

Evaluation of knowledge of pregnant mothers about periodontal diseases and their relationship with adverse pregnancy outcomes

Samira Heidari¹, Maryam Tehranchi¹, Ferial Taleghani^{1*},
Fereshteh Shanei²

1. Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Shahed University, Tehran, Iran
2. Department of Periodontics, Faculty of Dentistry, Alborz University of Medical Science, Alborz, Iran

* Corresponding author e-mail: fr.perio@gmail.com

Citation: Heidari S, Tehranchi M, Taleghani F, Adibi H, Shanei F. Evaluation of knowledge of pregnant mothers about periodontal diseases and their relationship with adverse pregnancy outcomes. *Daneshvar Medicine* 2020; 28(2):50-60.

Abstract

Background and Objective: Periodontal disease (PD) is considered as a risk factor for preterm labor and adverse effects of pregnancy. The aim of this study was to evaluate the knowledge of pregnant mothers about PD and its relationship with adverse pregnancy outcomes.

Materials and Methods: This cross-sectional study was carried out in Tehran, 2018. 240 pregnant women who referred to the health centers of different areas of Tehran were randomly assigned to study. Knowledge of women about PD and its causes and their relationship with adverse pregnancy outcomes, along with demographic data were evaluated using a researcher-made questionnaire. $P < 0.05$ was considered as significant.

Results: The mean age of the participants was 28.16 ± 5.3 years. In general, the mean knowledge scores of pregnant women about the causes of PD were 2.53 ± 1.22 out of 6 (42.1%), the mean knowledge of pregnant women about the relationship between PD and adverse effects of pregnancy was 0.84 ± 0.72 out of 2 (42%) and the mean score of attitudes was 1.57 ± 0.84 out of 3 (52.3%). There was a positive relationship between mothers' education and medical sciences and their knowledge and attitude.

Conclusion: According to the results of this study, the knowledge and attitude of pregnant mothers regarding the relationship between PD and adverse pregnancy outcomes is not desirable, therefore it is suggested that oral hygiene and the relationship between oral and dental diseases with adverse pregnancy outcomes to be trained.

Keywords: Periodontal disease, Preterm labor, Knowledge, Attitude

Received: 7 Mar 2020

Last revised: 13 June 2020

Accepted: 22 June 2020

بررسی میزان آگاهی مادران باردار از بیماری‌های پریدونتال و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری

نویسندگان: سمیرا حیدری^۱، مریم طهرانچی^۱، فریال طالقانی^{۲*}، فرشته شانه‌ای^۲

۱. گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، البرز، ایران

*نویسنده مسئول: فریال طالقانی E-mail: fr.perio@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: بیماری پریدونتال به عنوان یک ریسک فاکتور برای زایمان زودرس و عوارض نامطلوب بارداری محسوب می‌شود. این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی مادران باردار از بیماری‌های پریدونتال و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۷ در تهران انجام شد. ۲۴۰ زن باردار که به مراکز جامعه سلامت نقاط مختلف تهران مراجعه کرده بودند به صورت تصادفی وارد مطالعه شدند. میزان آگاهی زنان از بیماری پریدونتال و علل آن و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری به همراه اطلاعات دموگرافیک با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته ارزیابی گردید. سطح معنی داری $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج: میانگین سنی شرکت کنندگان این مطالعه $28/16 \pm 5/3$ سال به دست آمد. به طور کلی میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با علل بیماری پریدونتال $1/22 \pm 2/53$ از ۶ نمره (۴۲/۱ درصد)، میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری پریدونتال و عوارض نامطلوب بارداری $0/72 \pm 0/84$ از ۲ نمره (۴۲ درصد) و میانگین نمرات نگرش $0/84 \pm 1/57$ از ۳ نمره (۵۲/۳ درصد) است. میان سطح تحصیلات و مشاغل علوم پزشکی مادران با میزان آگاهی و نگرش آنها ارتباط مثبتی نشان داده شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه حاضر، آگاهی و نگرش مادران باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری‌های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری مطلوب نیست، لذا پیشنهاد می‌گردد بهداشت دهان و دندان و همچنین ارتباط بیماری‌های دهان و دندان با عوارض نامطلوب بارداری به آنان آموزش داده شود.

واژه‌های کلیدی: بیماری پریدونتال، زایمان زودرس، آگاهی، نگرش

مقاله پژوهشی

دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۱۷

آخرین اصلاح‌ها: ۱۳۹۹/۰۳/۲۴

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۴/۰۲

مقدمه

بارداری یک پروسه طبیعی است که با تغییرات فیزیولوژیک پیچیده از جمله نوسانات هورمونی همراه است، این تغییرات منجر به افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های دهانی مانند ژینژویت بارداری، پریدنتیت و پیوژنیک گرانولوما می‌شود (۱). مطالعات نشان داده که بیماری‌های پریدنتال در مادران باردار به طور معناداری باعث افزایش خطر زایمان زودرس با تولد نوزادان با وزن کم (LBW) خواهد شد (۲،۳). منظور از زایمان زودرس تولد نوزاد پیش از هفته ۳۷ بارداری و تولد نوزاد نارس با وزن کمتر از ۲/۵ کیلوگرم است (۴،۵). نوزادان LBW دارای ریسک افزایش یافته‌ای برای مشکلات تکاملی عصبی، عدم توانایی در یادگیری و ناهنجاری‌های دیگر می‌باشند (۵). عواملی مانند مصرف دخانیات، استفاده از الکل یا دارو در طی بارداری، مراقبت‌های ناکافی قبل از زایمان، نژاد، وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، افزایش فشار خون، بالا یا پایین بودن سن مادر، بیماری قند و عفونت‌های دستگاه ادراری تناسلی از عوامل مهم PTLBW می‌باشند (۶).

بیماری‌های پریدنتال علت حدود ۱۸/۲ درصد تمام موارد PTLBW گزارش شده‌اند (۷). عفونت پریدنتال به عنوان یک منبع از باکتری‌های گرم منفی بی‌هوازی و عوامل ویروالانس آنها مثل لیپو پلی ساکارید ها و مدیاتورهای التهابی، اثرات سیستمیک بر روی میزبان داشته باشد (۲). پیشگیری و درمان بیماری‌های پریدنتال نقش اساسی در پیشگیری از عوارض نامطلوب بارداری دارد؛ بنابراین آگاهی جمعیت خانم‌ها و همچنین پزشکان می‌تواند مؤثر باشد. نتایج پاره‌ای از تحقیقات نشان دهنده آگاهی خوب متخصصین زنان از ارتباط بین بیماری‌های پریدنتال و عوارض نامطلوب بارداری بوده است ولی پزشکان عمومی از آگاهی کمتری برخوردار بودند (۸-۱۰). نتایج حاصل از مطالعات خارج از کشور نشان می‌دهد که خانم‌های باردار دانش و آگاهی ضعیفی از اثرات سلامت دهان و

پریدنتال بر عوارض بارداری دارند (۱، ۱۳-۱۱). متأسفانه بسیاری از خانم‌های باردار علیرغم داشتن علائم آشکار بیماری‌های دهان به دندانپزشک مراجعه نمی‌کنند (۱۴). بعضی از آنها از صدمه درمان‌های دندان پزشکی به خود یا جنینشان هراس دارند و بعضی تصور می‌کنند که بهداشت ضعیف دهان حین بارداری طبیعی است (۱). عده‌ای نیز به علت عوارض بارداری مانند حالت تهوع از مسواک زدن اجتناب می‌کنند (۱۶).

بنابراین با توجه به شیوع بالای بیماری پریدنتال در جوامع بشری و این که آگاهی و دانش صحیح و کامل مادران از اثرات بهداشت دهان و بیماری‌های پریدنتال می‌تواند از مشکلات دهان و عوارض آن در حین و پس از بارداری جلوگیری کند (۱) و حتی روی سلامت دهان بچه‌های آینده آنها هم تأثیر مثبت داشته باشد (۱۷) و با در نظر گرفتن این که در مورد میزان آگاهی مادران باردار در ایران اطلاعات چاپ شده و دقیقی در دسترس نمی‌باشد، این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی مادران باردار از بیماری‌های پریدنتال و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مقطعی توصیفی و با جنبه‌های تحلیلی در سال ۱۳۹۷ در تهران انجام گرفت. بعد از تأیید و تصویب پروپوزال در کمیته اخلاق دانشگاه شاهد با کد (IR.SHAHED.REC.1397.023)، پرسشنامه‌هایی به طور تصادفی در بین خانم‌های باردار در ۳ مرکز دولتی در شمال، مرکز و جنوب تهران توزیع شد. سؤالات طراحی شده در پرسشنامه از مقالات مرتبط و مقالات مروری جمع‌آوری گردید. سؤالات حاوی سه بخش بود. سؤالات حاوی (اطلاعات شخصی و اقتصادی-اجتماعی وضعیت بارداری)، (میزان آگاهی زنان از بیماری پریدنتال و علل آن و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری)، (نگرش زنان در مورد ارتباط بیماری پریدنتال با بارداری) (۱۸).

های توصیفی متغیرها از قبیل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار پارامترها) محاسبه و برای مقایسه تفاوت یا رابطه‌ها از آزمون‌های آماری استنباطی مرتبط استفاده شد. آمار استنباطی (شامل تحلیل همبستگی پیرسون، آزمون تی مستقل و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه) مورد تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری برای تمامی نمونه‌ها $P < 0.05$ در نظر گرفته شد.

نتایج

از میان ۲۸۰ پرسشنامه توزیع شده میان مادران باردار، ۲۴۰ مورد (۸۵/۷ درصد) پرسشنامه را تکمیل نموده و وارد مطالعه شدند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $28/16 \pm 5/3$ سال بود. جوان‌ترین مادر باردار ۱۸ سال و مسن‌ترین آن‌ها ۴۵ سال داشتند. ۹۰ مادر (۴۰/۷ درصد) سابقه حداقل یک بار زایمان را داشتند درحالی‌که ۷۰ شرکت‌کننده (۳۴/۹ درصد) سابقه زایمان نداشتند. بیشترین فراوانی سطح تحصیلات در مادران باردار، کارشناسی (۴۳/۸ درصد) و کمترین آن سطح تحصیلات زیر دیپلم (۷/۱ درصد) بود. در حالی‌که در همسران آنها بیشترین فراوانی مربوط به سطح تحصیلات کارشناسی (۳۳/۸ درصد) و کمترین آن سطح تحصیلات زیر دیپلم (۷/۱ درصد) بود. در میان شرکت‌کنندگان و همسرانشان به ترتیب ۸ درصد و ۷/۱ درصد شغل مرتبط با علوم پزشکی داشتند. از نظر سن بارداری نیز بیشترین فراوانی مربوط به سه ماهه اول (۳۷/۶ درصد) بود.

نتایج بررسی آگاهی و نگرش شرکت‌کنندگان نشان داد، به طور کلی میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با علل بیماری پریدونتال $1/22 \pm 2/53$ از ۶ نمره (۱/۴۲ درصد)، میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری پریدونتال و عوارض نامطلوب بارداری $0/72 \pm 0/84$ از ۲ نمره (۴۲ درصد) و میانگین نمرات نگرش $1/57 \pm 0/84$ از ۳ نمره (۵۲/۳ درصد) است (جدول ۱).

بعد از طراحی جهت ارزیابی روایی، پرسشنامه در اختیار ۶ پریدونتیست عضو هیئت‌علمی دانشکده دندانپزشکی شاهد که در این زمینه صاحب نظر بودند قرار گرفت و بر اساس نظرات آنها تغییرات لازم داده شد. همچنین جهت ارزیابی و تعیین عملی بودن تحقیق و صحت محتوای سؤالات و تفسیر پاسخ‌های داده شده به سؤالات، تعداد ۲۰ پرسشنامه بین خانم‌های باردار در بین مراجعه‌کنندگان به درمانگاه تخصصی زنان بیمارستان مصطفی خمینی به طور تصادفی توزیع شد. برای پرسشنامه‌هایی که تکمیل شده بودند جهت تعیین پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب اعتبار ۰/۸۳ بر اساس هدف این مطالعه بود که بیانگر وجود همبستگی درونی مناسب در عبارات پرسشنامه است (۷).

تمام شرکت‌کنندگان داوطلبانه در این مطالعه وارد شدند و توضیحاتی قبل از توزیع پرسشنامه بین شرکت‌کنندگان در مورد این تحقیق داده شد و رضایت‌نامه جهت شرکت در تحقیق گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی می‌ماند. هماهنگی‌های قبلی با مراکز زنان و زایمان دولتی در شمال، مرکز و جنوب تهران انجام گردید و تعداد افراد شرکت‌کننده به نسبت مساوی از این مراکز بودند.

حدود ۲۸۰ پرسشنامه بین خانم‌های باردار در سه مرکز زنان و زایمان در شمال، مرکز و جنوب تهران به نسبت مساوی توزیع شد. افراد غیر ایرانی از مطالعه خارج شدند. مدت زمان پاسخ‌دهی به سؤالات ۱۵ دقیقه تعیین شد. در انتها پاسخ‌ها کد بندی شده و وارد نرم‌افزار Excel شدند. در انتها بروشورهای اطلاعاتی طراحی شده در بخش پریدونتال دانشگاه شاهد باهدف افزایش آگاهی بیماران در مورد بیماری‌های پریدونتال و سلامت جنین پس از گرفتن پرسشنامه‌های تکمیل شده در بین افراد توزیع شد.

داده‌های حاصل از مطالعه وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ شدند. ابتدا توزیع نرمال در جامعه آماری توسط آزمون کولموگروف اسمیرنوف تعیین شد و در مرحله بعد ویژگی

جدول ۱. سؤالات و پاسخ های مربوط به آگاهی و نگرش مادران باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری پریدونتال و عوارض نامطلوب بارداری

سؤالات		گزینه های پاسخ	
میزان آگاهی زنان باردار مورد مطالعه از بیماری پریدونتال و علل آن			
پلاک میکروبی چیست؟	رسوبات نرم روی دندان	رسوب سخت دندان	رنگ دانه قهوه ای سطح دندان
	۳۶ (۱۵/۳٪)	۴۲ (۱۷/۷٪)	۲۰ (۸/۴٪)
پلاک میکروبی باعث چه می شود؟	بیماری لثه	پوسیدگی	هر دو
	۱۰ (۴/۳٪)	۴۴ (۱۸/۵٪)	۷۱ (۲۹/۸٪)
خونریزی از لثه نشانه چیست؟	لثه ملتهب	تحلیل لثه	لثه سالم
	۱۱۵ (۴۹/۱٪)	۲۸ (۱۶/۳٪)	۹ (۳/۸٪)
چطور می توانید از بیماری لثه جلوگیری کنید؟	استفاده از مسواک و نخ دندان	استفاده از رژیم غذایی نرم	خوردن ویتامین C
	۱۳۳ (۵۵/۴٪)	۶ (۲/۵٪)	۵۸ (۲۴/۲٪)
چه عاملی باعث بروز بیماری های لثه در طی بارداری می شود؟	عدم استفاده از مسواک و نخ دندان	تغییرات هورمونی	هر سه مورد
	۳۲ (۱۳/۳٪)	۲۳ (۹/۶٪)	۱۱۴ (۴۷/۵٪)
به نظر شما عدم رعایت بهداشت دهان منجر به بیماری لثه می شود؟	بله	خیر	نمی دانم
	۲۱۶ (۹۰٪)	۸ (۳/۳٪)	۱۶ (۶/۷٪)
میزان آگاهی زنان باردار مورد مطالعه از ارتباط میان بیماری پریدونتال و عوارض نامطلوب بارداری			
آیا فکر می کنید سلامت دهان یا نتیجه یا روند بارداری ارتباط دارد؟	بلی	خیر	نمی دانم
	۱۴۷ (۶۱/۵٪)	۲۴ (۱۰٪)	۶۸ (۲۸/۵٪)
آیا فکر می کنید بیماری لثه می تواند ارتباطی با زایمان زودرس و وزن کم نوزاد شما داشته باشد؟	بلی	خیر	نمی دانم
	۵۵ (۲۳/۱٪)	۵۴ (۲۲/۷٪)	۱۳۹ (۵۴/۳٪)
نگرش زنان باردار مورد مطالعه در رابطه با ارتباط بیماری پریدونتال یا بارداری			
آیا فکر می کنید که مراقبت های اضافی بهداشت دهان حین بارداری مورد نیاز است؟	بلی	خیر	نمی دانم
	۱۶۲ (۶۸/۳٪)	۳۳ (۱۳/۳٪)	۳۱ (۱۲/۳٪)
به نظر شما بارداری سبب افزایش خونریزی لثه، تورم و قرمزی می شود؟	بلی	خیر	نمی دانم
	۸۶ (۳۶/۱٪)	۶۷ (۲۸/۳٪)	۸۵ (۳۵/۷٪)
اگر هم اکنون برای شما تشخیص بیماری پریدونتال (بیماری لثه) گذاشته شود، آیا شما در طی بارداری درمان را می پذیرید؟	بلی	خیر	نمی دانم
	۱۳۰ (۵۵/۱٪)	۱۰۶ (۴۲/۹٪)	-

پزشکی، میزان نگرش به طور معنی داری مثبت تر و میزان آگاهی بیشتر بود (جدول ۳) در حالی که ارتباط میان سطح آگاهی و نگرش با سن بارداری (جدول ۴) سطح تحصیلات همسر (جدول ۵) و وضعیت شغلی همسر (جدول ۶) از نظر آماری معنی دار نبود.

در رابطه با فاکتورهای مؤثر بر آگاهی و نگرش، نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان سطح تحصیلات فرد با میزان آگاهی و نگرش مادران ارتباط معنی داری وجود دارد به طوری که در افرادی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، میزان آگاهی به طور معنی داری بیشتر و نگرش مثبت تر بود (جدول ۲). همچنین در افراد با شغل مرتبط با علوم

جدول ۲. ارتباط میان سطح تحصیلات فرد با میزان آگاهی و نگرش وی در رابطه با ارتباط میان بیماری های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری

سطح تحصیلات	میانگین نمره آگاهی از علل بیماری پریدونتال	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از ارتباط بیماری پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری	سطح معنی داری	میانگین نمره نگرش	سطح معنی داری
زیر دیپلم (n=۱۷)	۱/۸ ± ۱/۰۷	P=۰/۰۴	۰/۷ ± ۰/۶۸	P=۰/۳۵۴	۱/۵۲ ± ۰/۷۹	P=۰/۰۰۱
دیپلم (n=۵۸)	۲/۴ ± ۱/۳		۰/۷۴ ± ۰/۶۳		۱/۳۴ ± ۰/۹۴	
کاردانی (n=۲۲)	۲/۵۴ ± ۰/۹۱		۰/۹ ± ۰/۸۶		۱/۲۷ ± ۰/۹۳	
کارشناسی (n=۱۰۵)	۲/۵۸ ± ۱/۲۱		۰/۸۳ ± ۰/۶۹		۱/۵۶ ± ۰/۷	
کارشناسی ارشد و بالاتر (n=۳۸)	۲/۸۹ ± ۱/۲		۱/۰۲ ± ۰/۸۲		۲/۱۵ ± ۰/۷۸	

جدول ۳. ارتباط میان وضعیت شغلی مادران باردار با میزان آگاهی و نگرش ایشان در رابطه با ارتباط میان بیماری های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری

وضعیت شغلی مادران باردار	میانگین نمره آگاهی از علل بیماری پریدونتال	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از ارتباط بیماری پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری	سطح معنی داری	میانگین نمره نگرش	سطح معنی داری
خانه دار (n=۱۵۱)	۲/۴۳ ± ۱/۲۳	P=۰/۰۴۸	۰/۸۵ ± ۰/۶۷	P=۰/۱۰۴	۱/۴۹ ± ۰/۸۵	P=۰/۰۱۱
مرتبط با علوم پزشکی (n=۱۹)	۳/۱ ± ۱/۱۹		۱/۱۵ ± ۰/۷۶		۲/۱ ± ۰/۴۵	
غیر مرتبط با علوم پزشکی (n=۶۷)	۲/۶ ± ۱/۱۵		۰/۷۶ ± ۰/۷۶		۱/۵۸ ± ۰/۸۵	

جدول ۴. ارتباط میان سن بارداری با میزان آگاهی و نگرش مادران باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری

سن بارداری	میانگین نمره آگاهی از علل بیماری پریدونتال	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از ارتباط بیماری پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری	سطح معنی داری	میانگین نمره نگرش	سطح معنی داری
سه ماهه اول (n=۸۸)	۲/۳۶ ± ۱/۱۸	P=۰/۱۵۷	۰/۸۲ ± ۰/۷۳	P=۰/۷۰۵	۱/۵۵ ± ۰/۸۲	P=۰/۳۱۹
سه ماهه دوم (n=۶۷)	۲/۸ ± ۱/۳۶		۰/۸۲ ± ۰/۶۷		۱/۶۵ ± ۰/۸۹	
سه ماهه سوم (n=۷۹)	۲/۵۴ ± ۱/۱۰		۰/۸۶ ± ۰/۷۶		۱/۵۱ ± ۰/۸۲	

جدول ۵. ارتباط میان سطح تحصیلات همسر با میزان آگاهی و نگرش مادران باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری

سطح معنی داری	میانگین نمره نگرش	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از ارتباط بیماری پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از علل بیماری پریدونتال	سطح تحصیلات همسر
$P=0/45$	$1/41 \pm 1/01$	$P=0/81$	$0/76 \pm 0/83$	$P=0/27$	$2/35 \pm 1/23$	زیر دیپلم ($n=17$)
	$1/63 \pm 0/87$		$0/83 \pm 0/75$		$2/31 \pm 1/1$	دیپلم ($n=61$)
	$1/11 \pm 0/9$		$0/96 \pm 0/52$		$2/5 \pm 1/27$	کاردانی ($n=26$)
	$1/6 \pm 0/64$		$0/79 \pm 0/73$		$2/44 \pm 1/29$	کارشناسی ($n=81$)
	$1/72 \pm 0/95$		$0/89 \pm 0/71$		$3 \pm 1/13$	کارشناسی ارشد و بالاتر ($n=55$)

جدول ۶: ارتباط میان وضعیت شغلی همسر با میزان آگاهی و نگرش مادران باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری های پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری

سطح معنی داری	میانگین نمره نگرش	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از ارتباط بیماری پریدونتال با عوارض نامطلوب بارداری	سطح معنی داری	میانگین نمره آگاهی از علل بیماری پریدونتال	وضعیت شغلی همسر
$P=0/122$	$1/88 \pm 0/85$	$P=0/81$	$0/88 \pm 0/85$	$P=0/557$	$2/7 \pm 0/98$	مرتبط با علوم پزشکی ($n=17$)
	$1/55 \pm 0/84$		$0/83 \pm 0/71$		$2/52 \pm 1/24$	غیر مرتبط با علوم پزشکی ($n=223$)

دارد و نتیجه گیری کردند که آگاهی مادران باردار در رابطه با سلامت دهان و دندان در دوره بارداری بسیار کم است و نیاز به مداخلات آموزشی دارد (۱۹). در مطالعه حاضر حدوداً ۵۷٪ شرکت کنندگان تغییرات هورمونی را جزو علل اصلی بروز بیماری های لثه در طی بارداری می شناختند که این میزان از مطالعه Zhong و همکاران بیشتر است اما همراستا با نتایج مطالعه ایشان، به طور کلی میزان آگاهی مادران باردار ضعیف بود که مشابه با نتایج مطالعه فوق می باشد. Asaad و همکاران که در سال ۲۰۱۵ به بررسی آگاهی از بیماری های پریدونتال در میان زنان باردار در نواحی مرکزی و شرقی عربستان سعودی پرداختند، در رابطه با سطح آگاهی گزارش کردند که تنها ۲۱٪ شرکت کنندگان تعریف پلاک دندان و ۳۰٪ اثرات مضر آن را می دانستند و تقریباً ۷۳٪ اظهار داشتند که می توان از طریق مسواک زدن و نخ دندان از بیماری لثه جلوگیری کرد (۱۲). در مقایسه با نتایج مطالعه ایشان در مطالعه حاضر فقط ۱۵ درصد شرکت کنندگان تعریف پلاک میکروبی و ۵۵ درصد

بحث

این تحقیق با هدف بررسی میزان آگاهی مادران باردار از بیماری های پریدونتال و ارتباط آن با عوارض نامطلوب بارداری انجام گرفت. نتایج بررسی آگاهی و نگرش شرکت کنندگان نشان داد، به طور کلی میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با علل بیماری پریدونتال $2/22 \pm 2/53$ از نمره ۶ (۴۲/۱ درصد)، میانگین نمرات آگاهی زنان باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری پریدونتال و عوارض نامطلوب بارداری $0/72 \pm 0/84$ از ۲ نمره (۴۲ درصد) و میانگین نمرات نگرش مادران باردار از ارتباط بیماری پریدونتال با بارداری $0/84 \pm 1/57$ از ۳ نمره (۵۲/۳ درصد) می باشد. Zhong و همکاران در سال ۲۰۱۵ در هنگ کنگ با بررسی آگاهی مادران باردار در رابطه با بهداشت دهان و دندان و ژنژیویت حین بارداری نشان دادند که فقط ۳۶٪ مادران نشانه های اصلی ژنژیویت مانند لثه های قرمز و متورم را می شناختند و فقط ۳۹٪ به درستی می دانستند که تغییرات هورمونی در ایجاد ژنژیویت حین بارداری نقش

مطالعه باشد. چنانچه **Bogges** و همکاران که در سال ۲۰۱۱ در ایالات متحده به بررسی آگاهی و اعتقادات بهداشتی زنان باردار در رابطه با سلامت دهان پرداختند نتیجه گیری کردند که نگرش و آگاهی با توجه به نژاد و قومیت مادران متفاوت است (۲۰).

در رابطه با فاکتورهای مؤثر بر آگاهی و نگرش، نتایج مطالعه حاضر نشان داد میان سطح تحصیلات فرد و همسر با میزان آگاهی و نگرش مادران ارتباط معنی داری وجود دارد به طوری که در افرادی که خود و همسرانشان سطح تحصیلات بالاتری داشتند، میزان آگاهی به طور معنی داری بیشتر و نگرش مثبت تر بود. همچنین در افراد با شغل مرتبط با علوم پزشکی، میزان نگرش به طور معنی داری مثبت تر و میزان آگاهی بیشتر بود درحالی که ارتباط میان سطح آگاهی و نگرش با سن بارداری و وضعیت شغلی همسر از نظر آماری معنی دار نبود. **Bogges** و همکاران در سال ۲۰۱۱ در ایالات متحده گزارش کردند که سطح تحصیلات پایین تر به طور معنی داری با نمره آگاهی کمتری همراه است (۲۰). از طرف دیگر **Thomas** و همکاران در سال ۲۰۰۸ در استرالیا نشان دادند که آگاهی افراد ارتباط قوی با میزان تحصیلات ایشان دارد که نتایج این دو مطالعه نیز همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد (۲۱). نتایج مطالعه **Tarannum** و همکاران که در سال ۲۰۱۵ در هندوستان به بررسی میزان آگاهی از ارتباط بین بیماری های پریدونتال و نتایج نامطلوب بارداری در میان جمعیت کلی زنان پرداختند بیان کردند که افراد جوان به طور معنی داری میزان دانش بیشتری در مقایسه با افراد مسن دارند و گروه با تحصیلات بالاتر به طور معنی داری دانش بیشتری در مقایسه با گروه با میزان تحصیلات پایین تر دارند، به علاوه خانم های متأهل در مقایسه با خانم های مجرد آگاهی بیشتری از ارتباط بین بیماری های پریدونتال و زایمان زودرس و زایمان نوزاد با وزن پایین دارند (۲۲). در مطالعه مذکور ارتباط معنی داری میان سن و وضعیت تأهل با آگاهی افراد مشاهده شد در حالی که در

راه مقابله با پلاک میکروبی را می دانستند که این میزان از نتایج مطالعه سعودی کمتر است اما مشابه با نتایج مطالعه ایشان حدوداً ۳۰ درصد از مضرات پلاک میکروبی آگاه بودند. البته در مطالعه سعودی ۵۳ درصد شرکت کنندگان تحصیلات کارشناسی ارشد و بالاتر از آن داشتند در حالی که در مطالعه حاضر حدود ۱۶ درصد از سطح تحصیلات بالا برخوردار بودند که این تفاوت ممکن است توجیه کننده اختلاف در نتایج این دو مطالعه باشد. نتایج مطالعه مشابه **Alwaeli** و همکاران در سال ۲۰۰۵ در اردن نشان داد ۱۶ درصد تعریف پلاک دندانی را می دانستند و ۲۲ درصد از مضرات پلاک دندانی آگاه بودند و فقط ۵ درصد مادران باردار معتقد بودند که میان زایمان زودرس و بیماری پریدونتال ارتباط برقرار است. نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر مقادیر بیشتری از آگاهی را در مادران باردار نشان داد (۱۳). همچنین در رابطه با نگرش افراد در مطالعه فوق حدوداً نیمی از افراد معتقد بودند که در طی بارداری باید تعداد دفعات مسواک زدن و مراقبت های بهداشتی افزایش یابد که این میزان در مطالعه حاضر تقریباً ۶۸ درصد بود. بیشتر بودن آگاهی و مثبت تر بودن نگرش زنان ممکن است به این دلیل باشد که با گذر زمان آگاهی و نگرش افراد نسبت به بیماری های پریدونتال افزایش پیدا کرده است و می تواند توجیه کننده تفاوت در نتایج مطالعه حاضر با مطالعه فوق باشد.

نتایج مطالعه **Ibrahim** و همکاران در سال ۲۰۱۷ در سودان نیز حاکی از آن بود که زنان سودانی از آگاهی، ضعیف در رابطه با بهداشت دهان و دندان بهره مند هستند و فقط ۲۱ درصد نگرش مثبت نسبت به سلامت دهان داشتند و این موضوع منجر به کاهش بهداشت دهان و دندان در ایشان شده است (۱). در مقایسه با نتایج مطالعه مذکور، در مطالعه حاضر نیز میزان آگاهی و نگرش به طور کلی پایین بود اما به نسبت از مقادیر به دست آمده در مطالعه **Ibrahim** و همکاران بیشتر بود که این اختلاف در نتایج ممکن است به علت تفاوت فرهنگی و اقلیمی این دو

پریودونتال با عوارض نامطلوب بارداری نقشی اساسی دارند. در این رابطه نتایج مطالعه ملک محمدی و همکاران در کرمان حاکی از آن است که سطح آگاهی متخصصین زنان و ماماها در خصوص اهمیت بهداشت دهان حین دوره بارداری، نگرش و عملکرد ایشان مناسب بوده، اما با این وجود همچنان از راهنماهای استاندارد فاصله دارد که این موضوع نشان‌دهنده نیاز به افزایش مهارت و آگاهی ایشان در راستای دستیابی به بهترین مراقبت‌های این دوره است (۲۳). لذا به نظر می‌رسد به منظور افزایش آگاهی زنان باردار، آگاهی بخشیدن به همکاران متخصص زنان و زایمان و همچنین کارشناسان مامایی نیز ضرورت داشته باشد.

نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد به طور کلی میانگین نمرات آگاهی و نگرش زنان باردار در رابطه با ارتباط میان بیماری‌های پریودونتال با عوارض نامطلوب بارداری، مناسب و کافی نمی‌باشد. در افراد با سطح تحصیلات بالاتر، میزان آگاهی به طور معنی‌داری بیشتر و نگرش مثبت‌تر بود. همچنین در افراد با شغل مرتبط با علوم پزشکی، میزان نگرش به طور معنی‌داری مثبت‌تر و آگاهی بیشتر بود. به علاوه مشخص گردید که با افزایش آگاهی، نگرش مادران در رابطه با ارتباط میان بیماری‌های پریودونتال با عوارض نامطلوب بارداری مثبت‌تر می‌گردد.

منابع

1. Ibrahim HM, Mudawi AM, Ghandour IA. Oral health status, knowledge and practice among pregnant women attending Omdurman maternity hospital, Sudan. Eastern Mediterranean Health Journal 2017; 22: 802-809.

مطالعه حاضر سن و سطح تحصیلات با میزان آگاهی زنان باردار از ارتباط بیماری‌های پریودونتال با عوارض نامطلوب بارداری ارتباط معنی‌داری نداشت. البته در مطالعه Tarannum و همکاران جمعیت کلی زنان با حجم نمونه بسیار بالا و محدوده سنی ۱۸ تا ۶۵ سال مورد بررسی قرار گرفتند در حالی که در مطالعه حاضر تنها مادران باردار با محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ بررسی شدند که این اختلاف در طراحی مطالعه ممکن است توجیه‌کننده تفاوت در نتایج این دو مطالعه باشد.

نتایج این مطالعه نشان داد، نگرش با آگاهی مادران رابطه معنی‌دار و هم‌جهت داشت، به طوری که با افزایش آگاهی، نگرش مادران در رابطه با ارتباط میان بیماری‌های پریودونتال با بارداری مثبت‌تر می‌گردد. در این راستا حاجی کاظمی و همکاران که در سال ۱۳۸۴ به بررسی ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار نسبت به مراقبت از دهان و دندان در دوران بارداری پرداختند نشان دادند که نگرش و آگاهی همبستگی مثبت معنی‌دار دارند به طوری که با افزایش یکی دیگری نیز افزایش می‌یابد که این یافته همراستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد (۱۶). همچنین نتایج مطالعات انجام شده توسط Asaad و همکاران در عربستان و Alwaeli و همکاران در اردن نیز مؤید ارتباط آگاهی و نگرش مراقبت از دهان و دندان در دوران بارداری می‌باشد (۱۲، ۱۳) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که متخصصین زنان و زایمان و همچنین کارشناسان مامایی در افزایش آگاهی مادران باردار در مورد ارتباط میان بیماری‌های

2. Khader YS, Ta'ani Q. Periodontal diseases and the risk of preterm birth and low birth weight: a meta-analysis. Journal of Periodontology 2005; 76: 161-5.
3. Kim AJ, Lo AJ, Pullin DA, Thornton-Johnson DS, Karimbux NY. Scaling and root planing treatment for periodontitis to reduce preterm birth

- and low birth weight: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Periodontology* 2012; 83: 1508-19.
4. McGaw T. Periodontal disease and preterm delivery of low-birth-weight infants. *Journal of the Canadian Dental Association* 2002; 68: 165-9.
 5. Yu VYH. Developmental outcome of extremely preterm infants. *American Journal of Perinatology* 2000; 17: 057-062
 6. Offenbacher S, Jared HL, O'Reilly PG, Wells SR, Salvi GE, Lawrence HP, et al. Potential pathogenic mechanisms of periodontitis associated pregnancy complications. *Annals of Periodontology* 1998; 3: 233-50.
 7. Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, et al. Periodontal infection as a possible risk factor for preterm low birth weight. *Journal of Periodontology* 1996; 67: 1103-13.
 8. Wilder R, Robinson C, Jared HL, Lief S, Boggess K. Obstetricians' knowledge and practice behaviors concerning periodontal health and preterm delivery and low birth weight. *International Journal of Dental Hygiene* 2007; 81: 81.
 9. Robinson CB, Lief S, Wilder R, Boggess K, Benedict S. Obstetricians' knowledge of and practice behaviors concerning periodontal disease and preterm low birth weight. *International Journal of Dental Hygiene* 2005; 79: 12-25.
 10. Al-Habashneh R, Aljundi SH, Alwaeli HA. Survey of medical doctors' attitudes and knowledge of the association between oral health and pregnancy outcomes. *International Journal of Dental Hygiene* 2008; 6: 214-20.
 11. Gambhir RS, Nirola A, Gupta T, Sekhon TS, Anand S. Oral health knowledge and awareness among pregnant women in India: A systematic review. *Journal of Indian Society of Periodontology* 2015; 19:612-617.
 12. Asa'ad FA, Rahman G, Al Mahmoud N, Al Shamasi E, Al Khuwaileidi A. Periodontal disease awareness among pregnant women in the central and eastern regions of Saudi Arabia. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* 2015; 6: 8-15.
 13. Alwaeli HA, Al-Jundi SH. Periodontal disease awareness among pregnant women and its relationship with socio-demographic variables. *International Journal of Dental Hygiene* 2005; 3:74-82.
 14. Gaffield ML, Gilbert BJ, Malvitz DM, Romaguera R. Oral health during pregnancy: an analysis of information collected by the pregnancy risk assessment monitoring system. *Journal of the American Dental Association* 2001; 132:1009-16.
 15. HajiKazemi ES, Hossein Mohseni S, Haghdoost Oskouie SF, Haghani H. The association between knowledge, attitude and performance in pregnant women toward dental hygiene during pregnancy. *Iranian Journal of Neonatology* 2005; 18: 31-38.
 16. Boggess KA; Society for Maternal-Fetal Medicine Publications Committee. Maternal oral health in

- pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 2008; 111: 976-86.
17. Avula H, Mishra A, Arora N, Avula J. KAP assessment of oral health and adverse pregnancy outcomes among pregnant women in Hyderabad, India. *Oral Health & Preventive Dentistry* 2013; 11: 261-70.
 18. Zhong C, Ma KN, Wong YS, So Y, Lee PC, Yang Y. Oral Health Knowledge of Pregnant Women on Pregnancy Gingivitis and Children's Oral Health. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2015;39(2):105-8.
 19. Boggess KA, Urlaub DM, Moos MK, Polinkovsky M, El-Khorazaty J, Lorenz C. Knowledge and beliefs regarding oral health among pregnant women. *Journal of the American Dental Association* 2011; 142: 1275-1282.
 20. Thomas NJ, Middleton PF, Crowther CA. Oral and dental health care practices in pregnant women in Australia: a postnatal survey. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008; 8: 13.
 21. Tarannum F, Prasad RK, Shobha R, Kumar BB, Ebenezer S. Awareness of the association between periodontal disease and adverse pregnancy outcome among the general female population. *Indian Journal of Dental Research* 2015; 26:21-5.
 22. 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: 9-18.