

ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار در زمینه مراقبت از دهان و دندان در دوران بارداری

* ۰ ۰ ۰ ۰ ۰

چکیده

شرایط خاص دوران بارداری ایجاب می کند که مراقبت بیشتری از دهان و دندان در این دوران به عمل آید، عدم توجه به این مهم می تواند علاوه بر مشکلات دهان و دندان سلامت سایر سیستم های مادر و سلامت جنین را به مخاطره بیندازد. اما علیرغم اهمیت این امر نتایج تحقیقات نشان داده است که زنان در دوران بارداری به قدر کافی بهداشت دهان و دندان را رعایت نمی کنند.

هدف پژوهش، تعیین ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار در زمینه مراقبت از دهان و دندان بوده است. پژوهش از نوع همبستگی بود. پس از تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه ها، به آن امتیاز داده شد. سپس ارتباط بین این سه متغیر مورد بررسی قرار گرفت.

نمونه پژوهش شامل ۳۲۰ زن باردار در هفته ۲۸-۴۲ بارداری با حداقل سواد خواندن و نوشتن بود، که به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند.

محیط پژوهش واحدهای مراقبت بارداری مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به مرکز بهداشت شهریار بود. نتایج نشان داد حداکثر سن نمونه ها ۴۲ و حداقل ۱۶ سال بوده است و اکثریت خانه دار بودند و ۷۵ درصد از آنان ۱-۲ بارداری داشتند. ۵/۶ درصد واحدها دارای آگاهی خوب، ۷۰ درصد دارای نگرش منفی نسبت به اقدامات دندانپزشکی، ۳۴/۴ درصد واحدها دارای عملکرد خوب بودند. آنالیز واریانس ارتباط معنی دار آماری را بین آگاهی و عملکرد، آگاهی و نگرش و نیز عملکرد و نگرش واحدها نشان داد ($P=0/000$). بین امتیاز کسب شده از عملکرد و تحصیلات رابطه معنی دار آماری وجود داشت ($P=0/000$).

با توجه به نتایج مطالعه که بیانگر آگاهی کم مادران و وجود رابطه بین آگاهی و عملکرد پیشنهاد می شود، زنان باردار آموزش بیشتری در زمینه مراقبت از دهان و دندان ببینند و طی آن اطلاعات غلط آنان اصلاح گردد، همچنین علل عدم دریافت مراقبت مناسب دندانپزشکی در بین زنان باردار بررسی گردد.

واژه های کلیدی:

/// : . /// :

(*)

مقدمه

بارداری روندی طبیعی است که با تغییراتی در بدن از جمله دهان و دندان همراه است. این تغییرات در صورت عدم مراقبت مناسب و به موقع سبب ناراحتی دهان و دندان خواهد شد. اهمیت توجه به بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری تا بدان حد است که خطر تولد زودرس نوزاد را در پی خواهد داشت. در گزارش نتایج مطالعات در همین زمینه مشخص گردید، التهاب شدید لثه در زنان باردار عامل خطر مهمی برای زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن می باشد.^(۲و۱) Marjorio نیز در گزارش نتایج مطالعه خود می نویسد درمان عفونت لثه و مشکلات دندانی در دوران بارداری از تاخیر رشد جنین و تولد نوزاد قبل از ترم پیشگیری خواهد کرد.^(۳)

نیمی از زنان در دوران بارداری ژنژیویت را تجربه می کنند که این امر باعث تورم قرمزی، خونریزی و حساسیت لثه می شود. متخصصین معتقدند که خونریزی از لثه در دوران بارداری به دلیل تغییرات هورمونی به وجود می آید و لازم است مادر با غرغره روزانه آن را کاهش دهد.^(۲) تهوع و استفراغ نیز در اوایل بارداری محیط را برای پوسیدگی دندان ها مساعد می کند، به علاوه احتمال ژنژیویت نیز افزایش می یابد.^(۴) اختلال در دهان و دندان خود موجب اختلال در تغذیه، سیستم گوارش و سایر سیستم ها نیز خواهد شد. به طور مثال عفونت لثه ها منبع بالقوهای برای عفونت غدد پاراتید، دستگاه گوارش و دستگاه تنفس، بیماری قلبی و روماتیسم مفاصل محسوب می شود.

پیشگیری از ناراحتی دهان و دندان با آگاهی از مسایل بهداشتی و نگرش درست زنان باردار در این زمینه امکان پذیر است. دیده شده که زنان باردار با بروز

حالت تهوع از زدن مسواک و نظافت دهان اجتناب می کنند در حالی که تهوع و استفراغ پ هاش دهان را تغییر داده و احتمال پوسیدگی را افزایش می دهد و توجه بیشتری در این مورد لازم است. در حالی که مادران از اهمیت این امر آگاه نیستند. از طرفی ممکن است اقدامات دندانپزشکی را برای خود و جنین مضر بدانند. در نتایج مطالعات آمده است ۴۵ درصد زنان معتقدند، در دوران بارداری نباید اقدامات دندانپزشکی انجام دهند.^(۵) در حالی که دست اندرکاران معتقدند زنان باردار باید بدون احساس خطر نسبت به درمان مشکلات دهان و دندان خود اقدام نمایند.^(۱) هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط آگاهی، نگرش و عملکرد زنان باردار در زمینه مراقبت از دهان و دندان در دوران بارداری بوده است.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه همبستگی بود، جامعه پژوهش زنان باردار مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی شهریار بودند که در هفته ۲۸-۴۲ بارداری بوده و دارای سواد خواندن و نوشتن بودند. بیماری روانی شناخته شده نداشته و فاقد بیماری های جسمی که مانع دریافت خدمات دندانپزشک گردد، نبودند. تعداد نمونه ۳۲۰ نفر که از ۱۶ مرکز بهداشتی و درمانی شهریار به روش نمونه گیری طبقه ای انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه چهار قسمتی بود. قسمت اول مشخصات فردی و سه قسمت دیگر مربوط به سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد بود. این پرسشنامه به روش خود گزارش دهی و نیز با استفاده از پرونده های موجود در مرکز بهداشت تکمیل گردید. اعتبار علمی پرسشنامه با استفاده از روش اعتبار محتوی و اعتماد

علمی آن از طریق آزمون مجدد تعیین گردید. پس از تکمیل پرسشنامه به پاسخ های داده شده به سوالات آگاهی، نگرش و عملکرد امتیاز داده شد. امتیاز خوب، متوسط و ضعیف برای آگاهی، امتیاز مثبت و منفی برای نگرش و امتیاز خوب، متوسط و ضعیف برای عملکرد در نظر گرفته شد، و ارتباط بین سه متغیر اصلی مورد بررسی قرار گرفت. سپس ارتباط بین متغیرهای سن، تحصیلات، شغل و دفعات بارداری با میانگین امتیاز از متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد مشخص شد. برای طبقه بندی داده ها از آمار توصیفی با استفاده از شاخص های مرکزی و برای تجزیه و تحلیل داده ها از آنالیز واریانس، آزمون تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

نتایج

یافته ها نشان داد که نمونه ها بین ۱۶-۴۱ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار سن نمونه ها $25/14 \pm 5/5$ بود. $46/9$ درصد نمونه ها برای بار اول باردار شده بودند. $94/1$ درصد خانه دار و بقیه شاغل بودند. $32/2$ درصد دارای تحصیلات دبیرستانی و بقیه تحصیلات کمتری داشتند. امتیاز کسب شده از آگاهی نمونه ها در جدول شماره (۱) آورده شده است. مقایسه میانگین امتیاز آگاهی در سطوح مختلف تحصیلی نشان داد که بین آگاهی و تحصیلات ارتباط معنی دار آماری وجود دارد ($P=0/001$). همچنین آزمون تی مستقل ارتباط بین میانگین امتیاز از آگاهی و شغل را تایید کرد ($P=0/006$). نتایج همچنین حاکی از آن بود $66/6$ درصد از نمونه ها علت پوسیدگی دندان را می دانستند و $89/7$ درصد انجام x-Ray را در دوران بارداری مجاز نمی دانستند. $83/1$ درصد علت پرخونی

لته را نمی دانستند و $49/1$ درصد مواد غذایی لازم مفید را برای دندان نمی شناختند. $76/3$ درصد از زمان مناسب برای اقدامات دندانپزشکی آگاه نبودند و $80/3$ درصد اقدامات دندانپزشکی مجاز را نمی شناختند. $96/6$ درصد نمی دانستند که پس از بروز استفراغ بارداری چه اقدامی برای حفاظت دندان ها لازم است. نگرش زنان نسبت به مراقبت از دهان و دندان در جدول شماره (۲) نمایش داده شده است. مقایسه امتیاز نگرش با سطوح مختلف تحصیلی حکایت از وجود رابطه بین نگرش و تحصیلات داشته است ($P=0/000$). همچنین زنان شاغل امتیاز بهتری نسبت به زنان خانه دار کسب کرده اند ($P=0/001$). ضریب همبستگی پیرسون ارتباط معنی داری را بین نگرش و تعداد بارداری تایید کرده است ($P=0/000$). یافته ها نشان داد که $77/5$ درصد از نمونه ها معتقد بودند که جنین برای رشد خود کلسیم موجود در استخوان مادر استفاده می کنند و 34 درصد باور داشتند که خرابی دندان ها در دوران بارداری اجتناب ناپذیر است. امتیاز کسب شده از عملکرد زنان باردار در زمینه مراقبت از دهان و دندان در دوران بارداری در جدول شماره (۳) آورده شده است. آنالیز واریانس نشان داد که میانگین امتیاز عملکرد زنان با تحصیلات ارتباط داشته است ($P=0/000$) و نیز عملکرد زنان باردار شاغل بهتر از گروه خانه دار بوده است و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بوده است ($P=0/028$). ضریب همبستگی پیرسون بین دفعات بارداری با عملکرد مادران ارتباط نشان نداد. نتایج همچنین مشخص کرد که $88/1$ درصد از نمونه ها یک بار در روز مسواک می زدند و $40/3$ درصد با بروز تهوع و استفراغ از زدن مسواک صرف نظر می کردند. $47/2$ درصد بعد از استفراغ دهان خود را نظافت نمی کردند. نتایج در خصوص

ارتباط سه متغیر اصلی پژوهش در جدول شماره (۴) آمده است. این نتایج نشان می دهند که بین آگاهی با نگرش، آگاهی با عملکرد و نگرش با عملکرد رابطه معنی دار آماری وجود داشته است ($P=0/000$).

P-value		
P=0/000	0/365	آگاهی و عملکرد
P=0/000	0/512	آگاهی و نگرش
P=0/000	0/375	نگرش و عملکرد

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته ها فقط ۵/۶ درصد از نمونه ها دارای آگاهی در حد خوب بوده اند و ۲۸/۴ درصد آگاهی ضعیف داشته اند. بدیهی است که نقص آگاهی می تواند سلامت دهان و دندان را به شدت به خطر بیندازد. محققین آکادمی پریدونتولوژی آمریکا (۲۰۰۶) معتقدند، زنان ممکن است آگاهی نداشته باشند که سلامت دندان ها و لثه چه تاثیری بر جنین خواهد گذاشت و عوارضی چون زایمان زودرس، کم وزنی نوزاد در رابطه با عفونت لثه و دندان می باشد.^(۴) بسیار دیده شده که زنان باردار در طی بارداری دچار پوسیدگی دندان ها می شوند که این امر به خاطر غفلت از مراقبت از دهان و دندان است.^(۷) مقایسه میانگین امتیاز آگاهی در سطوح تحصیلی نشان داد که بین آگاهی و تحصیلات ارتباط معنی دار وجود دارد در حالی که در نتایج مطالعه مشابه مشخص شد که آگاهی از مسایل بهداشت دهان و دندان در دوران بارداری ارتباطی با تحصیلات نداشته است.^(۸) آزمون تی مستقل نشان داد که بین شغل و میانگین امتیاز آگاهی رابطه وجود دارد و زنان شاغل آگاهی بیشتری دارند ($P=0/000$). به نظر می رسد که زنان شاغل به دلیل ارتباطات اجتماعی، دارای آگاهی بیشتری باشند. در سایر مطالعات نیز مشخص شده است که بین شغل و

خوب	۱۸	۵/۶
متوسط	۲۱۱	۶۵/۹
ضعیف	۹۱	۲۸/۴
کل	۳۲۰	۱۰۰
Mean±SD= ۸/۰۸±۲/۷۹		
Max=۱۶		
Min=۱		

مثبت	۹۶	۳۰
منفی	۲۲۴	۷۰
کل	۳۲۰	۱۰۰
Mean±SD= ۲۴/۶۳±۵/۲		
Max=۳۸		
Min=۱۰		

خوب	۱۱۰	۳۴/۴
متوسط	۱۹۵	۶۰/۹
ضعیف	۱۵	۴/۷
کل	۳۲۰	۱۰۰
Mean±SD= ۱۲/۹۶±۵		
Max=۲۷		
Min=۵		

آگاهی زنان ارتباط معنی دار وجود دارد.^(۹) نتایج همچنین حاکی از آن بود که ۷۰ درصد زنان باردار دارای نگرش منفی نسبت به مراقبت از دهان و دندان می باشند. این امر به دلیل وجود اطلاع نادرست و ترس از اثرات سوء اقدامات دندانپزشکی بر روی مادر و جنین می باشد. در نتایج مطالعه ای ۴۵ درصد زنان اظهار کرده اند که در دوران بارداری باید از اقدامات دندانپزشکی اجتناب کرد.^(۵) در حالی که بسیاری از متخصصین درمان های دندانپزشکی را بی خطر اعلام کرده اند به جز مواردی نظیر عکسبرداری با اشعه X که آن هم باید با مشورت پزشک باشد. زنان باردار بهتر است از عکسبرداری با اشعه اجتناب کنند زیرا مطابق تحقیق اخیر منتشر شده در انجمن پزشکی آمریکا، زنانی که یک تا دو بار در دوران بارداری رادیولوژی از دندان داشته اند سه برابر بیشتر نوزاد زیر وزن طبیعی به دنیا آورده اند. سایر درمان ها خطری برای مادر و جنین نخواهد داشت.^(۱۰) اما در بسیاری از جوامع به علت عدم آگاهی و عوامل فرهنگی و اعتقادات ریشه دار و باورهای غلط بهداشت دهان و دندان رعایت نمی شود و ترس بیهوده از آن وجود دارد. به طور مثال باور غلط به وجود آمدن پوکی دندان در دوران بارداری به علت مصرف کلسیم دندان مادر توسط جنین در بین بسیاری از مادران وجود دارد، در حالی که محققین می نویسند، کلسیم دندان مادر به شکل کریستالی و بسیار با ثبات بوده و در دسترس جریان خون قرار نمی گیرد تا به مصرف جنین برسد، پس این باور اشتباه است.^(۱۱و۱۲) در پژوهش حاضر نیز ۷۷/۵ درصد از مادران اظهار داشته اند که جنین کلسیم مورد نیاز خود را از کلسیم دندان مادر تامین می کند. در نتایج مطالعه حاضر مشخص شد که با افزایش سن، بالا رفتن تحصیلات، دفعات بارداری بیشتر، نگرش

مادران بهبود یافته است. این نتیجه مشخص می کند که باورهای بهداشتی تحت تاثیر عوامل متعددی قرار می گیرد. نتیجه آزمون تی مستقل بیانگر آن بود که زنان شاغل نگرش بهتری داشته اند، در حالی که در سایر مطالعات ارتباطی بین نگرش و شغل زنان به دست نیامد.^(۱۳) درخصوص عملکرد زنان، نتایج نشان داد که فقط ۳۴/۴ درصد از زنان دارای عملکرد خوب بوده اند، انجمن دندانپزشکی آمریکا معتقد است "زنان بهتر است قبل از بارداری از نظر بهداشت دهان و دندان کنترل شوند. و چنانچه باردار شدند، نباید از دریافت مراقبت اجتناب کنند."^(۱۳) همچنین براساس نتایج بدست آمده، با افزایش سن امتیاز عملکرد نسبت به مراقبت از دهان و دندان بیشتر شده است و زنان شاغل نیز دارای عملکرد بهتری در مراقبت از دهان و دندان بوده اند.

براساس یافته ها، بین آگاهی و نگرش ارتباط وجود داشته است ($P=0/000$)، در واقع با بالا رفتن آگاهی، نگرش مادران نسبت به مراقبت از دهان و دندان بهتر شده است. در گزارش مطالعات دیگر نیز ارتباط معنی داری بین نگرش و آگاهی زنان به دست آمده است.^(۱۲) همچنین بین آگاهی و عملکرد رابطه معنی دار به دست آمد ($P=0/000$). به طور معمول انتظار می رود که آگاهی رفتار را تحت تاثیر قرار دهد و با افزایش آگاهی رفتارهای بهداشتی نیز بهبود یابد، در نتایج مطالعه انجام شده در این زمینه به آگاهی و عملکرد ضعیف نمونه ها اشاره شده است.^(۱۴) در حالی که در نتایج سایر مطالعات آمده است که آگاهی و عملکرد مادران درباره مراقبت از دهان و دندان گاهی با هم اختلاف داشتند، برای مثال اغلب مادران از اثرات بد شیرینی بر روی دهان و دندان اطلاع داشتند، اما مواد غذایی شیرین بسیار استفاده می کردند.^(۵) ضریب

کتابخانه دانشکده پرستاری به لحاظ همکاری‌های صمیمانه آنان تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1- Lopez N. Periodontal therapy protects preterm birth. J Period, 2005; 76: 2144-53.
- 2- Yiping WH, Raymond W, Meili, Lihongyin, Gale B, Hill, Thomas S. Fusobacterium nucleatum induces premature and term stillbirth in pregnant mice: Implication of oral bacteria in preterm birth. Infection and Immunity (IAI). 2004 April, 72(4):2272-2279.
- 3- Marjorio S. Dental procedure may reduce risk of premature birth. 2003. Available from: http://www.perio.org/consumer/pregnancy_news.htm. Accessed Jan 20, 2006.
- ایلدرآبادی اسحاق. درسنامه پرستاری بهداشت، تهران: انتشارات جامعه نگر، چاپ اول. ۱۳۸۲. ص ۱۴۵-۱۴۴.
- 5- Altamimi S, Peterson P. Oral health situation of schoolchildren' mothers and schoolteachers in Saudi Arabia. International Dental Journal, 1998; 43: 180-185.
- 6- American academy of periodontology. Baby steps to a healthy pregnancy and on -time delivery. Available from: <http://www.perio.org/consumer/pregnancy.htm>. Accessed Jan 20, 2006.
- 7- Shefer W, Mynard H, Banet L. A textbook of oral pathology. Uk: WB Saunders Company; 1996.
- 8- Ogunboded E. Socio economic factors and dental health in an Obstetric Population. West African J med, 1996; 15: 158-62.

- بشارت سیما، بخشنده نصرت سپیده، ربیعی محمدرضا. بررسی آگاهی دانشجویان مونث، پرسنل درمانی و مراجعه کنندگان به مرکز درمانی دزیانی نسبت به خودآزمایی پستان، فصلنامه پرستاری و مامایی ایران، ۱۳۸۳، ۳۹ (۱۷)، ص ۷۷-۷۶.

همبستگی پیرسون مشخص کرد که بین نگرش و عملکرد مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان رابطه معنی دار وجود داشته است ($P=0/000$) و با بهبود نگرش عملکرد هم بهتر شده است. در مطالعه ای مشابه این نتیجه به دست آمد که افراد دارای نگرش مطلوب‌تر رفتار بهداشتی مناسب‌تری نیز داشتند.^(۱۵) نگرش می‌تواند تمام جوانب رفتار فرد را تحت تاثیر قرار داده، حتی تعیین کننده رفتار فرد باشد. بنابراین پژوهشگران بر این باورند که یافته‌های پژوهش به اعضای تیم بهداشت و درمان به ویژه ماماها در زمینه آموزش و افزایش آگاهی مادران باردار کمک خواهد کرد. بدیهی است تغییر نگرش آنان بدون آگاهی میسر نخواهد بود. همچنین برقراری کلاس‌های آموزشی در دوران بارداری می‌تواند ترس و نگرانی مادران را از بین برده و نگرش و عملکرد آنان را بهبود بخشد. از طرفی توسعه خدمات بهداشت دهان و دندان برای زنان باردار ضروری به نظر می‌رسد. زیرا محققین آکادمی پریدونتولوژی آمریکا (۲۰۰۶) اظهار می‌دارند، براساس مطالعات انجام شده زنان مبتلا به عفونت لثه و دندان ۷ برابر بیشتر در معرض خطر تولد نوزاد کم وزن می‌باشند.^(۱۶) بنابراین ایجاد تسهیلات برای ارائه خدمات و آموزش قبل و بعد از بارداری برای زنان یک ضرورت می‌باشد. انجام مطالعه در خصوص کمیت و کیفیت خدمات دندانپزشکی موجود برای مادران باردار نیز می‌تواند در این امر مفید واقع شود.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران از کلیه رؤسا و کارکنان مراکز بهداشتی و درمانی شهریار و مادران که در امر پژوهش مشارکت کردند کمال تشکر را دارند. همچنین از کارکنان

- کمالی فرد مهین، ملکوتی جمیله. بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد کادر بهداشتی و درمانی زن شاغل در مراکز آموزشی درمانی شهر تبریز درباره خودآزمایی پستان و پاپ اسمیر، مجله پژوهش در پزشکی، اولین کنگره پیشگیری از بیماری های غیر واگیر، ۱۳۸۱، ص ۱۶۹-۱۶۸.

15- Anderson A, Hunt K. HKO are healthy eaters. Health Edu J, 1992; 5, 3-9.

16- American academy of periodontology. Protecting oral health throughout your life. Available from: http://www.perio.org/consumer/women_cum_disease.html. Accessed Jan 20, 2006.

10- Randy M. Health-study: X-Ray may harm fetus. 2005. Available from: <http://www.wsbtv.com/health/3245680/detail.htm>. Accessed Nov 2005. 5, 1-2.

11- Gleicher N. Principles & practice of Medical therapy in pregnancy. USA: Plenum Company; 1998.

- سجادی راد طاهره. بررسی و مقایسه دانش، نگرش و آمادگی به عمل زنان شهری روستایی در مورد زایمان در منزل، در مراجعین به مراکز بهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی ایران. پایان نامه کارشناسی ارشد. ۱۳۷۵، ص ۱۶۳.

13- Jeffcoat A. Research presented today provides further evidence on the importance of good oral health in pregnant women. 2000. Available from: http://www.perio.org/consumer/women_risk.html. Accessed Jan 20, 2006.

THE ASSOCIATION BETWEEN KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PERFORMANCE IN PREGNANT WOMEN TOWARD DENTAL HYGIENE DURING PREGNANCY

**E. Haji Kazemy, MSc¹ SH. Hossein Mohseni, MSc² SF. Oskouie, Ph.D³
H. Haghani, MSc⁴*

Abstract

Pregnancy is a natural process which may create some changes in different parts of body, such as oral and dental systems. The changes might lead to oral diseases if sufficient and permanent care is not provided. For example, improper nutrition, covert oral and dental problems can affect the health of dental organ and even the other parts of body.

The aim of the study was to determine the relationship between awareness, attitude and practice of pregnant women regarding oral and dental care during pregnancy.

The study sample consisted of 320 pregnant women in their 28th -42th week of pregnancy. In this study the stratified random sampling was used.

The results showed that, 5.6% of the subjects had high awareness toward dental hygiene, whereas 65.9% and 28.4% of the women had moderate and low level of awareness respectively. In addition, 30% of the subjects had positive attitude toward dental care, whereas the majority (70%) had negative attitude. Regarding the performance of oral and dental care, only 34.4% had good practice. According to the results of the analysis, of variance there were correlation between variables of the awareness and attitude, awareness and practice and finally attitude and practice of the subjects ($P=0.000$). Also the correlation coefficient between the variables of awareness and attitude was more than the others ($r=0.512$). Based on the study findings, the investigators recommend that pregnant women should be educated effectively regarding oral and dental health awareness that might lead to good attitude and practice toward them. In addition it is recommended that the reasons of noncompliance of women toward dental hygiene and not receiving dental care, should be assessed in future studies.

Key Words: Awareness, Attitude, Performance, "Oral and dental care"

¹ Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran. (*Corresponding Author)

² MS Candidate in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.

³ Associate Professor, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

⁴ Senior Lecturer, School of Management and Medical Information, Iran University of Medical Science and Health Services, Tehran, Iran.