



## پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری در سال ۱۳۹۷

اساتید راهنما:

دکتر آرزو ریانی

اساتید مشاور:

دکتر مریم زمان زاده

نگارش:

آیلین مولوی

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

کلیه حقوق اعم از چاپ و تکثیر، نسخه برداری، ترجمه، اقتباس و ... از این پایان نامه برای دانشگاه علوم پزشکی بندر عباس

محفوظ است.

نقل مطالب با ذکر مأخذ آزاد است.

تقديم به

پدر و مادر عزيزم

## چکیده فارسی:

**سابقه و هدف:** بهداشت دهان زنان باردار می تواند بر روی سلامت مادر و جنین موثر باشد. درمان های دندانپزشکی در این دوران نباید اثر سویی بر روی جنین و مادر داشته باشد. هدف از این مطالعه بررسی آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر لازم در دوران بارداری در سال ۹۷ می باشد.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی ۹۳ دندانپزشک شهر بندر عباس با تکمیل پرسشنامه ای حاوی بیست سوال (۱۴ سوال آگاهی و ۶ سوال عملکرد) در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس داده ها توسط نرم افزار آماری spss نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

**یافته ها:** میانگین کل شاخص آگاهی دندانپزشکان  $43/86 \pm 8/66$  بود که با هیچ کدام از شاخص های دموگرافیک معنادار نبود. و میانگین کل شاخص عملکرد دندانپزشکان  $14/31 \pm 5/5$  بود که با هیچ کدام از شاخص های دموگرافیک معنادار نبود.

**نتیجه گیری:** در این مطالعه سطح آگاهی ۵۹ نفر (۶۳/۴٪) متوسط بود و تنها یک نفر سطح آگاهی پایین داشت و ۳۹ نفر (۴۱/۹٪) سطح عملکرد پایین ۴۹ نفر (۵۲/۷٪) سطح عملکرد متوسط و تنها ۵ نفر (۵/۴٪) سطح عملکرد بالایی داشتند که بایستی با برنامه های آموزش مداوم نسبت به ارتقا آن تلاش کرد.

**کلیدواژه ها:** بارداری ، بهداشت دهان ، آگاهی ، عملکرد

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول: مقدمه
۲	۱-۱ بیان مسئله:.....
۴	۲-۱ مقدمه:.....
۸	۳-۱ بازنگری منابع و اطلاعات موجود.....
۱۰	۴-۱ اهداف مطالعه.....
۱۰	۱-۴-۱ هدف کلی طرح:.....
۱۰	۲-۴-۱ اهداف اختصاصی:.....
۱۰	۳-۴-۱ فرضیه تحقیق:.....
	فصل دوم: مواد و روش ها
	۱-۲ روش اجرا:.....
	۲-۲ متغیرهای تحقیق، نوع و مقیاس سنجش آنها:.....
	فصل سوم: یافته های تحقیق
	۱-۳ نتایج:.....
	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
	۱-۴ بحث:.....
	۲-۴ نتیجه گیری:.....
	۳-۴ محدودیت ها:.....
	۴-۴ پیشنهادات:.....
	منابع.....
	پرسشنامه.....

## فهرست جدول

صفحه	عنوان
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول ۱-۲ جدول متغیرها.....
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۱-۳: پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک جنسیت.....
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۲-۳: پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سنی.....
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۳-۳: پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سابقه فعالیت دندانپزشکی.....
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۴-۳: پراکندگی دندانپزشکان به تفکیک سابقه شرکت در کلاس های باز آموزشی.....
<b>Error!</b>	جدول شماره ۵-۳: فراوانی پاسخ های صحیح و ناصحیح دندانپزشکان شهر بندرعباس در مورد آگاهی از تدابیر لازم در دوران بارداری.....
	<b>Bookmark not defined.</b>
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۶-۳: بررسی سطح آگاهی دندانپزشکان از تدابیر مورد نیاز در دوران بارداری.....
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۷-۳: بررسی رابطه بین فاکتورهای دموگرافیک دندانپزشکان با میزان آگاهی آنها.....
<b>Error!</b>	جدول شماره ۸-۳: فراوانی پاسخ های دندانپزشکان شهر بندرعباس در مورد عملکرد از تدابیر لازم در دوران بارداری <b>Bookmark not defined.</b>
<b>Error! Bookmark not defined.</b>	جدول شماره ۹-۳: بررسی سطح عملکرد دندانپزشکان نسبت به تدابیر مورد نیاز در دوران بارداری..





# فصل اول:

## مقدمه

## ۱-۱ بیان مسئله:

پیشرفت علم و امکانات پزشکی منجر به افزایش بقای بیماران و بالا رفتن میانگین سنی جامعه می شود و امروزه با توجه به اینکه این طیف سنی به بهداشت دهان و دندان خود اهمیت می دهند، تعداد افراد مراجعه کننده به کلینیک های دندانپزشکی که مشکل پزشکی با اختلال سیستمیک دارند ، رو به افزایش می باشد.(۱). همچنین به علت توسعه روز به روز علم پزشکی و به انجام رسیدن تحقیقات جدیدتر که نتایج حاصله از آنها منجر به صدور دستور العمل و راهنمایی های نوین در زمینه های مختلف پزشکی می گردد، این نکته حائز اهمیت است که یک دندانپزشک از اثرات مشکلات سیستمیک و درمان های مربوط به آن بر طرح درمان دندانپزشکی آگاه و در جریان آخرین تحقیقات انجام شده ، باشد و دانش خود را با علم روز تطبیق دهد. بارداری اگرچه به عنوان یک بیماری پزشکی محسوب نمی شود اما به دلیل تغییرات فیزیولوژیک بدن مادر در این دوران و نیز توجه به سلامت جنین از نظر اعمال دندانپزشکی ، دارای ملاحظات خاصی می باشد(۱).

در دوران بارداری حفره دهان به دلیل تهوع و استفراغ صبحگاهی ، فشار رحم که منجر به رفلکس اسید معده می شود . افزایش تمایل به موز، شیرینی جات و توجه کم به بهداشت دهان ، دندان ، بیشتر در معرض پوسیدگی قرار می گیرد(۲). بروز ژنژیویت در دوران بارداری بسیار شایع می باشد. به طوری که تقریباً در ۳۰ تا ۱۰۰٪ زنان باردار ایجاد می شود. افزایش پروژسترون در دوران حاملگی منجر به مستعد شدن شرایط برای ایجاد التهاب لثه می گردد(۳).

میزان لقی دندان ها نیز در این دوران افزایش می یابد. به دلیل تاثیر سلامت دهان ها بر روی سلامت جنین، نوجه به بهداشت و سلامت دهان در این دوره اهمیت بیشتری پیدا می کند. مطالعات نشان دادند که ژنژیویت، با زایمان زودرس و کم وزنی نوزاد همراه است و یا میزان بالای باکتری ها یپوسیدگی ها در مادر، به افزایش پوسیدگی دندانی در نوزاد منجر می شود(۲). در نتیجه در برخی از موارد ارائه خدمات دندانپزشکی امری اجتناب ناپذیر است. در این دوره درمان های دندانپزشکی نباید هیچ

اثر سویی بر چنین داشته باشد. به منظور انجام اعمال دندانپزشکی مطمئن برای این دست از بیماران ، بایستی تغییراتی در اعمال معمولی دندانپزشکی ایجاد گردد تا حداقل خطر برای بیمار و جنین ایجاد شود(۴).

اقدامات درمانی معمول همانند درمان پرئودنتال، ترمیم، کشیدن دندان و یا رادیوگرافی های تشخیص در شرایط حاد معمولا بیخطر هستند و بهترین زمان انجام آن سه ماهه دوم بارداری است(۲). با این وجود به علت عدم آگاهی کافی، باورهای نادرست و نگرانی از سلامتی جنین، دندانپزشکان و مادران باردار معمولا از انجام درمان های دندانپزشکی خودداری نمی کنند.

بنابراین با توجه به اهمیت و حساسیت توجه به سلامت دهان و دندان در زنان باردار و کمبود مطالعات در زمینه میزان آگاهی دندانپزشکان کشورمان در این خصوص، هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در ارتباط با تدابیر و ملاحظات لازم در بیماران باردار می باشد.

## ۲-۱ مقدمه:

در بیمار باردار حتی در صورت نداشتن مشکل پزشکی دندانپزشک باید ملاحظات خاصی را در نظر بگیرد (۱).

وقتی که قرار است برنامه مراقبت های دندانپزشکی در افراد باردار نوشته شود باید از الگوی تکاملی جنین آگاه بود. یک بارداری نرمال تقریباً چهل هفته طول می کشد. در سه ماهه اول ارگان ها و سیستم های مختلف بدن تشکیل می شود (ارگانوژنیز). بنابراین در این دوره جنین بسیار مستعد مالفورماسیون می باشد (۵).

بعد از سه ماهه اول قسمت عمده ارگان ها تشکیل می شود و جنین در حال رشد و بلوغ است ، بنابراین امکان ایجاد ناهنجاری ها به طور قابل توجهی بعد از سه ماهه اول کاهش می یابد (۵).

در صورت اجرای مراقبت های قبل از تولد و سلامت کامل مادر عوارض دوران بارداری به ندرت رخ می دهد. متأسفانه این عوارض اغلب در مادران بارداری که حامل پاتوژن های مختلف می باشند و سیگار می کشند ایجاد می شود. عوارض شایع شامل عفونت ها ، افزایش پاسخ های التهابی ، اختلالات در گلوکز و هایپرنتشن می باشد. هر کدام از این موارد باعث افزایش ریسک زایمان زودرس ، مرگ و میرهای قبل از تولد و آنومالی های مادرزادی می شود (۶).

تغییرات اندوکرائینی مهمترین تغییراتی است که در دوران بارداری رخ می دهد. در طی این دوره تولید هورمون های مادری و جفتی افزایش یافته و فعالیت ارگان های نهایی هدف تغییر می یابد (۷).

خستگی یک یافته فیزیولوژیک شایع در سه ماهه اول است که ممکن است منجر به سنکوپ و افت فشار خون وضعیتی شود. در طی سه ماهه دوم بیماران به طور تیپیک احساس سلامتی کرده و علائم کمتری دارند. در سه ماهه سوم افزایش خستگی ، ناراحتی و افسردگی خفیف ممکن است گزارش شود (۷).

در اواخر بارداری پدیده ای به نام Supin Hypotension Syndrome ممکن است رخ دهد که با کاهش ناگهانی فشار خون ، برادیکاردی ، تعریق ، تهوع و ضعف در حالت سوپاین مشخص می شود. علت این سندرم تحت فشار قرار گرفتن ورید اجوف

تحتانی توسط رحم است که منجر به برگشت ناقص خون وریدی به قلب و در نتیجه کاهش فشار خون ، کاهش برون ده قلبی و اختلال یا از دست دادن هشیاری فرد رخ می دهد. راه حل این مشکل چرخاندن بیمار به سمت چپ است تا رحم از روی ورید اجوف بلند شود.

برای پیشگیری از این عارضه باید از قرار گرفتن طولانی مدت روی صندلی اجتناب شود (۸). تغییرات در عملکرد سیستم تنفسی در دوران بارداری شامل بالا رفتن دیافراگم است که باعث کاهش حجم ریه ها در وضعیت استراحت می شود که منجر به کاهش ۵٪ ظرفیت کلی ریه ها و ظرفیت باقی مانده عملکردی می شود. این تغییرات تنفسی باعث افزایش سرعت تنفسی ( تاکی پنه) و دیس پنه شده که در مواقع سوپاین تشدید می شود بنابراین این اختلال در خوابیدن در دوران بارداری به خصوص در سه ماهه سوم تعجب آور نیست (۹).

بارداری باعث افزایش اشتها و میل به خوراکی های غیر معمول در مادر می شود. ممکن است رژیم غذایی مادر نامتعادل شده و افزایش در مصرف میزان قند یا مواد غیر مغذی ایجاد شود . این حالت تاثیر منفی بر دندان های مادر دارد. و باعث افزایش وزن نیز می شود. تغییرات حس چشایی و افزایش رفلکس gag نیز شایع است. تهوع و استفراغ یا بیماری صبحگاهی ممکن است تا ۷۰٪ بارداران را دچار مشکل کند. معمولا در بین هفته های چهار تا هشت شروع می شود و تا قبل از هفته ۱۶ ام بهبود می یابد. هرچند تعدادی از زنان آن را در سرتاسر حاملگی تجربه می کنند که می تواند علت اروژن دندان ها باشد (۱۰).

عوارض و تظاهرات دهانی : ژنژیویت حاملگی شایع ترین عارضه دهانی بارداری است که این حالت ناشی از پاسخ التهابی شدت یافته نسبت به تحریکات موضعی ، عدم رعایت بهداشت دهان دقیق در دوره های افزایش ترشح استروژن و پروژسترون می باشد (۱۱).

ژنژیویت بارداری معمولا از لته مارژینال و بین دندانی و در ماه دوم بارداری شروع می شود. پیشرفت این شرایط موجب بروز لته قرمز آتشین و پاپیلا بین دندانی ادماتوز حساس به لمس می شود (۱۱).

در حدود ۱ درصد زنان باردار ، پاسخ هایپرپلاستیک ممکن است در یک ناحیه تشدید شده و یک پیوژنیک گرانولوما یا تومور حاملگی را ایجاد نماید (۱۲).

شایع ترین محل پیوژنیک گرانولوما سطح لبیال پایی بین دندانی است. به طور کلی این ضایعه بدون علامت است. در صورتی که ضایعه علامت دار همراه با خونریزی یا تداخل با جویدن باشد برداشتن با جراحی با لیزر گاهی ضرورت پیدا می کند (۱۲). بارداری عامل ایجاد بیماری پریدونتال نمی باشد ولی می تواند موجب تغییر و بدتر شدن وضعیت موجود شود. دیابت بارداری با افزایش خطر بیماری پرسودنتال در ارتباط است. بیماری پریدونتال می تواند منجر به تولد ناقص و وزن تولد پایین در نوزادان شود (۱۳).

ملاحظه دیگر در ارتباط با رشد جنینی سقط خود به خود جنینی است علت اکثر سقط ها ناهنجاری های مورفولوژیکی یا کروموزومی است بنابراین از انجام هر درمان دندانپزشکی که باعث افزایش خطر سقط خودبه خودی جنین ، هایپوکسی جنین و قرار گرفتن جنین در معرض تراتوژن ها شود باید خودداری نمود. بیماری های تب دار و عفونی می توانند سبب تسریع سقط جنین شوند. بنابراین درمان سریع عفونت ادنتوژنیک و پریدونتیت توصیه می شود (۱۴).

به دلیل کبد نابالغ و سیستم آنزیمی تکامل نیافته جنین توانایی محدودی در متابولیسم داروها دارد بنابراین باید در حد امکان جنین را در معرض مواد دارویی قرار نداد (۱۴).

یک اصل مهم در طرح درمان های دندانپزشکی برای بیمار باردار برقراری سلامت محیط دهان و سطح بهداشت مطلوب آن است. اساسی ترین موضوع در این رابطه برنامه کنترل پلاک است که پاسخ های التهابی شدت یافته بافت لثه به محرک های موضعی را که همراه با تغییرات هورموناتل دوران بارداری است به حداقل می رساند. همچنین کنترل پلاک دندانی مادر برای کاهش خطر پوسیدگی های نوزاد دارای اهمیت می باشد (۱۵ و ۴).

روش های بهداشت دهان مناسب باید آموزش داده شده و کنترل شود. مشاوره رژیم غذایی با تاکید بر محدودیت سازی مصرف کربوهیدرات های تصفیه شده و نوشیدنی های قندی باید انجام شود (۱۶). در هر زمان که لازم باشد باید جرم گیری فوق لثه ای و پولیش کردن یا کورتاژ ریشه انجام شود.

به غیر از کنترل پلاک خوب هیچ کار دندانپزشکی انتخابی به دلیل آسیب پذیری بالقوه جنین در طی سه ماهه اول نباید انجام پذیرد. بی خطر ترین دوره برای انجام اعمال روتین دندانپزشکی سه ماهه دوم است.

باید اعمال جراحی مهم و بازسازی وسیع و پروسه های کراون و بریج در صورت امکان تا بعد از زایمان به تعویق افتد (۱۵ و ۴). یکی از موارد بحث برانگیز در بیماران باردار گرفتن رادیوگرافی دندان می باشد. بیماران باردار که به رادیوگرافی نیاز دارند اغلب در مورد اثرات مضر اشعه X برای جنین خود اضطراب دارند ، در بعضی موارد پزشک مراقب اولیه یا پزشک متخصص زنان ممکن است به ترس ها دامن بزند. تقریباً در تمام موارد مربوط به رادیوگرافی دندان ، این ترس بی پایه است. اگر درمان دندانپزشکی ضروری بود رادیوگرافی ممکن است برای تشخیص و درمان صحیح مورد نیاز باشد (۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰). به طور کلی رادیوگرافی تشخیصی در طول بارداری نباید انجام شوند مگر اطلاعات موردنیاز برای درمان بیمار از سایر روش ها نتواند به دست آید. بنابراین دندانپزشک باید خطرات اشعه یونیزان را بشناسد و روش های ایمن رادیوگرافی های لازم را انجام دهد (۲۰ و ۲۱ و ۲۲).

مورد اختلاف دیگر در دوره بارداری تجویز دارو در دندانپزشکی است نگرانی در مورد عبور دارو از جفت و اثرات توکسیک با تراژونیک روی جنین می باشد. به طور ایده آل در طول حاملگی بخصوص سه ماهه اول هیچ دارویی نباید تجویز شود که البته گاهی غیر ممکن است خوشبختانه اکثر داروهای مورد استفاده در دندانپزشکی می توانند با ایمنی نسبی در طول بارداری داده شوند به جز استثنائاتی که باید در نظر گرفت (۲۴ و ۲۵).

بارداری یک اتفاق خاص در زندگی زن است به همین دلیل آن را یک تجربه عاطفی بیان کرده اند. از این رو ارتباط خوب میان دندانپزشک و بیمار، فرد را تشویق به صحبت صادقانه می کند و باعث جلب اعتماد بیمار می شود که این امر سبب درمان موفقیت آمیزی برای بیمار خواهد شد این چنین رابطه ای منجر به کاهش استرس و نگرانی بیمار و دندانپزشک می شود (۱۵).

### ۳-۱ بازنگری منابع و اطلاعات موجود

در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۰ توسط صالحی و همکارانش در خصوص میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان شهر اصفهان در مورد تدابیر لازم در دوران بارداری بر روی ۷۵ دندانپزشک عمومی با تکمیل پرسشنامه ای خود ساخته انجام شده نمره کلی آگاهی دندانپزشکان ۶۲ درصد بوده که نسبتاً مناسب و درصد قابل قبول بوده است. در عین حال برای جلوگیری از خطرات احتمالی و همچنین درمان های دندانانی این بیماران توسط دندانپزشکان اطلاع رسانی بیشتر ضروری به نظر می رسد (۴).

در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۹ در شهر مشهد توسط مظفری و همکارانش در مورد بررسی آگاهی دندانپزشکان عمومی و متخصص در مورد تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و بیماران دیابتیک بر روی ۱۰۶ دندانپزشک عمومی و متخصص (۱۰۶ نفر از ۲۰۴ دندانپزشک شرکت کننده در کنگره های تخصصی بیماریهای دهان و بازآموزی های بیماری های دهان) انجام گردید و ابزار اندازه گیری یک پرسشنامه خود ساخته ی نویسندگان یود، مشخص گردید که میزان آگاهی درباره تدابیر دندانپزشکی در افراد باردار و دیابتیک در سطح متوسط و ضعیف است. میزان آگاهی در مورد بارداری  $1/78 \pm 3/5$  ( از ۱۰ ) بود و زنان نسبت به مردان میزان آگاهی بیشتری داشتند. (۱)

در مطالعه ای که توسط □□□□□□□□□□□□ و همکارانش در سال ۲۰۰۸ در خصوص بررسی آگاهی و نگرش در خصوص رابطه بین سلامت دادن و پیامدهای بارداری بر روی ۲۵۰ پزشک در بیمارستان های شمال □□□□□□ و مراکز خدمات درمانی توسط پرسشنامه انجام شد، مشخص شد که ۸۱ درصد از پزشکان معتقدند که بارداری موجب افزایش التهاب لثه می شود. ۸۸ درصد از



آنها معتقد بودند که درمان های دندانپزشکی باید تا به بعد از دوره بارداری به تاخیر بیفتد. همچنین ۵۴ درصد معتقد بودند که مشکلات دندانی و لثه می تواند روی بارداری اثر بگذارد به طوری کلی ۵۲ درصد با این جمله " هر بچه ای معادل از دست دادن یک دندان " به موافق بودند(۱۱).

در سال های ۲۰۰۶-۲۰۰۷ مطالعه ای توسط □□□□□□□□ و همکارانش در زمینه بررسی آگاهی همه ی دندانپزشکان عمومی □□□□□□ (۱۶۰۴ نفر) در خصوص تدابیر درمانی در دوران بارداری انجام شد که نتیجه آن به این صورت بود که ۹۱/۷ درصد معتقد بودند که درمان های دندانپزشکی باید جز درمان های قبل از بارداری باشد و ۶۷/۷ درصد آنها علاقه مند به آموزش بیشتر در خصوص این تدابیر درمانی بودند. بیشترین ملاحظه در خصوص گرفتن رادیوگرافی full mouth، استفاده از نیتروزاکساید، تزریق بی حسی طولانی و تجویز بیش از حد ضد درد ها بوده است(۱۲).

در مطالعه ای توصیفی که توسط احمدیان یزدی و همکارانش در خصوص بهداشت و سلامت دهان در دوران بارداری بر روی ۵۴ زن حامله آسیایی مراجعه کننده به بیمارستان عمومی شهر نیوکاسل انگلستان انجام شد. یافته ها به این صورت بود که ۶۳ درصد از زنان باردار مصرف مواد قندی را در زمان بارداری افزایش داده بودند ۶۵ درصد از زنان یک بار در روز مسواک زده بودند. ۵۹ درصد از زنان در هنگام مسواک زدن با خونریزی لثه مواجه بودند ۷۸ درصد از زنان به طور مرتب به دندانپزشک مراجعه کرده بودند و ۸۳ درصد از آنان در دوره های آموزش بهداشت شرکت کرده بودند. نتیجه این بود که افزایش مواد قندی و خونریزی از لثه در بیش از نصف زنان باردار و عدم شرکت آنها در دوره های آموزش بهداشت از جنبه های منفی در سلامت دهان و دندان و از طرف دیگر مسواک زدن مرتب و مراجعه منظم به دندانپزشک از جمله موارد مثبت در گروه زنان تحت بررسی بود(۲۴).

## ۴-۱ اهداف مطالعه

### ۱-۴-۱ هدف کلی طرح :

- تعیین میزان آگاهی و عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار در سال ۱۳۹۷

### ۲-۴-۱ اهداف اختصاصی:

- تعیین میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار به تفکیک

جنسیت دندانپزشک

- تعیین میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار به تفکیک

سابقه کاری دندانپزشک

- تعیین میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار به تفکیک سن

دندانپزشک

### ۳-۴-۱ فرضیه تحقیق:

- آیا میان میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و جنسیت

دندانپزشک ارتباطی وجود دارد؟

- آیا میان میزان آگاهی و نحوه عملکرد دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و سابقه

کاری دندانپزشک ارتباطی وجود دارد؟

- آیا میان میزان آگاهی و نحوه عملکرد و دندانپزشکان عمومی شهر بندرعباس در رابطه با تدابیر دندانپزشکی در بیماران باردار و سن

دندانپزشکی ارتباطی وجود دارد؟

