

Knowledge and practice of general dentists and dental interns of Isfahan city about dental management of pregnant patients

Faezeh Khozeimeh¹, Bahareh Tahani², Fatemeh Abbasi¹, Shayan Ghasemi³, Forouz Keshani^{4*}¹Dental Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran²Dental Research Center, Department of Oral Public Health, Dental Research Institute, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran³Department of Prosthodontics, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran⁴Dental Research Center, Department of Oral, Maxillofacial Pathology, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 1 Oct 2022

Accepted: 22 Nov 2022

ePublished: 12 Mar 2023

Keywords:

- Dental Management
- Pregnancy
- Knowledge
- Practice

Abstract

Background. The oral health of pregnant women affects the health of mother and child as much as the public health affects the health of people in a community. Dental treatment during this period should be performed in such a way that it has no side effects on the fetus. This study aimed to evaluate the knowledge and practice of general dentists and dental interns in Isfahan about dental measures in pregnancy period.

Methods. In this study, a total of 232 general dentists and dental interns were investigated in Isfahan using a self-made questionnaire containing 26 questions (20 knowledge questions and 6 performance questions) about the measures necessary to employ during pregnancy. Then the validity and reliability of the questionnaire were calculated. The data were statistically analyzed using SPSS software version 22 and performing T-test and ANOVA test. Significant level for all calculations was set at 0.05.

Results. According to the study result, the total knowledge score was $13.2 \pm 3/5$. The question about "prescribing the required drugs" had a significant correlation with university of study ($P=0.047$) and type of employment ($P=0.047$). The question "if the pregnant woman had pyogenic granuloma (pregnancy tumor), what will you do?" had a significant correlation with gender ($P=0.042$).

Conclusion. The overall score of the dentist's knowledges of the necessary measures during pregnancy was 13.2 ± 3.5 which was fairly acceptable; however, it was recommended that further studies should be carried out in order to eliminate the possible risks posed by dentists to dental treatments of these patients.

Practical Implications. The average knowledge score of dentists with less than 5 years of experience was 14.18, and the average knowledge score of dentists with more than 5 years of experience was 13.42, which highlighted the need for offering refresher courses for dentists.

How to cite this article: Khozeimeh F, Tahani B, Abbasi F, Ghasemi Sh, Keshani F. Knowledge and practice of general dentists and dental interns of Isfahan city about dental management of pregnant patients. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2023;45(1):77-87. doi: 10.34172/mj.2023.015. Persian.

*Corresponding author; Email: f_keshani@dnt.mui.ac.ir

© 2023 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Extended Abstract

Background

The oral health of pregnant women affects the health of mother and child as much as the public health affects the health of people in a community. Dental treatment during this period should be performed in such a way that it has no side effects on the fetus. Before treating a pregnant woman, the dentist should obtain the necessary information about her medical conditions, medications, history of gestational diabetes, history of miscarriage, high blood pressure, etc. The most important measure to take when performing dental treatment for a pregnant woman is to prevent treatment such as health education program and plaque control. This study aimed to evaluate the knowledge and practice of general dentists and dental interns in Isfahan about dental measures in pregnancy period.

Methods

A total of 232 general dentists and dental interns in Isfahan were investigated in this study. A self-made questionnaire containing 26 questions (20 knowledge questions and 6 performance questions) was used to ask about the measures necessary to employ during pregnancy and, then, its validity and reliability were calculated. The questionnaire included a demographic section (i.e., age, gender, university, place of study, work history, participation in related educational programs), 20 questions related to knowledge, and 6 questions related to performance. Awareness questions were multiple options (i.e., four options, and multiple options). Correct answers were given the score of 1, and wrong answers were given the score of zero. Finally, the average scores for the knowledge section were calculated, and the frequency of answers for each question was also measured. The results related to the performance questions were reported as the frequency percentage of each answer. ANOVA test was performed to compare the average score of knowledge in different groups in terms of work history and workplace (type of service) as well as to compare the average score of knowledge in men and women. T-test was also used to compare the knowledge levels of general dentists and students

(favorable-unfavorable) in the last year. The alpha coefficient (i.e., significance level of alpha) was 0/05 for all calculations, and the confidence interval was 95%, including the mean \pm (2 x standard error of the mean).

Results

A total of 232 general dentists and senior students in Isfahan city were included in this study, out of which 94 (40/5%) ones were males and 138 (59/5%) ones were females. Moreover, 121 (52/2%) ones were students and 111 (47/8%) ones were general dentists. The results of t-test revealed that the average knowledge score was correlated with gender, type of employment of general dentists (public, private), place of study (public, private), and work experience of general dentists (over or under 5 years). There was no significant difference in the education levels of students and general dentists ($P < 0/05$). The results of t-test also showed that knowledge had no significant correlation with gender and place of study of dentists ($P < 0/05$), but a significant correlation was observed between knowledge and place of study of students ($P > 0/05$). The question "about the prescription of required drugs" had a significant relationship with the university of study ($P = 0/047$) and type of employment ($P = 0/047$). Majority of the participants (63 percent) selected the option "you only do emergency work with the doctor's advice" to answer the question "What would you do if a pregnant woman approached you in the first trimester of pregnancy?" Furthermore, majority of the participants (43 percent) selected the option "consult a specialist doctor before doing anything, even an emergency practice" when answering the question "What would you do if a pregnant woman approached you after the third month?". Majority of them (65%) selected "You consult with the doctor before prescribing the drugs" in response to "necessary drugs to prescribe". Also, majority of them (43 percent) selected the option "Do you do plaque control during any period of pregnancy" in the question "About oral and dental hygiene in pregnant women". Majority of the participants (58%) chose the option "if it causes a problem for the patient, you will operate it" to

answer the question "What would you do if a pregnant woman had pyogenic granuloma?" According to our study results, the total knowledge score was $13/2 \pm 3/5$, and the question "about prescribing the required drugs" had a significant correlation with the university of study ($P=0/047$) and the type of employment ($P=0/047$). The question "if the pregnant woman had pyogenic granuloma (pregnancy tumor) what will you do?" had a significant correlation with gender ($P=0/042$).

$13/2 \pm 3/5$ which was fairly acceptable; however, it was recommended that further studies should be carried out in order to eliminate the possible risks posed by dentists to dental treatments of these patients. The average knowledge score of dentists with less than 5 years of experience was $14/18$, and the average knowledge score of dentists with more than 5 years of experience was $13/42$, which highlighted the need for offering refresher courses for dentists.

Conclusion

The overall score of dentist's knowledges of the measures necessary to adopt during pregnancy was

آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر شهر اصفهان درباره تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار

فائزه خزیمه^۱، بهاره طحانی^۲، فاطمه عباسی^۱، شایان قاسمی^۳، فروز گشانی^{۴*}

^۱مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، پژوهشکده تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه دندانپزشکی جامعه نگر، پژوهشکده تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۳گروه پروتز، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۴مرکز تحقیقات دندانپزشکی، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، پژوهشکده تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۰۹
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۱
انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۲/۲۲

کلید واژه‌ها:

- تدابیر دندانپزشکی
- بارداری
- آگاهی
- عملکرد

چکیده

زمنیه. به همان اندازه که بهداشت عمومی در سلامت افراد جامعه تأثیر دارد، بهداشت دهان زنان باردار می‌تواند روی سلامت مادر و کودک مؤثر باشد. درمان‌های دندانپزشکی در این دوران باید طوری انجام شود که هیچ اثر بدی روی جنین نداشته باشد. هدف این پژوهش بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان و دانشجویان سال آخر دندانپزشکی شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری است.

روش کار. مطالعه توصیفی تحلیلی بر روی ۲۳۲ نفر از دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر شهر اصفهان با استفاده از پرسشنامه خود ساخته حاوی مشخصات دموگرافیک و ۲۶ سؤال (۲۰ سؤال آگاهی و ۶ سؤال عملکرد) در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری طراحی و سپس روایی و پایایی آن محاسبه گردید. سپس داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، آزمون تی و تست آنووا (ANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند (سطح معناداری برای تمام محاسبات، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد).

یافته‌ها. طبق نتایج مطالعه حاضر، نمره کلی آگاهی $13/2 \pm 3/5$ محاسبه گردید. سؤال "در مورد تجویز داروهای مورد نیاز"، با دانشگاه محل تحصیل ($P=0/047$) و نوع اشتغال ($P=0/047$) ارتباط معناداری داشت. سؤال "اگر خانم بارداری مبتلا به پیوژنیک گرانولوما (تومور حاملگی) بود چه می‌کنید؟" با جنس ارتباط معناداری داشت ($P=0/042$).

نتیجه‌گیری. نمره کلی آگاهی دندانپزشکان از تدابیر لازم در دوران بارداری در حد قابل قبول بود، در عین حال برای جلوگیری از خطرات احتمالی و همچنین درمان‌های دندانپزشکی این بیماران توسط دندانپزشکان، اطلاع‌رسانی بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

پیامدهای عملی. میانگین نمره آگاهی با سابقه کمتر از ۵ سال $14/18$ و میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان با سابقه بیشتر از ۵ سال $13/42$ می‌باشد که نشان‌دهنده نیاز به برگزاری دوره‌های بازآموزی برای دندانپزشکان است.

مقدمه

دندانپزشکی انتخایی باید با تغییرات فیزیولوژیک این دوران و نیز ملاحظات لازم برای این بیماران آشنا باشند.^{۱-۴} محدودیت‌های فیزیکی و فیزیولوژیکی مانند موقعیت بیمار روی یونیت دندانپزشکی، تهوع و... نیز می‌تواند باعث ناراحتی بیمار شود. زنان باردار گزارش کرده‌اند که دندانپزشکان برای درمان آنها راحت نیستند و توصیه می‌کنند که بعد از زایمان برای درمان مراجعه کنند.^{۵-۷} بقیه افراد حوزه سلامت هم در رابطه با ایمن بودن اعمال دندانپزشکی در دوران بارداری شک دارند و در مورد آن حرف نمی‌زنند یا به‌طور ناصحیحی مواردی را به زنان باردار توصیه

بارداری اگرچه به عنوان یک بیماری پزشکی محسوب نمی‌شود، اما به دلیل تغییرات فیزیولوژیک مادر در این دوران و نیز توجه به سلامت جنین از نظر انجام اعمال دندانپزشکی ملاحظات خاصی دارد. دندانپزشکان باید قبل از انجام درمان برای خانم‌های باردار در مورد وضعیت پزشکی، داروهای مصرفی، تاریخچه دیابت بارداری، سابقه سقط جنین، پرفشاری خون و ... اطلاعات لازم را کسب کنند. مهم‌ترین بخش درمان‌های دندانپزشکی برای خانم‌های باردار، درمان‌های پیشگیرانه مانند برنامه آموزش بهداشت و کنترل پلاک است. علاوه بر این دندانپزشکان در زمان انجام اعمال

* نویسنده مسؤول: ایمیل: f_keshani@dnt.mui.ac.ir

گایدلاین‌ها و تحقیقات^{۱۴،۱۳} مورد بررسی و تغییرات لازم در بخش آگاهی آن صورت گرفت و در بخش عملکرد، از پرسشنامه صالحی و همکاران استفاده شد. پرسشنامه‌ها بدون نام و نام‌خانوادگی به صورت برخط تهیه و لینک پرسشنامه از طریق واتس‌آپ و تلگرام در اختیار دانشجویان و دندانپزشکان قرار داده و توضیحات مربوط به پژوهش در لینک زیر به افراد ارائه گردید. از طریق گروه‌های دانشجویی لینک پرسشنامه در اختیار دانشجویان سال آخر و از طریق شماره‌های تلفن همراه در اختیار دندانپزشکان عمومی قرار گرفت. برای بررسی کمی روایی سؤالات آگاهی جهت کاهش و حذف سؤالات نامناسب و تعیین هر یک از موردها از روش کمی تأثیر سؤال استفاده شد. در این روش، برای هر یک از سؤالات پرسشنامه طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای در نظر گرفته شد. سپس از ۱۰ نفر از متخصصین بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت و جراحی دانشگاه اصفهان خواسته شد هر یک از سؤالات پرسشنامه را ارزیابی کرده و یکی از گزینه‌های طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای را انتخاب کنند. امتیاز تأثیر هر یک از سؤالات بر اساس فرمول زیر محاسبه گردید: $\text{Impact Score} = \text{Frequency} (\%) \times \text{Importance}$ محاسبه شاخص روایی محتوی (CVI) برای کسب اطمینان از این است که آیا سؤالات جهت اندازه‌گیری سازه‌ها به بهترین نحو برنامه‌ریزی شده‌اند؟ که با کمک روش والتس و باسل انجام می‌شود. برای تعیین شاخص روایی محتوایی (CVI) هر یک از سؤالات، از نظرات ۱۰ نفر متخصص مرتبط در قالب سه معیار سادگی، مرتبط بودن و وضوح به صورت مجزا با استفاده از طیف لیکرت ۴ قسمتی برای سادگی، سادگی، نسبتاً ساده و ساده نیست، برای معیار مرتبط بودن از گزینه‌های کاملاً مربوط، مربوط، نسبتاً مربوط و غیر مرتبط و برای معیار وضوح هر سؤال از گزینه‌های کاملاً واضح، واضح، نسبتاً واضح و غیر واضح استفاده شد، سپس برای محاسبه شاخص روایی تعداد موافقت‌های اعضا گروه با دو گزینه اول در هر معیار برای هر سؤال محاسبه و عدد حاصل بر تعداد اعضا گروه متخصصین تقسیم شد و شاخص روایی محتوایی هر یک از سؤالات تعیین گردید. سپس میانگین شاخص روایی محتوایی بر اساس میانگین نمرات شاخص روایی محتوایی همه عبارات پرسشنامه، محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین همبستگی درونی در هر یک از سازه‌ها و کل ابزار، از ضریب آلفای کرونباخ بزرگتر یا مساوی ۰/۶ استفاده شد و تمام سؤالات بررسی شده، آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۶ داشتند و بنابراین پایایی پرسشنامه و سؤالات مربوطه نیز مطلوب ارزیابی شد. پرسشنامه شامل یک قسمت دموگرافیک (سن، جنس، دانشگاه محل تحصیل، سابقه

می‌کنند. این مورد به خصوص زمانی که این توصیه‌ها از طرف پزشک معالج باشد تشدید می‌شود. به دلیل اعتماد بی‌قید و شرطی که در رابطه بیمار با پزشک معالج وجود دارد موانعی را در راه درمان به وجود می‌آید که غلبه بر آنها دشوار است.^۳ متأسفانه در طول بارداری بعضی زنان به علت عدم آگاهی از این که می‌توان با انجام تغییراتی در اعمال معمول دندانپزشکی خطرات آن را کاهش داد، به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند.^۸ گاهی عدم آگاهی دندانپزشکان از تدابیر لازم در مورد زنان باردار مانع از پذیرش آنها می‌شود. با توجه به اهمیت بهداشت دهان و دندان در زنان باردار و با توجه به این که زنان یکی از گروه‌های هدف در سیستم خدمات بهداشتی اولیه هستند، کاملاً ضروری است که جهت پیشگیری به موقع برای ارتقا بهداشت دهان و دندان همراه با افزایش میزان آگاهی زنان باردار، میزان آگاهی دندانپزشکان را از تدابیر لازم در دوران بارداری افزایش دهیم تا در آینده شاهد مادرانی خرسند و راضی و کودکانی سالم و سرزنده باشیم.^۹ صالحی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در دانشگاه اصفهان،^{۱۰} ملانیا و همکاران در سال ۱۳۹۵ در دانشگاه اوزار،^{۱۱} آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری را بررسی کردند. نتایج مطالعات نشان داد در مجموع وضعیت آگاهی و عملکرد دندانپزشکان در ارتباط با تدابیر لازم در دوران بارداری ایده‌آل نیست و در نتیجه در نظر داشتن برنامه‌هایی برای آموزش و آگاهی رساندن بیشتر به دندانپزشکان باید انجام گردد. در مطالعه‌ای در برزیل مشخص شد که انجام اعمال دندانپزشکی و بارداری با توصیه‌های علمی متفاوت است در نتیجه آموزش مجدد دندانپزشکان نیاز است.^{۱۳} با توجه به آنچه گفته شد و چون تاکنون دانش و عملکرد دانشجویان در این زمینه سنجیده نشده است، هدف از تحقیق حاضر بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر شهر اصفهان در سال ۹۸ درباره تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار است.

روش کار

این مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی بر روی دندانپزشکان عمومی شهر اصفهان و دانشجویان سال آخر دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و دانشگاه آزاد خوراسگان انجام گرفت. دندانپزشکان و دانشجویان در جریان کامل مطالعه قرار گرفتند و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه خواهد ماند و نیاز به درج نام و نام‌خانوادگی نیست. ابزار اندازه‌گیری، پرسشنامه خودساخته‌ای است که در آن از پرسشنامه مطالعه صالحی و همکاران^{۱۰} استفاده شده است. این پرسشنامه طبق آخرین

(جنس، میزان تحصیلات، محل تحصیل، نوع اشتغال، میزان سابقه) ارتباط معناداری نداشت. سؤال "اگر خانم بارداری بعد از ماه سوم به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟" با هیچ‌کدام از مشخصات دموگرافیک (جنس، میزان تحصیلات، محل تحصیل، نوع اشتغال، میزان سابقه) ارتباط معناداری نداشت. سؤال "در مورد تجویز داروهای مورد نیاز"، با دانشگاه محل تحصیل ($P=0/047$) و نوع اشتغال ($P=0/047$) ارتباط معنی‌داری داشت. سؤال "در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان در مورد خانم‌های باردار" با هیچ‌کدام از مشخصات دموگرافیک (جنسیت، میزان تحصیلات، محل تحصیل، نوع اشتغال، میزان سابقه) ارتباط معنی‌داری نداشت. سؤال "اگر خانم بارداری مبتلا به پیوژنیک گرانولوما (تومور حاملگی) بود چه می‌کنید؟" با جنسیت ارتباط معنی‌داری داشت ($P=0/042$). سؤال "در صورتی که خانم باردار در سه ماهه سوم در حین کار دچار افت فشار خون وضعیتی گردید چه می‌کنید" با هیچ‌کدام از آمارهای توصیفی ارتباط معنی‌داری نداشت. در شکل زیر تعیین درصد فراوانی پاسخ افراد در مورد هر یک از سؤالات عملکرد در بیماران باردار آورده شده است. اکثریت افراد، ۶۳ درصد در پاسخ به سؤال "اگر خانم بارداری در سه ماهه اول بارداری به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟" گزینه "با مشورت پزشک فقط کارهای اورژانس انجام می‌دهید" را انتخاب کردند. اکثریت افراد، ۴۳ درصد در پاسخ به سؤال "اگر خانم بارداری بعد از ماه سوم به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟" گزینه "قبل از هر کاری حتی اورژانس با پزشک متخصص مشورت کنید." را انتخاب کردند. اکثریت افراد، ۶۵ درصد در پاسخ به "داروهای مورد نیاز برای تجویز" قبل از تجویز دارو با پزشک مشورت می‌کنید." را انتخاب کردند. اکثریت افراد، ۴۳ درصد در سؤال "در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان در خانم‌های باردار" گزینه "هر دوره‌ای از بارداری کنترل پلاک انجام می‌دهید" را انتخاب کردند. اکثریت افراد، ۵۸ درصد در سؤال "اگر خانم بارداری مبتلا به پیوژنیک گرانولوما (تومور حاملگی) بود چه می‌کنید؟" گزینه "در صورت ایجاد مشکل برای بیمار آن را جراحی می‌کنید" را انتخاب کردند. اکثریت افراد، ۶۴ درصد در سؤال "در صورتی که خانم باردار در سه ماهه سوم در حین کار دچار افت فشار خون وضعیتی گردید چه می‌کنید؟" گزینه "وی را به سمت چپ چرخانده کار را قطع می‌کنیم" را انتخاب کردند.

کار شرکت در برنامه‌های آموزشی مرتبط) و ۲۰ سؤال مربوط به آگاهی و ۶ سؤال مربوط به عملکرد است. سؤالات آگاهی چند گزینه‌ای (چهار گزینه‌ای، چند گزینه‌ای) هستند. به پاسخ‌های صحیح نمره ۱ و به پاسخ‌های غلط نمره صفر داده شد. در نهایت میانگین نمرات برای بخش آگاهی محاسبه شد، همچنین درصد فراوانی پاسخ‌ها برای هر یک از سؤالات نیز محاسبه گردید. نتایج مربوط به سؤالات عملکرد به صورت درصد فراوانی هر یک از پاسخ‌ها گزارش شد. بر اساس فرمول زیر حجم نمونه محاسبه گردید. (NZ^2) $\frac{Z^2(N-1)+Z^2\sigma^2}{d^2}$ با تعداد ۲۳۲ نمونه میانگین نمره آگاهی با اطمینان ۹۵٪ و خطای حداکثر ۰/۳۵ بر آورد شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند. جهت مقایسه نمره میانگین آگاهی در گروه‌های مختلف از نظر سابقه کار و محل کار (نوع خدمت) از آزمون آنووا (ANOVA)، جهت مقایسه نمره میانگین آگاهی در زن و مرد از آزمون تی و جهت مقایسه سطح آگاهی (مطلوب - غیر مطلوب) بین دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر از آزمون آنووا (ANOVA) استفاده گردید. ضریب آلفا (سطح معناداری آلفا) برای تمام محاسبات ۰/۰۵ و فاصله اطمینان ۹۵٪ با احتساب میانگین $\pm (2 \times \text{خطای معیار میانگین})$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مطالعه شامل ۲۳۲ نفر از دندانپزشکان عمومی و دانشجویان سال آخر در شهر اصفهان بود. از این تعداد ۹۴ نفر مرد، ۴۰/۵ درصد و ۱۳۸ نفر زن، ۵۹/۵ درصد بودند. ۱۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان ۵۲/۲ درصد را دانشجویان و ۱۱۱ نفر، ۴۷/۸ درصد را دندانپزشکان عمومی تشکیل می‌دادند (جدول ۱). آزمون تی نشان داد که بین میانگین نمره آگاهی با جنس (مرد، زن)، نوع اشتغال دندانپزشکان عمومی (دولتی، خصوصی)، محل تحصیل (دولتی، آزاد)، سابقه کار دندانپزشکان عمومی (بالای ۵ سال و زیر ۵ سال) و میزان تحصیلات (دانشجو، دندانپزشک عمومی) تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P>0/05$) (جدول ۲). آزمون تی نشان داد که اختلاف معناداری بین جنس و محل تحصیل دندانپزشکان از نظر میزان آگاهی وجود ندارد ($P>0/05$) ولی بین محل تحصیل دانشجویان از نظر میزان آگاهی اختلاف معناداری مشاهده گردید ($P<0/05$) (جدول ۳).

عملکرد

سؤال "اگر خانم بارداری در سه ماهه اول بارداری به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟" با هیچ‌کدام از مشخصات دموگرافیک

جدول ۱. توزیع فراوانی افراد شرکت‌کننده در مطالعه بر حسب شاخص‌های مختلف

درصد	فراوانی	شاخص آماری
۴۰/۵	۹۴	مذکر
۵۹/۵	۱۳۸	جنس
۵۲/۲	۱۲۱	میزان تحصیلات
۴۷/۸	۱۱۱	پزشک عمومی
۲۲/۴	۴۷	بالای پنج سال
۲۸/۴	۶۴	زیر پنج سال
۷۶/۳	۱۷۷	دولتی
۲۳/۷	۵۵	آزاد
۱۷/۷	۴۱	دولتی
۲۱/۱	۴۸	نوع اشتغال
۹/۹	۲۲	خصوصی
		هر دو

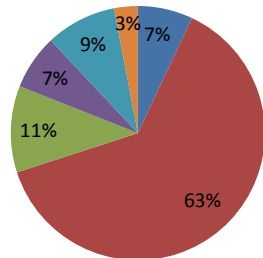
جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی بر حسب متغیرهای دموگرافیک

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۷۶۸	۳/۹۳	۱۳/۲۹	۹۴	مرد
	۳/۶۰	۱۳/۱۴	۱۳۸	زن
	۳/۷۸	۱۴/۳۲	۴۱	دولتی
۰/۳۸۱	۲/۶۴	۱۳/۴۳	۴۸	خصوصی
	۲۴/۵	۱۳/۶۱	۲۲	هر دو
	۳/۴۰	۱۳/۳۸	۱۱۷	دولتی
۰/۳۸۴	۳/۸۰	۱۲/۶۰	۵۵	آزاد
	۲/۸۳	۱۳/۴۲	۴۷	بالای ۵ سال
۰/۲۹۳	۳/۲۳	۱۴/۱۸	۶۴	زیر ۵ سال
	۳/۸۰	۱۲/۶	۱۲۱	دانشجو
۰/۳۶۷	۳/۰۴	۱۳/۸۵	۱۱۱	عمومی

جدول ۳. بررسی ارتباط بین میزان آگاهی با جنسیت و محل تحصیل دانشجویان و دندانپزشکان

P	انحراف معیار	میانگین	تعداد	
۰/۹۹۸	۳/۶۷	۱۲/۶	۴۳	مرد
	۳/۹۰	۱۲/۶	۷۸	زن
۰/۹۶۰	۳/۰۵	۱۳/۸۶	۵۱	مرد
	۳/۰۵	۱۳/۸۳	۶۰	زن
۰/۰۰۳	۳/۵۳	۱۳/۰۱	۱۰۴	دولتی
	۴/۵۳	۱۰/۱۱	۱۷	آزاد
۰/۷۳۵	۳/۱۶	۱۳/۹۲	۷۳	دولتی
	۲/۸۴	۱۳/۷۱	۳۸	آزاد

اگر خانم بارداری در سه ماهه اول بارداری به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟



- هیچ عمل دندانپزشکی برای او انجام نمی‌دهید.
- با مشورت پزشک فقط کارهای اورژانس انجام می‌دهید.
- بدون مشورت پزشک فقط کارهای اورژانس انجام می‌دهید.
- با مشورت پزشک فقط کارهای انتخابی هم انجام داد.
- بهتر است کارهای انتخابی انجام نگیرد.
- آن را به دندانپزشک متخصص مربوط ارجاع می‌دهید.

شکل ۱. فراوانی پاسخ‌ها به سؤال اگر خانم بارداری در سه ماهه اول بارداری به شما مراجعه کرد چه می‌کنید؟

بحث

انتخاب کردند که باید در این مورد سطح آگاهی را بالاتر برد و دندانپزشکان را با اطلاعات جدید و روش‌های بهتر درمان اورژانس بدون آسیب به مادر و جنین آگاه کرد. اعمال معمول دندانپزشکی را در سه ماهه دوم به بهترین صورت می‌توان انجام داد چون در این زمان احتمال آسیب رسیدن به جنین کمتر است.^۱ در مورد درمان‌هایی که باید به بعد از زایمان موکول شوند بیشترین پاسخ صحیح در مورد جراحی اصلاحی فک، ۴۰/۵ درصد و کمترین در مورد "درمان ترمیمی زیبایی" و "پروتز متحرک" هر دو با ۳ درصد بود. در مورد درمان‌هایی مثل درمان ریشه، ترمیم‌های معمولی، کشیدن دندان، درمان پیروئنتال و درمان بیماری‌های دهان می‌توان این اعمال را در دوران بارداری انجام داد و هیچ معنی ندارد فقط در مواردی می‌توان درمان را به بعد از زایمان موکول کرد که مشکلی برای فرد ایجاد نکند.^۱ برای تشخیص صحیح و طرح درمان مناسب، انجام گرافی لازم است که گرفتن گرافی با رعایت موارد ایمنی مثل استفاده از روپوش سربی انجام شود و گرفتن فیلم با سرعت بالا را می‌توان در تمام دوران بارداری انجام داد. اما ۴۷ درصد دندانپزشکان جواب صحیح را انتخاب کردند که میزان آگاهی در این مورد کم است و باید دندانپزشکان را نسبت به این موضوع آگاه کرد تا در مواقع لزوم بهتر بتوانند به بیماران خود کمک کنند زیرا فقدان آگاهی‌های لازم مانع انجام درمان مناسب می‌شود.^{۱۹،۱۸} نوع گرافی انجام شده مهم نیست چون خطرات ناشی از برخورد اشعه هزاران بار کمتر از خطرات طبیعی و خود به خودی است که باعث سقط جنین می‌شود.^{۱۸} که در مورد این سؤال فقط ۴۴/۴ درصد از افراد گزینه صحیح را انتخاب کردند. استفاده از لیدوکائین و پریلوکائین حتی با وجود منقبض کننده‌های عروقی به میزان کم مشکلی ایجاد نمی‌کند.^{۲۰} یکی از اجزای اساسی در کار دندانپزشکان استفاده از بی‌حس کننده‌ها است که باید در این مورد هم میزان آگاهی را بالاتر برد. بهترین مسکن در دوران بارداری استامینوفن بدون کدئین است.^{۲۱} بهترین آنتی‌بیوتیک در دوران بارداری، پنی‌سیلین، سفالوسپورین و اریترومايسين است.^{۲۱} که باید با اطلاع‌رسانی بیشتر، دندانپزشکان را از تجویز تتراسیکلین در دوران بارداری منع کرد؛ میزان جواب صحیح ۷۲ درصد بود. استفاده از آرام‌بخش‌ها در دوران بارداری باید با احتیاط صورت گیرد. بهترین آرام‌بخش نیتروس اکساید همراه با اکسیژن است که باید حداکثر به مدت ۳۵ دقیقه استفاده گردد.^{۲۲} که در این مورد نیز ۵۵/۶ درصد افراد گزینه صحیح را انتخاب کردند که باید با افزایش آگاهی میزان آن را به خصوص نسبت به دوز و مدت مصرف آرام‌بخش افزایش داد. هیچ‌کدام از مواد مورد استفاده در

طبق نتایج مطالعه حاضر نمره کلی آگاهی $13/2 \pm 3/5$ از کل ۲۳ محاسبه گردید که آگاهی متوسط رو به بالایی را نشان داد. در مطالعات مشابه نیز میزان آگاهی کلی دندانپزشکان در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری بررسی شده است. نتایج مطالعه ملانیا و همکاران در سال ۱۳۹۴ در مورد میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر ساری در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری، میانگین آگاهی کلی، ۵۱/۸۴ از سقف ۱۰۰ برآورد شد که میزان آگاهی را در حد نسبتاً مطلوب نشان می‌داد.^{۱۱} همچنین مطالعه صالحی و همکاران در سال ۱۳۹۰ در مورد بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری، نمره آگاهی دندانپزشکان را ۶۲ درصد نشان داد که در حد قابل قبول بود.^{۱۰} در تحقیق انجام شده در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه جندی شاپور اهواز میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان شهر اهواز در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری ۷۱ به دست آمد که نشانگر میزان آگاهی در حد مناسب بود.^{۱۵} میانگین نمره آگاهی با سابقه کمتر از ۵ سال ۱۴/۱۸ و میانگین نمره آگاهی دندانپزشکان با سابقه بیشتر از ۵ سال ۱۳/۴۲ می‌باشد که نشان‌دهنده نیاز به برگزاری دوره‌های بازآموزی برای دندانپزشکان است. در مطالعات مشابه ارتباط بین متغیرهای توصیفی مورد مطالعه با نمره آگاهی دندانپزشکان مقایسه شده است. در مطالعه ملانیا و همکاران میانگین نمره نهایی آگاهی با سن، جنس و سابقه کاری ارتباط معنادار داشت.^{۱۱} در مطالعه رجایی و همکاران ارتباط معنی‌داری بین میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان با جنس وجود نداشت،^{۱۲} اما بین آگاهی و عملکرد با سن، سابقه کار و وضعیت تخصص ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه مظفری بین سطح آگاهی با جنسیت و سابقه کار ارتباط معنی‌دار وجود نداشت.^{۱۵} مطالعه احمدی و همکاران نشان داد که دانشجویان سال آخر نسبت به دندانپزشکان عمومی به‌طور معناداری آگاهی بیشتری دارند.^{۱۶} اما در مطالعه حاضر تفاوت معناداری بین میزان آگاهی دانشجویان سال آخر و دندانپزشکان عمومی نشان داده نشد. در این تحقیق میزان آگاهی دندانپزشکان در مورد مهمترین پیشگیری در زنان باردار در سطح خوبی قرار داشت. ۷۶/۷ درصد دندانپزشکان کنترل پلاک که گزینه صحیح است را انتخاب کردند، البته همه اعمال پیشگیرانه شامل کنترل پلاک، استفاده از فلوراید و کنترل رژیم غذایی با هم باعث ایجاد دهان و دندان‌های سالم برای فرد در دوران بارداری می‌شوند.^۱ در تمام طول دوران حاملگی، درمان اورژانس برای زن باردار را می‌توان انجام داد.^۱ ۴۷/۴ درصد دندانپزشکان گزینه صحیح را

رعایت بهداشت دهان و دندان شامل مسواک زدن و نخ کشیدن مرتب، استفاده از دهانشویه‌های ضد باکتری، جرم‌گیری و برساز توسط دندانپزشک راه‌های کنترل پلاک می‌باشند که خوشبختانه بیشتر دندانپزشکان آن را در هر دوره‌ای از بارداری لازم و واجب دانسته و برای بیماران خود انجام داده‌اند. تومور حاملگی یک هیپرپلازی واکنشی است که در پاسخ به جرم و پلاک، دندان‌ها یا ترمیم شکسته و در محل گیر غذایی به علت پاسخ‌های افزایش یافته و عدم تعادل هورمون‌ها در دوران بارداری ایجاد می‌شود. اگرچه این توده ممکن است بعد از زایمان از بین رفته یا کوچک شود ولی در صورت بروز مشکل در غذا خوردن، تکلم و غیره در دوران بارداری باید سریع برداشته شود که ۵۵/۶ درصد دندانپزشکان پاسخ صحیح دادند که نشان از عملکرد نسبتاً مطلوب در این زمینه است اما با توجه به اینکه ۳۰/۶ درصد اظهار کرده‌اند که درمان در هر صورت تا بعد از زایمان به تأخیر انداخته شود که لزوم آگاهی دادن بیشتر در این مورد را می‌رساند. در صورت بروز سندرم افت فشار خون وضعیتی در سه ماهه سوم به علت بزرگی جنین، دندانپزشک باید کار را قطع کرده و مریض را به سمت چپ چرخانده تا فشار جنین از روی ورید اجوف تحتانی برداشته شده و بیمار به حالت عادی برگردد.^{۱۳} بیشتر دندانپزشکان آگاهی و عملکرد مناسبی در این زمینه داشتند. پیشنهاد می‌شود در دانشکده‌های دندانپزشکی توجه بیشتری به آموزش تدابیر لازم در بیماران با شرایط خاص از جمله زنان باردار شود تا با به کار بردن روش‌های لازم برای پیشگیری و درمان، دندانپزشکان بتوانند علاوه بر کمک بیشتر به این گونه بیماران از پیش آمدن عوارض احتمالی جلوگیری کنند. در مورد دندانپزشکان فارغ التحصیل با تشکیل کلاس‌های مدون بازآموزی و کنگره‌های مختلف و تألیف کتب و جزوات متعدد، باید اطلاعات جدید و مناسب و کاربردی در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری در اختیار آنان قرار گیرد. دندانپزشکان با داشتن اطلاعات لازم و عملکرد مناسب از ارجاع بی‌مورد بیماران به پزشک در بسیاری موارد اجتناب می‌نمایند و بدین ترتیب از اتلاف وقت و هزینه افراد جلوگیری می‌گردد.

نتیجه‌گیری

نمره کلی آگاهی دندانپزشکان در ارتباط با تدابیر لازم در دوران بارداری از ۲۳، ۱۳/۲±۳/۵ می‌باشد که در حد قابل قبول است، همچنین برای جلوگیری از خطرات احتمالی و همچنین درمان‌های دندانی این بیماران توسط دندانپزشکان، اطلاع‌رسانی بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

اعمال دندانپزشکی عوارض و مشکلی برای خانم باردار ایجاد نمی‌کنند.^{۱۲} نمره آگاهی در این مورد ۵۴ درصد بود که نشان می‌دهد تقریباً نصف دندانپزشکان از بی‌ضرر بودن موادی که هر روزه استفاده می‌کنند برای خانم باردار مطلع هستند که باید از طرق مختلف این آگاهی را افزایش داد. افزایش پروژسترون در دوران حاملگی باعث مستعد شدن شرایط برای ایجاد التهاب در لثه می‌شود، چون پروژسترون نفوذپذیری عروق را افزایش و تغییراتی را در ماده بنیادی عروق می‌دهد. ۵۳/۴ درصد دندانپزشکان پاسخ صحیح دادند که لازم است راه‌های پیشگیری از این عارضه که شامل توصیه‌های بهداشتی مثل مسواک زدن، استفاده از نخ دندان، جرم‌گیری و کورتاژ در صورت نیاز و استفاده از دهانشویه آنتی‌باکتریال مثل کلرگزیدین می‌باشد را بدانند.^{۱۳} عوارض دهانی دوره بارداری در ماه‌های اول شروع می‌شود. ۲۹/۸ درصد افراد گزینه صحیح را انتخاب کردند که با توجه به، به کارگیری تدابیر لازم برای پیشگیری از ایجاد این عوارض در ابتدای بارداری، دندانپزشکان باید از شروع زود هنگام این عوارض و در نتیجه به کارگیری تدابیر لازم برای جلوگیری از ایجاد آنها آگاه گردند تا میزان عوارض کمتر گردند.^{۱۴} شایعترین محل تومور حاملگی در سطح باکال پاپیلای بین دندانی است^{۱۴} که فقط ۶۵/۵ درصد پاسخ صحیح دادند و آگاهی نسبت به از بین رفتن تومور حاملگی بعد از زایمان در حد مطلوبی بود ۵۸/۶ درصد. آگاهی درباره برگشت لقی دندان ۸۰/۶ درصد بود. آگاهی درباره ترکیبات مؤثر در کنترل اروژن ناشی از استفراغ ۶/۶ درصد در حد نسبتاً ضعیفی بود بنابراین نیاز به آموزش در این زمینه لازم می‌باشد. در مورد عملکرد دندانپزشکان فقط ۷ درصد آنها اظهار کردند که در سه ماهه اول هیچ عمل دندانپزشکی برای خانم باردار انجام نمی‌دهند و بیشتر انجام اعمال اورژانس با مشورت پزشک را مجاز دانستند و موکول کردن اعمال انتخابی به بعد از زایمان را ترجیح داده‌اند که در این مورد عملکرد افراد خوب بوده است؛ اما باید این عملکرد مطلوب گردد که افراد حتی بدون مشورت با پزشک و با استفاده از اطلاعات خود اقدام به درمان‌های اورژانس نمایند. دندانپزشکان باید از تجویز داروهای مجاز در حیطه کار خود آگاهی کافی داشته باشند تا در شرایط لازم بدون مشورت با پزشک داروهای بدون خطر را برای بیماران خود تجویز کنند. حدود ۱۷ درصد افراد اظهار کردند که اطلاعات لازم در زمینه تجویز دارو و تزریق داروی بی‌حسی را دارند که نشان از پایین بودن اطلاع افراد است و باید با برنامه‌های بازآموزی علاوه بر توضیح اصول کلی درمان دندانپزشکی آموزش را تکمیل نموده و اطلاعات را افزایش داد.

قدردانی

از تمامی کسانی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند سپاس‌گزاری می‌کنیم.

دسترس‌پذیری داده‌ها

همه داده‌های این مطالعه، در مقاله حاضر گنجانده شده است.

مشارکت پدیدآوران

فائزه خزیمه طراحی اثر و نقد و بررسی نهایی، بهاره طحانی ایده‌پردازی، فاطمه عباسی نوشتن و ارسال مقاله و تمام موارد مربوط به این اثر، شایان قاسمی جمع‌آوری داده‌ها و فروز کشانی بررسی محتوای فکری متن را عهده داشتند. همچنین تمام نویسندگان نسخه نهایی مقاله را خوانده و تأیید کرده‌اند.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله دارای کد اخلاق R.MUI.RESEARCH.REC.1399.381 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان است.

تعارض منافع

مؤلفان اظهار می‌کنند که منافع متقابلی از تألیف یا انتشار مقاله ندارند.

منابع مالی

حمایت مالی از این مطالعه به وسیله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان صورت گرفته است.

References

1. Little JW, Falace DA, Miller CS, Rhodus NL. Dental Management of the Medically Compromised Patient. 9th ed. St. Louis: Mosby Co; 2018. P. 211-21, 268-78. doi: 10.1016/b978-0-323-08028-6.00037-3
2. Hemalatha VT, Manigandan T, Sarumathi T, Aarthi Nisha V, Amudhan A. Dental considerations in pregnancy-a critical review on the oral care. JCDR 2013;7(5):948.
3. Hartnett E, Haber J, Krainovich-Miller B, Bella A, Vasilyeva A, Lange Kessler J. Oral Health in Pregnancy. J ObstetGynecol Neonatal Nurs 2016; 45(4):565-73. doi: 10.1016/j.jogn.2016.04.005
4. Steinberg BJ, Hilton IV, Iida H, Samelson R. Oral health and dental care during pregnancy. Dent Clin North Am. 2013;57(2):195-210. doi: 10.1016/j.cden.2013.01.002
5. George A, Johnson M, Duff M, Ajwani S, Bhole S, Blinkhorn A, et al. Midwives and oral health care during pregnancy: perceptions of pregnant women in south-western Sydney, Australia. J ClinNurs. 2012; 21:1087-96. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03870.x
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. Aust Dent J 2017; 62(3):301-10. doi: 10.1111/adj.12505
7. Le M, Riedy C, Weinstein P, Milgrom P. Barriers to utilization of dental services during pregnancy: a qualitative analysis. JDC. 2009;76(1):46-52.
8. Antunes A, Rosete V, Fagulha J. Oral health in pregnancy. Acta Med Port. 2001;14(4):385-93.
9. Murtomaa H, Holttinen T, Meurman JH. Conceptions of dental amalgam and oral health aspects during pregnancy in Finnish women. Scand J Dent Res. 1991;99(6):522-6. doi: 10.1111/j.1600-0722.1991.tb01064.x
10. Salehi MR, Movahedian Attar B, Baghi Z. Evaluation of awareness and attitudes of dental practitioners in Isfahan regarding measures taken during pregnancy. J Isfahan Dent Sch. 2011;7(5):493-8. (Persian)
11. Molania T, Mousavi J, Ghorbani A, Shirzad A, Ghobadi F, Salehi M. Knowledge and practice of general dentists about dental management during pregnancy. JMUMS. 2016;26(142):254-8.
12. Rajaei L. the relationship between the knowledge of dentists in Ahvaz about the necessary measures during pregnancy with each of the demographic variables of age and sex 2014.
13. Zanata RL, Fernandes KB, Navarro PS. Prenatal dental care: evaluation of professional knowledge of obstetricians and dentists in the cities of Londrina/PR and Bauru/SP, Brazil, 2004. Journal of Applied Oral Science. 2008;16:194-200. doi:10.1590/s1678-77572008000300006

14. Dragan IF, Veglia V, Geisinger ML, Alexander DC. Dental care as a safe and essential part of a healthy pregnancy. *Compendium*. 2018;39(2):86-92.
15. Mozafari P, Pakfetrat A, Amirchaghmaghi M, Farkhonde Aghide N. Evaluation of awareness of General Dentists and Dental Specialists about Dental Management of Pregnant and Diabetic Patients. *J Mashhad Dent Sch* 2013; 36(4): 317-26. (Persian)
16. AhmadiMotamayel F, Masumi S, Abdolsamadi H, Roshanaei G. Awareness of general dentists and senior dental students of Hamadan city (Iran) about prescribed drugs in dental procedures. *JMDS*. 2011;35(4):243-52.
17. Mole RH. Radiation effects on pre-natal development and their radiological significance. *The British journal of radiology*. 1979;52(614):89-101. doi: 10.1259/0007-1285-52-614-89
18. Danforth RA, Gibbs SJ. Diagnostic dental radiation: what is the risk?. *JCDA*. 1980;8(6):28.
19. Lucas S. Medication use in the treatment of migraine during pregnancy and lactation. *Current pain and headache reports*. 2009;13(5):392-8.
20. Moore PA. Selecting drugs for the pregnant dental patient. *The Journal of the American Dental Association*. 1998;129(9):1281-6.
21. Crawford JS, Lewis M. Nitrous oxide in early human pregnancy. *Anaesthesia* 1986;41(9):900-5. doi: 10.1111/j.1365-2044.1986.tb12912.x
22. Dasanayake AP. Poor periodontal health of the pregnant woman as a risk factor for low birth weight. *Annals of periodontology*. 1998;3(1):206-12. doi: 10.1902/annals.1998.3.1.206