Evaluation of knowledge and attitude of senior dental students of Tehran University of Medical Sciences regarding oral health care in pregnant women

Original Article

Abstract

Background: Hormonal changes and oral microflora alteration put pregnant women in higher risk for oral health problems which may lead to dangerous situations for both mother and her fetus. Studies have shown that dentist's knowledge, and provision of services regarding pregnant women' oral health are in an unacceptable level. There for, the aim of this study was to evaluate the knowledge and attitude of senior dental students of Tehran University of Medical Sciences on oral health care in pregnant women.

Materials and methods: In this cross-sectional study, all senior dental students (n=109), were asked to participate by census. The data collection tool was a valid and reliable questionnaire consisting of questions on background information, knowledge, and attitude towards oral health care in pregnancy. Descriptive statistics were used to describe the data; linear regression and Pearson correlation coefficient were used.

Results: Totally, 82 completed questionnaires were collected (response rate=75%). The mean score of knowledge, and attitude were (15.83±2.80) (out of 30), and 49.90±3.63 (out of 70), respectively. There was no statistical relationship between knowledge score and background characteristics. Attitude score had a significant relationship with studying campus (p=0.004, B=2.75). The Pearson correlation coefficient showed no significant relationship between knowledge, and attitude scores.

Conclusion: The results of the study showed that knowledge and attitude of students on oral health care in pregnant women is moderate. Promoting and updating educational content in some areas of knowledge along with efforts to improve the attitude of dental students should be considered.

Keywords: pregnant women, oral health, dental students, knowledge, attitude.

Zabihi Yeganeh M[1]
Mohebbi S.Z [2,3]
Sargeran K[3,4]
Razeghi S[3,4*]

1. Dentist, Tehran, Iran

2. Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Research Center for Caries Prevention, Dentistry Research Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Community Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Corresponding Author:
s-razeghi@tums.ac.ir

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

بررسی دانش و نگرش مرتبط با مراقبت سلامت دهان در زنان باردار در دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تحقیقی

چکیده

زمینه و هدف: تغییرات هورمونی و تغییر در فلور دهان در زنان باردار مشکلات سلامت دهان را در پی دارد که می تواند سلامت مادر باردار و جنین را به خطر بیندازد. مطالعات نشان داده اند دانش دندانپزشکان و وضعیت ارائه خدمات در زمینه سلامت دهان و دندان مادران باردار نامناسب است. لذا هدف مطالعه حاضر بررسی دانش، و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در رابطه با سلامت دهان و دندان در زنان باردار بود.

مواد و روش ها: این مطالعه مقطعی توصیفی-تحلیلی، بصورت سرشماری بر روی 109 نفر از دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال 1397 انجام شد. جمع آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ای روا و پایا صورت گرفت که حاوی سه بخش: اطلاعات زمینه ای، سوالات دانش مرتبط با سلامت دهان و دندان زنان باردار، و نگرش مرتبط با سلامت دهان و دندان زنان باردار بود. برای توصیف داده ها از روش های آماری توصیفی، و به منظور آنالیز تحلیلی داده ها از آزمون رگرسیون خطی و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

یافته ها: 82 پرسشنامه تکمیل شده برگشت داده شد (Response rate75= %). میانگین مجموع امتیازات دانش 2/80 ± 15/83 (از حداکثر قابل کسب 30) و میانگین مجموع امتیازات نگرش 3/63 ±49/90 (از حداکثر قابل کسب 70) بود. مدل رگرسیون خطی نشان داد هیچ یک از عوامل زمینه ای با میانگین نمره دانش رابطه معنی داری ندارند. همچنین مدل رگرسیون خطی نشان داد که دانشگاه محل تحصیل با نمره نگرش رابطه معنی دار آماری دارد (p 2.75= B =0/004) است. ضریب همبستگی Pearson ارتباط معنی داری بین نمره دانش و نمره نگرش نشان نداد.

نتیجه گیری: نتایج مطالعه نشان دهنده دانش متوسط و نگرش خوب دانشجویان نسبت به سلامت دهان و دندان در زنان باردار بود. ارتقاء و به روزرسانی محتوای آموزشی در برخی حوزه های دانشی همراه با تلاش در جهت بهبود نگرش دانشجویان دندانپزشکی باید در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: سلامت دهان و دندان؛ زنان باردار؛ دانش؛ نگرش؛ دانشجویان دندان پزشکی

مهتاب ذبیحی یگانه[1]، سیمین زهرا محبی[2و3]
کتایون سرگران[3و4]، سمانه رازقی[3و4*]

1. دندانپزشک، تهران، ایران
2. استاد گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
3. مرکز تحقیقات پیشگیری از پوسیدگی دندان، پژوهشکده علوم دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
4. دانشیار گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر مهتاب ذبیحی یگانه
s-razeghi@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: 98/2/5
تاریخ پذیرش: 98/6/20

مقدمه: بیماری‌های دهان از جمله مشکلات شایع سلامت در جوامع مختلف هستند و در این میان زنان باردار به دلیل تغییرات هورمونی و تغییر در فلور دهان در معرض خطر بالاتری قرار دارند (1-3). برای مثال بروز ژنژیویت حاملگی به طور وسیع در زنان باردار شایع است و تقریباً در 30 تا 100 درصد زنان باردار ایجاد می‌شود. همچنین افزایش استروژن و پروژسترون در دوران حاملگی سبب مستعد شدن شرایط برای ایجاد التهاب در لثه می‌شود. افزایش پوسیدگی های دندانی در دوره بارداری با افزایش تعداد دفعات مصرف میان وعده های حاوی کربوهیدرات مرتبط است. تهوع و morning sickness منجر به سایش سطوح لینگوالی دندانها در اثر تماس با اسید معده می شود. همچنین تغییرات هورمونی می تواند سبب خشکی دهان شود (1-3). بیماری‌های دهان می‌تواند هم برای مادر و هم برای کودک مشکل ساز باشد و عدم درمان این بیماری ها می تواند سلامت مادر باردار و جنین را به خطر بیندازد (1-3). مطالعات ارتباط مثبت بین ضعف در سلامت پریودنتال را با عوارض منفی بارداری (مانند تولد زودرس، وزن کم هنگام

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]
[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

تولد و پره اکلامسی) نشان می دهند (1, 2, 4). حتی بعد از تولد، ضعف سلامت دهان و دندان مادر می‌تواند احتمال ایجاد پوسیدگی زودرس کودکی (Early Childhood Caries: ECC) را در نوزادان و کودکان پیش دبستانی از طریق انتقال بزاق آلوده به باکتریهای پوسیدگی زا از مادر به فرزند افزایش دهد (2-4). زنان باردار در مقابل بسیاری از روشهای درمانی در معرض خطر قرار دارند؛ مثل تجویز داروهایی که شواهدی از ایمنی آنها در دوره بارداری وجود ندارد، و اکسپوژر به اشعه. استفاده از نیتروس اکساید نیز به دلیل خطر سقط جنین در سه ماهه اول بارداری مجاز نیست (1). بسیاری از دندانپزشکان با نگرانی مادر باردار و نیز خانواده او در رابطه با ایمنی درمان های دندانپزشکی در دوره بارداری مواجه هستند. این مساله به دلیل پاره ای از فرضیات نادرست یا عدم آگاهی در بین مردم و همچنین خطرناک دانستن درمانهای دندانپزشکی برای جنین از سوی برخی از دندانپزشکان است (4). نشان داده شده است که با وجود اینکه حدود 50٪ از زنان باردار در سنین مختلف ممکن است مشکلات دندانپزشکی داشته باشند، اما بسیاری از آنها به دنبال درمان آن نمی روند. با اینحال شکی نیست که درمان دندانپزشکی در دوره بارداری نه تنها ایمن است بلکه ضروری نیز می باشد (1, 4). ایده آل این است که در طی آزمایشات پیش از بارداری، خانم باردار به دندانپزشک ارجاع داده شود. متاسفانه چنین گایدلاین رسمی در هیچ کشوری تاکنون وجود نداشته است. حفظ سلامت دهان مادر آینده هم برای سلامتی خود او و هم برای سلامتی جنین او بسیار مهم است (4). پروتکل هایی به منظور ارتقاء سلامت دهان زنان باردار و نوزادان آنها از سوی نهادهای مختلف مانندADA ، AAP، و AAPD ارائه شده است. این پروتکل ها تاکید می کنند که بارداری بیماری نیست، بنابراین خانم های باردار نباید متفاوت از جمعیت عادی درمان شوند (4). ایمن ترین و راحت ترین زمان برای درمان دندانپزشکی در هفته های 14 تا 20 بارداری است. درمانهای انتخابی ترمیمی و پریودنتال در طول سه ماهه دوم بارداری می تواند از وقوع هرگونه عفونت های دندانی یا سایر مشکلات دهان و دندان در سه ماهه سوم بارداری پیشگیری کند (1). متخصصین شاغل در حوزه سلامت از جمله پزشکان و دندانپزشکان باید در ارائه یک پروتکل جامع آزمایشات پیش از بارداری از جمله طرح درمان های جامع در این دوره، با یکدیگر هماهنگ شوند تا بتوانند از مشکلات دهان و دندان زنان باردار پیشگیری کنند و یا مشکلات موجود را برطرف کنند. چنین پروتکل هایی باید به زنان باردار آگاهی لازم و مناسب در این خصوص ارائه دهند تا زمینه ساز سلامت دهان مادر و نوزاد او باشند (4). با این وجود به نظر می رسد گروه پزشکی از جمله دندانپزشکان اطلاعات کافی در زمینه ارائه خدمات سلامت دهان و دندان برای مادران باردار ندارند (1). بعلاوه برخی مطالعات نشان داده اند که حتی با وجود دانش مناسب در این خصوص در بین دندانپزشکان، ارائه خدمات به زنان باردار از سطح قابل قبولی برخوردار نیست (2, 5). با توجه به فقدان مطالعه ای مناسب در این خصوص در بین دندانپزشکان و دانشجویان دندانپزشکی در کشورمان، هدف مطالعه حاضر بررسی دانش، و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در رابطه با سلامت دهان و دندان در زنان باردار می باشد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود که بر روی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو دانشکده مادر و پردیس بین الملل در سال 1397 انجام شد. این مطالعه با کد اخلاقی IR.TUMS.DENTISTRY.REC.1397.144 مورد تایید کمیته اخلاق در پژوهش دانشکده دندانپزشکی دانشگاه

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

علوم پزشکی تهران قرار گرفت. در ابتدا موضوع و هدف مطالعه برای دانشجویان شرح داده شد. پرسشنامه ها بی نام بود و اطلاعات پرسشنامه ها بصورت محرمانه مورد بررسی قرار گرفت. شرکت در این مطالعه آزاد بود. مجموعا تعداد دانشجویان سال آخر در زمان انجام مطالعه 109 نفر (دانشکده مادر 76 نفر و پردیس بین الملل 33 نفر) بود. کلیه دانشجویان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند. اطلاعات با استفاده از پرسشنامه های معتبر موجود در زمینه سلامت دهان و دندان زنان باردار که از مطالعات قبلی اخذ شده بود (3, 6) جمع آوری شد. سوالات در سه قسمت شامل اطلاعات زمینه ای، سوالات دانش مرتبط با سلامت دهان و دندان زنان باردار و نگرش مرتبط با سلامت دهان و دندان زنان باردار بود. روایی محتوایی نسخه فارسی پرسشنامه (content validity) بصورت کیفی توسط پنج تن از اساتید بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه تهران مورد بررسی قرار گرفت. به منظور بررسی پایایی نسخه فارسی پرسشنامه، 15 نفر از دانشجویان سال آخر (در سال 96) پرسشنامه را در دو نوبت به روش test-retest با فاصله یک هفته پر کردند. از آنها خواسته شد درصورتیکه سوال یا گزینه ای نامفهوم است، در مقابل آن توضیحات لازم را بنویسند. با بررسی توضیحات نوشته شده توسط پاسخ دهندگان اصلاحات لازم در پرسشنامه انجام شد. در نهایت سوالاتی که ضریب kappa برای آنها بالاتر از 0/7 بود در پرسشنامه باقی ماندند. اجزاء پرسشنامه شامل قسمت های زیر بود: اطلاعات زمینه ای شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، دارا بودن فرزند، وضعیت اقتصادی، میزان تحصیلات پدر و مادر، وضعیت محل سکونت، سابقه ارائه درمان برای بیمار باردار و تعداد آن، و سابقه دریافت آموزش در زمینه سلامت دهان و دندان زنان باردار بود، سوالات دانش شامل سوالات مرتبط با سلامت دهان زنان باردار (9 سوال)، درمان های مجاز دندانپزشکی برای زنان باردار (10 سوال)، و داروهای مجاز دندانپزشکی در دوران بارداری (7 سوال) با مجموع 26 سوال بود. پاسخ ها بصورت چند گزینه ای و بله/خیر/نمی دانم بود. روش امتیازدهی سوالات در این بخش به این صورت بود که به پاسخ های صحیح امتیاز 1 و به پاسخ های نادرست امتیاز 0 داده شد (گزینه نمی دانم به عنوان پاسخ نادرست در نظر گرفته شد). یک سوال با 5 پاسخ صحیح بود. بنابراین در مجموع بخش دانش دامنه امتیاز 0 تا 30 را دارا بود. سوالات نگرش شامل 14 عبارت با پاسخ های پنج گزینه ای در مقیاس لیکرت (کاملا موافقم تا کاملا مخالفم) بود. امتیازدهی به پاسخ های مربوط به این قسمت به این ترتیب بود که به مناسب ترین پاسخ امتیاز 5 و به نامناسب ترین پاسخ امتیاز 1 داده شد. در بعضی سوالات پاسخ "کاملا موافقم" و در بعضی دیگر پاسخ "کاملا مخالفم" پاسخ مطلوب بود. به این ترتیب این قسمت دامنه امتیاز 14 تا 70 داشت. از نرم افزار SPSS نسخه 24 برای آنالیز اطلاعات استفاده شد. برای توصیف داده ها از روش های آماری توصیفی استفاده شد. فراوانی و درصد پاسخهای دانشجویان به هریک از سؤالات پرسشنامه در هر یک از بخشهای مربوط به دانش، و نگرش مرتبط با سلامت دهان زنان باردار گزارش شدند. متغیرهای مجموع ساخته شد و آنالیز تحلیلی نیز با استفاده از آزمون رگرسیون خطی انجام شد. به منظور بررسی همبستگی بین متغیرهای دانش و نگرش، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج: در این مطالعه پرسشنامه‌ها بین دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در دو دانشکده مادر و پردیس بین الملل توزیع گردید و دانشجویان

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

به‌صورت داوطلبانه در پاسخ‌دهی به پرسشنامه‌ها شرکت کردند. 109 پرسشنامه بین دانشجویان توزیع گردید و 82 پرسشنامه تکمیل شده (دانشکده مادر 53 نفر و دانشکده پردیس 29 نفر) برگشت داده شد (Response rate= %75). میانگین سنی دانشجویان 24/4±0/81 ، با حداقل 23 سال و حداکثر 27 سال بود. تعداد آقایان شرکت‌کننده 52 نفر (63/4٪) و تعداد خانم‌ها 30 نفر (36/6 ٪) بود. 63 نفر (76/8 ٪) مجرد و 3 نفر (3/7 ٪) دارای فرزند بودند. از مجموع دانشجویان 78 نفر (95/1 ٪) وضعیت اقتصادی خانواده خود را خیلی خوب و خوب می دانستند. در 40 نفر از دانشجویان (48/8 ٪) پدر و در 17 نفر (23/7 ٪) مادر دارای تحصیلات دانشگاهی (لیسانس و بالاتر) بود. در 49 نفر از دانشجویان (59/8 ٪) خانواده مالک منزل بودند. مجموعا 22 نفر (26/8 ٪) عنوان کردند که برای بیمار باردار کار درمانی ارائه کرده اند و 68 نفر (82/9 ٪) سابقه دریافت آموزش در زمینه ارائه درمان دندانپزشکی برای بیماران باردار را گزارش کردند. دانش دانشجویان دندانپزشکی: میانگین مجموع امتیازات دانش 2/80 ± 15/83 با حداقل 6 و حداکثر 23 (از حداکثر قابل کسب 30) بود. امتیاز دانش در دانشجویان سال آخر دانشکده مادر 2/99 ± 16/15 (با حداقل 6 و حداکثر 23) و پردیس بین الملل 2/37 ± 15/24 (با حداقل 11 و حداکثر 19) بود. جداول 1، 2 و 3 فراوانی پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی به سؤالات مربوط به بخش دانش را به تفکیک دانشکده نشان می‌دهد. بیشترین پاسخ صحیح مربوط به دو عبارت " درمان های انتخابی دندانپزشکی بهتر است به بعد از بارداری موکول شود." و " بارداری، مشکلات پریودنتال را تشدید می کند." با بیش از 90 ٪ پاسخ صحیح بود. کمترین پاسخ صحیح مربوط به عبارت " انجام درمان های دندانپزشکی اصلی (Basic) در دوران بارداری ایمن و بدون ضرر است." با حدود 46٪ پاسخ صحیح در مجموع بود. همچنین در بخش درمان ها، و داروهای مجاز دندانپزشکی در بارداری بیشترین پاسخ صحیح به ترتیب مربوط به "برساژ و جرمگیری" و "استامینوفن" بود و کمترین پاسخ صحیح به ترتیب مربوط به "جراحی پریودنتال"و"مترونیدازول"بود. نگرش دانشجویان: میانگین مجموع امتیازات نگرش3/63 ±49/90 با حداقل 41 و حداکثر 59 (از حداکثر قابل کسب 70) بود. امتیاز نگرش در دانشجویان سال آخر دانشکده مادر 3/26 ± 50/73 (با حداقل 44 و حداکثر 59) و پردیس بین الملل 3/83 ± 48/41 (با حداقل 41 و حداکثر 60) بود. جدول 4 فراوانی پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی به سؤالات مربوط به بخش نگرش را به تفکیک دانشکده نشان می‌دهد. روابط تحلیلی: نتایج مطالعه در زمینه ارتباط بین نمره دانش با عوامل زمینه ای، با استفاده از مدل رگرسیون خطی نشان داد هیچ یک از عوامل زمینه ای با نمره میانگین دانش رابطه معنی داری ندارد ($p>0/05$). همچنین نتایج مطالعه در زمینه ارتباط بین نمره نگرش با متغیرهای دموگرافیک با استفاده از مدل رگرسیون خطی نشان داد که تنها دانشگاه محل تحصیل با نمره نگرش رابطه معنی دار آماری دارد. $p= 0/004$ ، $B=2.75$ است. به این صورت که دانشجویان دانشکده مادر نگرش مثبت تری نسبت به سلامت دهان در زنان باردار دارند. ضریب همبستگی Pearson ارتباط معنی داری بین نمره دانش و نمره نگرش نشان نداد ($p=0/78$). در بررسی همبستگی بین نمره دانش بصورت جزء به جزء با آیتم های مربوط به نگرش، بین نمره دانش با نمره آیتم شماره 11: "از نظر من ارتباط بین پوسیدگی دندان در مادر و کودک چنان ضعیف است که ضرورتی نمی بینم به بیمارم در مورد آن هشدار دهم."، ارتباط تقریبا معنی دار و مثبت وجود داشت ($r=0/22$ و $p=0/047$).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

جدول شماره 1: توزیع پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی (n=82) در رابطه با دانش مرتبط با سلامت دهان مادران باردار به تفکیک دانشکده مادر و پردیس بین الملل

سؤال	گزینه	دانشکده مادر N(0/0)	دانشکده پردیس بین الملل N(0/0)
کدام یک از وضعیت های زیر با مشکلات و بیماری های دهان و دندان در خانمهای باردار، مرتبط است؟	*وزن کم هنگام تولد	22 (41/5)	8 (27/6)
	*تولد زودهنگام	29 (54/7)	9 (31)
	*پره اکلامپسی	24 (45/3)	1 (3/4)
	*مرده زایی	3 (5/7)	1 (3/4)
	*سقط خودبخود	6 (11/3)	4 (13/8)
	هیچکدام	4 (7/5)	3 (15/3)
	نمی دانم	6 (11/3)	14 (48/3)
بهترین زمان برای مراقبت های دندانی در زنان باردار چه موقع است؟	سه ماهه اول	4 (7/5)	1 (3/4)
	*سه ماهه دوم	45 (84/9)	26 (89/7)
	سه ماهه سوم	0 (0)	2 (6/9)
	در هر زمانی از بارداری امکان پذیر است	2 (3/8)	0 (0)
	هیچکدام	1 (1/9)	0 (0)
	نمی دانم	1 (1/9)	1 (3/4)
بارداری، مشکلات پریودنتال را تشدید می کند.	*بله	47 (90/4)	28 (96/6)
	خیر	4 (7/7)	1 (/4)
	نمی‌دانم	1 (1/9)	0 (0)
زنان حامله مبتلا به مشکلات دهان و دندان، به دلیل اینکه نمی توانند یا نمی خواهند درمان های قطعی دندانپزشکی را دریافت کنند، ممکن است به خوردن مسکن های مخدر روی آورند و جنین را در معرض خطر قرار دهند.	*بله	41 (80/4)	22 (75/9)
	خیر	5 (9/8)	4 (13/8)
	نمی‌دانم	5 (9/8)	3 (10/3)
تمامی زنان باردار باید در دوران بارداری معاینات منظم دندانپزشکی را دریافت کنند.	*بله	43 (84/3)	20 (69)
	خیر	7 (13/7)	9 (31)
	نمی‌دانم	1 (1/9)	0 (0)
سلامت دهان ضعیف مادر می تواند با پوسیدگی زودرس کودکی (Early Childhood Caries) مرتبط باشد.	*بله	46 (88/5)	24 (82/8)
	خیر	4 (7/7)	1 (3/4)
	نمی‌دانم	2 (3/8)	4 (13/8)
انجام درمان های دندانپزشکی اصلی (Basic) در دوران بارداری ایمن و بدون ضرر است.	*بله	24 (46/2)	7 (24/1)
	خیر	24 (46/2)	20 (69)
	نمی‌دانم	4 (7/7)	2 (6/9)
زنان باردار تنها باید مراقبت های اورژانس دندانپزشکی را دریافت کنند.	بله	39 (75)	21 (72/4)
	*خیر	12 (23/1)	7 (24/1)
	نمی‌دانم	1 (1/9)	1 (3/4)
درمان های انتخابی (elective) دندانپزشکی بهتر است به بعد از بارداری موکول شود.	*بله	47 (92/2)	28 (96/6)
	خیر	4 (7/5)	1 (3/4)
	نمی‌دانم	0 (0)	0 (0)

* پاسخ صحیح

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

جدول شماره 2: توزیع پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی (n=82) در رابطه با دانش مرتبط با درمانهای مجاز دندانپزشکی در مادران باردار به تفکیک دانشکده مادر و پردیس بین الملل

سؤال: خانم های باردار می توانند درمانهای دندانپزشکی زیر را دریافت کنند:	گزینه	دانشکده مادر N(0/0)	دانشکده پردیس بین الملل N(0/0)
بی حسی موضعی	*بله	47 (92/2)	26 (89/7)
	خیر	3 (5/9)	1 (3/4)
	نمی‌دانم	1 (1/9)	0 (0)
برساژ و جرمگیری	*بله	48 (94/1)	28 (96/6)
	خیر	3 (5/9)	1 (3/4)
	نمی‌دانم	0 (0)	0 (0)
ترمیم کامپوزیت	*بله	42 (84)	27 (93/1)
	خیر	7 (14)	2 (6/9)
	نمی‌دانم	1 (2)	0 (0)
ترمیم آمالگام	*بله	42 (80)	25 (86/2)
	خیر	9 (18)	2 (6/9)
	نمی‌دانم	1 (2)	0 (0)
سفید کردن دندانها (Vital Bleaching)	*بله	11 (22)	10 (34/5)
	خیر	33 (66)	16 (55/2)
	نمی‌دانم	6 (12)	3 (10/3)
درمان ریشه (RCT)	*بله	27 (52/9)	12 (41/4)
	خیر	19 (37/3)	23 (15/7)
	نمی‌دانم	5 (9/8)	2 (6/9)
جراحی پریودنتال	*بله	7 (14)	3 (10/3)
	خیر	37 (74)	23 (79/3)
	نمی‌دانم	6 (12)	3 (10/3)
تهیه رادیوگرافی (با پوشش سربی)	*بله	41 (80/4)	22 (75/9)
	خیر	7 (13/7)	7 (24/1)
	نمی‌دانم	3 (5/9)	0 (0)
کشیدن دندان	*بله	32 (62/7)	13 (46/4)
	خیر	14 (27/5)	15 (53/6)
	نمی‌دانم	5 (9/8)	0 (0)
درناژ آبسه دندانی	*بله	40 (80)	20 (71/4)
	خیر	5 (10)	6 (21/4)
	نمی‌دانم	5 (10)	2 (7/1)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

جدول شماره 3: توزیع پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی (n=82) در رابطه با دانش مرتبط با داروهای مجاز دندانپزشکی در مادران باردار به تفکیک دانشکده مادر و پردیس بین الملل

سؤال: خانم های باردار می توانند داروهای زیر را دریافت کنند:	گزینه	دانشکده مادر N(0/0)	دانشکده پردیس بین الملل N(0/0)
استامینوفن	*بله	48 92/3)	27 (96/4)
	خیر	2 (3/8)	1 (3/6)
	نمی‌دانم	1 (1/9)	0 (0)
آسپیرین	بله	9 (18)	2 (7/1)
	*خیر	38 (76)	23 (82/1)
	نمی‌دانم	3 (6)	3 (10/7)
NSAIDS	بله	10 (20)	5 (18/5)
	*خیر	39 (78)	19 (70/4)
	نمی‌دانم	1 (2)	3 (11/1)
آموکسی‌سیلین	*بله	42 80/8)	20 (71/4)
	خیر	8 15/4)	4 (10/7)
	نمی‌دانم	2 (3/8)	5 (17/9)
اریترومایسین	*بله	13 (26)	4 (14/3)
	خیر	30 (60)	14 (50)
	نمی‌دانم	7 (14)	10 (35/7)
داکسی سایکلین	بله	4 (8)	1 (3/6)
	*خیر	38 (76)	18 (64/3)
	نمی‌دانم	8 (16)	9 (32/1)
مترونیدازول	*بله	7 (14)	9 (32/1)
	خیر	(74)37	10 (35/7)
	نمی‌دانم	6 (12)	9 (32/1)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

جدول شماره 4: توزیع پاسخ‌های دانشجویان سال آخر دندانپزشکی (n=82) به عبارات مربوط به نگرش مرتبط با سلامت دهان مادران باردار به تفکیک دانشکده مادر و پردیس بین الملل

عبارت	گزینه	دانشکده مادر N(%)	دانشکده پردیس بین الملل N(%)
زنان باردار در قبل، یا در اوایل بارداری باید چکاپ دندانپزشکی انجام دهند.	*کاملا موافقم	40 (76/9)	26 (89/7)
	*موافقم	10 (19/2)	3 (10/3)
	مخالفم	2 (3/8)	0 (0)
	کاملا مخالفم	0 (0)	0 (0)
	نمی دانم	0 (0)	0 (0)
درمان بیماری پریودنتال در بارداری، اثر مثبت بر نتایج بارداری (زایمان و تولد نوزاد) دارد.	*کاملا موافقم	28 (53/8)	8 (27/6)
	*موافقم	19 (36/5)	6 (20/7)
	مخالفم	3 (5/8)	7 (24/1)
	کاملا مخالفم	0 (0)	0 (0)
	نمی دانم	2 (3/8)	8 (27/6)
زنان باردار درصورت توصیه مراقبین بارداری (مانند پزشک متخصص زنان، ماماها، و ...) به دریافت مراقبت دندانپزشکی، با احتمال بیشتری به دنبال آن می روند.	*کاملا موافقم	30 (58/8)	22 (75/9)
	*موافقم	18 (35/3)	7 (24/1)
	مخالفم	2 (3/9)	0 (0)
	کاملا مخالفم	0 (0)	0 (0)
	نمی دانم	1 (1/9)	0 (0)
بهتر است مشاوره سلامت دهان به زنان باردار توسط مراقبین بارداری انجام شود تا از دندانپزشکان.	کاملا موافقم	13 (26)	6 (20/7)
	موافقم	9 (18)	5 (17/2)
	*مخالفم	22 (44)	9 (31)
	*کاملا مخالفم	4 (8)	7 (24/1)
	نمی دانم	2 (4)	2 (6/9)
ارائه درمان دندانپزشکی به زنان باردار بدون موافقت پزشک متخصص زنان من را نگران می کند.	کاملا موافقم	16 (30/8)	17 (58/6)
	موافقم	29 (55/8)	10 (34/5)
	*مخالفم	7 (13/5)	0 (0)
	*کاملا مخالفم	0 (0)	2 (6/9)
	نمی دانم	0 (0)	0 (0)
در حال حاضر بین مراقبین بارداری و دندانپزشکان در زمینه مراقبت دندانپزشکی برای زنان باردار توافق خوبی وجود دارد.	*کاملا موافقم	3 (8/5)	5 (17/2)
	*موافقم	20 (38/5)	2 (6/9)
	مخالفم	19 (36/5)	11 (37/9)
	کاملا مخالفم	1 (1/9)	2 (6/9)
	نمی دانم	9 (17/3)	9 (31)
در طول ویزیت دندانپزشکی، زمان کافی برای توصیه های بهداشت دهان به زنان باردار وجود ندارد.	کاملا موافقم	1 (1/9)	5 (17/2)
	موافقم	16 (30/8)	6 (20/7)
	*مخالفم	23 (44/2)	15 (51/7)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

	*کاملا مخالفم	7 (13/5)	3 (10/3)
	نمی دانم	5 (9/6)	0 (0)
مهارت کافی برای توصیه به زنان باردار در زمینه سلامت دهان را دارم.	*کاملا موافقم	6 (11/5)	3 (10/3)
	*موافقم	35 (67/3)	7 (24/1)
	مخالفم	6 (11/5)	14 (48/3)
	کاملا مخالفم	1 (1/9)	1 (3/4)
	نمی دانم	4 (7/7)	4 (13/8)
برای تاثیر بر سلامت دهان یک خانم باردار کار چندانی نمیتوانم انجام دهم.	کاملا موافقم	2 (3/8)	4 (13/8)
	موافقم	9 (17/3)	6 (20/7)
	*مخالفم	35 (67/3)	15 (51/7)
	*کاملا مخالفم	5 (9/6)	2 (6/9)
	نمی دانم	1 (1/9)	2 (6/9)
از نظر من ارتباط بین بیماری پریودنتال و تولد زودرس چنان ضعیف است که ضرورتی نمی بینم به یک خانم باردار در مورد آن هشدار دهم.	کاملا موافقم	1 (1/9)	3 (10/3)
	موافقم	10 (18/9)	2 (6/9)
	*مخالفم	21 (40/4)	10 (34/5)
	*کاملا مخالفم	15 (28/8)	8 (27/6)
	نمی دانم	5 (9/6)	6 (20/7)
از نظر من ارتباط بین پوسیدگی دندان در مادر و کودک چنان ضعیف است که ضرورتی نمی بینم به بیمارم در مورد آن هشدار دهم.	کاملا موافقم	1 (2)	1 (3/4)
	موافقم	6 (11/8)	2 (6/9)
	*مخالفم	19 (37/3)	12 (41/4)
	*کاملا مخالفم	23 (45/1)	12 (41/4)
	نمی دانم	2 (3/9)	2 (6/9)
مسایل قانونی در صورت بروز مشکل در درمان دندانپزشکی در بارداری، من را نگران می کند.	*کاملا موافقم	13 (25/5)	12 (41/4)
	*موافقم	34 (66/7)	17 (58/6)
	مخالفم	3 (5/9)	0 (0)
	کاملا مخالفم	1 (2)	0 (0)
	نمی دانم	0 (0)	0 (0)
به دریافت اطلاعات بیشتر در زمینه سلامت دهان و مراقبت دندانپزشکی برای زنان باردار علاقمندم.	*کاملا موافقم	17 (32/7)	13 (44/8)
	*موافقم	31 (59/6)	13 (44/8)
	مخالفم	3 (5/8)	0 (0)
	کاملا مخالفم	1 (1/9)	2 (6/9)
	نمی دانم	0 (0)	1 (3/4)
گایدلاین های جهانی در زمینه مراقبت سلامت دهان در دوران بارداری برای تمامی شاغلین بخش سلامت ضروری است.	*کاملا موافقم	26 (51)	18 (62/1)
	*موافقم	24 (47/1)	9 (31)
	مخالفم	2 (2)	0 (0)
	کاملا مخالفم	0 (0)	0 (0)
	نمی دانم	0 (0)	2 (6/9)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

بحث: هدف مطالعه حاضر بررسی دانش و نگرش دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در رابطه با سلامت دهان زنان باردار بود. دانش و نگرش دانشجویان به ترتیب در حد متوسط، و خوب بود. امتیاز دانش در دو دانشکده مادر و پردیس بین الملل در حد متوسط و قابل مقایسه با یکدیگر بود؛ هیچ یک از عوامل زمینه ای با نمره میانگین دانش رابطه معنی داری نداشت، اما بررسی ارتباط بین نمره نگرش با متغیرهای دموگرافیک نشان داد که دانشکده محل تحصیل با نمره نگرش رابطه معنی دار آماری دارد. همچنین بین نمره دانش و نمره نگرش رابطه معنی داری وجود نداشت. از محدودیت های مطالعه حاضر به این موارد می توان اشاره کرد: شرکت کنندگان مطالعه حاضر نماینده تمامی دانشجویان سال آخر دندانپزشکی کشور نیستند و حجم نمونه نسبتا اندک بوده است. با این حال انتظار می رود دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران به دلیل پیشینه طولانی، قرار گرفتن در بین دانشکده های دندانپزشکی برتر کشور، برخورداری از اساتید به روز و علاقمند، و نیز حضور دانشجویان برتر، آموزش های مناسب در زمینه های مختلف من جمله موضوع مورد بررسی در این مطالعه را دارا باشد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه‌ای بود که از پرسشنامه‌های معتبر قبلی در طراحی آن استفاده‌شده بود. علاوه بر این مراحل تائید روایی و پایانی را نیز طی کرده بود. پرسشنامه به‌گونه‌ای طراحی‌شده که نیازی به درج نام دانشجویان نبود، که این مسئله شرمندگی ناشی از پاسخ غلط آنان را منتفی می‌نمود. از محدودیت‌های روش مطالعه حاضر می‌توان به خود تکمیلی (Self–administered) پرسشنامه اشاره نمود و بعضاً عدم پاسخ‌گویی به بعضی سؤالات مشاهده‌شده که البته محدود بود. همچنین پاسخ ها می تواند تحت تاثیر self-reporting bias قرار گیرد (5).

از سوی دیگر از آنجا که طراحی مطالعه بصورت cross-sectional بوده است، ارتباط معنی دار بین متغیرها نمی تواند گویای روابط علی-معلولی باشد. دانش دانشجویان در مطالعه حاضر در حد متوسط بود. مطالعات مختلف انجام شده در نواحی مختلف جهان نتایج مشابهی را مبنی بر ناکافی بودن دانش دندانپزشکان (7-10) و دانشجویان دندانپزشکی (1, 11, 12) در رابطه با سلامت دهان زنان بار دار نشان داده اند؛ حتی مطالعات انجام شده در کشورهای توسعه یافته نظیر ایالات متحده و استرالیا نیز ضعف دانش دندانپزشکان در خصوص مراقبت سلامت دهان مادراان باردار را تایید و بر لزوم ارائه آموزش مداوم برای دندانپزشکان و گایدلاین های عملی در رابطه با سلامت دهان پیش از زایمان تاکید کرده اند (2, 6, 13, 14). دانش دانشجویان در آیتم های مربوط به ارتباط بین بیماری های دهان و دندان با پیامدهای بارداری، ایمن ترین زمان برای انجام مراقبت های روتین دندانپزشکی برای زنان باردار، بیشترین تظاهرات دهانی در بارداری شامل ژنژیویت و پریودنتیت، و لزوم انجام معاینات منظم دندانپزشکی در تمام زنان باردار در دوران بارداری، و افزایش احتمال ایجاد پوسیدگی زودرس کودکی (ECC) در نوزادان و کودکان پیش دبستانی از طریق انتقال بزاق آلوده از مادر به فرزند، خوب بود که با نتایج مطالعات انجام شده در استرالیا (2, 6)، هند (10)، عربستان (1)، و اورگان ایالات متحده (13) مطابقت داشت. طبق بیانیه ملی کارگروه تخصصی امریکا تمامی مراقبت های دندانپزشکی می توانند بصورت ایمن در تمامی دوره بارداری به بیمار باردار ارائه شوند (1, 15). با این حال توصیه شده است که دندانپزشک با پزشک بیمار خصوصا در زمان وقوع اورژانس های دندانپزشکی در سه ماهه اول مشورت کند. همچنین سه ماهه دوم و ابتدای سه ماهه سوم، ایمن ترین و راحت ترین زمان برای انجام

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

مراقبت های روتین دندانپزشکی برای زنان باردار در نظر گرفته می شود (1, 15). در مطالعه حاضر کمتر از نیمی از دانشجویان انجام درمان‌های اصلی دندانپزشکی در دوران بارداری را ایمن و بدون ضرر می دانستند، که با توجه به موارد ذکر شده در خصوص بیانیه ملی کارگروه تخصصی امریکا (1, 15) عدد مطلوبی نیست. در مطالعه انجام شده در استرالیا بیش از 98٪ دندانپزشکان درمانهای دندانپزشکی در بارداری را ایمن می دانستند (6)، که می تواند نشان‌دهنده اهمیت درمان‌های دندانپزشکی جهت مادران باردار در کشورهای توسعه‌یافته در مقایسه با کشورهای درحال‌توسعه و تلاش سازمانهای ذیربط در این کشورها برای رفع موانع موجود در جهت ارائه خدمات به بیماران باردار باشد. در مطالعه حاضر، درمانهای دندانپزشکی با بی حسی موضعی لیدوکائین توسط بیش از 90٪ دانشجویان، و برساژ و جرمگیری توسط بیش از 90٪ دانشجویان، به عنوان بیشترین پاسخ صحیح در رابطه با درمان هایی که در بارداری قابل انجام هستند، انتخاب شده اند. این نتایج با نتایج به دست آمده از مطالعه انجام شده در استرالیا (6) همخوانی دارد؛ درمانهای انتخابی مانند سفید کردن دندان باید به بعداز بارداری موکول شود؛ هر چند که با رعایت موارد ایمنی، منعی در دوره بارداری ندارد (16). در رابطه با میزان پاسخ دهی دانشجویان در دو مورد درمان ریشه، و کشیدن دندان که در حدود نیمی از دانشجویان پاسخ صحیح داده بودند، میزان پاسخگویی از حد مطلوب فاصله دارد که نیاز به اصلاح محتوای آموزشی در این خصوص در دوره عمومی دندانپزشکی را نشان می دهد. در مطالعه انجام شده در استرالیا از نظر دندانپزشکان، کشیدن دندان (90٪)، و درمان ریشه (88٪) در دوره بارداری قابل انجام بود (6). در بین مسکن ها، استامینوفن برای استفاده در بارداری پذیرفته شده است. استفاده از داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) در بارداری کمتر مطلوب است؛ چرا که از زایمان جلوگیری می کند و طول مدت بارداری را افزایش می دهد. استفاده از استیل سالیسیلیک اسید (ASA) در مادر و جنین خونریزی ایجاد می کند و زمان زایمان را طولانی می کند. همچنین از استفاده از آسپیرین بصورت مزمن یا منقطع با دوز بالا خصوصا در سه ماهه دوم و سوم بارداری باید خودداری کرد (15). در مطالعه حاضر بیشترین درصد پاسخ صحیح در رابطه با داروی مسکن مجاز در بارداری مربط به استامینوفن بود (بیش از 90٪) که قابل مقایسه با مطالعه George و همکاران در استرالیا (95٪) بود (6). از میان آنتی بیوتیک ها پنی سیلین V و آموکسی سیلین ایمن ترین و رایج ترین داروهای تجویزی در بارداری هستند. کلیندامایسین، اریترومایسین به استثنای فرم استولات اریترومایسین، و مترونیدازول نیز ایمن هستند. تتراسایکلین به دلیل رسوب در بافتهای دندانی جنین و تغییر رنگ دندانها، کنترااندیکاسیون قطعی در دوره بارداری دارد (15). در مطالعه حاضر انتخاب آموکسی سیلین توسط بیش از 70٪، اریترومایسین در کمتر از یک چهارم، عدم تجویز داکسی سایکلین در بیش از دو سوم، و مترونیدازول در کمتر از نیمی از دانشجویان، صحیح بود. به این ترتیب پاسخ دانشجویان در رابطه با دو داروی اریترومایسین و مترونیدازول که داروهای ایمنی در بارداری محسوب می شوند، از حد مطلوب فاصله دارد. مقایسه نتایج مطالعه حاضر با مطالعه George و همکاران در استرالیا نیز موید همین مساله است (6). در مطالعه حاضر بین نمره دانش با هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک رابطه معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه حاج محمدی و همکاران (7)، و Aljulaifi و همکاران (1) نیز بین

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

نمره دانش با متغیرهای سن، جنس و سابقه کاری دندانپزشکان رابطه معنی داری مشاهده نشد.

با این حال در مطالعه ملانیا و همکاران یافته ها حاکی از دانش بالاتر در دندانپزشکان زن، و دندانپزشکان جوان و با سابقه کاری کمتر بود (9). تفاوت در یافته مطالعه ما با سایر مطالعات می تواند به گروه هدف مورد مطالعه مربوط باشد؛ در مطالعاتی که گروه هدف دندانپزشکان هستند به دلیل وسیعتر بودن طیف سنی، به روزتر بودن دانش در گروه های سنی جوانتر مورد انتظار است. همچنین دندانپزشکان خانمی که سابقه بارداری دارند، با مقوله باردار درگیر بوده اند و لذا توجه بیشتری به این دوران از زندگی خود داشته اند؛ با توجه به اینکه نمونه مطالعه حاضر دانشجویان سال آخر دندانپزشکی هستند، به نظر می رسد این تفاوت های زمینه ای و درنتیجه تفاوت در نمره دانش در آنها کم رنگ تر است. نگرش دانشجویان مورد مطالعه در مجموع خوب بود؛ با این حال نگرش دانشجویان در رابطه با برخی از عبارت ها شامل ارائه مشاوره سلامت دهان به زنان باردار از سوی مراقبین بارداری و نه دندانپزشکان، نگرانی جهت ارائه درمان دندانپزشکی به زنان باردار بدون موافقت پزشک متخصص زنان، عدم وجود توافق خوب بین مراقبین بارداری و دندانپزشکان در زمینه مراقبت دندانپزشکی برای زنان باردار، و کمبود وقت در طول ویزیت دندانپزشکی چندان مطلوب به نظر نمی رسد. تفاوت دو گروه دانشجویان در زمینه مهارت خوداظهار برای ارائه مشاوره به زنان باردار نیز حائز اهمیت بود: در دانشکده مادر بیش از 75٪ از دانشجویان و در پردیس بین الملل کمتر از نیمی از دانشجویان مهارت خود را کافی می دانستند که این مساله می تواند به تفاوت در تعداد بیماران باردار درمان شده توسط دانشجویان در دو دانشکده مربوط باشد؛

حدود 40٪ دانشجویان در دانشکده مادر و کمتر از 4٪ دانشجویان در پردیس بین الملل سابقه ارائه خدمت دندانپزشکی به زنان باردار را گزارش کردند. نکته مثبت در رابطه با نگرش دانشجویان میزان علاقمندی آنان (بیش از 90٪) به دریافت آموزش های بیشتر در زمینه مراقبت سلامت دهان برای این دسته از بیماران بود. با وجود اینکه در دانشکده مادر 98٪ از دانشجویان و در پردیس بین الملل بیش از 60٪ سابقه دریافت آموزش در این زمینه را گزارش کردند،که علت این مسئله باید بیشتر بررسی شودکه آیا دانشجویان دچار فراموشی شده اند و یا واقعا آموزش کافی در این زمینه دریافت نکرده اند. در مطالعه Lee و همکاران (14) وHuebner و همکاران (13) در ایالات متحده، موانع درک شده از سوی دندانپزشکان تاثیر مستقیم بر عملکرد آنان داشت و به عنوان مهمترین عامل در خودداری از ارائه درمان به زنان باردار محسوب شد. دندانپزشکان وقت گیر بودن، هزینه های اقتصادی، و نارضایتی از جبران هزینه ها توسط شرکت های بیمه ای را به عنوان موانع اصلی ارائه مراقبت برای زنان باردار برشمردند. در مطالعه دیگری توسط George و همکاران در استرالیا، تقریبا تمامی دندانپزشکان نگرش بسیار مثبتی در رابطه با سلامت دهان در دوره بارداری داشتند و دندانپزشکانی که دانش اندکی در رابطه با خطرات مرتبط با کار دندانپزشکی برای زنان باردار داشتند، تمایل بیشتری به به تاخیر انداختن درمان زنان باردار داشتند یا نگرانی زیادی در رابطه با ارائه درمان بدون اجازه پزشک بیمارشان داشتند. محققین نگرش مثبت هر دو گروه دندانپزشکان و ارائه دهندگان مراقبت سلامت به زنان باردار، در ایجاد محیطی مساعد که در آن زنان باردار بتوانند به خدمات مناسب دندانپزشکی دسترسی داشته باشند، را حیاتی دانسته اند (6).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]

در رابطه با واحدهای آموزشی در رابطه با مدیریت زنان باردار، 29/6٪ دانشجویان آن را کافی می دانستند، 48٪ آن را در حد کمی کمک کننده می دانستند و 22/4٪ آن را ناکافی می دانستند. با این حال تنها 20/4٪ دانشجویان به دنبال منابع اطلاعاتی بیشتر در این زمینه بودند. در مجموع نتایج حاکی از ناکافی بودن دانش و آگاهی دانشجویان دندانپزشکی در زمینه اصول مدیریت دندانپزشکی زنان باردار بود.

نتیجه گیری: در مجموع یافته های مطالعه حاضر، اهمیت برگزاری دوره های آموزش مداوم، آموزش و پژوهش دندانپزشکی را مشخص می سازد. کوریکولوم دانشکده های دندانپزشکی نیاز به بنیانی قوی در خصوص سلامت دهان در بارداری دارند. همچنین برای دندانپزشکان شاغل، گایدلاین های درمانی یکسان از سوی سازمانهای تخصصی می تواند در بهبود دانش و عملکرد آنان کمک کننده باشد.

تقدیر و تشکر: از جناب آقای دکتر محمدجواد خرازی فرد که در مشاوره آماری این مطالعه ما را یاری کردند تقدیر و تشکر میشود. همچنین از کلیه دانشجویان سال آخر دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران که ما را ر انجام این مطالعه یاری کردند سپاسگزاریم. این مقاله منتج از پایان نامه دوره MDPH سرکار خانم دکتر مهتاب ذبیحی یگانه به شماره 1036 دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال تحصیلی 97-98 میباشد.

Refrences

1. Aljulayfi I, Alrusayni A, Alqahtani S, Hamam MK. Awareness of dental interns in managing cases of pregnant women in Saudi Arabia. The Saudi Journal for Dental Research. 2015;6(1):26-9.

2. George A, Shamim S, Johnson M, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, et al. How do dental and prenatal care practitioners perceive dental care during pregnancy? Current evidence and implications. Birth. 2012;39(3):238-47.

3. Mohebbi S Z, Yazdani R, Mirmolaei S T, Tartar Z, Janeshin A. Effect of an educational intervention about midwifery students' knowledge and preparedness on oral health care in pregnant mothers. Journal of Dental Medicine. 2013; 26 (4) :306-313.

4. Achtari MD, Georgakopoulou EA, Afentoulide N. Dental care throughout pregnancy: what a dentist must know. Oral Health Dent Manag. 2012;11(4): 76-169.

5. Da Costa EP, Lee JY, Rozier RG, Zeldin L. Dental care for pregnant women. The Journal of the American Dental Association. 2010;141(8):986-94.

6. George A, Ajwani S, Bhole S, Dahlen HG, Reath J, Korda A, et al. Knowledge, attitude and practises of dentists towards oral health care during pregnancy: A cross sectional survey in New South Wales, Australia. Australian Dental Journal. 2017;62(3):301-10.

7. Hajmohammadi E, Bagheri A, Yazdani J, Ghavimi M, Allah-Gholilou R, Ebadi M. General dentists' awareness about management of pregnant women dental problems. International Journal of Innovations in Medical Education and Research. 2016;2(1):28-32.

8. MossananMozafari P, Pakfetrat A, Amirchaghmaghi M, FarkhondehAghideh N. Evaluation of Awareness of General Dentists and Dental Specialists about Dental Management of Pregnant and Diabetic Patients. Journal of Mashhad Dental School. 2013;36(4):317-326.

9. Molania T, Mousavi J, Ghorbani A, Shirzad A, Ghobadi F, Salehi M. Knowledge and Practice of General Dentists about Dental Management during Pregnancy. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2016; 26 (142) :254-258.

10. Patil S, Thakur R, Madhu K, Paul ST, Gadicherla P. Oral health coalition: knowledge, attitude, practice behaviours among gynaecologists and dental practitioners. Journal of international oral health: JIOH. 2013;5(1):8.

11. Mushtaq F HB, Ansari A, Javed N. Awareness of Dental Interns in Managing Cases of Pregnant Women at DUHS, Karachi. International Journal of Medical Research Professionals. 2018;4(1):218-23.

12. Tantradi P, Madanshetty P. Knowledge of dental interns about management of dental needs of pregnant patients. Journal of Education and Ethics in Dentistry. 2013;3(2):76.

13. Huebner CE, Milgrom P, Conrad D, Lee RSY. Providing dental care to pregnant patients: a survey of Oregon general dentists. The Journal of the American Dental Association. 2009;140(2):211-22.

14. Lee RS-Y, Milgrom P, Huebner CE, Conrad DA. Dentists' perceptions of barriers to providing dental care to pregnant women. Women's Health Issues. 2010;20(5):359-65.

15. Cengiz SB. The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. Quintessence International. 2007;38(3).

16. American Dental Association. Oral health topics in pregnancy 2019 [Available from: https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/pregnancy.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-01-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.15.1.41]