

Knowledge and attitude of Nursing, Midwifery and Medical Students of Iran University of Medical Sciences about Oral Health of Pregnant Women

Zahra Baqani¹, Samira Basir Shabestari^{2*}, Iman Shirinbak³, Mehdi Dolati⁴

1. Assistant professor, Department of periodontology, School of dentistry, Sabzevar University of Medical Sciences, Sabzevar, Iran
2. Associated professor, Department of oral medicine, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Assistant professor, Department of oral and maxillofacial surgery, School of dentistry, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
4. General Phycision, Firoozgar Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 2021/11/30

Accepted: 2022/03/02

Abstract

Introduction: Oral health has a significant impact on the complications of pregnancy and raising the awareness of health Providers, can lead to the strengthening of preventive treatments and reduce the financial burden on society. Therefore, the aim of this study was to evaluate the knowledge and attitude of medical, midwifery and nursing students of Iran University of Medical Sciences about oral health during pregnancy.

Materials and Methods: During this descriptive-analytical study, which is done by a standard questionnaire, the knowledge and concern of these students in the field of oral health in pregnant women have evaluated. The questionnaire consists of two parts: demographic characteristics of the samples and their personal opinion about oral health.

Results: In this study, a total of 172 students (62 nursing, 24 midwiferies and 86 medical students) participated. The knowledge score among 17 questions was minimum zero, maximum 15 and average 6.85 ± 6.96 . No significant relationship was found between knowledge score, gender and field of study.

Conclusion: The level of knowledge of medical and paramedical students in the field of oral health during pregnancy is low and it is necessary to improve this awareness.

***Corresponding Author:** Samira Basir Shabestari
Address: Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Tel: 02186702250
E-mail: samira_bsh2@yahoo.com

Keywords: Medicine, Midwifery, Nursing, Oral health, Pregnancy

How to cite this article: Baqani Z., Basir Shabestari S., Shirinbak I., Dolati M. Knowledge and attitude of Nursing, Midwifery and Medical Students of Iran University of Medical Sciences about Oral Health of Pregnant Women, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(2):218-230.

Introduction

The mouth is one of the most important organs in the body. The World Health Organization (WHO) lists oral health as part of general health. Despite the Oral diseases prevalence, they are preventable, so the WHO emphasizes prevention. The females make up half of the population. Their oral health during pregnancy affects the general health of the mother and fetus because cariogenic bacteria are transmitted from the mother's mouth to the baby. And mothers play a key role in keeping their children mouth health. Oral diseases are related with some pregnancy complications such as: abortion, low birth weight and premature infant.

Various studies have emphasized the correlation between periodontitis and systemic diseases, while 43% of physicians were unaware of this relevance. The issue of the treatment in dentistry prevails over health education. So that, part of this program is being pursued by rural health workers, but urban women go to midwifery and women's clinics and are deprived of this care. Nurses and doctors have more contact with women than dentists. Pregnancy can be an opportunity to offer oral health recommendations. Curriculum revision is accepted as a necessity for the development of education and women's health is one of the priorities of the Ministry of Health. Therefore, considering the importance of community-oriented attitude and responsive education, conducting this study was important.

According to the last studies, awareness of oral health of pregnant women was not satisfactory even among gynecologists and midwives. Even people with a history of gynecology had less information about oral health during pregnancy. While numerous studies have been conducted on the effects of oral health on community health, limited studies have been conducted on oral health during pregnancy. Therefore, the present study was carry out to investigate the knowledge of medical and nursing students of Iran University of Medical Sciences (IUMS) about oral health during pregnancy to take a step in health care policy and promote community health and reduce the financial burden of our country's health system.

Methodology

This cross-sectional descriptive-analytical study with the code of ethics (IR.IUMS.FMD.REC.1399.625) was perform after coordination with the Vice Chancellor for

Education by completing a valid standard questionnaire by nursing, midwifery and internship students of IUMS. This questionnaire had two parts. The first part composed of demographic characteristics and the second part examined the knowledge and attitude of the students about oral health in pregnant women, which contained questions about background information (7 questions), awareness (17 questions) and attitude (6 questions). The responses of the awareness section were on the Likert scale and were multiple choices. Knowledge and attitude scores were calculated based on the total number of correct answers of each person to the relevant domain questions. Finally, each person's score indicates the knowledge and attitude of students in the field of oral health. The maximum scores of knowledge and attitude were estimated to be 17 and 6, respectively. Inclusion criteria included: Completion of the 5th semester for nursing students, passing the pre-internship exam for medical students. Then samples were excluded from the study in case of incomplete completion of the questionnaire or lack of any of the above-mentioned inclusion criteria. Data were entered into the computer by SPSS 24 software. Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis correlation tests with a significance level of 0.05 were used for statistical analysis.

Result

In this study, 172 medical, nursing and midwifery students from entrance 92 to 98, with an age range of 20 to 44 years (mean 2.45 ± 23.45 years) were participated. 52.3% (n = 90) were male and 47.7% (n = 82) were female and 9.4 \pm 3.5 semesters had passed since the participants started their studies. 50% of the participants were midwifery nursing students (including: 36% nursing, 14% midwifery) and 50% were medical. 92.4% of students were single, too. The majority of students (96.5%) were childless and 53% of students lived at home while 47% of them lived in dormitories. According to financial situation, 3.5% of students was very good, 18% good, 65.7% average, 8.7% poor and 4.1% very poor. The most common degree of education for parents was a bachelor's degree and a diploma, respectively.

Regarding the background information of the sixth question "Have you ever been to the dentist?", 21 participants (12.2%) said "no", 48 (27.9%)

"Annually and continuously", and the majority of them 103 (59.9%) chose the option "Only in case of problems". About the seventh question "From what sources do you get information about oral health?", 12 people (7%) "Books", 10 people (5.8%) "Articles" option, 99 people (57.6%) "Internet" option, 20 (11.6%) chose the faculty option, and 31 (18%) chose the none option. Regarding 17 questions in the knowledge section, the minimum score was zero, the maximum was 15 and the average was 2.85 ± 6.96 . The highest and lowest frequency of correct answers to questions were 17 (70.9%) and 16 (15.1%). The highest frequency of incorrect answers was related to question 16 (64.5%) and the lowest frequency was related to questions 17 and 23 (13.4%). The highest and lowest frequencies of "I do not know" were related to questions 9 (48.8%) and 23 (7.9%).

In the field of attitude, in response to "Which is more effective for raising the level of awareness and attitude of nurses and midwives in the field of oral health?" Comments 39 people (22.7%) "Participation in seminars and workshops after graduation", 41 people (23.8%) "Free and personal studies", 63 people (36.6%) "Adding oral health to the curriculum" and 29 people (16.9%) was "educational booklets and brochures". Answer to the question "Do you agree with offering a short-term training course in the field of oral health virtually?" 67.4% (116 people) agreed and the other (56 people, 32.6%) were against. In response to the questions "Is oral hygiene of pregnant women important for the general health of mother and child?" And "Does taking iron drops in children have dental complications?" They had the most right and wrong answers, respectively.

According to p -value = 0.05 in Kolmogorov-Smirnov test, the distribution of the dependent variable "total knowledge score" was abnormal; Therefore, non-parametric tests were used. Based on Spearman and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis correlation tests between knowledge and attitude score with field of study ($R = 0.09$, $p_v = 0.34$), gender ($R = -0.11$, $p_v = 0.1$), marital status ($R = 0.02$, $p_v = 0.9$), Having children ($R = 0.02$, $p_v = 0.8$) place of residence ($R = 0.11$, $p_v = 0.09$) economic status ($R = 0.06$, $p_v = 0.4$) and education of mother ($R = 0.14$, $p_v = 0.06$) and father ($R = 0.12$, $p_v = 0.08$), no significant relationship was found.

Discussion

In this study, the knowledge of midwifery, nursing and medical students of IUMS about oral health during pregnancy was low and no correlation was found between knowledge score and gender and field of study. In the Safari et al. study, 45.4% of medical and dental students in Qom had knowledge about oral health and 51.3% had a positive attitude towards preventive care. Male gender had a significant relationship with low level of knowledge, but being a girl and studying dentistry had a significant relationship and positive attitude. In Yimenu et al. Study, the level of knowledge of female health personnel in this field was significantly higher than males. While in the present study, unlike the Safari, s study, no relationship was found between gender and the level of awareness, which could be due to differences in the number and distribution of gender and type of field study.

George's study showed that oral health was very low among pregnant Australian women, especially in the weak strata of society, so that, lack of awareness, high treatment costs, and misunderstandings about dental procedures during pregnancy were the main reasons. Although in the present study, similar to George study, the level of awareness was low, but in this study, unlike George's research, there was no significant relationship between income level and dental referral and knowledge, which can be due to differences in study method, type of society and cultural differences, Habits and characteristics of the health system of countries. The Nakre's study found that students in developing and underdeveloped countries were less likely to visit dentist for annual oral examinations than in developed countries. In this regard, Alhaffar et al. Showed that socio-economic conditions are significantly related to oral health status, while in the present study, 27.9% of students referred for dental examination annually, which was less than the Nakre's e report. This difference in finding could be due to Differences in students' fields of study, the number of samples and difference in study time. Increased costs of dental services as well as restrictions on the corona pandemic can be other reasons for the decrease in dental visits. The Zanata's study found that most Brazilian physicians referred pregnant women to the dentist only if they had dental problems, and 43% of dentists and 34% of gynecologists were unaware of the role of periodontal infection as a risk factor for low birth weight preterm infants. In the Stafford

study, however, most American midwives identified pregnancy complications as associated with poor oral hygiene. This difference can be due to differences between the health systems and the education system of countries. While in the administration of local anesthesia, fluoride supplements and dental radiography, there was a significant difference between the opinions of dentists and gynecologists in the Zanata's study with the recommendations in scientific sources. But in the present study, 37.2% of participants were aware of the impact of these cases. In Malek Mohammadi's study, similar to the present study reported that the knowledge score of gynecologists and midwives in Kerman about oral health of pregnant women (6.55 \pm 2.1) was low and there was no significant difference between knowledge and attitude of different groups. The rate of referral to the dentist in his study (81%) was similar to the present study (85%). The similarity of the findings in the study of different disciplines in different cities can indicate that the importance of oral health education during pregnancy has been neglected in the medical and paramedical curriculum of our country. The average correct answer to the questions in his study (above 50%) and the current research (about 40%) can show a more superficial knowledge and attitude of medical, nursing and midwifery students compared to employed and experienced people in the field of gynecology. In Rocha's study, most Brazilian midwives (93.4%) found periodontitis to be associated with preterm delivery, which was similar to the Strafford's study. In Rocha's study, a significant relationship was found between midwives' experience and patients' referral for dental examination. Although there was a high level of awareness among midwives about oral health during pregnancy, there was no proper attitude to refer patients to the dentist. In addition, there was no proper performance among experienced midwives in this field. The Golkari's study showed that the knowledge of gynecologists in the field of periodontal disease was higher than other general practitioners and midwives. General practitioners and gynecologists with longer work experience were less likely to evaluate their patients periodically. These findings were inconsistent with Malek Mohammadi's study. It seems that due to more occupational exposure to this issue, the information of gynecologists and dentists in this field is more than general practitioners and nurses. There are some pros and some cons to confirm this. In Khademi's research,

an inverse but significant relationship was found between the knowledge and attitude of Isfahani's health workers and their work experience, while the high level of midwives' knowledge in Rocha study was contrary to this study, which could be due to the high work experience of Brazilian midwives and inexperience of students. Habibi et al, like the current study, showed that a small number of students in the fields of dentistry, medicine and pharmacy in Shiraz (17.6%) had sufficient information in this field. There was no significant difference in age and gender in their level of knowledge and attitude while there was a significant relationship among the level of knowledge, the field of study and the duration of study. Despite the fact that the level of knowledge of dental students about pharmacy and medicine was significantly higher and pharmacy students had a better level of knowledge than medicine, but medical students had a relatively good knowledge, which can be justified according to the specialized field of study of dental students in this field. Ahmadi's study in medical interns at the University of Hamadan showed that 58% of students had poor knowledge and 55.1% had poor performance and there was a statistically significant relationship between knowledge and practice, which in line with the present study showed low level of knowledge of medical student. Therefore, he suggested revising the curriculum and adding content in this regard. Also, Nikbin's study showed that educational intervention significantly led to raising awareness and improving the health behaviors of pregnant mothers.

Conclusion

Awareness assessment is always considered as a part of evaluating the efficiency of the education system because in this way, the quality of the instructor's teaching and the ability acquired by the learner can be evaluated. Education is one of the main tasks of medical universities, but the gap between what is taught and the services provided at the clinic, which is a basic need of society, is a major problem. Therefore, medical universities have a duty to review and formulate their educational goals in this field. In order to strengthen global competition and in view of the growing needs of society and to improve practices in medical education, it is necessary that that our country's curriculum also adapt to these changes and take steps towards responsive education

according to the needs of society. High sample size as well as simultaneous study of three disciplines was the strengths of this study. Therefore, due to the low level of awareness of oral health and its importance during pregnancy among students in all three disciplines, it is therefore recommended to review the curriculum of medical and midwifery courses and add content in this field. Because these disciplines are in direct contact with women, overcoming this educational weakness can be a turning point in reducing pregnancy complications and health system costs. Other researchers are suggested to study the effect of educational interventions to improve the level of knowledge and attitude in this regard in future supplementary

studies. Designing educational content to educate women in this area is also recommended.

Acknowledgment

We would like to thank all the participants in the research and all those who helped us in this research.

Conflict of Interest

The authors declare that there are no conflict of interest regarding the publication of this manuscript.

آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه سلامت دهان دوران بارداری

زهرا باغانی^۱، سمیرا بصیر شبستری^{۲*}، ایمان شیرین بک^۳، مهدی دولتی^۴

۱. استادیار گروه پریدنتولوژی، دانشگاه علوم پزشکی سبزواری، سبزواری، ایران
۲. دانشیار گروه بیماری دهان، دانشکده دندان پزشکی، بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۳. استادیار گروه جراحی فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۴. پزشک عمومی بیمارستان فیروزگر، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: سلامت دهانی تأثیر به‌سزایی بر ایجاد عوارض دوران بارداری دارد و ارتقای آگاهی تأمین‌کنندگان سلامت می‌تواند منجر به تقویت درمان‌های پیشگیرانه و کاهش بار مالی برای جامعه گردد؛ بنابراین هدف از انجام این مطالعه ارزیابی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه سلامت دهان دوران بارداری می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی در سال ۱۳۹۹ در ۱۷۲ نفر از دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی ورودی ۹۲ تا ۹۸ دانشگاه علوم پزشکی ایران به‌وسیله تکمیل پرسش‌نامه معتبر خودایفا که حاوی ۳۰ سؤال مشتمل بر اطلاعات زمینه‌ای (۷ سؤال)، آگاهی (۱۷ سؤال) و نگرش (۶ سؤال) در خصوص سلامت دهان دوران بارداری بود انجام گرفت. اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS24 و آزمون‌های اسپیرمن و کروسکال والیس و من ویتنی آنالیز شدند.

یافته‌ها: میانگین نمره آگاهی ۱۷۲ نفر (۵۲ درصد مرد و ۴۸ درصد زن) از دانشجویان (۶۲ نفر پرستاری، ۲۴ نفر مامایی و ۸۶ نفر پزشکی) با حداقل صفر و حداکثر ۱۵ به‌طور متوسط 6.96 ± 2.85 برآورد شد. بین نمره آگاهی با جنسیت، رشته تحصیلی، تأهل، تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی، ارتباط معنی‌داری یافت نشد ($P > 0.05$).

نتیجه‌گیری: سطح آگاهی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در زمینه سلامت دهان دوران بارداری پایین بود. با توجه به اینکه آنها خط مقدم مواجهه با بیماران جامعه هستند؛ بازنگری کوریکولوم آموزشی این رشته‌ها و افزودن محتوایی در خصوص بیماری‌های دهان توصیه می‌گردد.

* نویسنده مسئول: سمیرا بصیر شبستری

نشانی: دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
تلفن: ۰۲۱۸۶۷۰۲۰۵۵

رایانامه: samira_bsh2@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-0003-3806-7940

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-0847-7076

کلیدواژه‌ها:

پزشکی، مامایی، پرستاری، سلامت دهان، بارداری

۱. مقدمه

امکان درمان تمام مشکلات دهان عملاً امکان‌پذیر نمی‌باشد؛ سازمان بهداشت جهانی بر پیشگیری از بیماری‌های دهان تأکید فراوانی دارد [۵]. بیماری‌های دهان علی‌رغم گستردگی، قابل پیشگیری هستند [۱] اما چون این مسئله تحت تأثیر شرایط و بیماری‌های سیستمیک نیز قرار می‌گیرد، پیشگیری از بروز بیماری‌ها و حفظ سلامت جامعه، یک اصل زیربنایی برای تأمین رفاه اجتماعی می‌باشد. از جمله این شرایط سیستمیک که سلامتی دهان و دندان را به‌شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد [۶] دوران بارداری

دهان یکی از ارگان‌های مهم بدن است؛ زیرا در تغذیه، تکلم و عملکرد و زیبایی نقش به‌سزایی دارد؛ از این رو سازمان بهداشت جهانی، سلامت دهان را جزئی از سلامت عمومی برشمرده است [۱-۳]. از آن‌جا که ایجاد پوسیدگی نشانه سلامت نبودن دهان و شروع نیاز به درمان‌های دندانپزشکی است می‌تواند موجب ایجاد بار مالی برای فرد و نظام سلامت شود [۴]. از طرف دیگر چون

مشهود است [۱۷]؛ ارتقای آگاهی تأمین‌کنندگان سلامت، منجر به تقویت رفتارهای پیشگیرانه می‌گردد [۱۲، ۱۱]. شایان ذکر است که پژوهش‌های متعددی در مورد تأثیرات بهداشت دهان بر سلامت جوامع انجام شده اما تنها مطالعات محدودی از جمله مطالعه ورگز در مورد سلامت دهان در دوران بارداری بوده است [۹]. همچنین از آنجایی که پرستاران و پزشکان، ارتباط بیشتری با زنان باردار نسبت به دندانپزشکان دارند [۱۰، ۱۸، ۱۹]؛ بررسی سطح آگاهی آنها از ارتباط بیماری‌های دهان با عوارض بارداری و نحوه ارتقای سلامت در این دوران می‌تواند فرصتی برای ارائه توصیه‌هایی در راستای ارتقای سلامت دهان و کاهش عوارض بارداری ناشی از بیماری‌های دهان در جامعه باشد [۲۰]. همچنین از آنجا که دانشجویان پرستاری و پزشکی، آموزش‌های متعدد و کاملی در زمینه بیماری‌های دهان دریافت نمی‌کنند [۲۱، ۲۲]؛ بازنگری کوریکولوم با هدف توسعه آگاهی این دانشجویان از سلامت دهان در دوران بارداری و در نهایت ارتقای درمان‌های پیشگیرانه در جوامع شهری، ضروری به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، سلامت زنان از جمله عناوین اولویت‌های پژوهشی وزارت بهداشت می‌باشد؛ از این رو با توجه به اهمیت نگرش جامعه‌نگر و آموزش پاسخگو، هدف از انجام این مطالعه، ارزیابی آگاهی و نگرش دانشجویان پزشکی، مامایی و پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمینه سلامت دهان دوران بارداری می‌باشد [۲۳].

۲. مواد و روشها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی مقطعی، پس از اخذ کد اخلاق با شناسه (IR.IUMS.FMD.REC.1399.625) از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران و هماهنگی با معاونت آموزشی دانشگاه در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. پس از تأیید رضایت آگاهانه شرکت در مطالعه، دانشجویان پرستاری، مامایی و انترن‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران، پرسش‌نامه استاندارد معتبر خودایفا را به صورت آنلاین تکمیل کردند [۲۴]. پرسش‌نامه دو بخش داشت: بخش اول خصوصیات دموگرافیک [سن، جنسیت، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی (براساس خوداظهاری با پاسخ‌های بسیار خوب، خوب، متوسط و ضعیف)، تحصیلات والدین، سال ورودی و محل سکونت] و بخش دوم آگاهی و نگرش را در خصوص بهداشت دهان زنان باردار بررسی می‌کند که حاوی سؤالاتی در خصوص اطلاعات زمینه‌ای (۷ سؤال، سؤالات ۱ تا ۷)، آگاهی (۱۷ سؤال، سؤالات ۸ تا ۲۴ و ۲۶) و نگرش (۶ سؤال، سؤالات ۲۴ و ۲۵ و ۲۷ تا ۳۰) در زمینه مسائل مربوط به بهداشت دهان دوران بارداری بود. پاسخ‌های بخش آگاهی در مقیاس لیکرت و به صورت چندگزینه‌ای بودند.

در زنان می‌باشد که توسط نیروی انسانی آموزش‌دیده و امکانات بهداشتی تأمین می‌شود؛ به طوری که این فرضیه مطرح است که بارداری می‌تواند با افزایش خطر شروع، تشدید یا پیشرفت پوسیدگی به واسطه تغییرات در ترکیبات بزاقی مادر همراه باشد، از سویی دیگر مشخص شده است که باکتری‌های پوسیدگی‌زا از دهان مادر به کودک منتقل می‌شوند. همچنین، زنان در این مرحله به علت تغییرات هورمونی و تهوع صبحگاهی قادر به رعایت کامل پروتکل‌های بهداشت دهانی نمی‌باشند و این تغییرات فیزیولوژیک، استعداد ابتلا به پوسیدگی و بیماری‌های پریودنتال را در مادر افزایش می‌دهد [۷] مادران نقش کلیدی در رعایت بهداشت دهان کودک ایفا می‌کنند [۷، ۸، ۹]. از طرف دیگر، سلامت دهان طی بارداری بر سلامت عمومی مادر و جنین نیز تأثیرگذار است [۶] به طوری که مطالعات نشان‌دهنده ارتباط بین عفونت‌های دهانی مادر و پارگی غشای آمنیون و زایمان زودرس از طریق افزایش مدیاتورهای التهابی می‌باشد. همچنین زیرمجموعه‌های باکتریایی که از مایع آمنیون نوزادان زودرس گرفته شده نشانگر مشابهت آن با زیرمجموعه‌هایی است که از بیماری‌های پریودنتال گرفته شده است نه واژینوس باکتریایی [۱۰]. مطالعات مختلف (الیورا، مک کان، کومار و ناگی) نشان‌دهنده شیوع ۴۷ درصد تا ۶۹ درصدی پوسیدگی دندان‌های طی بارداری بوده است [۹] از این رو می‌توان با آگاهی از ارتباط پلاک میکروبی با عوارض بارداری و گسترش روش‌های کنترل آن و اقدامات پروفیلاکتیک در دوران بارداری از بروز این عوارض پیشگیری کرد [۱۰]. [۱۱-۱۵]. در راستای اقدامات پیشگیرانه، در مطالعات مختلف بر ارتباط میان پریودنتیت و بیماری‌های سیستمیک تأکید شده است [۱۶]؛ به طوری که در یک مطالعه، ۴۳ درصد پزشکان از این ارتباط آگاهی نداشتند. همچنین مطالعه استرافورد نشان داد که آگاهی نسبت به بهداشت دهان زنان باردار حتی در متخصصان زنان و ماماها رضایت‌بخش نبود و افراد با سابقه در حوزه بیماری‌های زنان، اطلاعات کمتری نسبت به بهداشت دهان دوران بارداری داشتند [۱۷]؛ از این رو اهمیت سلامت مادر و جنین ایجاب می‌کند که طی دوران بارداری پایش‌های بیشتری انجام شود. این پایش‌ها موجب کاهش عوارض بارداری از قبیل سقط جنین، تولد نوزادان کم‌وزن و نارس می‌گردد. امروزه بخشی از برنامه‌های پیشگیری در مناطق روستایی به واسطه به‌ورزان در حال پیگیری است ولی زنان شهری که به مطب‌های مامایی و زنان مراجعه می‌کنند از این مراقبت‌ها محروم هستند [۱۸]. از آنجا که با مهار پلاک میکروبی و رعایت بهداشت دهان ۸۰ درصد بیماری‌های دهان قابل پیشگیری هستند [۱۵-۱۱] و در جامعه امروزی غلبه درمان بر پیشگیری در دندانپزشکی

ثبت شد و دانشجویان به صورت اختیاری در مطالعه شرکت کردند. اطلاعات توسط نرم افزار SPSS ۲۴ وارد کامپیوتر شدند. به منظور بررسی ارتباط بین نمره آگاهی و متغیرهای مستقل مطالعه از آزمون همبستگی اسپیرمن و من ویتنی یو و کروسکال والیس با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

۳. یافته‌ها

در این مطالعه ۱۷۲ نفر از دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی ورودی ۹۲ تا ۹۸ با محدوده سنی ۲۰ تا ۴۴ سال (میانگین ۲۳.۴۵±۲.۴۵ سال) شرکت کردند که ۵۲.۳ درصد (۹۰ نفر) مرد و ۴۷.۷ درصد (۸۲ نفر) زن بودند و ۹.۴±۳.۵ ترم از زمان شروع تحصیل شرکت کنندگان گذشته بود. ۵۰ درصد شرکت کنندگان دانشجوی پرستاری مامایی (شامل: ۳۶ درصد پرستاری، ۱۴ درصد مامایی) و ۵۰ درصد پزشکی بودند. حدود ۹۲.۴ درصد دانشجویان مجرد بودند. بیشتر دانشجویان (۹۶.۵ درصد) بدون فرزند بودند. ۵۳ درصد دانشجویان در خانه و ۴۷ درصد در خوابگاه سکونت داشتند. وضعیت مالی ۳/۵ درصد دانشجویان بسیار خوب، ۱۸ درصد خوب، ۶۵.۷ درصد متوسط، ۸.۷ درصد ضعیف و ۴.۱ درصد بسیار ضعیف بود. رایج ترین مدرک تحصیلی در پدران و مادران به ترتیب لیسانس و دیپلم بود. پاسخ دهی به سؤالات اطلاعات زمینه‌ای در مورد سلامت دهان زنان به شرح جدول ۱ بود.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخ شرکت کنندگان به سؤالات اطلاعات زمینه‌ای در مورد سلامت دهان زنان

شماره /عنوان سوال	بسیار زیاد	زیاد	متوسط	کم	بسیار کم
۱. سطح آگاهی خود را درباره اهمیت سلامت دهان در زنان باردار چطور ارزیابی می‌کنید؟	۱۵ (۸.۷٪)	۴۳ (۲۵٪)	۷۴ (۴۳٪)	۳۱ (۱۸٪)	۹ (۵.۲٪)
۲. فکر می‌کنید در زمینه مراقبت‌های دهان در زنان باردار به اطلاعات بیشتری نیاز دارید؟	۲۴ (۱۴٪)	۶۳ (۳۶.۶٪)	۶۳ (۳۶.۶٪)	۱۸ (۱۰.۵٪)	۴ (۲.۳٪)
۳. میزان آمادگی خود را برای ارائه کردن مراقبت در زمینه سلامت دهان به مراجعین خود را چطور ارزیابی می‌کنید؟	۱۰ (۵.۸٪)	۲۶ (۱۵.۱٪)	۷۷ (۴۴.۸٪)	۴۲ (۲۴.۴٪)	۱۷ (۹.۹٪)
۴. آیا قادر هستید از اطلاعات کنونی خود برای ارتقای سلامت دهان مراجعین استفاده کنید؟	۱۳ (۷.۶٪)	۳۰ (۱۷.۴٪)	۶۶ (۳۸.۴٪)	۴۴ (۲۵.۶٪)	۱۹ (۱۱٪)
۵. آیا با افزودن ماده درسی به برنامه آموزشی تحت عنوان «سلامت دهان» موافق هستید؟	۳۱ (۱۸٪)	۴۶ (۲۶.۷٪)	۵۶ (۳۲.۶٪)	۱۷ (۹.۹٪)	۲۲ (۱۲.۸٪)

نمره آگاهی و نگرش برحسب مجموع تعداد پاسخ‌های صحیح هر فرد به سؤالات حیطة مربوطه محاسبه گردید. در نهایت نمره هر فرد نشان دهنده آگاهی و نگرش دانشجویان در زمینه سلامت دهان می‌باشد. حداکثر امتیاز بخش آگاهی و نگرش به ترتیب ۱۷ و ۶ برآورد شد؛ بنابراین نمرات ۰ تا ۶ و ۶ تا ۱۲ آگاهی و نمرات ۰ تا ۲ و ۲ تا ۴ نگرش به ترتیب سطوح ضعیف و متوسط را نشان خواهند داد [۱۸ - ۲۰]. با احتساب ضریب خطای $\alpha=5\%$ و $\beta=20\%$ و مقادیر $P1=2\%$ و $P2=13\%$ در فرمول ذیل حجم نمونه برای هر گروه از دانشجویان ۸۶ نفر برآورد گردید.

$$(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)$$

$$n = \frac{\quad}{(\bar{x}_1 - \bar{x}_2)^2} = n_1, n_2 = 86$$

معیارهای ورود به مطالعه شامل: اتمام ترم ۵ برای دانشجویان پرستاری و مامایی به علت گذراندن واحدهای مرتبط با بهداشت دهان، موفقیت در آزمون پیش‌کاروزی و اتمام دوره استاجری برای دانشجویان پزشکی بود. نمونه‌ها در صورت تکمیل ناقص پرسش‌نامه یا فقدان هریک از معیارهای ورودی پیش‌گفته از مطالعه خارج می‌شدند. کلیه ملاحظات اخلاقی براساس عهدنامه هلسینکی رعایت گردید. اطلاعات فردی براساس شماره دانشجویی

«اطلاع ندارم» مربوط به سؤال ۹ (۴۸.۸ درصد) و ۲۳ (۷.۹ درصد) بود.

در ۶ سؤال حیطه نگرش، در پاسخ به اینکه «برای ارتقای سطح آگاهی و نگرش پرستاران و ماماها در زمینه سلامت دهان کدام یک مؤثرتر می‌باشد؟» نظرات ۳۹ نفر (۲۲.۷ درصد) «شرکت در سمینارها و کارگاه‌ها پس از فارغ‌التحصیلی»، ۴۱ نفر (۲۳.۸ درصد) «مطالعات آزاد و شخصی»، ۶۳ نفر (۳۶.۶ درصد) «افزودن سلامت دهان به برنامه آموزش درسی» و ۲۹ نفر (۱۶.۹ درصد) «کتابچه آموزشی و بروشور» بود. پاسخ به سؤال «آیا با ارائه دوره کوتاه‌مدت آموزشی در زمینه بهداشت دهان به صورت مجازی موافق هستید؟» ۶۷.۴ درصد (۱۱۶ نفر) موافق و مابقی (۵۶ نفر، ۳۲.۶ درصد) مخالف بودند. سؤال «آیا بهداشت دهان زنان باردار در سلامت عمومی مادر و کودک اهمیت دارد؟» و «آیا مصرف قطره آهن در کودکان عوارض دندانی دارد؟» به ترتیب بیشترین پاسخ صحیح و غلط را به خود اختصاص دادند (جدول ۲).

در خصوص اطلاعات زمینه‌ای سؤال ششم «آیا خود شما تاکنون به دندانپزشکی مراجعه کرده‌اید؟» ۲۱ نفر از شرکت‌کنندگان (۱۲.۲ درصد) گزینه «خیر»، ۴۸ نفر (۲۷.۹ درصد) گزینه «به صورت سالانه و مداوم» و اکثریت (۱۰۳ نفر، ۵۹.۹ درصد) گزینه «فقط در صورت بروز مشکل» را انتخاب کردند. در مورد سؤال هفتم «از چه منابعی درباره سلامت و بهداشت دهان کسب اطلاعات می‌کنید؟»، ۱۲ نفر (۷ درصد) «کتاب»، ۱۰ نفر (۵.۸ درصد) گزینه «مقالات»، ۹۹ نفر (۵۷.۶ درصد) گزینه «اینترنت»، ۲۰ نفر (۱۱.۶ درصد) گزینه «استادان» و ۳۱ نفر (۱۸ درصد) گزینه «هیچ‌کدام» را انتخاب کردند.

در خصوص ۱۷ سؤال بخش آگاهی حداقل نمره صفر، حداکثر ۱۵ و به طور متوسط 6.96 ± 2.85 برآورد گردید. بیشترین و کمترین فراوانی پاسخ صحیح به سؤال ۱۷ (۷۰.۹ درصد) و ۱۶ (۱۵.۱ درصد) بود. بیشترین فراوانی پاسخ غلط مربوط به سؤال ۱۶ (۶۴.۵ درصد) و کمترین آن مربوط به سؤال ۱۷ و ۲۳ (۱۳.۴ درصد) بود. بیشترین و کمترین فراوانی انتخاب

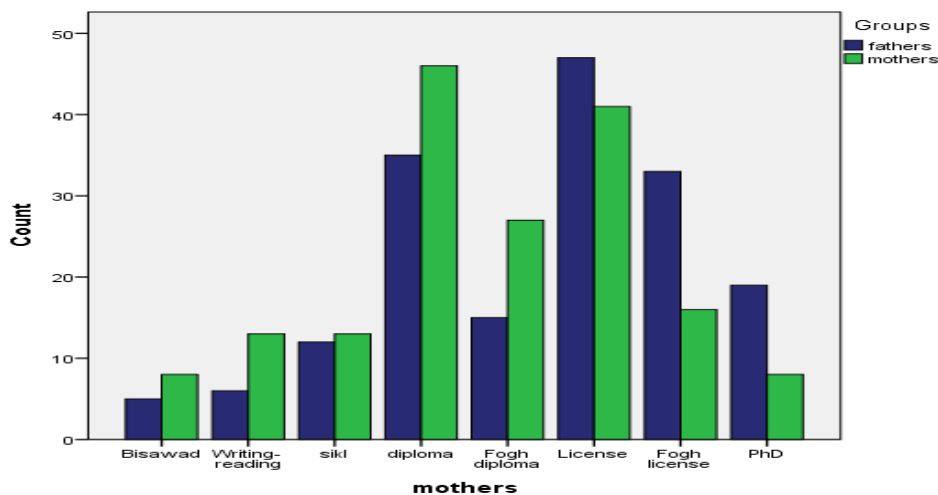
جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌های شرکت‌کنندگان به سؤالات آگاهی و نگرش*

شماره/عنوان سؤال	صحیح	غلط	اطلاع ندارم
۸. کدام سه‌ماهه بارداری بهترین زمان برای درمان‌های دندانپزشکی است؟	۳۵ (۲۰.۳٪)	۸۸ (۵۱.۲٪)	۴۹ (۲۸.۵٪)
۹. آیا تزریق بی‌حسی موضعی دندانپزشکی حاوی لیدوکائین در بارداری مجاز است؟	۵۲ (۳۰.۲٪)	۳۶ (۲۰.۹٪)	۸۴ (۴۸.۸٪)
۱۰. آیا مادر باردار در صورت عفونت دندانی مجاز به مصرف آنتی‌بیوتیک خوراکی است؟	۸۲ (۴۷.۷٪)	۴۳ (۲۵٪)	۴۷ (۲۷.۳٪)
۱۱. آیا مادر در صورت درد دندانی مجاز به استفاده از مسکن است؟	۸۳ (۴۸.۳٪)	۴۴ (۲۵.۶٪)	۴۵ (۲۶.۲٪)
۱۲. آیا مصرف دهان‌شویه فلوراید در مادران باردار مجاز است؟	۶۸ (۳۹.۵٪)	۳۹ (۲۲.۷٪)	۶۵ (۳۷.۸٪)
۱۳. آیا حذف منابع درد و عفونت دندانی در دوران بارداری لازم است؟	۸۷ (۵۰.۶٪)	۳۲ (۱۸.۶٪)	۵۳ (۳۰.۸٪)
۱۴. آیا سلامت دندان شیری کودکان بر دندان دائمی تأثیرگذار است؟	۹۱ (۵۲.۹٪)	۳۳ (۱۹.۲٪)	۴۸ (۲۷.۹٪)
۱۵. آیا باکتری‌های مولد پوسیدگی از دهان مادر به کودک منتقل می‌شوند؟	۴۹ (۲۸.۵٪)	۶۰ (۳۴.۹٪)	۶۳ (۳۶.۶٪)
۱۶. آیا مصرف قطره آهن در کودکان عوارض دندانی دارد؟	۲۶ (۱۵.۱٪)	۱۱۱ (۶۴.۵٪)	۳۵ (۲۹.۳٪)
۱۷. آیا بهداشت دهان زنان باردار در سلامت عمومی مادر و کودک اهمیت دارد؟	۱۲۲ (۷۰.۹٪)	۲۳ (۱۳.۴٪)	۲۷ (۱۵.۷٪)
۱۸. پوسیدگی دندان مادر بر سلامت جنین مؤثر است؟	۸۵ (۴۹.۴٪)	۳۵ (۲۰.۳٪)	۵۲ (۳۰.۲٪)
۱۹. حالت تهوع در زنان باردار بر سلامت دندان‌های آنان تأثیر دارد؟	۳۹ (۲۲.۷٪)	۷۴ (۴۳٪)	۵۹ (۳۴.۳٪)
۲۰. التهاب لثه ناشی از تغییرات هورمونی در بارداری قابل پیشگیری است؟	۶۳ (۳۶.۶٪)	۳۲ (۱۸.۶٪)	۷۷ (۴۴.۸٪)
۲۱. با مراقبت‌های دندانی طی بارداری می‌توان در جلوگیری از تولد نوزاد زودرس و کم‌وزن نقش داشت؟	۶۴ (۳۷.۲٪)	۳۰ (۱۷.۴٪)	۷۸ (۴۵.۳٪)
۲۲. تولد نوزاد زودرس کم‌وزن یا سقط یا پره‌اکلامپسی با بیماری دهان مادر مرتبط است؟	۷۰ (۴۰.۷٪)	۳۰ (۱۷.۴٪)	۷۲ (۴۱.۹٪)
* ۲۳. آگاهی زنان باردار در زمینه بهداشت دهان بر سلامت آینده کودکان تأثیر دارد؟	۱۰۱ (۵۸.۷٪)	۲۳ (۱۳.۴٪)	۴۸ (۲۷.۹٪)
* ۲۴. آیا با چکاپ دندانپزشکی (سلامت دهان) قبل از بارداری موافق هستید؟	۱۱۷ (۶۸٪)	۲۴ (۱۴٪)	۳۱ (۱۸)

۳۸(۲۲.۱٪)	۳۳(۱۹.۲٪)	۱۰۱(۵۸.۷٪)	*۲۵. سلامت دهان را جزئی از سلامت عمومی در زمینه مراقبت دوران بارداری می‌دانید؟
۵۰(۲۹.۱٪)	۴۰(۲۳.۳٪)	۸۲(۴۷.۷٪)	*۲۶. آیا درمان‌های دندانپزشکی برای زنان باردار خطرناک است؟
۳۳(۱۹.۲٪)	۳۵(۲۰.۳٪)	۱۰۴(۶۰.۵٪)	*۲۷. آیا با روتین شدن بررسی سلامت دهان مادر باردار همچون سایر بررسی‌های معمول دوران بارداری (وزن، قند خون و ...) موافق هستید؟
۶۸(۳۹.۵٪)	۷۷(۴۴.۸٪)	۲۷(۱۵.۷٪)	*۲۸. آیا با عبارت رایج «هر حاملگی مساوی با از دست دادن یک دندان» موافقت می‌کنید؟

جنسیت ($p=0.1$)، وضعیت تأهل ($p=0.9$)، داشتن فرزند ($p=0.8$)، محل زندگی ($p=0.09$)، وضعیت اقتصادی ($p=0.4$) و تحصیلات مادر ($p=0.06$) و پدر ($p=0.08$) ارتباط معنی‌داری یافت نشد (نمودار ۱).

با توجه به ($p=0.05$) در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، توزیع متغیر وابسته «مجموع نمره آگاهی» غیرنرمال بود؛ بنابراین از آزمون‌های ناپارامتری استفاده شد. براساس آزمون‌های همبستگی اسپیرمن و من ویتنی و کروسکال والیس بین نمره آگاهی و نگرش با رشته تحصیلی ($p=0.34$).



نمودار ۱. وضعیت تحصیلات والدین شرکت‌کنندگان در مطالعه

۴. بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه، آگاهی دانشجویان مامایی، پرستاری و پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران در خصوص بهداشت دهان دوران بارداری پایین برآورد گردید و ارتباطی بین نمره آگاهی با جنسیت و رشته تحصیلی یافت نشد. در مطالعه سال ۲۰۱۸ صفری ۴۵/۴ درصد از دانشجویان پزشکی و دندانپزشکی قم آگاهی در زمینه بهداشت دهان و ۵۱/۳ درصد، نگرش مثبت نسبت به مراقبت‌های پیشگیرانه داشتند و جنسیت مذکر با میزان آگاهی پایین، ارتباط معنی‌داری داشت اما دختر بودن و تحصیل در رشته دندانپزشکی با نگرش مثبت، ارتباط معناداری داشت [۱۶]. در مطالعه یمنو در سال ۲۰۲۰ نیز سطح آگاهی پرسنل بهداشت خانم در این زمینه به شکل معنی‌داری بیشتر از مردان بود

در حالی که در مطالعه حاضر برخلاف مطالعه صفری، ارتباطی بین جنسیت و میزان آگاهی یافت نشد که می‌تواند به‌واسطه تفاوت در تعداد (۸۶ نفر) و توزیع جنسیتی (صرفاً خانم) و نوع رشته‌های تحصیلی (صرفاً بهداشت) باشد. مطالعه جورج در سال ۲۰۱۲ نشان داد که بهداشت دهان در بین زنان باردار استرالیایی به‌خصوص قشر ضعیف جامعه، بسیار پایین بود [۲۶]. اگرچه در مطالعه حاضر نیز مشابه جورج سطح آگاهی پایین برآورد گردید اما در این مطالعه برخلاف تحقیق جورج بین سطح درآمد و مراجعه به دندانپزشکی و میزان آگاهی، ارتباط معنی‌داری وجود نداشت که می‌تواند به‌واسطه تفاوت در روش مطالعه (پرسش‌نامه‌ای و بررسی تلفنی) و نوع جامعه موردبررسی (دانشجویان و زنان باردار) و اختلافات فرهنگی و عادات و مشخصات نظام سلامت کشورها باشد.

مطالعه ناکرا در سال ۲۰۱۳ نشان داد که دانشجویان

مطالعه روچا ارتباط معنی‌داری بین تجربه ماماها و ارجاع بیماران برای بررسی دندان یافت شد. هرچند آگاهی بالایی در زمینه بهداشت دهان دوران بارداری در بین ماماها وجود داشت اما نگرش صحیحی برای ارجاع بیماران به دندانپزشک وجود نداشت. همچنین در بین ماماها با سابقه نیز عملکرد صحیحی در این زمینه وجود نداشت [۳۰]. مطالعه گلکاری در سال ۲۰۱۳ نشان داد که اطلاعات متخصصان زنان در زمینه بیماری پریدونتال از سایر پزشکان عمومی و ماماها بالاتر بود. پزشکان عمومی و متخصصان زنان با سابقه کاری بالاتر، با احتمال کمتری بیماران خود را از نظر پریدونتال ارزیابی می‌کردند [۳۱]. این یافته‌ها با مطالعه ملک‌محمدی مغایر بود. به نظر می‌رسد به دلیل مواجهه بیشتر شغلی با این موضوع، اطلاعات متخصصان زنان و دندانپزشکان در این زمینه بیشتر از پزشکان عمومی و پرستاران باشد؛ در تأیید این مسئله، مواردی موافق [۳۱، ۳۲] و بعضاً مخالف [۲۹] وجود دارد؛ به طوری که در تحقیق خادمی نیز ارتباط معکوس اما معنی‌داری بین آگاهی و نگرش به‌ورزان اصفهانی با سابقه کار آنها به‌دست آمد [۱۸] در حالی که سطح بالای آگاهی ماماها در مطالعه روچا مغایر با این مطالعه بود که می‌تواند به دلیل سابقه کاری بالایی ماماها برزلی و بی‌تجربگی دانشجویان حاضر و تفاوت نظام آموزش درمانی کشورها باشد [۱۸].

محبی در سال ۲۰۱۳ همانند مطالعه کنونی نشان داد که تعداد کمی از دانشجویان رشته‌های دندانپزشکی، پزشکی و داروسازی شیراز (۱۷.۶ درصد) دارای معلومات کافی در این زمینه بودند. سن و جنس، تفاوت معنی‌داری در سطح آگاهی و نگرش آنها نداشت در حالی که بین سطح آگاهی و رشته تحصیلی و مدت تحصیل، ارتباط معنی‌داری دیده شد. علی‌رغم اینکه سطح آگاهی دانشجویان دندانپزشکی از داروسازی و پزشکی به‌طور معناداری بیشتر بود و دانشجویان داروسازی سطح آگاهی بهتری نسبت به پزشکی داشتند اما دانشجویان پزشکی، از آگاهی نسبتاً خوبی برخوردار بودند که با توجه به حوزه تخصصی تحصیل دانشجویان دندانپزشکی در این زمینه قابل‌توجه است (۲۰-۲۵). مطالعه احمدی متمایل در سال ۲۰۱۲ در کارورزان پزشکی همدان، هم‌سو با مطالعه حاضر نشان داد که ۵۸ درصد آگاهی نامطلوب و ۵۵.۱ درصد عملکرد نامطلوب داشتند و بین سطح آگاهی و عملکرد، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت؛ از این رو ایشان بازنگری کوریکولوم و افزودن محتوا در این خصوص را پیشنهاد کردند [۳۳]. در همین راستا مطالعه نیک‌بین در سال ۲۰۲۰ نشان داد که مداخله آموزشی به‌طور معناداری منجر به ارتقای آگاهی و بهبود

کشورهای در حال توسعه و توسعه‌نیافته برای چکاپ سالانه وضعیت دهان کمتر از کشورهای توسعه‌یافته به دندانپزشکی مراجعه می‌کردند [۲۷]. در همین راستا الحفار در سال ۲۰۱۹ نشان داد که شرایط اجتماعی اقتصادی با وضعیت بهداشت دهان، ارتباط معناداری دارد [۲۸] در حالی که در مطالعه حاضر درصد دانشجویان به‌صورت سالانه برای معاینه دندانپزشکی مراجعه می‌کردند که مقادیر آن از گزارش ناکرا کمتر بود که می‌تواند به دلیل تفاوت در رشته تحصیلی دانشجویان و تعداد نمونه‌ها و زمان انجام مطالعه باشد. افزایش هزینه‌های خدمات دندانپزشکی و نیز محدودیت‌های پاندمی کرونا (در مطالعه حاضر) نیز می‌تواند از دیگر علل کاهش مراجعه به دندانپزشکی باشد. مطالعه زاندا در سال ۲۰۰۸ نشان داد که بیشتر پزشکان برزلی فقط در صورت مشکل دندان، مادران باردار را به دندانپزشک ارجاع می‌دادند و ۴۳ درصد دندانپزشکان و ۳۴ درصد متخصصان زنان از نقش عفونت پریدونتال به‌عنوان عامل خطر برای نوزادان نارس کم‌وزن مطلع نبودند. در حالی که در مطالعه استرافورد در سال ۲۰۰۸ اغلب ماماها آمریکایی عوارض بارداری را در ارتباط با مراقبت ضعیف دهان می‌دانستند [۱۹]. در حالی که میان تجویز بی‌حسی موضعی، مکمل‌های فلوراید و رادیوگرافی دندان میان نظرات دندانپزشکان و متخصصان زنان در مطالعه زانادا با توصیه‌های موجود در منابع علمی اختلاف قابل‌توجهی وجود داشت [۲۹] اما در مطالعه حاضر ۳۷.۲ درصد شرکت‌کنندگان از تأثیر این موارد آگاه بودند. پژوهش ملک‌محمدی در سال ۲۰۱۷ مشابه تحقیق حاضر نمره آگاهی متخصصان زنان و ماماها شهر کرمان در خصوص سلامت دهان زنان باردار ($6/55 \pm 2/1$) را پایین گزارش کردند و بین آگاهی و همچنین نگرش گروه‌های مختلف تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد ($p=0/903$). میزان ارجاع به دندانپزشک در مطالعه ایشان (۸۱ درصد) مشابه مطالعه حاضر (۸۵ درصد) بود [۲۴]. تشابه یافته‌ها در بررسی رشته‌های مختلف شهرهای گوناگون می‌تواند نشانگر این باشد که آموزش اهمیت بهداشت دهان در دوران بارداری در کوریکولوم پزشکی و پیراپزشکی کشورمان مغفول مانده است. میانگین پاسخ‌دهی صحیح به سؤالات در مطالعه ایشان (بالای ۵۰ درصد) و پژوهش فعلی (حدود ۴۰ درصد) می‌تواند نشان‌دهنده آگاهی و نگرش سطحی‌تر دانشجویان پزشکی، پرستاری و مامایی به این مقوله در مقایسه با افراد شاغل و سابقه‌دار در حوزه بیماری‌های زنان باشد [۲۴]. در این راستا در تحقیق روچا در سال ۲۰۱۱ بیشتر مامایان برزلی (۹۳.۴ درصد) پریدونتیت را با زایمان زودتر از موعد مرتبط دانستند که مشابه مطالعه استرافورد بود [۱۹]. در

تبدیل شود. حجم بالای نمونه و همچنین بررسی همزمان سه رشته، از نقاط قوت این مطالعه بود. محدودیت‌های حکم بر نظام آموزشی طی دوران پاندمی کرونا و نبود تناسب تعداد نمونه‌ها در سه گروه دانشجویی از نقاط ضعف این پژوهش بود. به سایر محققان پیشنهاد می‌گردد در مطالعات تکمیلی آینده به بررسی تأثیر مداخلات آموزشی به منظور ارتقای سطح آگاهی و نگرش در این خصوص بپردازند. طراحی محتواهای آموزشی در راستای آگاهی‌بخشی به زنان در این زمینه نیز توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دکتری پزشکی می‌باشد. بدین وسیله از معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی ایران و کلیه دانشجویانی که در این مطالعه همکاری کردند، تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد و تعارض منافی در خصوص مطالعه حاضر وجود ندارد.

References

- [1]. Petersen PE. The World Oral Health Report 2019: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dentistry and oral epidemiology*. 2019;31:3-24.
- [2]. Peres MA, Macpherson LMD, Weyant RJ, Daly B, Venturrelli R, et al. Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*. 2019;394(10194):249-260.
- [3]. Salarzadeh N, Hashemi Najafabadi A. A comparative study of social welfare programs of development plans with the relevant Constitutional Principles of IRAN. *Social Sciences*. 2015;21(65):49-81.
- [4]. Kassebaum NJ, Bernabe E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global burden of untreated caries. *J Dent Res*. 2015; 94: 650-658.
- [5]. Shirinbak I, Shabestari SB, Mokhtari H. Assessment of dental treatment needs in chemically veterans in Zanjan, Iran. *Journal of Military Medicine*. 2017;19(5):468-75.
- [6]. Vameghi R, Amir Ali S, Sajedi F, Sajjadi H, Alavi Majd H. Relation between Social Determinants of Maternal Health and Child Development: A Path Analysis. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(12):8643-54.
- [7]. Lee SM, Kim HN, Lee JH, et al. Association between maternal and child oral health and dental caries in Korea. *J Public Health (Berl)*. 2019;27: 219-27.
- [8]. George A, Sousa MS, Kong AC. Effectiveness of preventive dental programs offered to mothers by non-dental professionals to control early childhood dental caries: a review. *BMC Oral Health*. 2019; 19: 172.
- [9]. Vergnes JN, Kaminski M, Lelong N. Frequency and risk indicators of tooth decay among pregnant women in France: a cross-sectional analysis. *PLoS One*. 2012;7(5):e33296.
- [10]. Otomo-Corgel J. Periodontal Therapy in the Female Patient. *Newman and Carranza's Clinical Periodontology*. thirteen ed. 1600 John F. Kennedy Blvd. Philadelphia; 2020. P:469-470
- [11]. Yenen Z, Ataçağ T. Oral care in pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc*. 2019;20(4):264-268.
- [12]. Saffari M, Sanaeinasab H, Mobini M, Sepandi M, Rashidi-Jahan H, Sehlo MG, Koenig HG. Effect of a health-education program using motivational interviewing on oral health behavior and self-efficacy in pregnant women: a randomized controlled trial. *Eur J Oral Sci*. 2020;128(4):308-316.
- [13]. AlShwaimi E, Idrees M, Berri Z, El-Sakka H, Kujan O. Association between Diabetes Mellitus and Periodontal Diseases: A Survey of the Opinions of Dental Professionals. *Med Princ Pract*. 2019;28:141-9.
- [14]. Sabounchi SS, Sabounchi SS, Safari M. Knowledge and Attitude of Midwifery Students on Oral Health Care. *Dent J (Basel)*. 2019;7(3):83.
- [15]. Herrera MDS, Medina-Solis CE, Pontigo-Loyola AP, Rosa-Santillana R, Ávila-Burgos L, Scougall-Vilchis RJ, et al. Socioeconomic Inequalities in Visits to the Dentist to Receive Professionally Applied Topical Fluoride in a Developing Country. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):903.
- [16]. Bashiru BO, Anthony IN. Oral self-care practices among university students in Port Harcourt, Rivers State. *Nigerian medical journal*. 2014;55(6):486.
- [17]. Watt RG, Daly B, Allison P. The Lancet Oral Health Series: Implications for Oral and Dental Research. *Lancet. SAGE Journals*. 2019;373(9657):1.
- [18]. Safari H, Moradi R, Elahi A, Jafary Nodoushan Z, Asayesh H. knowledge, Attitude, and Preventive Oral and Dental Self-Care Behaviors among Dentistry and Medical Students of Qom University of Medical Sciences, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2018;12(3):96-104.
- [19]. Shamsi M, Hidarnia A, Niknami S. A survey of oral health care behavior in pregnant women of Arak: Application of

- health belief model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2012;22(89):104-15.
- [20]. Khademi H, Kaviani N, Araghizadeh A, Djafari M. Knowledge and attitudes of Isfahan township's Behvarzes toward prevention of oral and dental diseases. *Hormozgan Med J*. 2007 ; 11(1):e89115.
- [21]. Strafford KE, Shellhaas C, Hade EM. Provider and patient perceptions about dental care during pregnancy. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2008;21(1):63-71.
- [22]. Mohebbi SZ, Yazdani R, Mirmolaei ST, Tartar Z, Janeshin A. Effect of an educational intervention on midwifery students' knowledge and preparedness about oral health care in pregnant mothers. *Journal of Dental Medicine*. 2013;26(4):306-13.
- [23]. Jafari A, Khami M, Yazdani R, Mohamadi M. Presenting the Course of Community Dentistry as Problem based learning Workshop and Comparing It to Learning through Lecture. *Iranian Journal of Medical Education*. 2010;9 (3) :216-24.
- [24]. Bassir Shabestari S, Shirinbak I, Shervin Badv R. Evaluation of the Knowledge and Diagnostic skills of the Zanjan University of Medical Sciences Interns in the field of Oral Medicine. *Journal of Medical Education Development*. 2014;7(13):9-15.
- [25]. Lyndon MP, Henning MA, Alyami H, Krishna S, Yu TC, Hill AG. The Impact of a Revised Curriculum on Academic Motivation, Burnout, and Quality of Life Among Medical Students. *J Med Educ Curric Dev*. 2017;4:2382120517721901.
- [26]. Malek Mohammadi T, Malek Mohammadi M. Knowledge, Attitude and Practice of Gynecologists and Midwives toward Oral Health in Pregnant Women in Kerman (2016). *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2017; 20(4): 9-18.
- [27]. Yimenu DK, Adelo ES, Siraj EA. Health Professionals Oral Health Knowledge and Practice: Unleashing the Hidden Challenges. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:459-469.
- [28]. 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. *Journal of clinical nursing*. 2012;21(7-8):1087-96.
- [29]. Nakre PD, Harikiran A. Effectiveness of oral health education programs: A systematic review. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*. 2013;3(2):103.
- [30]. Alhaffar BA, Alawabdi R, Barakat L. Oral health and socio-economic status among children during Syrian crisis: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2019;19: 165.
- [31]. Zanata RL, Fernandes KBP, Navarro PSL. 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(3):194-200.
- [32]. Rocha JM, Chaves VR, Urbanetz AA, Baldissera Rdos S, Rösing CK. Obstetricians' knowledge of periodontal disease as a potential risk factor for preterm delivery and low birth weight. *Brazilian oral research*. 2011;25(3):248-54.
- [33]. 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. *Journal of public health research*. 2013;2(2):e15.
- [34]. Nickbin Poshtamsary S, Emami Sigaroudi A, Farmanbar R, Radafshar G, Atrkar Roushan Z. The Effect of Educational Intervention Based on the Health Belief Model on Oral and Dental Health Behavior in Pregnant Women. *J Holist Nurs Midwifery*. 2020; 30(3):182-190.
- [35]. Motamayel FA, Porhemmat H. Knowledge and practice of medical interns about oral medicine in hamadan university of medical sciences. *Jiurnal Islamic Republic of Iran*. 2012;16(3):89-92.
- [36]. Mojahed S, Abbasian M, Nasiriani K, Salimi T. Nursing graduates' views regarding the use of specialized courses in clinical training. *The Journal of Medical Education and Development*. 2015;10(1):26-35.
- [37]. Abdolazhade estakhry G, Heidarzadeh A, Yazdani S, Taheri ezbarami Z. Identification of Top Medical School's Educational Structure in the World. *RME*. 2014; 6 (2) :19-27