J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE
Received:2025/07/08 *Accepted:2025/09/09*

Assessment of Facilitators and Barriers to Dental Visits Among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study in Zahedan, Iran

Roya Ebrahimzaheh(DDS)[1], Marzieh Daghati-Pour(Ph.D.)[2], Elham Bozorgmehr(Ph.D.)[3], Nahid Sakhavar(MD,OB-GYN)[4]

1.Dentist, Oral and Dental Research Center, School of Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2.Assistant Professor, Oral and Dental Research Center, School of Dentistry, Department of Oral Health and Community Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3.Corresponding Author: Assistant Professor, Oral and Dental Research Center, School of Dentistry, Department of Oral Health and Community Dentistry, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
Email:elhambozorgmehr.e.a@gmail.com Tel: +98-915-190-6654

4.Associate Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: Pregnancy is associated with an increased risk of oral health problems; therefore, dental visits during pregnancy are essential. This study aimed to determine the facilitators and barriers affecting dental attendance among pregnant women in Zahedan.

Methods: This descriptive–analytical study was conducted in 2023 on pregnant women attending gynecologists' offices in Zahedan. The sample size included 188 participants selected through convenience sampling. Data were collected using a researcher-made questionnaire whose validity was confirmed by ten oral health experts from various faculties, and reliability was verified in a group of pregnant women. Data were analyzed using SPSS version 24. Descriptive statistics, Mann–Whitney test, and logistic regression were applied at a significance level of 0/05.

Results:The main facilitating factors for dental visits among pregnant women were the midwife's recommendation (30/3%; P=0/04) and the healthcare provider's recommendation (26/1%; P=0/03). Misconceptions about the safety of dental services during pregnancy (50%; P=0/021) and unfavorable pregnancy health (21/8%; P=0/04) were identified as barriers. According to the regression model, midwife's recommendation (coefficient=0/16; P=0/005), healthcare provider's recommendation (coefficient=0/19; P=0/005), and obstetrician's recommendation (coefficient=0/14; P=0/017) had significant positive effects on dental attendance, whereas poor pregnancy health (coefficient=0/21;P=0/02) and misconceptions (coefficient=0/19; P=0/005) were the main barriers.

Conclusion: Recommendations by the health team (midwives, healthcare providers, obstetricians) play a crucial role in facilitating dental visits among pregnant women; conversely, misconceptions about dental safety during pregnancy and unfavorable pregnancy health are the most significant barriers to such visits.

Keywords: Pregnancy, Oral Health, Dental Health Services

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

This Paper Should be Cited as:
Author: Roya Ebrahimzaheh, Marzieh Daghati Pour, Elham Bozorgmehr, Nahid Sakhavar. Assessment of Facilitators and Barriers to Dental Visits Among Pregnant Women:…..…….Tolooebehdasht Journal. 2025;24(3)86-98.[Persian]

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشکده بهداشت یزد
سال بیست و چهارم
شماره سوم
مرداد و شهریور
شماره مسلسل:۱۱۱

تاریخ وصول:۱۴۰۴/۰۴/۱۷
تاریخ پذیرش:۱۴۰۴/۰۶/۱۸

بررسی عوامل تسهیل کننده و بازدارنده مراجعه زنان باردار به دندانپزشک: یک مطالعه مقطعی در میان زنان شهر زاهدان

نویسندگان: رویا ابراهیم زاده[۱]، مرضیه دقتی پور[۲]، الهام بزرگمهر[۳]، ناهید سخاور[۴]

۱.دندانپزشک مرکز تحقیقات دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۲.استادیار مرکز تحقیقات دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

۳.نویسنده مسئول: استادیار مرکز تحقیقات دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

شماره تماس:۰۹۱۵۱۹۰۶۶۵۴ Email:elhambozorgmehr.e.a@gmail.com

۴. دانشیار گروه زنان و زایمان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ایران

چکیده

مقدمه: بارداری با افزایش خطر مشکلات دهانی همراه است، لذا مراجعه زنان باردار به دندانپزشک ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده مراجعه زنان باردار به دندانپزشک در زاهدان انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی–تحلیلی در سال ۱۴۰۲ در مورد زنان باردار مراجعه‌کننده به مطب‌های متخصصان زنان زاهدان انجام شد. حجم نمونه شامل ۱۸۸ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس در نظر گرفته شد. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته بود که روایی آن توسط ده نفر از متخصصان سلامت دهان از دانشکده‌های مختلف و پایایی در گروهی از زنان باردار تأیید شد. داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ گردیدند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آزمون من–ویتنی و رگرسیون لجستیک در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته ها: در این مطالعه، عوامل تسهیل‌کننده مراجعه به دندانپزشک بین زنان باردار، توصیه ماما (۳۰/۳٪ ؛ P=۰/۰۴) و مراقبین سلامت (۲۶/۱٪ ؛ P=۰/۰۳) بود. باورهای نادرست درباره ایمنی خدمات دندانپزشکی در بارداری (۵۰٪، P=۰/۰۲۱) و سلامت بارداری نامطلوب (۲۱/۸٪ ؛ P=۰/۰۴) از عوامل بازدارنده شناخته شد. طبق مدل رگرسیون، توصیه ماما (ضریب =۰/۱۶؛ P=۰/۰۰۵)، توصیه مراقب سلامت (ضریب=۰/۱۹؛ P=۰/۰۰۵)، و توصیه متخصص زنان (ضریب=۰/۱۴؛ P=۰/۰۱۷) از عوامل مؤثر و معنادار در افزایش مراجعه بودند، در حالی که سلامت بارداری نامطلوب (ضریب=۰/۲۱؛ P=۰/۰۲) و باورهای نادرست (ضریب=۰/۱۹؛ P=۰/۰۰۵) عوامل بازدارنده اصلی محسوب شدند.

نتیجه‌گیری: توصیه‌های تیم سلامت (ماما، مراقب، متخصص زنان) نقش کلیدی در تسهیل مراجعه زنان باردار به دندانپزشک دارند؛ در مقابل، باورهای نادرست درباره ایمنی خدمات دندانپزشکی و سلامت بارداری نامطلوب ، مهم‌ترین موانع مراجعه هستند.

واژه های کلیدی: بارداری، سلامت دهان ، خدمات دندانپزشکی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه دوره ی دکترای عمومی دندانپزشکی است.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

CC BY-NC 4.0

مقدمه

بارداری دوره‌ای منحصر به فرد در زندگی زنان است که با تغییرات پیچیده‌ی فیزیولوژیک و هورمونی همراه بوده و می‌تواند وضعیت سلامت دهان و سلامت عمومی مادر و جنین را تحت تأثیر قرار دهد(۱،۲). اهمیت رعایت بهداشت دهان در این دوران به دلیل افزایش خطر پوسیدگی و التهاب لثه، به واسطه تغییرات هورمونی و کاهش ایمنی بدن مشهود است(۳،۴). مطالعات، شیوع بالاتر پوسیدگی دندانی را در زنان باردار نسبت به جمعیت عادی گزارش کرده‌اند(۵). با این وجود، باورهای نادرست پیرامون خطر درمان‌های دندانپزشکی برای جنین، موجب خودداری زنان باردار از دریافت مراقبت‌های دندانپزشکی شده است(۶،۷). در این زمینه اعتماد درمانی و احساس ایمنی در درمان به عنوان پیش شرط مراجعه و تداوم دریافت مراقبت معرفی شده‌اند، زیرا درک خطر یا ناامنی نسبت به درمان دندانپزشکی می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در تصمیم‌گیری زنان باردار برای مراجعه داشته باشد(۸). دندانپزشکان نیز غالباً درمان را برای این گروه با احتیاط بیشتری انجام می دهند و حتی به تعویق می‌اندازند(۱) و به دلیل آگاهی ناکافی، متخصصین زنان و ماماها کمتر توصیه به مراجعه دندانپزشکی پیش از بارداری یا حین آن می‌نمایند(۹،۱۰). این در حالی است که مطالعات سیستماتیک به صراحت انجام درمان بیماری‌های دهان و دندان در بارداری را توصیه و راهنماهای متعددی را برای مراقبت‌های بهداشتی دوران بارداری ارائه کرده‌اند(۱،۴)، لذا شناخت عوامل بازدارنده ی زنان باردار از دریافت خدمات دندانپزشکی همچنان حائز اهمیت است. پژوهش‌های متعددی موانع مرتبط با استفاده از این خدمات را طی بارداری بررسی کرده‌اند؛ برای نمونه، مطالعه کمال آبادی و همکاران(۱) به نقش باورهای نادرست درباره ایمنی درمان‌های دندانپزشکی اشاره داشته است. این مطالعه ترس از خطر درمان‌ها برای جنین را یکی از اصلی‌ترین موانع مراجعه در کشورهای مختلف عنوان می‌کند. بر اساس مطالعه کاگتی و همکاران(۹) نارضایتی از خدمات قبلی و تصور نداشتن مشکل، از موانع اصلی مراجعه بوده اند.

همچنین فری و همکاران(۱۱)، عدم نیاز ادراک شده و هزینه درمان را به عنوان شایع‌ترین عوامل بازدارنده زنان باردار از مراجعه عنوان کردند. سایر مطالعات نیز به نقش درآمد پایین، سن بالاتر و حاملگی ناخواسته در کاهش مراجعه اشاره کرده‌اند(۱۲). مرور سیستماتیک کمال آبادی و همکاران(۱)، سه عامل نیاز ادراک‌شده، عادت به معاینه منظم و دسترسی به خدمات را تعیین‌کننده اصلی این رفتار دانسته‌اند.

با وجود این شواهد، داده‌ای جامع درباره زنان باردار در مناطق حاشیه‌ای کشور از جمله شهر زاهدان، وجود ندارد. این شهر ویژگی‌های منحصر به فردی دارد؛ از جمله ترکیب جمعیتی خاص، پراکندگی جغرافیایی، سطح متفاوت دسترسی به خدمات و باورهای فرهنگی و دینی که می‌تواند برداشت زنان از ایمنی و ضرورت درمان‌های دندانپزشکی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، تاکنون هیچ مطالعه‌ای با روش مقطعی که به‌طور همزمان عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده را در این جمعیت بررسی کند، منتشر نشده است.

بنابراین انجام این پژوهش ضروری است تا با تعیین دقیق این عوامل در شرایط بومی شهر زاهدان، چارچوبی علمی برای برنامه‌ریزی مداخلات آموزشی و بهبود دسترسی به خدمات

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

دندانپزشکی در دوران بارداری فراهم شود و شکاف دانشی موجود در این حوزه برطرف گردد. لذا با توجه به تفاوت‌های جغرافیایی، فرهنگی و اقتصادی هر منطقه و نبود مطالعه مشابه در شهر زاهدان، این پژوهش با هدف تعیین عوامل بازدارنده و تسهیل‌کننده مراجعه زنان باردار شهر زاهدان به دندانپزشک انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه‌ی مقطعی از نوع توصیفی تحلیلی است. جامعه هدف شامل زنان بارداری بود که در سال ۱۴۰۲ جهت دریافت مراقبت‌های دوران بارداری به مطب‌های متخصصان زنان و زایمان شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. پیش از شروع پژوهش، هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و پس از دریافت رضایت نامه‌ی کتبی، بانوان پرسشنامه‌ها را به صورت داوطلبانه تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات آموزشی مورد نیاز درباره‌ی سلامت دهان و دندان در دوران بارداری در اختیار افراد نمونه ها گرفت. کلیه ضوابط اخلاقی مرتبط با پژوهش بر گروه‌های آسیب پذیر رعایت گردید. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: مراجعه به مطب متخصص زنان و زایمان، فقدان سابقه بیماری‌های سیستمیک (از جمله دیابت، پرفشاری خون مزمن و بیماری‌های قلبی‌عروقی) بر اساس بررسی پرونده پزشکی، و قرار گرفتن در گروه سنی ۱۵ تا ۴۴ سال. معیار خروج، عدم تمایل به همکاری زنان باردار یا عدم تکمیل پرسشنامه بود.

در بین زنان باردار مراجعه‌کننده به مراکز منتخب، موردی از بی‌سوادی که مانع تکمیل پرسشنامه باشد وجود نداشت. طبق بررسی انجام‌شده، در زمان اجرای مطالعه ۳۹ مرکز تخصصی زنان و زایمان در شهر زاهدان فعال بودند. از میان این مراکز، ۱۷ مرکز با رعایت پراکندگی جغرافیایی انتخاب شدند. با توجه به فرمول حجم نمونه ($n = Z^2P(1-P)/d^2$) و لحاظ کردن احتمال ریزش ۱۵ درصدی، تعداد نمونه مورد نظر ۱۷۵ نفر تعیین گردید و در نهایت با بررسی ۱۸۸ نفر، داده‌ها گردآوری شد. در هر مرکز به‌صورت در دسترس ۱۱ زن باردار وارد مطالعه شدند تا حجم نمونه تکمیل گردد.ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌ی محقق ساخته بود که روایی و پایایی آن در گروه سلامت دهان دانشکده دندانپزشکی زاهدان مورد ارزیابی قرار گرفت.

این پرسشنامه شامل شش بخش بود: اطلاعات دموگرافیک (سن، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال)، وضعیت بارداری (سن بارداری، رتبه بارداری)، وضعیت ادراک شده سلامت دهان و دندان (مانند درد دندان و خونریزی لثه)، وضعیت مراجعه به دندانپزشک، دلایل مراجعه به دندانپزشک (مشکلات دندانی و لثه، توصیه ی متخصص زنان، توصیه پزشک عمومی، توصیه ماما، توصیه مراقبین سلامت در مراکز بهداشتی درمانی، توصیه اطرافیان، معاینات منظم)، دلایل عدم مراجعه به دندانپزشک (عدم آگاهی از نیاز، عدم آگاهی از اهمیت سلامت دهان در بارداری، سلامت بارداری نامطلوب، مشکلات اقتصادی، عدم دسترسی، باور نادرست در مورد ایمنی درمان های دندانپزشکی در دوران بارداری با این مضمون که درمانهای دندانپزشکی برای سلامت فرزندم مضر است.

سه محور اصلی پرسشنامه عبارت بودند از: وضعیت مراجعه در بارداری جاری، دلایل مراجعه و دلایل عدم مراجعه. شرکت‌کنندگان مجاز به انتخاب چند گزینه برای هریک از سؤالات مربوطه بودند؛ این مسئله برای آن‌ها توضیح داده شد.

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

جهت بررسی روایی صوری و محتوایی، پرسشنامه پس از تدوین اولیه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید رشته سلامت دهان، دندانپزشکی اجتماعی و آموزش بهداشت از دانشکده‌های مختلف قرار گرفت. اصلاحات لازم بر اساس نظرات مکتوب این افراد انجام شد. میزان شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۴ گزارش شد. برای بررسی پایایی، از ضریب آلفای کرونباخ (بر روی کل پرسشنامه) و آزمون بازآزمایی (test-retest) با استفاده از ضریب همبستگی روی ۲۵ مادر باردار طی دو هفته استفاده شد؛ این افراد از مطالعه اصلی حذف شدند. مقدار آلفای کرونباخ برای پرسشنامه ۰/۷۶به‌دست آمد و پایایی ابزار تأیید شد.

پرسشنامه ها توسط دانشجوی دندانپزشکی به مراجعان هر مطب تحویل داده شد. هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و پس از اخذ رضایت‌نامه کتبی، بانوان پرسشنامه را به صورت خود ایفا تکمیل کردند. در موارد وجود ابهام، توضیحات لازم توسط پژوهشگر ارائه شد. پرسشنامه‌های ناقص حذف و وارد آنالیز نشدند. زمان تقریبی تکمیل پرسشنامه ۱۵ دقیقه بود و جمع‌آوری آن‌ها همان روز صورت گرفت. پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات آموزشی مورد نیاز درباره‌ی سلامت دهان و دندان در دوران بارداری در اختیار افراد قرار گرفت. کلیه ضوابط اخلاقی مرتبط با پژوهش بر گروه‌های آسیب پذیر رعایت گردید.

اطلاعات به‌دست‌آمده وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون من-ویتنی و همچنین جهت بررسی ارتباط متغیرهای مورد نظر، از رگرسیون لجستیک با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد. محرمانگی اطلاعات و کلیه ضوابط اخلاقی مرتبط با پژوهش بر گروه‌های آسیب‌پذیر رعایت گردید.

شکل ۱: نمودار جریان کانسورت برای فرایند انتخاب و ورود نمونه ها

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

یافته ها

در این مطالعه، تعداد ۱۸۸ زن باردار با میانگین سنی ۲۷/۶۵ ± ۵/۴ سال (دامنه ۱۸ تا ۴۵ سال) شرکت کردند بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان (۵۹٪) تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم داشتند. فقط ۵۴ نفر (۲۸/۷٪) طی دوران بارداری به دندانپزشک مراجعه کرده بودند، در حالی که ۱۳۴ نفر (۷۱/۳٪) هرگز مراجعه نکرده بودند. در بین زنان بارداری که به دندانپزشک مراجعه کرده بودند، شایعترین عوامل تسهیل کننده، توصیه ماما ۳۰/۳٪؛ (P=۰/۰۴) و توصیه مراقبین سلامت شاغل در مراکز جامع سلامت ۲۶/۱٪؛ (P=۰/۰۳) بود. جزئیات سایر علل در جدول ۱ آمده است.در بین افرادی که به دندانپزشک مراجعه نکرده بودند(جدول ۲) ، در نیمی از موارد (۵۰ درصد)، یک عامل بازدارنده، باور نادرست درباره ایمنی خدمات دندانپزشکی بود (P=۰/۰۲۱) ؛ همچنین در ۲۱/۸ درصد موارد، سلامت بارداری نامطلوب به عنوان یک عامل اصلی و معنادار عنوان شد (P =۰/۰۴). تحلیل رگرسیون (جدول ۳) نشان داد که توصیه ماما (ضریب رگرسیون=۰/۱۶؛ P=۰/۰۵)، توصیه مراقب سلامت (ضریب=۰/۱۹؛P=۰/۰۰۵) و توصیه پزشک متخصص زنان (ضریب=۰/۱۴؛P=۰/۰۱۷) از عوامل تسهیل کننده معنادار مراجعه به دندانپزشک بودند. در مدل رگرسیون عوامل بازدارنده از مراجعه نیز (جدول ۴)، سلامت بارداری نامطلوب (ضریب= ۰/۲۱؛ P=۰/۰۲) و باورهای نادرست درباره ایمنی خدمات دندانپزشکی (ضریب= ۰/۱۹؛ P=۰/۰۰۵) به عنوان عوامل موثر و معنادار شناخته شدند.

جدول ۱: بررسی توزیع فراوانی "عوامل تسهیل کننده ی مراجعه زنان باردار به دندانپزشک"

نام متغیر	فراوانی	درصد	نتیجه آزمون من- ویتنی U
درمان مشکلات دندان و لثه	۲۷	۱۴/۴	P=۰/۰۶
توصیه ی پزشک متخصص زنان	۳۱	۱۶/۵	P=۰/۰۷
توصیه ی پزشک عمومی	۱۳	۶/۹	P=۰/۰۸
توصیه ی ماما	۵۷	۳۰/۳	P=۰/۰۴
توصیه ی مراقبین سلامت	۴۹	۲۶/۱	P=۰/۰۳
توصیه ی دوستان و آشنایان	۵	۲/۷	P=۰/۱۲
پایبندی به مراجعات منظم دندانپزشکی	۶	۳/۲	P=۰/۱۶
جمع	۱۸۸	۱۰۰	

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

CC BY-NC 4.0

جدول ۲: بررسی توزیع فراوانی "عوامل بازدارنده مراجعه ی زنان باردار به دندانپزشک"

نام متغیر	فراوانی	درصد	نتیجه آزمون من- وییتنی U
سلامت بارداری نامطلوب	۴۱	۲۱/۸	P=۰/۰۴
مشکلات اقتصادی	۲۱	۱۱/۲	P=۰/۰۷
عدم دسترسی به خدمات دندانپزشکی	۱۲	۶/۴	P=۰/۰۸
پوشش ناکافی بیمه	۱۹	۱۰/۱	P=۰/۱۱
باور نادرست درباره ایمنی خدمات دندانپزشکی در بارداری	۹۵	۵۰/۰	P=۰/۰۲۱
جمع	۱۸۸	۱۰۰	

جدول ۳: بررسی تأثیر "عوامل تسهیل کننده مراجعه زنان باردار به دندانپزشک"

متغیرهای مستقل	ضریب متغیر	نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک
درمان مشکلات دندان و لثه	۰/۲۰	P=۰/۰۶
توصیه ی پزشک متخصص زنان	۰/۱۴	P=۰/۰۱۷
توصیه ی پزشک عمومی	۰/۱۵	P=۰/۱۳
توصیه ی ماما	۰/۱۶	P=۰/۰۰۵
توصیه ی مراقب سلامت	۰/۱۹	P=۰/۰۰۵
توصیه ی دوستان و آشنایان	۰/۱۵	P=۰/۱۳
پایبندی به مراجعات منظم دندانپزشکی	۰/۲۱	P=۰/۸۷

جدول ۴: بررسی تاثیر "عوامل بازدارنده مراجعه ی زنان باردار به دندانپزشک"

متغیرهای مستقل	ضریب متغیر	نتیجه آزمون رگرسیون لجستیک
سلامت بارداری نامطلوب	۰/۲۱	P=۰/۰۲
مشکلات اقتصادی	۰/۰۳	P=۰/۸۶
دسترسی به خدمات دندانپزشکی	۰/۴۸	P=۰/۱۱
پوشش ناکافی بیمه	۰/۵۴	P=۰/۲۴
باور نادرست در مورد ایمنی خدمات دندانپزشکی در بارداری	۰/۱۹	P=۰/۰۰۵

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه که با هدف تعیین عوامل تسهیل‌کننده و بازدارنده مراجعه زنان باردار به دندانپزشک، انجام شد مشخص گردید که اکثریت زنان باردار مورد بررسی در دوران بارداری خود به دندانپزشک مراجعه نکرده‌اند و نقش مشوق‌های حرفه‌ای حوزه سلامت از جمله توصیه‌های ماما، مراقبین سلامت و متخصصین زنان، به عنوان مهم‌ترین عوامل تسهیل‌کننده‌ی مراجعه شناسایی شد؛ در حالی که باورهای نادرست درباره ایمنی خدمات

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

دندانپزشکی در دوران بارداری و سلامت بارداری نامطلوب از مهم‌ترین عوامل بازدارنده محسوب می‌شوند.

در مطالعه حاضر، اغلب زنان باردار گزارش کردند که در دوران بارداری فعلی به دندانپزشک مراجعه‌ای نداشته‌اند و تنها درصد پایینی از آنها (۲۸/۷٪) حداقل یک بار مراجعه کرده بودند. یافته‌های این مطالعه با مطالعات قبلی در این حوزه همخوانی دارد؛ چنان‌که بر اساس مطالعه ی کمال آبادی و همکاران(۱۳) ، نرخ مراجعه زنان باردار به دندانپزشک کمتر از ۳۰٪ گزارش شده است. بر اساس تحلیل داده های دوره ای ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۵ توسط سامانه نظارت بر ارزیابی و پایش خطرات بارداری (PRAMS) ایالات متحده(۱۴)، حدود نیمی از زنان (۵۱/۷٪) حداقل یک بار در دوران بارداری اخیر خود مراجعه به دندانپزشک داشته‌اند. بر اساس داده های همین سامانه، میزان مراجعه در سال‌های ۲۰۱۶ تا ۲۰۲۰ حدودا ۴۴ تا ۵۰٪ گزارش شده است(۱۵). افزون بر این، در مطالعه‌ای که بر روی زنان باردار در سال ۲۰۱۹ در برزیل انجام شد، ۴۱/۴٪ در دوران مراقبت‌های پیش از زایمان به دندان‌پزشک مراجعه کرده بودند(۱۶). این آمار، اگرچه گویای وضعیت نسبتاً مطلوب‌تری نسبت به یافته‌های مطالعه حاضر (زیر ۳۰٪) است، اما همچنان بیانگر آن است که بخش قابل‌توجهی از زنان حتی در کشورهای با نظام پیشرفته‌ی سلامت از مراقبت‌های دهان و دندان طی بارداری بی‌بهره‌اند. در مطالعه اخیر ایتالیا این آمار به ۳۶٪ محدود بود(۹). در مقایسه با این داده‌ها، مطالعه ی انجام شده در بیمارستان دانشگاه نیجریه تفاوت چشمگیری را نشان می‌دهد؛ به‌طور مشخص، در مطالعه‌ای که انجام شد، تنها ۸/۷٪ از زنان باردار در دوره ی بارداری فعلی خود به دندان‌پزشک مراجعه کرده بودند(۱۷). مطالعه ی دیگری در ویرجینیا نشان داد که در صورت نبودن عوامل حمایتی، مراجعه زنان باردار به دندانپزشک به تا حد ۱۲٪ پایین می آید(۱۸). مقایسه این نرخ‌ها شکاف جدی در پوشش خدمات دندان‌پزشکی در بارداری را آشکار می‌سازد.

در بررسی عوامل تسهیل کننده برای مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک، توصیه ماما و توصیه مراقبین سلامت دو متغیری بودند که ارتباط معناداری با مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک داشتند. همچنین در بررسی تأثیر متغیرهای نامبرده بر مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک، آنالیز نتایج نشان داد که توصیه ی پزشک متخصص زنان، ماماها و توصیه مراقبین سلامت، بیشترین تأثیر را بر مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک داشتند. نتایج این مطالعه مبنی بر توزیع فراوانی و همچنین تأثیر توصیه‌ی ماماها و مراقبین سلامت می‌تواند گویای این باشد که خوشبختانه کارشناسان مراکز جامع سلامت و ماماها در شهر زاهدان به سلامت دهان زنان باردار توجه دارند. این یافته با اغلب مطالعات اخیر در سطح دنیا نیز همسو است؛ به‌طور مثال، یافته‌های مطالعات کگتی(۹). مطالعه مروری سیستماتیک فِری فورتادو (۱۱)؛، کمال‌آبادی(۱۳) و همچنین مطالعه ی البصری(۱۹)، همگی بر نقش کلیدی توصیه و آموزش ماماها، مراقبین سلامت و سایر اعضای کادر مراقبت بارداری به‌عنوان عامل افزایش مراجعات زنان باردار به دندان‌پزشک تأکید دارند. مطالعه ناوال در ویرجینیا نشان داد که صحبت با مراقب سلامت نقش کلیدی و افزاینده قوی در تصمیم به مراجعه طی بارداری دارد(۱۸). مطابق یافته‌های مطالعه‌ی استرالیایی، تقویت آموزش حرفه‌ای ارائه دهندگان مراقبت بارداری می‌تواند همکاری بین رشته‌ای

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

CC BY-NC 4.0

میان دندان‌پزشکان و ماماها را ارتقاء دهد و ارجاع زنان باردار را تسهیل کند(۲۰). به نظر می‌رسد سرمایه‌گذاری برای آموزش و ارتقای نقش ماماها و سایر کارشناسان مراقب سلامت و همچنین توصیه به متخصصین زنان در خصوص تشویق مراجعه زنان باردار به دندانپزشک راهکارمهمی در جهت افزایش مراجعه زنان باردار به دندانپزشک باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، وضعیت درک‌شده‌ی مشکلات دهان و دندان بررسی شد اما در بین زنان بارداری که مراجعه به دندانپزشک داشتند، این وضعیت به عنوان عامل تسهیل کننده معرفی نگردید. در مقابل، برخی مطالعات پیشین، مشکلات دهان و دندان را به‌عنوان انگیزه‌ی اصلی برای مراجعه گزارش کرده‌اند؛ از جمله مطالعه ی بارمان و همکاران(۲۱) که وضعیت نامطلوب سلامت دهان را از عوامل مؤثر بر مراجعه دانست، مطالعه‌ی اسواتی و همکاران (۲۲) درد دندان و مشکلات لثه را شایع‌ترین دلیل مراجعه در دوران بارداری عنوان کرد و در مطالعه‌ی انجام شده در بیمارستان دانشگاه نیجریه، تمام مراجعات صرفاً به دلیل بروز علائم بالینی نظیر دندان درد، تورم لثه و پوسیدگی دندانی انجام شده بود(۱۷). این تفاوت‌ها ممکن است ناشی از تفاوت در شیوع مشکلات دندان و لثه در جوامع مورد مطالعه، سطح آگاهی و نگرش زنان نسبت به درمان‌های دندان‌پزشکی طی بارداری و میزان دسترسی به خدمات دندان‌پزشکی باشد.

در بررسی توزیع فراوانی عوامل بازدارنـده مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک، باور نادرست در مورد ایمنی خدمات دندانپزشکی و محدودیت جسمی دوران بارداری به طور معناداری با عدم مراجعه زنان باردار به دندانپزشک در ارتباط بودند و سایر متغیرها در این خصوص ارتباط معناداری نداشتند. همچنین بررسی تاثیر این متغیرها نشان داد که باور نادرست و محدودیت های جسمانی دوران بارداری بیشترین تاثیر را در عدم مراجعه زنان باردار به دندانپزشک دارند. این یافته در همسویی با گزارش‌ها و پژوهش‌های بین‌المللی جدید است؛ به طوری که در مطالعه‌ی کاگتی و همکاران(۹)، مهم‌ترین موانع مراجعه، باوره اشتباه درباره‌ی خطرات درمان دندانپزشکی در دوران بارداری ذکر شد. همچنین محدودیت های جسمانی دوران بارداری به عنوان عامل بازدارنده‌ی دیگر معرفی شده است(۹). در مرور سیستماتیک که توسط فری و همکاران در سال ۲۰۲۵ انجام شد نیز باورهای نادرست و ضعف جسمانی مرتبط با بارداری مهم‌ترین موانع عدم مراجعه بودند(۱۱). در مطالعه‌ی لی و همکاران در هنگ‌کنگ، باور نادرست نسبت به ایمنی درمان‌های دندان‌پزشکی در دوران بارداری از عوامل بازدارنده‌ی کلیدی در مراجعه بیان شده است(۲۳).گزارش سازمان جهانی بهداشت نیز یافته‌های حاضر را تأیید کرده است(۴). براساس این گزارش باورهای غلط درباره بی‌خطر بودن درمان دندانپزشکی در بارداری و مشکلات جسمی مرتبط، از موانع مهم دریافت مراقبت هستند. مجموعه این شواهد نشان می‌دهد که اصلاح باورهای نادرست و توجه جدی‌تر به ضعف جسمی زنان در دوران بارداری، می‌تواند نقش مهمی در افزایش مراجعه‌ی زنان باردار به دندانپزشک داشته باشد.

بر خلاف مطالعه ی حاضر در مطالعه ی انجام شده در ایالت‌های مختلف آمریکا در سال ۲۰۲۴، یکی از مهمترین علل عدم دریافت مراقبت های دندانپزشکی در طول بارداری، عدم احساس نیاز به دریافت خدمات دندانپزشکی عنوان شد(۲۴)

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

هم‌راستا با این یافته، در مطالعه ساساکی و همکاران (۲۰۲۴)(۲۵)، ناآگاهی از اهمیت سلامت دهان در بارداری به‌عنوان مانعی در دریافت خدمات دندانپزشکی عنوان شد؛ موضوعی که در واقع تداعی‌گر همان فقدان یا ضعف ادراکِ نیاز به مراقبت‌های دندان‌پزشکی در دوران بارداری است. در مطالعه ی مروری انجام شده توسط فری ۲۰۲۴ نیز، هزینه‌های بالای مراقبت‌های دندان‌پزشکی و دسترسی محدود به خدمات به عنوان مهم ترین دلایل عدم مراجعه زنان باردار گزارش شده‌اند(۱۱). همچنین در مطالعه ی جینگ و همکاران زنانی که مشکلات دهانی خود را شدیدتر و مهم‌تر ادراک کرده‌اند، به طور معنی‌دار احتمال بیشتری برای مراجعه به دندان‌پزشک یا هر متخصص مراقبت سلامت داشته‌اند(۲۶). از علل احتمالی این تناقضات می توان به عدم تناسب سطح اجتماعی-اقتصادی جوامع مورد مطالعه و شیوع متفاوت مشکلات دهان و دندان در جوامع مورد مطالعه اشاره کرد.

این پژوهش با بهره‌گیری از ابزار سنجش معتبر و تلاش برای پوشش مناسب جمعیت هدف انجام شد اما دارای محدودیت‌هایی است. ماهیت مقطعی مطالعه، تفسیر علیتی نتایج را محدود می‌کند. همچنین، اتکای داده‌ها بر خود اظهاری شرکت‌کنندگان می‌تواند باعث بروز سوگیری برای مطلوبیت اجتماعی شود. علاوه بر این، بررسی نشدن کامل برخی عوامل فرهنگی مانند نگرش خانواده یا همسر نسبت به مراجعه، عوامل اقتصادی مانند وضعیت اشتغال و همچنین عوامل حمایتی مانند حمایت اجتماعی از سوی خانواده و انجام پژوهش صرفاً در مراکز منتخب شهر زاهدان، تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد.

با توجه به نتایج، توصیه ماماها، توصیه مراقبین سلامت و توصیه پزشکان متخصص زنان به عنوان عوامل تسهیل‌کننده معنادار شناسایی شدند. بنابراین پیشنهاد می‌شود اقدامات آموزشی و اطلاع‌رسانی متمرکز بر این گروه‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی اجرا شود تا نقش آن‌ها در ترغیب زنان باردار به مراجعه به دندانپزشک تقویت گردد.

همچنین، سلامت بارداری نامطلوب و باور نادرست در خصوص ایمنی خدمات دندانپزشکی در دوران بارداری به عنوان موانع معنادار شناسایی شدند. بر این اساس توصیه می‌شود مداخلات آموزشی هدفمند برای اصلاح باورهای نادرست، به ویژه در غالب مشاوره فردی توسط ماماها و پزشکان متخصص زنان، صورت گیرد.

نتایج این مطالعه نشان داد که توصیه ماماها، مراقبین سلامت و پزشکان متخصص زنان بیشترین ارتباط معنادار را با مراجعه زنان باردار به دندانپزشک داشته‌اند. در مقابل، سلامت بارداری نامطلوب و باور نادرست نسبت به ایمنی خدمات دندانپزشکی در دوران بارداری، از مهم‌ترین موانع معنادار این مراجعه بودند.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه پس از تایید در کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1402.407 انجام شد.

سهم نویسندگان

دکتر رویا ابراهیم‌زاده در گردآوری داده‌ها، دکتر مرضیه دقتی‌پور در تجزیه و تحلیل داده ها، دکتر الهام بزرگمهر در مسئولیت مکاتبات و تدوین نهایی متن و دکتر ناهید سخاور در بازبینی تخصصی بخش‌های مرتبط با حوزه زنان و زایمان در

CC BY-NC 4.0

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]
[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

مقاله مشارکت داشته‌اند.

تمامی نویسندگان در پاسخ‌گویی به سؤالات مرتبط با بخش های مختلف مقاله سهیم هستند.

حمایت مالی

این مطالعه حمایت مالی خاصی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافع توسط نویسندگان این مقاله اعلام نمی‌گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل همکاری و همیاری متخصصین محترم زنان و زایمان شهر زاهدان در فرآیند گردآوری داده‌هاست. نویسندگان مراتب سپاس خود را از این عزیزان اعلام می‌دارند.

References

1-Kamalabadi YM, Campbell MK, Zitoun NM & et al. Unfavourable beliefs about oral health and safety of dental care during pregnancy: a systematic review. BMC Oral Health. 2023;23(1):762.

2-Ahmed S, Shah H, Hussain A & et al. Challenges in oral health referral during pregnancy: perspectives from antenatal and dental care providers. BMC Oral Health. 2025;25(1):858.

3-Susanto A, Bawono CA, Putri SS. Hormonal changes as the risk factor that modified periodontal disease in pregnant women: a systematic review. J Int Oral Health. 2024;16(3):189-95.

4-World Health Organization. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Geneva: World Health Organization; 2022.

5-Behluli E, Veseli E, Veseli A. Evaluation of oral health status in pregnant women and its correlation with calcium and phosphate levels. Folia Medica. 2024;66(2):203-12.

6-Mohammadi Kamalabadi Y. Self-perceived Oral Health Status and Oral Healthcare Services Utilization among an Underserved Sample of Pregnant Women in London, Ontario [thesis]. London (ON): University of Western Ontario; 2023.22(3):125-29.

7-Kong AC, Ramjan L, Sousa MS & et al. The oral health of Indigenous pregnant women: a mixed-methods systematic review. Women Birth. 2020;33(4):311-22.

8-Barkensjö M, Greenbrook JT, Rosenlundh J & et al. The need for trust and safety-inducing encounters: a qualitative exploration of women's experiences of seeking perinatal care when living as undocumented migrants in Sweden. BMC Pregnancy Childbirth. 2018;18(1):217.

9-Cagetti MG, Salerno C, Ionescu AC & et al. Knowledge and attitudes on oral health of women during pregnancy and their children: an online survey. BMC Oral Health. 2024;24(1):85.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

 CC BY-NC 4.0

10-Gu C, Wang X, Li L & et al. Midwives' views and experiences of providing midwifery care in the task shifting context: a meta-ethnography approach. Global Health J. 2020;4(3):96-106.

11-Frey-Furtado L, Fonseca M, Melo P & et al. Oral healthcare access: self-perceived barriers faced during pregnancy—a systematic review. BMC Public Health. 2025;25(1):1394.

12-Aragaw FM, Amare T, Teklu RE & et al. Magnitude of unintended pregnancy and its determinants among childbearing age women in low and middle-income countries: evidence from 61 countries. Front Reprod Health. 2023;5:5-2023.

13-Kamalabadi YM, Campbell MK, Gratton R & et al. Oral health status and dental services utilisation among a vulnerable sample of pregnant women. Int Dent J. 2025;75(2):524-36.

14-Lee H, Tranby E, Shi L. Dental visits during pregnancy: Pregnancy Risk Assessment Monitoring System analysis 2012–2015. JDR Clin Transl Res. 2022;7(4):379-88.

15-Testa A, Jackson DB. Adverse childhood experiences and dental cleaning during pregnancy: Findings from the North and South Dakota PRAMS, 2017–2021. Public Health Rep. 2024;84(2):198-205.

16-Wagner KJP, Reses MdLN, Boing AF. Prevalence of dental visits and associated factors during prenatal care: a cross-sectional study with puerperal women in hospitals covered by the Brazilian National Health System, Santa Catarina State, Brazil, 2019. Epidemiol Serv Saúde. 2021;30:e2021146.

17-Onwuka C, Onwuka CI, Iloghalu EI & et al. Pregnant women utilization of dental services: still a challenge in low resource setting. BMC Oral Health. 2021;21(1):384.

18-Naavaal S, Brickhouse TH, Hafidh S & et al. Factors associated with preventive dental visits before and during pregnancy. J Womens Health (Larchmt). 2019;28(12):1670-8.

19-Albasry Z, Alhaddad B, Benrashed MA & et al. A cross-sectional analysis of dental care utilization among pregnant women in Saudi Arabia. Open Access Maced J Med Sci. 2019;7(23):4131.

20-Wilson A, Davies C, Bettiol S & et al. Why aren't antenatal care providers adopting oral health guidelines? A qualitative exploration. Community Dent Oral Epidemiol. 2025;53(3):286-95.

21-Barman D, Ranjan R, Kundu A. Factors associated with dental visit and barriers to utilization of dental services among tribal pregnant women in Khurda district, Bhubaneswar: a cross-sectional study. J Indian Soc Periodontol. 2019;23(6):562-8.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

22-Swathi K, Koothati RK, Motor RR & et al. Knowledge and experience of women about dental services utilization during pregnancy: a cross-sectional questionnaire study. J Pharm Bioall Sci. 2021;13(Suppl 2):S1042-6.

23-Liu PP, Wen W, Yu KF & et al. Dental care-seeking and information acquisition during pregnancy: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(14):2621.

24-Lee H, Deshpande R, Benn EK & et al. Race, ethnicity, and other barriers to access dental care during pregnancy. J Racial Ethn Health Disparities. 2024;11(2):1-9.

25-Sasaki N, Surdu S, Moore J & et al. Exploring barriers in dental care and treatment for pregnant women and their associations with hypertensive disorders. In: 2024 Annual Research Meeting; 2024 Jun; Washington (DC): AcademyHealth; 2024;16(2):225-29.

26-Jing Q, Yang H, Chen Y & et al. Predictors and barriers to prenatal dental care among pregnant women in two regions of China. JDR Clin Transl Res. 2025;10(3):337-66.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-10-10]

[DOI: 10.18502/tbj.v24i3.20765]

 CC BY-NC 4.0