

بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری

دکتر محمد رضا صالحی^{*}، دکتر بیژن موحدیان عطار^۱، زهرا باقی^۲

چکیده

مقدمه: بهداشت دهان زنان باردار می‌تواند بر روی سلامت مادر و کودک مؤثر باشد. درمان‌های دندان‌پزشکی در این دوران باید به گونه‌ای انجام شود که اثر سویی بر سلامت مادر و جنین نداشته باشد. هدف این پژوهش، بررسی آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تعداد ۷۵ دندان‌پزشک شهر اصفهان با تکمیل پرسشنامه‌ای حاوی بیست سؤال (۱۴ سؤال آگاهی و ۶ سؤال عملکرد) در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون χ^2 و نرم‌افزار SPSS استفاده شد ($\alpha = 0/05$).

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری ۶۲ درصد بود که به نسبت مناسب است. میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان از درمان‌های بعد از زایمان ۴۵ درصد بود. میانگین نمره آگاهی دندان‌پزشکان از مواد دندان‌پزشکی برای زنان باردار ۴۹ درصد بود.

نتیجه‌گیری: میانگین نمره کلی آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان از تدابیر لازم در دوران بارداری در حد قابل قبول است ولی باید با اطلاع رسانی این میانگین را بالاتر برد. توجه بیشتر به آموزش تدابیر لازم در بیماران با شرایط خاص از جمله زنان باردار به دندان‌پزشکان توصیه می‌شود.

کلید واژه‌ها: آگاهی، عملکرد، بارداری، دندان‌پزشکی.

* استادیار، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (مؤلف مسؤول)
m_salehi@dnt.mui.ac.ir

۱: دانشیار، عضو مرکز تحقیقات دندان‌پزشکی ترابی‌نژاد، گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دانشجوی دندان‌پزشکی، عضو کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

این مقاله حاصل پایان‌نامه عمومی به شماره طرح تحقیقاتی ۳۸۶۳۹۰ در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

این مقاله در تاریخ ۹۰/۸/۲۱ به دفتر مجله رسید، در تاریخ ۹۰/۹/۹ اصلاح شده و در تاریخ ۹۰/۹/۲۹ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان‌پزشکی اصفهان
۱۳۹۰، ویژه نامه ۷(۵)، ۴۹۳ تا ۴۹۸

مقدمه

مراقبت‌های دندان‌پزشکی و مراجعه به دندان‌پزشک در دوران بارداری از جهات گوناگون حایز اهمیت است. در بیماران باردار با وجود نداشتن مشکل پزشکی، دندان‌پزشک موظف به رعایت ملاحظات خاص می‌باشد. درمان‌های دندان‌پزشکی باید طوری انجام شود که هیچ اثر سویی بر جنین نداشته باشد. برای انجام کارهای دندان‌پزشکی مطمئن برای این بیماران باید تغییراتی را در اعمال معمول دندان‌پزشکی ایجاد کرد تا خطرات کمتری را برای بیمار و جنین ایجاد کند.

وجود یک سری عوامل در دوران بارداری موجب افزایش سرعت پیشرفت بیماری حاضر یا شروع بیماری جدید می‌شود [۱]. برای مثال بروز ژئوپویت حاملگی به طور وسیع شایع است که تقریباً در ۳۰ تا ۱۰۰ درصد زنان باردار ایجاد می‌شود. افزایش پروژسترون در دوران حاملگی باعث مستعد شدن شرایط برای ایجاد التهاب در لثه می‌گردد [۲].

واکنش‌های التهابی تشدید شده در لثه که به دنبال تحریک‌های موضعی رخ می‌دهد ناشی از تغییرات هورمونی در دوران بارداری است؛ برقراری یک محیط سالم در دهان، از طریق تأمین حداکثر کنترل پلاک، این امر را کاهش می‌دهد.

نتایج تحقیق Tilakaratne و همکاران [۳] بر روی زنان سریلانکا، نشان داد که با وجود مقادیر مشابه سطوح پلاک در هر دو گروه زنان باردار و غیر باردار، اندکس لثه‌ای به طور معنی‌داری در خلال سه ماهه اول و دوم در مقایسه با گروه شاهد افزایش یافته است؛ اما در سه ماه پس از زایمان کاهش یافت.

در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ درباره بارداری و سلامت بافت‌های اطراف دندان انجام گردید از میان ۱۳۳ زن باردار مورد آزمایش در فرانسه، ۷۳/۷ درصد آن‌ها دچار تغییراتی در اطراف دندان‌ها شده بودند که این تغییرات سطحی بود [۴].

همچنین در دوران حاملگی تومور حاملگی در پاسخ به محرک‌هایی مثل جرم یا دندان شکسته یا گیر غذایی به وجود می‌آید [۵] که بعد از زایمان خودبه‌خود بهبود می‌یابد یا کوچک می‌شود در صورت بروز مشکل در دوران بارداری باید جراحی شود [۶].

میزان لقی دندان و پوسیدگی دندان نیز در این دوران افزایش می‌یابد.

اما در طول دوران بارداری بعضی زنان به علت عدم آگاهی از امکان اعمال تغییراتی در اعمال معمول دندان‌پزشکی در طول بارداری و کاهش خطرات آن به دندان‌پزشک مراجعه نمی‌کنند و گاهی عدم آگاهی دندان‌پزشکان از تدابیر لازم در این دوران باعث عدم پذیرش آن‌ها می‌شود [۷] با توجه به اهمیت بهداشت دهان در این دوران، به طور کامل ضروری است که جهت پیش‌گیری به موقع و به جا برای ارتقای بهداشت دهان و دندان همراه با افزایش میزان آگاهی زنان باردار، میزان آگاهی دندان‌پزشکان را از تدابیر لازم در دوران بارداری افزایش داد تا در آینده شاهد مادران و کودکان سرزنده و سالم باشیم [۸].

مواد و روش‌ها

برای انجام این مطالعه توصیفی-تحلیلی که بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندان‌پزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری است، اقدام به تهیه پرسش‌نامه شد و بر اساس پیش‌بینی، ۲۰ سؤال در دو قسمت یکی در ارتباط با آگاهی دندان‌پزشکان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری که شامل ۱۴ سؤال می‌باشد و قسمت دیگر در مورد عملکرد دندان‌پزشکان در مورد زنان باردار که شامل ۶ سؤال بود طراحی و تهیه گردید [۹].

به دنبال تهیه پرسش‌نامه، با توجه به تعداد دندان‌پزشکان عمومی شهر اصفهان، که نزدیک به ۷۰۰ نفر بودند و تعداد ۱۴ سؤال تهیه شده برای بررسی میزان آگاهی در یک تحقیق توصیفی از نوع مقطعی با ضریب خطای ۵/۰ و با استفاده از فرمول آماری این حجم ۷۵ نفر به دست آمد. حال با توجه به خطاهای احتمالی با کم دقتی در پر کردن پرسش‌نامه‌ها توسط دندان‌پزشکان این حجم به ۱۱۰ نفر افزایش یافت. پس از این دو مرحله پرسش‌نامه در اختیار ۱۰ نفر از دندان‌پزشکان قرار گرفت که اشکالات آن بر طرف شد و روایی و پایایی سؤالات پرسش‌نامه با استفاده از اطلاعات جمع‌آوری شده بررسی گردید. سپس پرسش‌نامه تهیه شده در جلسات بازآموزی متفاوت بین دندان‌پزشکان توزیع و پاسخ‌نامه جمع‌آوری شد.

پس از این مراحل کلیه نتایج از پاسخ‌نامه‌ها، استخراج گردید و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون χ^2 بررسی شدند.

یافته‌ها

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سؤال‌های «مربوط به میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری»

سؤالات	فراوانی و درصد آن در پاسخ‌های صحیح
مهم‌ترین پیش‌گیری در زنان باردار کدام است؟	۷۸/۲ (درصد)
بهترین زمان درمان اورژانس برای زنان باردار کدام است؟	۶۲/۷ (درصد)
بهترین زمان درمان انتخابی معمول دندان‌پزشکی در زنان باردار کدام است؟	۸۱/۹ (درصد)
بایه کاربرد روپوش سربی و قلم با سرعت بالا انجام رادیوگرافی در زنان باردار در چه زمانی قابل انجام نیست؟	۳۷ (درصد)
کدام گرافی در زنان باردار با رعایت موارد ایمنی خطرناک می‌باشد؟	۵۵ (درصد)
کدام بی‌حس کننده در حد اعمال معمول دندان‌پزشکی بهتر است تجویز نشود؟	۴۶ (درصد)
بهترین مسکن برای خانم باردار کدام است؟	۹۸ (درصد)
کدام آنتی‌بیوتیک در زنان باردار نباید تجویز شود؟	۹۸ (درصد)
استفاده از کدام آرام‌بخش قبل از کار برای زنان باردار خطر کمتری دارد؟	۵۶ (درصد)
شایع‌ترین عارضه دهانی ناشی از تغییرات هورمونی دوران بارداری کدام می‌باشد؟	۸۰ (درصد)
عوارض دهانی ناشی از تغییرات هورمونی دوران بارداری کدام می‌باشد؟	۴۶ (درصد)
شایع‌ترین محل پیوژنیک گرانولوما در خانم باردار کدام ناحیه می‌باشد؟	۴۲ (درصد)

میانگین کل سؤال‌های مربوط به میزان آگاهی دندان‌پزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری بر اساس میزان پاسخ‌های صحیح ۶۲/۰ بود.

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سؤال: «کدام درمان‌ها باید به بعد از زایمان موکول شود؟»

نوع درمان	پریودنتال	ترمیمی زیبایی	ارتودنسی	پروتز متحرک	پروتز ثابت	جراحی اصلاحی فک	اندو	ترمیمی معمولی	خارج کردن بیماری‌های دندان	دندان
فراوانی درصد	۲۶	۸۲	۹۳	۶۳	۷۵	۸۸	۲۷	۱۲	۱۹	۱۰
فراوانی	۲۳/۶ (درصد)	۷۴/۵ (درصد)	۸۴/۵ (درصد)	۵۷/۳ (درصد)	۶۸/۲ (درصد)	۸۰ (درصد)	۲۴/۵ (درصد)	۱۰/۹ (درصد)	۱۷/۳ (درصد)	۹/۱ (درصد)

میانگین کل نمره آگاهی از این سؤال ۴۵/۰ بود.

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد پاسخ به سؤال: «کاربرد کدام ماده دندان‌پزشکی برای زنان باردار مضر نمی‌باشد؟»

نوع ماده	آمالگام	کامپوزیت نوری	گلاس آینومر	آکريل پروتز	دهان‌شویه کلرهگزیدین	روکش PFM	مواد قالب‌گیری	پماد کورتیکو استروئید
فراوانی درصد	۶۱	۵۴	۷۹	۵۶	۴۰	۷۶	۵۶	۱۲
فراوانی	۵۵/۵ (درصد)	۴۹/۱ (درصد)	۷۱/۸ (درصد)	۵۰/۹ (درصد)	۳۶/۴ (درصد)	۶۹/۱ (درصد)	۵۰/۹ (درصد)	۱۰/۹ (درصد)

میانگین کل نمره آگاهی از این سؤال ۴۹/۰ بود.

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. ۸۱/۹ درصد افراد یعنی بیشتر دندان‌پزشکان به این امر واقف بوده‌اند.

در مورد درمان‌هایی که باید به بعد از زایمان موکول شود بیشترین پاسخ صحیح در مورد درمان‌های ارتودنسی

در این تحقیق میزان آگاهی دندان‌پزشکان در مورد مهم‌ترین پیش‌گیری در زنان باردار در سطح خوبی قرار داشت. ۷۸/۲ درصد دندان‌پزشکان کنترل پلاک که گزینه صحیح است را انتخاب نمودند، 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 [۹].

در تمام طول دوران حاملگی، درمان اورژانس برای زن باردار را می‌توان انجام داد. ۶۲/۷ درصد دندان‌پزشکان گزینه صحیح را

(۸۴/۵ درصد) و کمترین در مورد بیماری‌های دهان (۹/۱ درصد) بوده است.

در مورد درمان‌هایی مثل درمان ریشه، ترمیم‌های معمولی، کشیدن دندان یا جراحی‌های لثه می‌توان این اعمال را در دوران بارداری انجام داد و هیچ منعی ندارد فقط در مواردی می‌توان درمان را به بعد از زایمان موکول کرد که مشکلی برای فرد ایجاد نکند. برای تشخیص صحیح و طرح درمان مناسب، انجام گرافی لازم است که با رعایت موارد ایمنی مثل استفاده از روپوش سربی و فیلم با سرعت بالا می‌توان آن را در تمام دوران بارداری انجام داد. اما ۳۳/۶ درصد دندان‌پزشکان جواب صحیح را انتخاب کرده‌اند 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 [۱۱، ۱۰].

نوع گرافی انجام شده مهم نیست چون خطرات ناشی از برخورد اشعه هزاران بار کمتر از خطرات طبیعی و خودبه‌خودی است که باعث سقط جنین می‌شود [۹]؛ فقط نیمی از افراد گزینه صحیح را انتخاب کردند.

استفاده از لیدوکائین و پریلوکائین حتی با وجود منقبض کننده‌های عروقی به میزان کم مشکلی ایجاد نمی‌کند [۱۲] میزان پاسخ صحیح ۴۱/۸ درصد بود 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 که فقط ۱۰/۹ درصد افراد جواب غلط را انتخاب کردند.

بهترین آنتی‌بیوتیک در دوران بارداری پنی‌سیلین، سفالوسپورین و اریترومايسین است که باید با اطلاع‌رسانی بیشتر، دندان‌پزشکان را از تجویز تتراسیکلین در دوران بارداری منع کرد؛ میزان جواب صحیح ۸۸/۲ 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 که ۵۰/۹ 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.

هیچ کدام از مواد مورد استفاده در اعمال دندان‌پزشکی

عوارض و مشکلی برای خانم باردار ایجاد نمی‌کنند. نمره آگاهی در این مورد ۰/۴۹ بود که نشان می‌دهد کمتر از 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.

۷۲/۷ درصد دندان‌پزشکان اطلاعات کافی را در مورد شایع‌ترین عارضه دوران بارداری داشتند که لازم است راه‌های پیش‌گیری از این عارضه مهم را نیز بدانند. عوارض دهانی دوره بارداری در ماه‌های اول شروع می‌شود. ۴۱/۸ درصد افراد گزینه صحیح را انتخاب کردند که با به کارگیری تدابیر زود هنگام این عوارض کمتر می‌گردند.

در مورد محل تومور حاملگی، دندان‌پزشکان باید آگاهی کافی داشته باشند که از ایجاد و پیشرفت آن در مراحل اولیه جلوگیری کنند.

در مورد عملکرد دندان‌پزشکان فقط ۱۰ درصد آن‌ها اظهار کردند که در سه ماهه اول هیچ عمل دندان‌پزشکی برای خانم باردار انجام نمی‌دهند و بیشتر انجام اعمال اورژانس را مجاز دانستند و موکول کردن اعمال انتخابی به بعد از زایمان را ترجیح داده‌اند که در این مورد آگاهی افراد خوب بوده است؛ اما باید این آگاهی آن مطلوب گردد که افراد حتی بدون مشورت با پزشک و با استفاده از اطلاعات خود اقدام به درمان‌های اورژانس نمایند.

بعد از سه ماهه اول و به ویژه در سه ماهه دوم در صورت نیاز همه اعمال دندان‌پزشکی را می‌توان انجام داد البته بهتر است کارهای انتخابی و غیر ضروری به بعد از زایمان موکول شود؛ در این مورد بیشتر دندان‌پزشکان (۵۰/۹ درصد) باز هم فقط کارهای اورژانس را مجاز دانستند که باید به روش‌های مختلف آگاهی آنان را برای انجام کارهای بیشتر و لازم جهت کمک بیشتر و بهتر به بیماران افزایش داد.

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 ۴۰ درصد افراد اظهار کردند که اطلاعات لازم در زمینه تجویز دارو و تزریق داروی بی‌حسی را دارند که باید با اطلاع‌رسانی آن را افزایش داد.

رعایت بهداشت دهان و دندان شامل مسواک زدن و نخ کشیدن مرتب، استفاده از دهان‌شویه‌های ضد باکتری، جرم‌گیری و برساژ 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 هیپوپلازی 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 و کوچک شود ولی در صورت بروز مشکل در غذا خوردن، تکلم و غیره در دوران بارداری باید سریع برداشته شود که تنها ۱۷/۳ درصد دندان‌پزشکان پاسخ صحیح دادند و بیشتر 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، 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. بیشتر دندان‌پزشکان آگاهی کافی در این زمینه و عملکرد مناسبی 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 فارغ‌التحصیل با تشکیل کلاس‌های مدون بازآموزی و کنگره‌های مختلف و تألیف کتب و جزوات متعدد، 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 نموده تا از اتلاف وقت و هزینه افراد جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

میانگین نمره کلی آگاهی دندان‌پزشکان از تدابیر لازم در دوران بارداری ۶۲ درصد بوده که به نسبت در حد قابل قبول است، در عین حال برای جلوگیری از خطرات احتمالی و همچنین درمان‌های دندان‌پزشکی این بیماران توسط دندان‌پزشکان، اطلاع‌رسانی بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

References

1. Forest JA. Preventive dentistry (Farest JO). Trans. Naebi KH, Yazdani H. Tehran: Kalameh Publications; 1979. p. 115-20.
2. Carranza FA, Newman MG, Glickman I. Clinical periodontology. 9th ed. Philadelphia: Saunders; 2002. p. 67, 182-7, 211, 212-13, 286, 516-17, 519, 652-60.
3. Tilakaratne A, Soory M, Ranasinghe AW, Corea SM, Ekanayake SL, De SM. Periodontal disease status during pregnancy and 3 months post-partum, in a rural population of Sri-Lankan women. J Clin Periodontol 2000; 27(10): 787-92.
4. Neville BW, Damm DD, Allen GM. Oral & maxillofacial pathology. Philadelphia: Saunders; 1995. p. 371-7.
5. Miller MC. The pregnant dental patient. J Calif Dent Assoc 1995; 23(8): 63-70.
6. Ahnoux A, Aoussi EL, Anongba DS, Kone D, El RT, Brou E. Pregnancy and periodontal health. Study of 133 pregnant women. Odontostomatol Trop 2003; 26(102): 37-40.
7. Antunes A, Rosete V, Fagulha J. Oral health in pregnancy. Acta Med Port 2001; 14(4): 385-93.
8. 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.
9. Little JW. Dental management of the medically compromised patient. 6th ed. Philadelphia: Mosby; 2002. p. 303-14.
10. Mole RH. Radiation effects on pre-natal development and their radiological significance. Br J Radiol 1979; 52(614): 89-101.
11. Danforth RA, Gibbs SJ. Diagnostic radiation: what is the risk? J Calif Dent Assoc 1980; 8(6): 28-35.
12. Pregnancy categories for prescription drugs. FDA Drug Bull 1982; 12(3): 24-5.

Evaluation of awareness and attitudes of dental practitioners in Esfahan regarding measures taken during pregnancy

Mohammad Reza Salehi*, Bijan Movahedian Attar, Zahra Baghi

Abstract

Introduction: Oral health in pregnant women might influence the health of the mother and infant. Dental procedures during this period should be carried out in a way that will not have any detrimental effects on the mother and fetus. The aim of this study was to evaluate knowledge and attitude of dental practitioners in Esfahan of measures taken during pregnancy.

Materials and Methods: A total of 75 dental practitioners in Esfahan participated in this descriptive study by completing a questionnaire containing 20 questions (14 for knowledge and 6 for attitude) in relation to dental procedures during pregnancy. SPSS software and chi-squared test were used for data analysis ($\alpha = 0.05$).

Results: The mean of awareness scores of dental practitioners of measures taken during pregnancy was 62%, which is rather favorable. The mean of awareness scores of dental practitioners of measures taken after delivery was 45%. The mean of awareness scores of dental practitioners of dental materials suitable for pregnant women was 49%.

Conclusion: The overall mean of awareness and attitude scores of dental practitioners in Esfahan in relation to measures taken during pregnancy was acceptable; however, the mean score should increase by raising awareness level. More attention should be paid to educational courses on treatment measures for patients with special conditions, including pregnant women.

Key words: Attitude, Dentistry, Knowledge, Pregnancy.

Received: 12 Nov, 2011

Accepted: 20 Dec, 2011

Address: Assistant Professor, Torabinejad Dental Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Email: m_salehi@dnt.mui.ac.ir

Journal of Isfahan Dental School 2011; Special Issue 7 (5): 493-498.