

# آگاهی زنان پست پارتوم در مورد بهداشت دهان و دندان

\*دکتر مریم اصغرnia (MD) - دکتر فریبا میربلوک (MD) - دکتر رویا فرجی (MD)<sup>۱</sup>

\*نویسنده مسئول: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، بیمارستان الزهرا (س)، مرکز تحقیقات بهداشت باروری

پست الکترونیک: maryamasgharnia@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱۲

## چکیده

**مقدمه:** تغییرات هورمونی طی بارداری زنان را مستعد ژنویوت می‌کند. عفونت‌های پریدونتال پیشرفته دوران بارداری سبب مشکلات در جفت و رحم شده و احتمال زایمان پره‌ترم افزایش می‌یابد.

**هدف:** تعیین آگاهی زنان پس از زایمان و همبستگی بین سلامتی دهان و عوارض بارداری و دیگر عوامل دخیل در استفاده از سرویس‌های دندانپزشکی طی بارداری.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش در بیمارستان دانشگاهی الزهرا(س) تنها بیمارستان دولتی تخصصی برای بیماری‌های زنان و زایمان (در رشت)، انجام شده است. ابزار مطالعه پرسشنامه محقق ساخته‌ای بود که از تلفیق پرسشنامه‌های مطالعه‌های مشابه در کویت انگلستان و آمریکا تهیه شد و به وسیله پرسشگری توسط کارشناس مامایی به صورت چهره به چهره تکمیل شد. عادت مسواک زدن به عنوان یک نشانگر رعایت بهداشت دهان و دندان، و داشتن مشکلات دندانی به عنوان یک نشانگر رعایت نکردن بهداشت دهان و دندان در نظر گرفته شد. تعداد ۳۰۶ زن در ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از زایمان در مطالعه گنجانده شدند. شش زن از تکمیل پرسشگری خودداری کردند. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS ویندوز نسخه ۱۶ پردازش و به صورت آماره‌های توصیفی و در مواردی ضریب آزمون همبستگی پیرسون ارائه شده است.

**نتایج:** وضعیت فشارخون و حالت پره‌اکلامپسی از لحاظ وجود مشکل دندانی در این بارداری در دو گروه تفاوت معنی‌دار ( $P=0.048$ ) مشکل دندانی) نشان داده‌است. موارد پره‌اکلامپسی در گروه بدون مشکل دندانی (۲۳ مورد از ۱۸۳ زن) ۱۲/۵ درصد و در گروه با مشکل دندانی ۶ درصد (۷ مورد از ۱۱۷ زن) بود. نتیجه‌گیری: عادت مسواک کردن و آگاهی از اهمیت مراقبت بهداشت دهان و دندان در مقایسه با جمعیت‌های دیگر کمتر و در نتیجه مشکلات دندانی آنان بیشتر بوده‌است. مطالعات آینده تکرار با انجام معاینه دندانپزشکی هنگام بارداری یا قبل از آن برای بررسی مشکلات مهم از جمله پریدونتیت پیشنهاد می‌شود.

**کلید واژه‌ها:** آگاهی/بهداشت دهان/بارداری

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره نوزدهم شماره ۷۵، صفحات: ۵۷-۶۷

## مقدمه

در یک مطالعه ۳۶۶ زن مبتلا به پریدونتیت را در میانه بارداری با یکی از سه روش زیر درمان کردند: تمیز کردن ساده دندان‌ها؛ مسواک کردن (پیشگیری) به اضافه درمان با داروهای ضد میکروبی، تراشیدن و هموار کردن عمیق ریشه (مداخله) همراه با دارونما بروز تولد پره‌ترم قبل از هفته ۳۵ در زنان دارای پروفیلاکسی ۴/۹ درصد، در زنانی که برای آنها از مداخله و مترونیدازول استفاده شد ۳/۳ درصد، و در مورد استفاده از مداخله و دارونما تنها ۰/۸ درصد بود. زایمان پره‌ترم در موارد استفاده از مداخله و دارونما مترونیدازول به ترتیب ۱/۴ درصد و ۱۲/۵ درصد بود (۱۱).

از عوارض دیگر، فشارخون دوران بارداری است که با موربیدیتی و مورتالیتی مادری و جنینی همراه است. بعضی از محققان زمینه‌ای ایجاد این مشکل را وضعیت التهابی شدید ژنرالیزه داخل عروقی می‌دانند. همچنین زنانی که هنگام زایمان بیماری پریدونتال شدید داشتند در معرض خطر

تغییرات هورمونی طی بارداری زنان را مستعد ژنویوت می‌نماید. در نتیجه افزایش استروژن، لته‌ها ملتهب، متورم، و حساس شده به آسانی خونریزی می‌کنند (۱و۲). عفونت‌های پریدونتال پیشرفته در دوران بارداری سبب مشکلاتی در جفت و رحم شده؛ و به احتمال زایمان پره‌ترم افزایش می‌یابد (۳و۴). بیماری‌های پریدونتال عامل خطر مستقل برای زایمان پره‌ترم و خردوزنی (LBW) نوزاد در زمان تولد است (۵و۶). باکتری‌های ایجاد کننده پوسیدگی دندان از مادر یا مراقبت کننده کودک به وی انتقال می‌یابد (از طریق استفاده از قاشق بچه برای چشیدن غذای کودک، آلوده شدن دهان کودک با بزاق دیگران و غیره). کولونیزاسیون باکتری در هر زمان بعد از تولد بچه در دهان او برقرار می‌شود (۷-۹) مادر شایع‌ترین مخزن این باکتری‌هاست. اگر سازوکار ایجاد عوارض بیماری‌های پریدونتال بر بارداری در زمان لقاح یا لانه‌گزینی وجود داشته باشد، این خطر بیشتر است.