Midwives'knowledge and practice about oral health in pregnant women, infants and children in Kerman

Original Article

Abstract

Background: Maintaining oral health during pregnancy is considered as one of the most important public health issues for mother and children. The aim of the present study was to evaluate the knowledge and practice of midwives about oral health in pregnant women, infants and children in Kerman.

Materials and methods: This cross-sectional descriptive study was conducted on 118 midwives in Kerman who were selected by census method. Data collection method was a questionnaire consist of 12 and 14 questions about oral health knowledge and practice, demographic information, which its validity and reliability were confirmed previously. Data analyzed by SPSS 21 software and using statistical T test, ANOVA and linear regression. The significance level was considered 0.05.

Results: In this study, the average age and years of graduation were 38.52±8.84 and 14.60±8.83, respectively. The average years of service was 15.68±9.36. The mean score of knowledge and practice were 8.65±2.46 and 6.97±1.37 respectively. (59.3%) of participants had moderate knowledge and (63.6%) had favorable practice. There was a direct and significant relationship between the practice of individuals and participation in oral hygiene courses with years of service and information source. participants who were older, had lower awareness. Midwives who worked in the clinic and who had more years of service, had significantly more knowledge.

Conclusion: The findings of this study showed that the practice of individuals about oral hygiene in children and infants is favorable and knowledge is moderate. It is recommended to spend oral hygiene courses to raise knowledge.

Keywords: Oral hygiene, Pregnancy, Childhood, Infancy, Prevention, knowledge, midwives, practice

Karimi Afshar M[1]
Hajizadeh S[2]
Torabi M[3*]
Taheri Sh[4]

1. Assistant professor, Department of Orthodontics, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2. Dentist, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

3. Associate Professor, Kerman Social Determinants on Oral Health Research Center AND Department of Oral Pathology, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4. Assistant professor, Department of Prosthodontics, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

Corresponding Author:

m.torabi.p@gmail .com

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

بررسی آگاهی و عملکرد ماماهای شهرکرمان درمورد بهداشت دهان و دندان در زنان باردار و نوزادان و کودکان

تحقیقی

چکیده

زمینه و هدف: حفظ و نگهداری سلامت دهان در طی دوران بارداری به عنوان یکی از موارد مهم بهداشت عمومی برای مادر و کودک مورد توجه می باشد. هدف از انجام این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد ماماهای شهرکرمان درمورد بهداشت دهان و دندان در زنان باردار و نوزادان و کودکان سال ۱۳۹۶ بوده است.

مواد و روش ها: این مطالعه ی مقطعی توصیفی روی ۱۱۸ مامای شهر کرمان که به روش سرشماری انتخاب شده بودند انجام شد. روش جمع اوری داده ها پرسشنامه شامل اطلاعات فردی و ۱۲ سوال سنجش عملکرد ۱۴ سوال سنجش آگاهی در مورد بهداشت دهان و دندان دوران نوزادی و کودکی بود که قبلا روایی و پایایی آن انجام و روا و پایا تشخیص داده شده بود. اطلاعات وارد کامپیوتر شده و با نرم افزار آماری SPSS 21 با استفاده از تست های آماری T و ANOVA و رگرسیون خطی در سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: در این مطالعه میانگین سن و سالهای فارغ التحصیلی افراد به ترتیب ۸/۸۴±۳۸/۵۲ و۸/۸۳±۱۴/۶۰ سال و میانگین سالهای خدمت ۹/۳۶±۱۵/۶۸ سال بود.میانگین نمره ی آگاهی افراد در این پژوهش ۲/۴۶±۸/۶۵ و عملکرد ۱/۳۷±۶/۹۷ بود. ۷۰ نفر(۵۹/۳٪) آگاهی متوسط و ۷۵ نفر(۶۳/۶٪) عملکرد خوب داشتند. بین عملکرد افراد و شرکت در دوره های بهداشت دهان و دندان، با سال های خدمت و منبع اطلاعات رابطه مستقیم و معنی دار مشاهده شد. افرادی که سن بیشتر داشتند آگاهی کمتر داشتند. افرادی که در درمانگاه کار میکردند و سال خدمت بیشتر داشتند، بطور معنی داری آگاهی بیشتری داشتند.

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که میزان عملکرد افراد در مورد بهداشت دهان و دندان در کودکان و نوزادان مناسب و آگاهی متوسط می باشد. گذراندن دوره های بهداشت دهان و دندان جهت افزایش آگاهی توصیه می شود.

کلمات کلیدی: بهداشت دهان و دندان، بارداری، کودکی، نوزادی، پیشگیری، ماما، آگاهی، عملکرد

مرضیه کریمی افشار[۱]
ساناز حاجی زاده[۲]
ملوک ترابی[۳*]
شهرزاد طاهری[۴]

۱. استادیار گروه ارتودنسی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲. دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳. دانشیار گروه آسیب شناسی فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۴. استادیار گروه پروتزهای دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان
نویسنده مسئول: دکتر ملوک ترابی
m.torabi.p@gmail .com
تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۲۸
تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۲۹

مقدمه: تغییرات هورمونی دوران بارداری و همچنین کوتاهی در رعایت بهداشت شیوع بیماریهای دهان را در بارداری افزایش می دهد (۱). مادرانی که بهداشت دهان آنان ضعیف است، خطر انتقال باکتری های پوسیدگی زا به نوزادانشان بیشتر است (۳،۲). یکی از عوامل پیش بینی کننده برای پوسیدگی های زودرس دوران کودکی (early childhood caries)، وجود پوسیدگی های فعال و حفرات پوسیده در مادران است (٤). برخی از مطالعات نشان داده اند که اکثر خانم های باردار اطلاعاتی را در مورد بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری دریافت نکرده اند و کمتر از نیمی از آنها با دندانپزشک مشورت کرده اند(۵،٦). کمبود دانش و عملکرد در مورد بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری توسط متخصصین زنان در برخی از مطالعات نشان داده شده است (۷،۸). در بررسی که توسط Ehlers و همکاران در مورد دانش ماماها در مورد دندانپزشکی پیشگیری و بهداشت دهان و دندان در بارداری

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

انجام شد، نشان دادند که۹۰٪ افراد درمورد نقش باکتری های پوسیدگی زا، کربوهیدراتها و نقش بهداشت دهان در ایجاد پوسیدگی آگاهی داشتند ولی ٦۰٪ آنها در مورد ژنژیویت بارداری به زنان باردار اطلاعات می دادند (۹). نتایج تحقیق گلکاری و همکاران نشان داد که متخصصین زنان و ماماها اطلاعات اندکی از بیماری های پریودنتال و عواقب آن در زنان باردار دارند(۱۰). Wagner و همکاران نشان دادند که ماماهای مورد مطالعه دارای دانش پایه ای درمورد بیماری های اصلی دهان بودند(٤). ماماها نقش مهمی در رشد سالم جنین و مادر دارند و می توانند با انجام راهنمایی های زود هنگام، آگاهی های بهداشتی دهان را بهبود ببخشند (۱۱). در مورد آگاهی ماماها در مورد بهداشت دهان در دوران بارداری، مطالعات کمی وجود دارد. ماماها می توانند نقش مهمی در غربالگری بیماریهای دهان در زنان باردار و ارجاع آنان برای دریافت خدمات دندانپزشکی داشته باشند. همکاری ماماها با دندانپزشکان میتواند منجر به بهبود مراقبت های بهداشتی دهان در رنان باردار شود(۱۲). George و همکاران نشان دادند که در برنامه های ارتقاء سلامت دهان در زنان باردار بایستی از ماماها برای افزایش آگاهی های سلامت دهان و دندان در زنان و بوجود آوردن مسیری برای انجام خدمات دندانپزشکی استفاده شود(۱۳). از آنجایی که تاکنون مطالعه ای در این زمینه در کرمان انجام نشده بود لذا این تحقیق با هدف آگاهی و عملکرد ماماهای شهر کرمان در مورد سلامت دهان و دندان مادران باردار، کودکان و نوزادان انجام گرفت.

روش بررسی: این تحقیق یک مطالعه مقطعی توصیفی از نوع تحلیلی بود. جامعه مورد نظر در این بررسی ماماهای شهر کرمان بود که به روش سرشماری انتخاب شدند. با مراجعه به محل کار افراد پس از توضیح هدف از انجام پژوهش، ذکر اختیاری بودن شرکت و محرمانه بودن اطلاعات، پرسشنامه ای محقق ساخته در اختیار آنان قرار گرفته و از آنان درخواست شد که در همان جلسه به سوالات پاسخ دهند. پس از جمع آوری در صورت درخواست شرکت کننده در طرح پاسخ صحیح به آنان داده میشد. پرسشنامه پژوهشگر ساخت براساس متون و مقالات موجود شامل بخش اطلاعات دموگرافیک (سن، مدرک تحصیلی، سالهای فراغت از تحصیل، شرکت در دوره های بازآموزی، علاقمندی به شرکت در دوره های ویژه آموزش بهداشت دهان و دندان، منبع کسب اطلاعات) و ۱۲ سوال سنجش عملکرد ١٤ سوال سنجش آگاهی در مورد بهداشت دهان و دندان دوران نوزادی و کودکی و یک سوال باز در مورد توصیه بهداشتی دهان و دندان در زنان باردار با تهوع شدید دوران بارداری بود. جهت انجام روایی سوالات، پرسشنامه در اختیار صاحب نظران شامل متخصصین دندانپزشکی کودکان و متخصص آمار و کارشناسان مامایی قرار گرفت. نظرات افراد اعمال در نهایت ۱۲ سوال عملکرد و ١٤ سوال آگاهی و یک سوال باز انتخاب شد. روایی پرسشنامه توسط ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب روایی کل پرسشنامه ۰/۹٤ بدست آمد. برای انجام پایایی سوالات، پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفراز ماماهای شهر قرار گرفت و پس از پاسخ دهی پس از دو هفته مجددا همان ۲۰ نفر مجددا به پرسشنامه جواب دادند، ضریب interclass correlation coeficient (ICC) بدست آمده سوالات از دو نوبت پاسخ دهی ۰/۹۸ بود. به سوال درست نمره ۱ و پاسخ غلط نمره صفر تعلق گرفت. بنابراین دامنه ی نمره سوالات آگاهی ١٤-۰ و نمرات عملکرد ۱۲-۰ بود. جهت تجزیه و تحلیل داده از نمودارها و جداول توزیع فراونی مطلق و نسبی و همچنین آنالیز آماری رگرسیون خطی و ANOVA استفاده و سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که در هیچ قسمت تحقیق اسم آنان آورده نمی شود و شرکت در طرح کاملا اختیاری و با رضایت آنان انجام میشود. پروپوزال این طرح با کد IR.KMU.REC.1395.305 مورد تائید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پرشکی کرمان قرار گرفت.

یافته ها: در این تحقیق ۱۱۸ نفر ماما با میانگین سن ۳۸/۵۲±۸/۸٤ و میانگین سالهای فارغ التحصیلی ۸/۸۳ ±۱٤/٦۰ و میانگین سالهای خدمت ۹/۳٦±۱۵/٦۸ سال شرکت داشتند. بیشتر افراد ٦٦ نفر(۵۵/۹٪) اشتغال رسمی داشتند. بیشتر افراد ۵۹ (۵۰٪) فقط در درمانگاه شاغل بودند. در پاسخ به منبع اطلاعات در مورد بهداشت دهان و دندان نوزادان و کودکان ٤۵ نفر (۳۸/۱٪) آموزش های دوران تحصیل را ذکر کرده اند. ٦,۷٤٪ افراد در دوره های ویژه آموزشی شرکت نکرده بودند. ۸۹٪ مایل به شرکت در دوره های آموزشی ویژه بودند (جدول شماره ۱). بیشترین پاسخ سوالات عملکرد در مورد توصیه به استفاده نخ دندان به زنان باردار بود که ۹۵/۸٪ پاسخ بلی داده بودند. بیشترین پاسخ غلط به تعداد دفعات توصیه به مسواک زدن بود که ٦۵/۳٪ پاسخ اشتباه داده بودند. بیشترین پاسخ درست به سوالات آگاهی تاثیر سلامت دهان و دندان مادر باردار بر سلامت جنین بود که ۸۷/۳٪ پاسخ درست دادند.۱۸/۷٪ از زمان اولین ملاقات دندانپزشکی در کودکان اطلاعی نداشتند.

جدول شماره ۱: فراوانی افراد شرکت کننده بر حسب متغیرهای دموگرافیک

متغیر		تعداد	درصد
تحصیلات	کاردان	۲۰	۱٦/۸
	کارشناس	۹٦	۸۱/٤
	کارشناس ارشد	۲	۱/۷
وضعیت اشتغال	رسمی	٦٦	۵۵/۹
	پیمانی	۹	۷/٦
	قراردادی	۲٤	۲۰/۳
	نامشخص	۱۹	۱٦/۱
محل کار	درمانگاه	۵۹	۵۰/۰
	مطب	۳	۳/۵
	دانشگاه	۷	۵/۹
	مراکز تسهیلات زایمانی	۵	٤/۲
	بیمارستان	۳۲	۲۷/۱
	بیش از یک مکان	۱۲	۱۰/۱
منبع اطلاعات در مورد بهداشت دهان و دندان	آموزش در دانشگاه	٤۵	۳۸/۱
	رسانه ها	٦	۵/۱
	کتاب	۳	۲/۵
	در حین کار	۲۲	۱۸/٦
	بیشتر از یک مورد	٤۲	۳٦/۷
شرکت در دوره آموزش بهداشت دهان و دندان	خیر	۸۸	۷٤/٦
	بلی	۳۰	۲۵/٤
تمایل به شرکت در دوره آموزش بهداشت دهان و دندان	خیر	۱۳	۱۱/۰
	بلی	۱۰۵	۸۹/۰

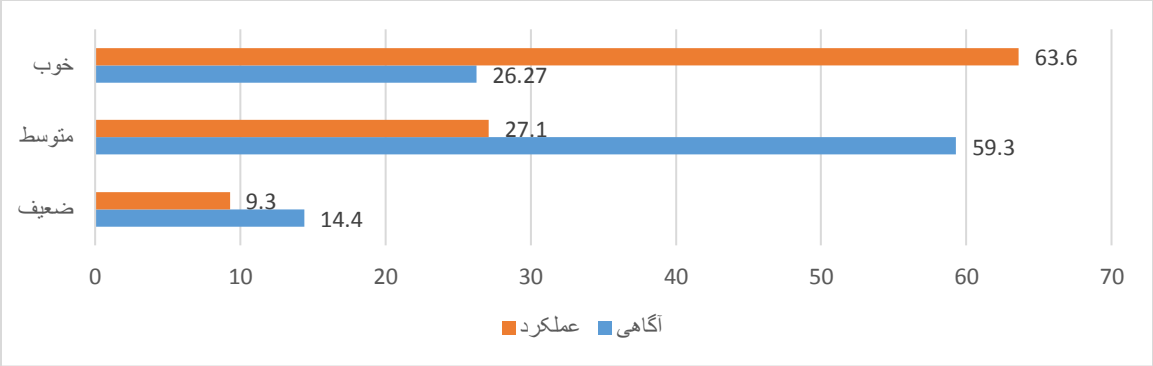
[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

میانگین نمره ی آگاهی افراد در این پژوهش ۲/۴۶±۸/۶۵ از ۱۴ و عملکرد ۱/۳۷±۶/۹۷ از ۱۲ بود. از نظر میزان عملکرد و آگاهی افراد به سه سطح ضعیف، متوسط و خوب تقسیم شدند. ۷۰ نفر (۵۹/۳٪) آگاهی متوسط و ۷۵ نفر (۶۳/۶٪) عملکرد خوب داشتند (نمودار شماره ۱). بین شرکت در دوره های آموزشی بهداشت دهان و دندان با عملکرد افراد تفاوت آماری معنی دار بود (جدول شماره ۲).

آزمون رگرسیون نشان داد افرادی که کسب اطلاعات از چند منبع داشتند بطور معنی داری عملکرد بهتر داشتند. بین سن افراد با آگاهی رابطه معکوس و معنی داری مارجینال نشان داد. افرادی که سن بیشتر داشتند آگاهی کمتر داشتند (p=0.079). افرادی که در درمانگاه کار میکردند و سابقه ی خدمت بیشتر داشتند، بطور معنی داری آگاهی بیشتری داشتند (جدول شماره۳).

نمودار شماره ۱: توزیع فراوانی افراد براساس میزان آگاهی و عملکرد



جدول شماره ۲: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با میانگین نمره ی آگاهی و عملکرد

متغیر		عملکرد		سطح معنی داری	آگاهی		سطح معنی داری
		میانگین	انحراف معیار		میانگین	انحراف معیار	
شرکت در دوره آموزشی	بلی	۷/۳۲	۰/۷۴	0.035	۸/۳۷	۲/۶۹	P>0.05
	خیر	۶/۸۲	۱/۵۱		۶/۸۲	۱/۵۱	
تمایل به شرکت در دوره آموزش بهداشت	بلی	۶/۹۵	۱/۴۰	P>0.05	۸/۶۷	۲/۴۹	P>0.05
	خیر	۷/۱۰	۱/۱۰		۷/۱۰	۱/۱۰	
مقطع تحصیلی ماما	کاردان	۷/۴۳	۱/۳۶	P>0.05	۹/۰۰	۲/۷۰	P>0.05
	کارشناس	۶/۸۸	۱/۳۷		۸/۶۲	۲/۴۷	
نوع اشتغال	رسمی	۷/۰۵	۱/۱۶	P>0.05	۹/۰۴	۲/۵۴	P>0.05
	پیمانی	۶/۵۰	۱/۹۲		۷/۰۰	۲/۶۹	
	قراردادی	۷/۳۱	۱/۰۷		۸/۸۸	۲/۵۲	
محل کار	درمانگاه	۷/۲۵	۱/۲۳	P>0.05	۹/۳۹	۲/۳۱	P>0.05
	مطب	۷/۳۳	۱/۵۲		۹/۶۶	۰/۵۷	
	دانشگاه	۷/۳۳	۰/۸۱		۹/۰۰	۲/۰۰	
	تسهیلات زایمانی	۷/۲۵	۰/۵۰		۸/۰۰	۲/۱۶	
	سایر	۶/۱۳	۱/۶۱		۷/۱۰	۲/۴۸	

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

جدول شماره ۳ : ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک با آگاهی و عملکرد (آزمون رگرسیون بک وارد)

متغیر		B	Beta	t	سطح معنی داری
آگاهی	سن	-۰/۲۴۸	-۰/۸۸۹	-۱/۸۳۶	۰/۰۷۹
	سالهای خدمت	۰/۳۱۳	۱/۰۸۶	۲/۲۷۹	۰/۰۳۲
	درمانگاه	-۰/۴۲۵	-۰/۳۸۳	-۲/۰۹۸	۰/۰۴۷
عملکرد	سن	-۰/۲۱۵	-۱/۲۸۸	-۳/۳۶۸	۰/۰۰۳
	سالهای خدمت	۰/۲۳۹	۱/۳۸۸	۳/۷۶۳	۰/۰۰۱
	سطح تحصیلات ماما	-۲/۲۱۵	-۰/۴۶۷	-۳/۱۴۳	۰/۰۰۵
	منبع اطلاعات(متعدد)	۰/۳۴۶	۰/۵۰۸	۳/۳۳۷	۰/۰۰۳

بحث: ماماها می توانند نقش مهمی در غربالگری بیماریهای دهان در زنان باردار و ارجاع آنان برای دریافت خدمات دندانپزشکی داشته باشند. همکاری ماماها با دندانپزشکان میتواند منجربه بهبود مراقبت های بهداشتی دهان در زنان باردار شود (۱٤). در تحقیق حاضر ۸۲/۲٪ افراد در مورد مشکلات لثه ای در طول دوران بارداری با خانم باردار صحبت می کردند. در تحقیق Wagner و همکاران ۷۸/٦٪ ماماها در مورد مشکلات پریودنتال و لثه ای در دوران بارداری به بیمار توضیح میدادند که تقریبا مشابه تحقیق کنونی است (٤). در تحقیق حاضر ٦۰/۲ و ٥٦/۸٪ افراد به ترتیب در مورد تاثیر بیماری های لثه روی تولد زودرس و تولد نوزاد کم وزن آگاهی داشتند. گلکاری و همکاران نشان دادند که آگاهی ماماها در مورد بیماری های پریودنتال و تاثیر آن روی بارداری کمتر از متخصصین زنان بود (۱۰). در پژوهش کنونی ٦۱٪ ماماها با زنان باردار در مورد پوسیدگی های زودرس کودکی صحبت میکردند. و ٦۳/۳٪ آنها از پوسیدگی زودرس در کودکان و نوزادان اطلاع داشتند. پوسیدگی های زودرس (ECC) علیرغم اینکه قابل پیشگیری است، شایع ترین بیماری مزمن در کودکان می باشد (۱٥). Veale و همکاران نشان دادند که پرستاران بهداشت کودک و خانواده در استرالیا از اهمیت سلامت دهان نوزادان و کودکان و اثر ECC در رشد و نمو کودکان بخوبی آگاهی داشتند و معتقد بودند که می توانند کودکان را به سرویس های دندانپزشکی ارجاع دهند (۱٦). با توجه به اهمیت ECC و قابلیت پیشگیری از ایجاد آن تاکید بیشتری روی اطلاع رسانی به مادران بایستی انجام شود. در پژوهش کنونی ٤٤/۹٪ افراد استفاده از خمیردندان فلورایده را به زنان باردار توصیه می کردند. که با مطالعه ی Wagner و همکاران که ٤۳/۱٪ ماماهای آلمانی خمیردندان فلورایده را توصیه می کردند مطابقت دارد (٤). در این پژوهش ٤/۲٪ افراد به زنان باردار فلوراید تجویز می کردند. که با توجه به کافی نبودن فلوراید آب آشامیدنی در کرمان، بایستی در مورد تجویز فلوراید و دهانشویه های حاوی فلوراید آگاهی رسانی بیشتری انجام شود. استفاده از خمیردندان های فلورایده و دهان شویه های سدیم فلوراید بدون الکل ۰/۰٥٪ روزی یک بار یا دهان شویه ی ۰/۰۲٪ دوبار در روز به کاهش سطح پلاک کم کرده و ریمینرالیزاسیون مینای دندان را ارتقا می بخشد (۱۷). در تحقیق حاضر ۹۳/۲٪ افراد توصیه به مراجعه به دندانپزشک را در دوران بارداری می کردند. در مطالعه ی Wagner و

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

همکاران ۵۳/۵٪ ماماها به زنان باردار توصیه مراجعه به دندانپزشک در دوران بارداری می کردند (٤) که از مطالعه ی حاضر کمتر است. در تحقیق کنونی ۷۱/۲٪ افراد سه ماهه دوم را بهترین زمان برای انجام کارهای دندانپزشکی در دوران بارداری می دانستند. از آنجایی که جهت حفظ و نگهداری سلامت دهان، جرمگیری، پالیشینگ و تسطیح سطح ریشه در تمام دوران بارداری توصیه می شود (۱۸،۱۹)، بنابراین بایستی آگاهی ماماها را در انجام کنترل پلاک در تمام دوران بارداری افزایش داد. در مورد زمان اولین ملاقات نوزادان با دندانپزشک ٤۸/۳٪ همزمان با رویش اولین دندان شیری ذکر کرده بودند. که از تحقیق Wagner و همکاران که ٦/۸٪ قبل از یک سالگی را ذکر کرده بودند، بیشتر است (٤). آگاهی دادن ماماها در مورد اولین ملاقات دندانپزشکی، ضروری بنظر می رسد. در تحقیق حاضر ۲۵/٤٪ افراد در دوره های ویژه سلامت و بهداشت دهان در زنان باردار شرکت نکرده بودند. با توجه به اینکه در تحقیق حاضر بین شرکت در دوره های آموزشی و عملکرد افراد ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد، لذا برگزاری این دوره ها توسط دست اندرکاران و متولیان بهداشت دهان و دندان توصیه می شود. نشان داده شده که افرادی که قبلا تعلیم دیده بودند، در مورد بیماری های پریودنتال، ECC و اهمیت ویزیتهای دندانپزشکی در دوران بارداری و سال اول زندگی کودک، زمان مناسب مسواک زدن کودک بعد از رویش اولین دندان به زنان نسبت به آنان که دوره ندیده بودند، مشاوره بیشتری میدادند (٤). در پژوهش حاضر ۸۹٪ افراد تمایل به شرکت در دوره های آموزش بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری بودند. در مطالعه ی Wagner و همکاران نیز ۸٦/۷٪ ماماها تمایل به آموزش و تربیت در مورد سلامت دهان بودند که با مطالعه ی کنونی مطابقت دارد (٤). وجود همکاری بین حرفه ی دندانپزشکی و سایر متخصصین بهداشتی و درمان از جمله ماماها، متخصصین زنان و متخصصین کودکان می تواند موجب افزایش آگاهی آنان و افزایش سلامت دهان و دندان کودکان گردد. در این مطالعه سالهای خدمت با عملکرد و آگاهی افراد ارتباط معنی داری داشت. این یافته با مطالعه ی Rocha و همکاران که نشان دادند تجربه ی خدمتی بیشتر با ارجاع زنان باردار به دندانپزشک ارتباط داشت مطابقت دارد (۲۰). در پژوهش حاضر افرادی که از منابع اطلاعاتی متعدد استفاده کرده بودند، بطور معنی داری عملکرد بهتری داشتند. بنظر میرسد که برای آگاهی و عملکرد بهتر افراد بایستی از منابع بیشتری بویژه رسانه های جمعی بهره گرفت. در تحقیق حاضر ۸۷/۳٪ ماماها از تاثیر سلامت دهان زن باردار روی سلامت جنین آگاه بودند. این یافته با مطالعه ی Thomas که بیشتر ماماها از تاثیر سلامت دهان روی سلامت جنین آگاه نبودند، مغایرت دارد (۲۱). تفاوت بین دو مطالعه می تواند ناشی از نوع آموزش های پایه و استفاده از منابع متفاوت در مطالعه ی حاضر باشد. در پژوهش حاضر ۵٦/۸٪ ماماها میدانستند که پوسیدگی دندانی قابل سرایت از مادر به کودک است و ۳۹/۸٪ افراد جویدن آدامسهای بدون قند را به مادران باردار توصیه می کردند. در بررسی که توسط Ehlers و همکاران در مورد دانش ماماها در مورد دندانپزشکی پیشگیری و بهداشت دهان و دندان در بارداری انجام شد، نشان دادند که ۹۰٪ افراد درمورد نقش باکتری های پوسیدگی زا، کربوهیدراتها و نقش بهداشت دهان در ایجاد پوسیدگی آگاهی داشتند (۹). تهوع و استفراغ های دوران بارداری ممکن است منجر به امتناع از مسواک زدن و در نتیجه افزایش میزان پوسیدگی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

شود. دهان شویه ی یک لیوان آب حاوی یک قاشق چایخوری جوش شیرین یک ساعت قبل از مسواک زدن میتواند به کاهش اروژن دندانها کمک کند. استفاده از خمیردندان های حاوی فلوراید و جویدن آدامس های بدون شکر و یا حاوی زایلیتول می تواند به کاهش ریسک پوسیدگی کمک کند. در این تحقیق ۱۰۰٪ افراد معتقد بودند که همکاری دندانپزشکان با ماماها سبب ارتقا سلامت دهان زنان باردار میشود. ماماها نقش مهمی در رشد سالم دارند و می توانند راهنمایی مفیدی فراهم کرده و آگاهی افراد در مورد سلامت دهان را بهبود بخشند (۵).

نتیجه گیری: یافته های این مطالعه نشان داد که میزان عملکرد افراد در مورد بهداشت دهان و دندان در کودکان و نوزادان مناسب و آگاهی متوسط می باشد. بین گذراندن دوره های بهداشت دهان و دندان با عملکرد ارتباط آماری معنی داری مشاهده شد. باتوجه به تمایل ماماهای شرکت کننده به همکاری با دندانپزشکان، تشکیل کلاسهای آموزشی جهت بهبود کیفیت سلامت دهان و دندان مادران باردار توصیه می شود.

تشکر و سپاسگزاری: بدینوسیله از کلیه ی ماما های گرامی که در این طرح شرکت کردند تشکر و قدردانی میشود. از معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به خاطر تصویب طرح سپاسگزاری می شود.

Refrences

1. Cengiz SB. The pregnant patient: Considerations for dental management and drug use. Quintessence Int. 2007;38:e133–42.

2. Cucó G, Fernández-Ballart J, Sala J, Viladrich C, Iranzo R, Vila J, et al. Dietary patterns and associated lifestyles in preconception, pregnancy and postpartum. Eur J Clin Nutr. 2006;60:364–71.

3. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Bhole S, Yeo AE, et al. The oral health status, practices and knowledge of pregnant women in south-western Sydney. Aust Dent J. 2013;58:26–33.

4 .Wagner Y , Heinrich-Weltzien R.Midwives' oral health recommendations for pregnant women, infants and young children: results of a nationwide survey in Germany. BMC Oral Health 2016; 16:36.

5. George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ellis S, Bhole S, Ajwani S. Promoting oral health during pregnancy: current evidence and implications for Australian Midwives. J Clin Nurs. 2010;19:3324–33.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

6. Pitiphat W, Joshipura KJ, Gillman MW, Williams PL, Douglass CW, Rich- Edwards JW. Maternal periodontitis and adverse pregnancy outcomes. Community Dent Oral Epidemiol. 2008;36:3–11.

7. Morgan MA, Crall J, Goldenberg RL, Schulkin J. Oral health during pregnancy. J Matern Fetal Neonatal Med. 2009 Sep;22(9):733-9.

8. Neves AG, Barp MA, Rosing CK. Avaliação do conhecimento de médicos obstetras de Porto Alegre sobre a inter-relação entre odontologia-medicina. Odonto. 2004 Jan-Jun;23(1):68-72.

9. Ehlers V, Callaway A, Azrak B, Zock C, Willershausen B. Survey of midwives' knowledge of caries prevention in perinatal care. MCN Am J Matern Child Nurs. 2014 Jul-Aug;39(4):253-9.

10.Golkari A, Khosropanah H, Saadati F. Evaluation of knowledge and practice behaviours of a group of Iranian obstetricians, general practitioners, and midwives, regarding periodontal disease and its effect on the pregnancy outcome. J Public Health Res. 2013 Sep 5;2(2):e15.

11.Ramos-Gomez FJ, Crystal YO, Wai M, Crall JJ, Featherstone JDB. Pediatric dental care: prevention and management protocols based on caries risk assessment. J Calif Dent Assoc. 2010;38:746–61.

12.Johnson M, George A1, Dahlen H, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, Ellis S, Yeo A .The midwifery initiated oral health-dental service protocol: an intervention to improve oral health outcomes for pregnant women. BMC Oral Health. 2015 Jan 15;15:2.

13 .George A, Johnson M, Blinkhorn A, Ajwani S, Ellis S, Bhole S.Views of pregnant women in South Western Sydney towards dental care and an oral-health program initiated by midwives. Health Promot J Austr. 2013 Dec;24(3):178-84

14. Wooten KT, Lee J, Jared H, Boggess K , Wilder RS. Nurse practitioner’s and certified nurse midwives’ knowledge, opinions and practice behaviors regarding periodontal disease and adverse pregnancy outcomes. J Dent Hyg 2011;85:122-31.

15. Li Y, Zhang Y, Yang R, Zhang Q, Zou J, Kang D. Associations of social and behavioural factors with early childhood caries in Xiamen city in China. Int J Paediatr Dent. 2011;21(2):103–11.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]

16 .Veale M, Ajwani S, Johnson M, Nash L, Patterson T, George A. The early childhood oral health program: a qualitative study of the perceptions of child and family health nurses in South Western Sydney, Australia. BMC Oral Health. 2016 May 16;16(1):56.

17 .American Academy of Pediatrics. Policy on oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. Pediatrics 2003;111(5Pt1):1113-6.

18. Trivedi S, Lal N, Singhal R. Periodontal diseases and pregnancy. J Orofacial Sci 2015;7:67.

19. Huda S, Doering H, Tenenbaum HC, Whittle W, Sigal MJ, Glogauer M. Oral neutrophil levels: a screening test for oral inflammatory load in pregnancy in a medical setting. J Periodontol 2015;86:72–81.

20 .Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA,et al. Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. Braz Oral Res 2011;25:248-54.

21. Thomas N, Middleton P, Crowther C. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. BMC PregnancyChildbirth. 2008;8:13.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.11]