراه پرسش و پاسخ و توزیع بروشور، و در خارج از ایران اکثر مداخلات شامل ارائه خدمات پیشگیرانه و جلسات آموزشی به صورت نمایش DVD بود. انواع متغیر های اندازه گیری شده شامل آگاهی، نگرش، باور، عملکرد در زمینه انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان، اجزای مدل اعتقاد بهداشتی، شاخص هاي كلينيكي پريودنتال، شاخص لثه (Gingival Index) و شاخص پوسیدگی دندان بود. ارزیابی نـ تایج نیز بهبود در پارامترهای اندازه گیری شده را نشان داد، به طوری که از لحاظ آماری تمامی نـ مرات بعد از انجام مداخله در گروه آزمون (مداخله) بهبود پیدا کرد. بحث،

نتیجه گیری و پیشنهادات

این مرور نقلی، نوع و میزان مداخلات صورت گرفته در زمینه ارتقاء سلامت دهان و دندان مادران باردار و تأثیرات آن را در مطالعات قبلی مورد بررسی قرار داد. علاوه بر این، مطالعه حاضر با هدف بررسی مطالعات موجود در زمینه ارتقاء سلامت دهان و دندان مادران باردار به عنوان یک گام اولیه برای شناسایی مداخلات مبتنی بر شواهد است. با وجود شواهد ثبت شده که اهمیت بهداشت دهان و دندان را در دوران بارداری برجسته می کنند و همچنین دستورالعمل های متعددی که توسط انجمن های پزشکی و دندان پزشکی در این زمینه موجود است، شکاف قابل ملاحظه ای در به کارگیری این

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

شواهد جهت ارتقای سلامت دهان و دندان مادران باردار وجود دارد. به طور اختصاصی بیست و چهار مطالعه مداخله ای که نتایج آن ها بر سلامت دهان و دندان زنان باردار مشخص بود، ارزیابی شدند. مداخلات صورت گرفته در میان مطالعات بررسی شده متنوع بوده و دربرگیرنده برنامه آموزشی و ارائه خدمات پیشگیرانه می باشد. ۱) برنامه آموزشی شامل: جلسات سخنرانی ، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، مشاوره، ارائه پاورپوینت، نمایش فیلم و فایل های پاورپوینت بوسیله دیتاپروژکتور، دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان و مراقبت های پیشگیرانه در قالب کتابچه و بروشور، دمونستریشن نحوه صحیح مسواك زدن و نخ دندان کشیدن بر روي مدل بود. ۲) خدمات پیشگیرانه شامل: ارائه محصولات بهداشت دهان و دندان از جمله مسواک، نخ دندان و خمیر دندان حاوی ترکیبات فلوراید، دهان شویه کلرهگزیدین دیگلوکونات و وارنیش فلوراید بود. بررسی ها نشان داد که مداخله در بیست و یک مطالعه به صورت برنامه آموزشی، در دو مطالعه (۲۶، ۲۷) به صورت ترکیبی (برنامه آموزشی + ارائه خدمات پیشگیرانه) و تنها در یک مطالعه (۳۳) به صورت ارائه خدمات پیشگیرانه بود. اکثر مطالعات شامل نتایج مربوط به آگاهی از سلامت دهان و دندان، خودکارآمدی و ارزیابی رفتار های بهداشتی مرتبط با سلامت دهان (مانند مسواک زدن دندان و کشیدن دندان) در مادران باردار بود، و تنها در یک مطالعه، علاوه بر مطالب فوق، مداخلاتی نیز در زمینه دانش بهداشت دهان و دندان کودکان (به عنوان مثال، جلوگیری از پوسیدگی زودرس در کودکی از طریق استفاده از فلوراید و شیار بندی دندانها، تغذیه مناسب، اولین ویزیت دندانپزشکی و غیره)، توصیف آناتومی طبیعی دهان و دندان نوزادان، الگوی رویش دندان های نوزاد و عادات دهانی کودک (به عنوان مثال مکیدن انگشت به جای پستانک) در مادران باردار صورت گرفت (۱۶، ۳۱). از آنجایی که اولین سه ماهه بارداری زمان مناسبی برای دریافت آموزش مناسب رفتارهاي بهداشتي دهان و دندان می باشد. برای تغییر و ترویج عملکرد در زمینه انجام مراقبت هاي بهداشت دهان و دندان در یک مطالعه (۳۳)، مداخلات ارتقاء سلامت در سه ماهه اول بارداری برای شرکت کنندگان گروه مداخله (به همراه دو جلسه فالو) اجرا شد که شاهد بهبود در تمام متغیر های اندازه گیری شده همچنین افزایش دفعات مسواک زدن در مادران باردار بودیم از طرفی در مطالعه Khamis و همکارانش (۲۳)، مداخلات آموزشی در سه ماهه دوم بارداری انجام شد، و با وجود تنها یک جلسه پیگیری، تمام متغیرهای اندازه گیری شده از لحاظ آماری بهبود معنادار داشتند. زناني که براي بار اول حامله شده اند تحت

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

فشار هيجاني بيشتري هستند پس اين افراد چون در اثر بارداري عزت و اعتماد به نفس خود را به علت عدم تطابق با وضعيت حاملگي از دست ميدهند دچار افت شديد عملكرد و حتي بروز علائم بيماريهاي عصبي رواني ميگردند. با وجود شرایط ذکر شده، تعدادی از زنان باردار نخست زا به عنوان گروه هدف، در مطالعه ای شرکت کردند (۱۶)، و نتایج در برگیرنده ارتقاء دانش و خودکارآمدی عملکرد بهداشت دهان و دندان در زنان باردار نخست زا بود. روش ها و محتوای مداخله نیز در مطالعات مختلف متفاوت بود. در بیشتر مطالعات مداخله به صورت آموزش گرو هی بود. تنها در سه مطالعه (۱۱، ۱۸، ۲۶)، مداخلات به صورت چهره - به - چهره و یک - به - یک انجام شد. بهبود در تمام متغیر های اندازه گیری شده (آگاهی، نگرش و عملکرد در زمینه انجام مراقبت هاي بهداشت دهان و دندان) بعد از پایان مداخله در هر دو روش (آموزش گروهی و آموزش یک - به - یک) به یک اندازه معنادار بود. زمان اختصاص داده شده برای اجرای مداخله نیز در هر مطالعه متفاوت بود. در مطالعات به توضیح مشخص در رابطه با این که چرا و چگونه روش و محتوای مداخلات انتخاب شده است، پرداخته نشده بود. بررسی بیست و یک مطالعه که به ارزیابی تأثیر مداخلات آموزشی پرداخته بودند، نشان داد که این نوع مداخلات تأثیر خوبی بر سلامت دهان و دندان، کاهش پوسیدگی و افزایش رفتارهای سلامتی مرتبط با سلامت دهان و دندان دارند. با توجه به بررسی های صورت گرفته مداخلات انجام شده در اکثر مطالعات تنها به صورت برنامه آموزشی و شامل آموزش حضوری بود. پژوهشی که توسط Batesو همکاران انجام شد تنها مطالعه ای بود که مداخله در آن به صورت غیر حضوری و توسط بارگزاری پ یام های بازرگانی - بهداشتی در وب سایت های پرطرفدار انجام شد، و نتایج آن بیان گر تأثیر رسانه های اجتماعی در ارائه پیام های سلامت دهان و دندان به مادران باردار بود (۲۸). بررسی ها نشان داد که مداخلات آموزشی به همراه درمان اولیه پریودنتال، نمرات شاخص پلاک را در کل دهان به طور قابل توجهی کاهش می دهد، همچنین سبب بهبود التهاب لثه نیز می شود (۲۶، ۲۹). در مطالعه Lin بعد از درمان پریودنتال و انجام مداخله آموزشی علاوه بر کاهش شاخص پلاک، خون ریزی هنگام پروبینگ نیز به طور قابل ملاحظه ای کاهش پیدا کرد (۲۹). پیشگیري از بيماري هاي دهان و دندان و رعایت د ستورالعمل های بهداشتی مربوطه هر چند در همه طول عمر امری لازم و ضروری است، ولیکن در دوران بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار است. مطالعات بیان می کنند که اگرچه برنامه های آموزشی جهت افزایش آگاهی، تغییر نگرش و افزایش رفتارهای

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

خود مراقبتی در مادران باردار در اولویت است، اضافه کردن استراتژی خدمات پیشگیرانه سهم عمده ای در ارتقاء سلامت دهان و دندان در این گروه پر مخاطره یعنی مادران باردار ایفا می کند (۲۶، ۲۷، ۳۳). چنانچه مطالعه Vasiliauskiene با بررسی پویایی وضعیت سلامت دهان و دندان در دوران بارداری نشان داد که اقدامات پیشگیرانه (استعمال وارنیش فلوراید، شستشوی دهان با کلرهگزیدین و Remodent ، دریافت دستورالعمل های بهداشت دهان) سبب کاهش در میزان پوسیدگی دندانی می شود. این تنها مطالعه ای بود که نحوه مداخله در آن فقط به صورت ارائه خدمات پیشگیرانه بود (۳۳). با توجه به این که پوسیدگی دندان یکی از شایعترین بیماری های دهان و دندان بخصوص در دوران بارداری است، با استفاده از فراورده های فلوراید و دیگر روش های پیشگیری قابل کنترل است. اقدامات پیشگیرانه انتخاب شده شامل استفاده از ابزار های اولتراسونیک، اسکیلرهای دستی و کورت بود. در مطالعه دیگری که توسط متخصصین بیماری های لثه ارائه شد و نتایج آن نشان داد که مداخله صورت گرفته توسط متخصصین، علاوه بر کاهش پوسیدگی های دندانی، بر کاهش میزان تجمع پلاک نیز تاثیرگذار بوده، سبب کاهش التهاب لثه، و متعاقب آن بهبود سلامت لثه و سلامت دندان ها در مادران باردار می شود (۲۶). از دیگر اقدامات پیشگیرانه می توان به توزیع کیت های خانگی مراقبت از سلامت دهان و دندان در دو مطالعه اشاره کرد (۲۶، ۲۷). کیت خانگی مراقبت از سلامت دهان و دندان شامل مسواک الکتریکی، مسواک بین دندانی، خمیر دندان حاوی استانوس فلوراید ۰/۴۵۴% درصد و دهان شویه ستیلپیریدینیوم کلراید ۰/۰۷% درصد، در بین شرکت کنندگان گروه مداخله توزیع و استفاده از آن به مدت ۶ هفته برای ارتقاء سلامت دهان مادران باردار تجویز شد که شاهد اثرات مثبت آن از جمله کاهش تمام شاخص های کلینیکی پریودنتال و لثه بودیم (۲۶). شرکت کنندگان گروه آزمون هنگام ثبت نام در یک مطالعه مسواک، خمیر دندان حاوی فلوراید و نخ دندان دریافت کردند (۳۲). با توجه به مطالب فوق الذکر اقدامات پیشگیرانه در بارداری موثر بوده است و باید بیشتر مورد توجه قرار گیرند. اگرچه استراتژی خدمات پیشگیرانه به تنهایی در کاهش پوسیدگی دندان موفقیت آمیز بوده اما در مقایسه با سایر مطالعات موفقیت کمتری داشته و برای اثر بخشی بیشتر باید با آموزش های برنامه ریزی شده و پیگیری دوره ای همراه شود (۲۶، ۲۷، ۳۳). در رابطه با بررسی نتایج، تمامی مطالعات از لحاظ آماری، بهبود معنادار نشان دادند، که بیانگر تاثیر اقدامات انجام شده به صورت مداخله آموزشی همچنین به صورت ترکیبی (مداخله

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

آموزشی به همراه ارائه خدمات پیشگیرانه) بر ارتقاء سلامت دهان و دندان مادران باردار می باشد. از آن جا که آگاهی معمولاً اولین و ضروری ترین گام در تغییر نگرش و رفتار است، همچنین افراد دارای نگرش مطلوب تر، رفتار بهداشتی مناسب تری دارند لذا همان طور که در ارزیابی ها مشخص شد بیشترین متغیر ارزیابی شده در بین مطالعات صورت گرفته میزان آگاهی زنان باردار در مورد اهمیت سلامت دهان و دندان در دوران بارداری بود، که این امر اهمیت آگاهی را بیش از پیش آشکار میکند. (۷،۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲) به جز در دو مطالعه (۲۲، ۳۲)، باقی مطالعات بهبود معنادار آگاهی مادران باردار را بعد از انجام مداخلات آموزشی نشان دادند. در بررسی مطالعه ای مشخص شد که بعد از مداخله آموزشی در ابتدا دانش مادران باردار در رابطه با سلامت دهان و دندان را در هر دو گروه آزمون و شاهد افزایش یافت. اما در ارزیابی بعدی، دانش (آگاهی) نسبت به سطح اولیه کاهش پیدا کرد (۲۲). این امر نشان دهنده این است که دانش به تنهایی عامل تعیین کننده اصلی نیست و اغلب برای تغییر رفتار بهداشتی مداوم، کافی نمی باشد. لذا لزوم افزایش مداخلات و جلسات پیگیری در طولانی مدت امری ضروری و لازم الاجرا می باشد. در دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی که ایجاد میشود، مسئله افزایش حجم لثه و حساس شدن مخاط دهان به تحریکاتی که در اثر عوامل محرک موضعی ایجاد میشود، بعد حساس تری به خود میگیرد. بنابراین در این دوره باید تاکید بیشتری بر عملکرد و رعایت اصول بهداشت دهان و دندان مادران باردار شود. با توجه به مطالب ذکر شده در بررسی مطالعات مشخص شد که بعد از آگاهی، عملکرد در زمینه انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان بیشترین متغیر ارزیابی شده بود (۷،۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۱۲، ۱۴، ۲۵، ۲۷، ۲۹، ۳۱، ۳۲). که حاکی از میزان اهمیت این امر در ارتقاء سلامت دهان و دندان زنان باردار می باشد. آموزش بهداشت یکی از اصول اولیه پیشگیری از بیماری های دهان و دندان و کوششی در جهت تأثیرگذاری بر تغییر عملکرد افراد می باشد. در زمینه آموزش بهداشت، نظریه ها و مدل ها به ما کمک زیادی در زمینه توضیح و پیش بینی رفتار برای ساخت برنامه های آموزشی مؤثر بر مراقبت سلامتی برای تغییر رفتار می کنند (۱۲). ارزیابی ها نشان داد که تدوین برنامه ي آموزش بهداشت دهان و دندان براي مادران باردار با استفاده از مدل اعتقاد بهداشتي به عنوان یک روش موثر و کم هزینه در ارتقای عملکرد بهداشت دهان و دندان مادران باردار، بسیار سودمند و اثربخش است (۱۲، ۱۳، ۲۰). مداخله آموزشی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده (Theory of planned behavior) نیز تمام اجزای تاثیر گذار بر رفتارهای زنان باردار را بهبود بخشید، به طوری که دانش افزایش، نگرش و کنترل رفتاری درک شده بهبود پیدا کرد، همچنین تاثیر مثبت بر هنجار های ذهنی و قصد رفتاری گزارش شد (۱۱). در بیشتر مطالعات، عملکرد مادران باردار در خصوص انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان پس از آموزش در مورد نحوه صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان بهبود پیدا کرد. در یک بررسی، عملکرد زنان باردار در خصوص انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان با توجه به تعداد دفعات مسواک زدن ارزیابی شد (۳۱). دو مطالعه مستقیماً به روش های صحیح مسواک زدن اشاره کردند. به طوری که در مطالعه Romero مسواک زدن به روش استیلمن اصلاح شده (قرار دادن رشته های مسواک در زاویه ۴۵ درجه نسبت به دندان، به طوری که نیمی از رشته ها در سالکوس و نیمی دیگر بر روی لثه قرار گیرد) به مادران باردار آموزش داده شد. بررسی نتایج نشان داد که مهارت های عملی در شرکت کنندگان گروه مداخله افزایش پیدا کرد (۷). همچنین مسواک زدن به روش toothpick وارد کردن مسواک های مخصوص به فضای بین دندانی و حرکت دادن آن به سمت خارج) توسط بهداشتکار دهان و دندان به مادران باردار آموزش داده شد (۱۵). و نتایج علاوه بر بهبود عملکرد زنان باردار در کوتاه مدت، سبب کاهش گونه های کاندیدا در بزاق، همچنین کاهش شیوع گونه های استافیلوکوک اورئوس شد. بهبود معنادار نگرش مادران باردار در خصوص اهمیت سلامت دهان و دندان بعد از جلسات آموزشی نشان داده شد. (۱۱، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۴، ۳۲) . لازم به ذکر است که بین آگاهی و عملکرد در خصوص انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان در زنان باردار ارتباط مثبت مشاهده شد. اما بین موانع درک شده و عملکرد ارتباط معکوس مشاهده شد (۱۳). بررسی ها نشان داد که مداخلات سنتی آموزش بهداشت دهان و دندان که بیشتر بر چهارچوب قدیمی تغییر آگاهی، نگرش و رفتار تکیه میکنند در برخی از مطالعات باعث بهبود در هر سه متغیر (آگاهی، نگرش و عملکرد) شد (۱۷، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۳۲). اما با توجه به این که مداخلات سنتی آموزش بهداشت دهان و دندان قادر نیستند مشکلات موجود در این زمینه را به طور کامل برطرف سازند لذا بعد از بررسی مداخلات آموزشی نیاز به انجام و کمبود مداخلات تئوری محور با چهارچوب شفاف کاملا شفاف است . باور در زنان باردار، تنها در دو مطالعه ارزیابی شد (۵، ۱۸) و نشان داد که برنامه آموزش بهداشت دهان ـ دندان در زنان باردار علاوه بر افزایش نمرات باور، عملکرد کوتاه مدت آنها را نیز به طور معنا داري بهبود می

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

بخشد (۵). کاهش مصرف نوشیدنی های پر شکر همچنین افزایش مصرف شیر/ آب در کنار دیگر یافته ها (بهبود آگاهی و نگرش مادران باردار) پس از انجام مداخله آموزشی و ارزیابی نتایج گزارش شد (۲۲).از آنجایی که تمایل به چاپ مطالعاتی که نتایج در آن، مثبت و معنادار می باشد بیشتر است، ممکن است باعث ایجاد محدودیت و خطا هایی در ارزیابی نتایج بشود. لذا این نکته حائز اهمیت است که بدانیم کدام مداخلات در جمعیت ها و شرایط مشخصی، موثر نبوده اند و دلیل احتمالی عدم موفقیت آن ها در چیست.

نتیجه گیری

با توجه به بررسی مداخلات صورت گرفته در داخل و خارج از ایران و ارزیابی نتایج آن ها، آموزش رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت دهان و دندان مادران باردار و خدمات پیشگیرانه در کوتاه مدت اثرات مثبتی بر سلامت دهان و دندان زنان باردار دارد.

پیشنهادات

به دلیل حساسیت و آسیب پذیری گروه پر مخاطره مادران باردار، نیاز به فراهم نمودن راه حل اساسی و صحیح برنامه ریزی شده به خوبی احساس می شود. در این بین استراتژی های آموزش به مادران باردار و ارزیابی نتایج آن در بلند مدت، به همراه جلسات پیگیری متعدد، تاثیر بیشتری در ارتقای سلامت دهان و دندان و افزایش آگاهی، بهبود نگرش و تغییر رفتار مادران باردار می تواند داشته باشد، و استفاده از برنامه های آموزشی مدون، استفاده از مدل ها و نظریه های تغییر رفتار، پیگیری و ارائه خدمات پیشگیرانه می تواند از راه های موثر طراحی و برنامه ریزی مداخله برای ارتقای سلامت دهان و دندان در زنان باردار باشد. از طرفی پژوهش حاظر تنها مطالعات انگیسی زبان و فارسی زبان را مورد استفاده قرار داد و با علم به این که بدون شک مطالعات ارزشمند دیگری در این زمینه (ارتقاء سلامت دهان و دندان زنان باردار) در سایر کشور ها به زبان های دیگر انجام شده است، لذا پیشنهاد می گردد مطالعات آینده علاوه بر بررسی نتایج مداخلات آموزشی در بلند مدت ، پژوهش های غیر انگلیسی زبان را نیز مورد ارزیابی قرار دهند.

References

1- Kheirollai H, Mazloomi SS, Haerian Ardakani A, Ahmadieh MH. Evaluation of knowledge and attitude of Yazd dental students toward oral hygiene. J Shahid Sadoughi Univ Med Sciences Health Services 1998;6:83-78. (Persian)

2- Radnai M, Gorzo I, Nagy E, Urban E, Eller J, Novak T, et al. Caries and periodontal state of pregnant women. Part I. Caries status. Fogorv Sz 2005;98(2):53-7.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

3- Bakhshi M, Sabet MS, Hashemi ES, Bakhtiari S, Tofangchiha M, Marhabi SA, et al. Evaluation of biochemical changes in unstimulated salivary, calcium, phosphorous and total protein during pregnancy. Afr J Biotechnol 2012;11(8):2078-83.
4- Newman MG, Takei HH, Carranza FA: Carranza's Clinical Periodontology. 9th Ed. W B. Saunders Co. 2002; Chaps13,37:238-240,516-517.
5- Dasanayake AP: Poor periodontal health of the pregnant women as a risk factor for Low birth weight. Ann Periodontol 1998;3(1):206-12.
6- Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: A postnatal survey. BMC Pregnancy Childbirth 2008;21:8:13.
7- Diaz-Romero RM, Martinez-Sanchez C. Education for dental health in pregnancy. Dia Salud Publica Mex 1989; 31(4):530-5.
8- Kay EJ, Locker D. Is dental health education effective? A systematic review of current evidence. Community Dent Oral Epidemiol 1996; 24(4):231-5 .
9- Kay E, Locker D. A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. Community Dent Health 1998; 15(3): 132-44.
10- Vamos CA, Thompson EL, Avendano M, Daley EM, Quinonez RB, Boggess K. Oral health promotion interventions during pregnancy: a systematic review. Community Dent Oral Epidemiol 2015; 1;43(5):385-96.
11- Ebrahimipour S, Ebrahimipoiur H, Alibakhshian F, Mohamadzadeh M. Effect of education based on the theory of planned behavior on adoption of oral health behaviors of pregnant women referred to health centers of Birjand in 2016. J Int Soc Prev Community Dent 2016;6(6):584–589.
12- Emami Moghadam Z, Aemmi SZ, Dadgar S, Sardar Abadi F. Improving the performance of pregnant women in oral and dental health based on the Health Belief Model. The Iranian J Obstet Gynaecol Infert 2015;18(176):11-6. (Persian)
13- Emami sigarody AH, Nickbin poshtamsari S. The effect of educational program based on Health Belief Model on oral health behavior of pregnant women. Iranian registry of clinical trials. http://en.search.irct.ir/view/24734 [Accessed 26th July 2017].
14- Mohammadi Zeidi I, Pakpour HajiAgha A, Karbord A, Mohammadi Zeidi B. Effect of an Educational Intervention Based on the Trans-Theoretical Model on Oral Health Behaviors in Pregnant Women. J Isfahan Dent Sch 2015; 11(4):329-345.
15- Bahri N, Tohidinik HR, Bahri N, Iliati HR, Moshki M, Darabi F. Educational intervention to improve oral health beliefs and behaviors during pregnancy: a randomized-controlled trial. J Egypt Public Health Assoc 2015;1;90(2):41-5.
16- Shahnazi H, Hosseintalaei M, Ghashghaei FE, Charkazi A, Yahyavi Y, Sharifirad G. Effect of Educational Intervention on Perceived Susceptibility Self-Efficacy and DMFT of Pregnant Women. Iran Red Crescent Med J 2016;18(5): e24960.
17- Ramazani N, Ladez MA, Zareban I, Bagheri E. Oral health care education regarding the gingival health, knowledge, attitude, and behavior of the pregnant women. Health Scope 2014;3(4):e19446.
18- Ebrahimipour H, Mohamadzadeh M, Niknami S, Ismaili H, Vafaii Najjar A. The effect of educational programs based on the theory of planned behavior to improve the oral health behavior of pregnant women attending urban health facilities Ashkhaneh city in 2014. J North Khorasan Univ Med Sciences 2015;7(1):7-18.
19- Ramazani N, Zareban I, Ahmadi R, ZadSirjan S, Daryaeian M. Effect of anticipatory guidance presentation methods on the knowledge and attitude of pregnant women relative to maternal, infant and toddler's oral health care. J Dent (Tehran) 2014;11(1): 22–30.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]

20- Shamsi M, Hidarnia A. Niknami S. The survey of oral health in women with pregnancy in Arak city apply health belief model. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(89):104-15. (Persian).
21- Bahri N, Iliati HR, Sajjadi M, Boloochi T, Bahri N. Effects of oral and dental health education program on knowledge, attitude and short-time practice of pregnant women (Mashhad-Iran). J Mash Dent Sch 2012;36(1):1-2. (Persian)
22- Adams SH, Gregorich SE, Rising SS, Hutchison M, Chung LH. Integrating a nurse-midwife-led oral health intervention into centering pregnancy prenatal care: J Midwifery Women's Health 2017;62(4):463-469.
23- Al Khamis S, Asimakopoulou K, Newton T, Daly B. The effect of dental health education on pregnant women's adherence with toothbrushing and flossing—A randomized control trial. Community Dent Oral Epidemiol 2017;45(5):469-477.
24- Chawla RM, Shetiya SH, Agarwal DR, Mitra P, Bomble NA, Narayana DS. Knowledge, attitude, and practice of pregnant women regarding oral health status and treatment needs following oral health education in Pune District of Maharashtra: A longitudinal hospital-based study. J Contemp Dent Pract 2017;1;18(5):371-377.
25- Noguchi M, Tagaya A, Sakoda A, Komatsuzawa H, Fujiwara N, Sugai M. Effectiveness of oral health education program on prevention of periodontal disease in Japanese pregnant women. Open J Nurs 2016; 19;6(04):282-293.
26- Geisinger ML, Geurs NC, Bain JL, Kaur M, Vassilopoulos PJ, Cliver SP, Hauth JC, Reddy MS. Oral health education and therapy reduces gingivitis during pregnancy. Journal of clinical periodontology 2014;1;41(2):141-8.
27- Geisinger ML, Robinson M, Kaur M, Gerlach RW, Griffin R, Nicolaas C, Reddy MS. Individualized oral health education improves oral hygiene compliance and clinical outcomes in pregnant women with gingivitis. J Oral Hyg Health 2013; 23:1-9.
28- Bates SB, Riedy CA. Changing knowledge and beliefs through an oral health pregnancy message. J Public Health Denti 2012;1;72(2):104-11.
29- Lin DL, Harrison R, Aleksejuniene J. Can a prenatal dental public health program make a difference. J Can Dent Assoc 2011;24;77(32):7.
30- Cardenas LM, Ross DD. Effects of an oral health education program for pregnant women. J Tenn Dent Assoc 2010;90(2):23-6
31- Anderson C, Harris MS, Kovarik R, Skelton J. Discovering Expectant Mothers' Beliefs about Oral Health: An Application of the Centering Pregnancy Smiles® Program. Int Q Community Health Educ 2010 Jul;30(2):115-40.
32- Cibulka NJ, Forney S, Goodwin K, Lazaroff P, Sarabia R. Improving oral health in low-income pregnant women with a nurse practitioner-directed oral care program. J Am Assoc Nurse Pract 2011;1;23(5):249-57.
33- Vasiliauskiene I, Milciuviene S, Bendoraitiene E, Narbutaite J, Slabsinskiene E, Andruskeviciene V. Dynamics of pregnant women's oral health status during preventive programme. Stomatologija 2007;9(4):129-36.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-31]

[DOI: 10.29252/ijpd.13.1.73]