

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عمل کرد والدین کودکان پیش‌دبستانی در زمینه اهمیت حفظ دندان شیری

سمیه کاملی^۱ (DDS,MS)، آیدا مهدی‌پور^۲ (DDS,MS)، روشنگ منتظری هدشی^{۳*} (DDS,MS)، مریم نورالهی^۴ (DDS,MS)

۱- گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۲- گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- گروه پرودنتولوژی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

چکیده

هدف: آگاهی یک مولفه‌ی لازم برای تغییرات رفتاری شامل رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری‌های دهانی می‌باشد. خانواده مهم‌ترین نقش را در رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عمل کرد والدین کودکان پیش‌دبستانی مراجعه‌کننده به کلینیک ویژه دانشکده دندان پزشکی سمنان در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ۲۶۷ نفر از مادران کودکان پیش‌دبستانی مراجعه‌کننده به کلینیک ویژه دانشکده دندان پزشکی شهر سمنان در سال ۱۳۹۴ انجام شد. روش جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه و مصاحبه حضوری بود. ابزار ساخته شده، پرسش‌نامه‌ای ۲۲ بخشی شامل ۲۱ سوال چند گزینه‌ای و ۱ سوال تشریحی بود.

یافته‌ها: آگاهی والدین در ۵۱/۱ درصد موارد ضعیف و ۴۸/۹ درصد خوب بود. ۶۰ درصد از والدین، عمل کرد مناسبی داشتند و وضعیت اقتصادی پایین‌تر با عمل کرد پایین‌تر افراد و نگرش والدین با عمل کرد آن‌ها در مراقبت از دندان‌های شیری ارتباط معناداری داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به آگاهی ضعیف والدین، آموزش به آن‌ها در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، باید به طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام شود تا برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به موفقیت برسند. همچنین تمهیداتی جهت دسترسی تمام افراد جامعه به منابع اطلاعاتی و آموزشی وسیع‌تر فراهم شود.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عمل کرد، کودکان پیش‌دبستانی، دندان‌های شیری

مقدمه

بر کیفیت زندگی به ویژه در کودکان خردسال از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که می‌تواند بر میزان رشد شامل وزن کودک، اعتماد به نفس، رشد اجتماعی و توانایی‌های یادگیری کودکان تاثیرگذار باشد و فعالیت‌های روزانه کودکان و والدین

بهداشت دهان و دندان یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی بوده و به میزان قابل توجهی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تاثیر سلامت بهداشت دهان و دندان

دارد [۹] مویید این مطلب است. این مساله در مطالعه Mitrakul و هم‌چنین Prakash نیز مورد تایید قرار گرفت به طوری که نشان داده شد که سطح سواد والدین از عوامل موثر بر توانایی آن‌ها برای حفظ بهداشت و سلامتی کودکان است و هم‌چنین نتیجه گرفته شد که باید تاکید عمده‌ای بر بهبود نگرش‌ها و رفتارهای بیماران از طریق آموزش آن‌ها حین درمان صورت گیرد [۱۰، ۱۱]. در مطالعه Carvalho Borges در سال ۲۰۱۲ نیز مشاهده شد که میزان بروز یوسیدگی در بچه‌های زیر سن مدرسه بسیار وابسته به آگاهی و بینش والدین می‌باشد [۱۲]. بنابراین جهت نیل به اهداف برنامه‌های پیشگیری، تلاش در جهت بالا بردن سطح آگاهی و بهبود نگرش مردم در مورد پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان امری ضروری به نظر می‌رسد [۱۳]. هدف از انجام مطالعه حاضر بررسی آگاهی، نگرش و عمل‌کرد مادران مراجعه‌کننده به کلینیک دندان‌پزشکی شهر سمنان در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دستانی در زمینه اهمیت حفظ دندان‌های شیری می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی به منظور بررسی آگاهی و نگرش والدین کودکان پیش‌دستانی مراجعه‌کننده به کلینیک ویژه دانشکده دندان‌پزشکی در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری انجام شد. جامعه‌ی مورد مطالعه والدین دارای کودک قبل از سن دبستان مراجعه‌کننده به کلینیک ویژه دانشکده دندان‌پزشکی شهر سمنان در سال ۱۳۹۴ بود و حجم نمونه‌ی مورد نیاز برای این مطالعه ۲۶۷ نفر و روش نمونه‌گیری از نوع آسان تعیین گردید. در این پژوهش والدین واجد شرایط، در صورت موافقت و امضای رضایت‌نامه آگاهانه به عنوان نمونه وارد مطالعه می‌شدند. شرایط خروج از مطالعه شامل والدینی بود که دارای فرزند معلول ذهنی یا جسمی بودند و هم‌چنین والدینی که کودک، فرزند حقیقی آن‌ها نبوده یا با آن‌ها زندگی نمی‌کرد. روش جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسش‌نامه و مصاحبه‌ی حضوری (جهت مادرانی که قادر به خواندن و نوشتن

آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد [۱، ۲]. کودکان آینده‌سازان جامعه هستند و تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها آینده‌ای بهتر را نوید می‌دهد. بنابراین برای ارتقاء سلامت جامعه باید در جهت تامین سلامت کودکان برنامه‌ریزی گردد و برنامه‌های تامین سلامتی در بزرگسالی تداوم یابد [۳]. یوسیدگی دندان قابلیت پیشگیری بالایی دارد اما هنوز یکی از بیماری‌های مزمن شایع در دوران کودکی می‌باشد [۴، ۵]. شیوع یوسیدگی زودرس دندان کودکان زیر ۶ سال در کل دنیا از ۶-۹۰ درصد گزارش شده است که کشورهای توسعه یافته در پایین‌ترین و کشورهای در حال پیشرفت در میانه و بالاترین حد دامنه قرار دارند [۴]. معمولاً حدود ۶ ماهگی اولین دندان‌های کودک (دندان شیری) شروع به رویش می‌کند و تا سن ۲/۵ سالگی کامل می‌شود. از سن ۶ سالگی دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند و به تدریج جایگزین دندان‌های شیری می‌شوند. رویش دندان‌های دائمی تا ۱۲ سالگی ادامه دارد. دندان‌های شیری همانند دندان‌های دائمی دارای کارکردهایی نظیر جویدن غذا، زیبایی چهره و کمک در تکلم هستند. مهم‌ترین وظیفه آن‌ها حفظ فضای لازم برای رویش دندان‌های دائمی می‌باشد. بنابراین با مراقبت از دندان‌های شیری کودک می‌توان انتظار داشت که دندان‌های دائمی رویش صحیح داشته باشد [۶].

اعمال و رفتار بهداشتی مردم هر جامعه تحت تاثیر میزان شناخت و آگاهی و عمل‌کرد آنان نسبت به بهداشت دهان و دندان قرار دارد [۷]. والدین نیروهای اجتماعی اولیه موثر بر رشد و سلامت کودک در سال‌های اول زندگی می‌باشند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتارهای بهداشتی کودکان و پیشگیری از بیماری‌ها نقش مهمی دارند [۱]. در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که آگاهی و عمل‌کرد ضعیف والدین باعث افزایش بروز بسیاری از بیماری‌های شایع در دوران کودکی مانند آنمی می‌گردد [۸] و سلامت دهان و دندان نیز از این قاعده مستثنی نیست. نتایج مطالعه Mahejabeen مبنی بر آن‌که نگرش مثبت مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان با شیوع یوسیدگی دندان شیری رابطه معنی‌دار

دانشگاهی بودند و ۲۶/۵ درصد نیز دارای تحصیلات دیپلم بودند و مابقی افراد دارای تحصیلات راهنمایی و ابتدایی بودند. ۶۳/۳ و ۳۰/۶ درصد از افراد وضعیت اقتصادی خود را به ترتیب در حد متوسط و خوب ارزیابی کرده بودند. در اکثر موارد (۶۱/۲ درصد) شغل مادر خانه داری بود و ۲۸/۶ درصد در ادارات دولتی شاغل بودند و به ترتیب ۴۲/۹ و ۵۳/۱ درصد پدران در مشاغل آزاد و دولتی اشتغال داشتند (جدول ۱).

جدول (۱) مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	میانگین (±انحراف معیار)
سن والد مراجعه کننده	۳۴/۹۵ (±۴/۳۶)
سن فرزند	۴/۹۸ (±۲/۳۵)
تعداد (درصد)	
جنسیت	
زن	۳۰ (۶۱/۲)
مرد	۱۹ (۳۸/۸)
تعداد فرزندان	
یک	۳۰ (۶۱/۲)
دو	۱۵ (۳۰/۶)
سه	۳ (۶/۱)
چهار	۱ (۲/۰)
تحصیلات	
ابتدایی	۷ (۱۴/۳)
راهنمایی	۲ (۴/۱)
دیپلم	۱۳ (۲۶/۵)
دانشگاهی	۲۷ (۵۵/۱)
وضعیت اقتصادی	
ضعیف	۲ (۴/۱)
متوسط	۳۱ (۶۳/۳)
خوب	۱۵ (۳۰/۶)
بسیار خوب	۱ (۲/۰)
شغل مادر	
خانه دار	۳۰ (۶۱/۲)
شاغل در ادارات دولتی	۱۴ (۲۸/۶)
شغل آزاد	۵ (۱۰/۲)
شغل پدر	
بیکار	۲ (۴/۱)
شاغل در ادارات دولتی	۲۶ (۵۳/۱)
شغل آزاد	۲۱ (۴۲/۹)

نبودند) بود. در این پژوهش از یک پرسش نامه خودساخته استفاده گردید که جهت تدوین آن از منابع علمی موجود، مشاوره با اساتید صاحب نظر، نظر مشاور آمار و همچنین ابزار مطالعات مشابه استفاده گردید. لازم به ذکر است که پایایی و روایی پرسش نامه قبل از استفاده مورد تایید قرار گرفت. جهت تعیین روایی، پرسش نامه در اختیار ۱۰ نفر صاحب نظر قرار داده شد و تناسب سوالات مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون ضریب روایی کل سوالات ۹۱/۶۶ به دست آمد که مطلوب بود. جهت تعیین پایایی سوالات از روش بازآزمایی استفاده شد به این ترتیب که سوالات در دو نوبت به فاصله یک هفته در اختیار ده نفر از والدین کودکان قرار گرفت و پاسخ سوالات بررسی و مقایسه شد. این پرسش نامه شامل ۲۲ بخش و دارای ۲۱ سوال چند گزینه‌ای و یک سوال تشریحی بود و در آن به مسائلی مانند اهمیت دندان‌های شیری و دائمی، پوسیدگی دندان و روش‌های پیشگیری از آن، تغذیه و سلامت دهان و دندان و عمل کرد والدین در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان و مراجعه به دندان پزشکی اشاره گردیده بود. در ابتدای پرسش نامه ۷ سوال جهت تعیین مشخصات فردی و خانوادگی شامل جنس و سن والد مراجعه کننده، تعداد فرزندان او، سن فرزند مراجعه کننده، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شغل والد مطرح شده بود. مصاحبه‌های حضوری توسط یک فرد انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار و تحلیل رگرسیون تک متغیره و چندمتغیره استفاده شد.

نتایج

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت کنندگان (۳۴/۹۵ ±۴/۳۶) سال بود و ۶۱/۲ درصد از آن‌ها را زنان تشکیل می‌دادند. به ترتیب ۶۱/۲ و ۳۰/۶ درصد از شرکت کنندگان یک یا دو فرزند داشتند و میانگین (انحراف معیار) سن فرزندی که برای دریافت خدمات مراجعه کرده بود (۴/۹۸ ±۲/۳۵) سال بود. ۵۵/۱ درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات

به‌طور کلی آگاهی شرکت کنندگان درباره مراقبت از دندان‌های شیری در ۵۱/۱ درصد موارد ضعیف و ۴۸/۹

همان‌طور که در جدول ۶ مشخص است بین آگاهی، نگرش و عمل‌کرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری با سن والد و سن فرزند هیچ ارتباط معناداری وجود نداشت.

بین میزان آگاهی والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری با رتبه وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری وجود داشت به این صورت که با افزایش رتبه وضعیت اقتصادی، میزان آگاهی والدین نیز افزایش می‌یافت ($t=0/30, P<0/05$). بین نگرش و عمل‌کرد والدین با رتبه وضعیت اقتصادی ارتباط معناداری وجود نداشت (جدول ۷).

مقایسه آگاهی، نگرش و عمل‌کرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری در دو جنس نشان داد که مردان در مقایسه با زنان نگرش مثبت‌تری نسبت به مراقبت از دندان‌های شیری دارند و این اختلاف از نظر آماری نیز معنادار بود ($P<0/05$). ولی از نظر میزان آگاهی و عمل‌کرد اختلافی بین مردان و زنان وجود نداشت (جدول ۸).

درصد خوب بود. اکثر شرکت‌کنندگان (بیش از ۶۹ درصد) درباره سن رویش اولین دندان شیری، سن رویش اولین دندان دائمی، دفعات مسواک زدن دندان‌های کودک و فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندان‌پزشکی دارای اطلاعات صحیح بودند. ۶۹/۴ درصد از والدین شرکت‌کننده از لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل رویش دندان‌ها اطلاع داشتند (جدول ۲).

۶۰ درصد از والدین شرکت‌کننده در مطالعه درباره مراقبت از دندان‌های شیری عمل‌کرد مناسبی داشتند و ۴۰ درصد نیز در این زمینه سطح عمل‌کرد مناسبی نداشتند (جدول ۴).

همان‌طور که در جدول ۵ مشخص است بین آگاهی با نگرش و عمل‌کرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری هیچ ارتباط معناداری وجود نداشت ولی بین نگرش والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری با عمل‌کرد آن‌ها در این زمینه ارتباط، مستقیم و معنادار بود ($t=0/52, P<0/01$).

جدول ۲. آگاهی والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری

عبارت	میزان آگاهی درباره مراقبت از دندان‌های شیری	درست	غلط	نمی‌دانم
۱	سن رویش اولین دندان شیری	۳۹ (۷۹/۶)	۸ (۱۶/۳)	۲ (۴/۱)
۲	سن رویش کل دندان‌های شیری	۱۵ (۳۰/۶)	۲۹ (۵۹/۲)	۵ (۱۰/۲)
۳	سن رویش اولین دندان دائمی	۳۴ (۶۹/۴)	۱۰ (۲۰/۴)	۵ (۱۰/۲)
۴	سن رویش اولین دندان کرسی دائمی	۱۱ (۲۲/۴)	۲۱ (۴۲/۹)	۱۷ (۳۴/۷)
۵	محل رویش اولین دندان کرسی دائمی	۱۶ (۳۲/۷)	۹ (۱۸/۴)	۲۴ (۴۹/۰)
۶	لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل رویش دندان‌ها	۳۴ (۶۹/۴)	۱۲ (۲۴/۵)	۳ (۶/۱)
۷	حداقل دفعات مسواک زدن دندان‌های کودک	۳۹ (۷۹/۶)	۷ (۱۴/۳)	۳ (۶/۱)
۸	فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندان‌پزشکی	۳۷ (۷۵/۵)	۲ (۴/۱)	۱۰ (۲۰/۴)
۹	سن قطع شیر خوردن شبانه کودک	۱۶ (۳۲/۷)	۲۷ (۵۵/۱)	۶ (۱۲/۲)

جدول ۳. نگرش والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری

عبارت	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۱	احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندان‌های بالا، بیشتر می‌باشد.	۷ (۱۴/۳)	۳۱ (۶۳/۳)	۱ (۲/۰)
۲	احتمال پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده‌های غذایی بالاتر می‌باشد.	۲۳ (۴۶/۹)	۲۳ (۴۶/۹)	۱ (۲/۰)
۳	پوسیدگی دندان‌های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان‌های دائمی می‌باشد.	۱۴ (۲۸/۶)	۲۴ (۴۹/۰)	۱ (۲/۰)
۴	حفظ دندان‌های شیری کودک برای رویش صحیح دندان‌های دائمی اهمیت دارد.	۲۷ (۵۵/۱)	۱۹ (۳۸/۸)	۱ (۲/۰)

عبارت	کاملاً موافق	موافق	مخالف	کاملاً مخالف
۵ پوسیدگی دندان بیماری عفونی است.	۶(۱۲/۲)	۱۳(۲۶/۵)	۲۸(۵۷/۱)	۲(۴/۱)
۶ پوسیدگی دندان بیماری قابل انتقال است.	۲(۴/۱)	۱۴(۲۸/۶)	۲۱(۴۲/۹)	۱۲(۲۴/۵)
۷ اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه ی دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری است.	۱۲(۲۴/۵)	۲۴(۴۹/۰)	۱۰(۲۰/۴)	۳(۶/۱)
۸ رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان کودک تاثیر می گذارد.	۲۴(۴۹/۰)	۲۲(۴۴/۹)	۲(۴/۱)	۱(۲/۰)
۹ شیر دادن مادر به کودک بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر میگذارد.	۲۰(۴۰/۸)	۱۷(۳۴/۷)	۱۱(۲۲/۴)	۱(۲/۰)
۱۰ مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری انجام شود.	۱۸(۳۶/۷)	۲۳(۴۶/۹)	۷(۱۴/۳)	۱(۲/۰)
۱۱ مسواک زدن و تمیز کردن موثر دندان توسط خود کودک انجام می شود.	۱۰(۲۰/۴)	۲۸(۵۷/۱)	۱۰(۲۰/۴)	۱(۲/۰)
۱۲ بلع خمیر دندان فلورایددار برای دندانهای کودک مضر است.	۹(۱۸/۴)	۲۱(۴۲/۹)	۱۵(۳۰/۶)	۴(۸/۲)
۱۳ روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روشهای پیش گیری از پوسیدگی می باشد.	۱۲(۲۴/۵)	۲۹(۵۹/۲)	۶(۱۲/۲)	۲(۴/۱)
۱۴ روش فیشور سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش های پیش گیری از پوسیدگی دندان می باشد.	۱۶(۳۲/۷)	۲۵(۵۱/۰)	۷(۱۴/۳)	۱(۲/۰)
۱۵ هزینه انجام روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان بالا می باشد.	۱۶(۳۲/۷)	۱۶(۳۲/۷)	۱۷(۳۴/۷)	
۱۶ انجام روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت زیادی می باشد.	۹(۱۸/۴)	۱۷(۳۴/۷)	۲۰(۴۰/۸)	۳(۶/۱)

جدول ۴. عملکرد والدین درباره مراقبت از دندانهای شیری

عبارت	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
در چه زمانی برای معاینه ی فرزند خود به دندانپزشک مراجعه می کنید؟	۳ (۶/۱)	۲۶ (۵۳/۱)	۱۱ (۲۲/۴)	۹ (۱۸/۴)
هرچند وقت دندان فرزند خود مسواک می کنید؟	۳ (۶/۱)	۱۲ (۲۴/۵)	۱۳ (۲۶/۵)	۲۱ (۴۲/۹)
هرچند وقت تنقلات یا مایعات شیرین برای فرزند خود می خرید؟	۱ (۲/۰)	۳۰ (۶۱/۲)	۱۵ (۳۰/۶)	۳ (۶/۱)
آیا از خمیر دندان فلورایددار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۷ (۱۴/۳)	۱۵ (۳۰/۶)	۱۱ (۲۲/۴)	۱۶ (۳۲/۷)
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۲۳ (۴۶/۹)	۱۵ (۳۰/۶)	۶ (۱۲/۲)	۵ (۱۰/۲)
هر چند وقت به دندانپزشک برای معاینه ی فرزند خود مراجعه می کنید؟	در صورت دندان درد	معاینات دوره ای	درمان دندانهای پوسیده	-
	۱۲ (۲۴/۵)	۱۶ (۴۲/۹)	۲۱ (۳۲/۷)	-

جدول ۵. همبستگی بین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندانهای شیری

متغیر	۱	۲	۳
۱ آگاهی درباره مراقبت از دندانهای شیری	۱	-۰/۲۳	۰/۲۱
۲ نگرش درباره مراقبت از دندانهای شیری	-۰/۲۳	۱	۰/۵۲**
۳ عملکرد درباره مراقبت از دندانهای شیری	۰/۲۱	۰/۵۲**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

جدول ۶. همبستگی بین سن والد و سن فرزند با آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندانهای شیری

متغیر	سن والد	سن فرزند
۱ آگاهی درباره مراقبت از دندانهای شیری	۰/۰۴	۰/۰۷
۲ نگرش درباره مراقبت از دندانهای شیری	۰/۱۹	۰/۰۲
۳ عملکرد درباره مراقبت از دندانهای شیری	-۰/۱۸	۰/۰۳

جدول ۷. همبستگی بین وضعیت اقتصادی با آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری

متغیر	وضعیت اقتصادی
۱ آگاهی درباره مراقبت از دندان‌های شیری	۰/۳۰*
۲ نگرش درباره مراقبت از دندان‌های شیری	۰/۰۰۴
۳ عملکرد درباره مراقبت از دندان‌های شیری	۰/۰۶

* معنادار در سطح ۰/۰۵

جدول ۸. مقایسه آگاهی، نگرش و عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری بر اساس جنسیت

P-value	آماره تی مستقل	گروه		متغیر
		M(SD) مرد	M(SD) زن	
۰/۳۲	۱/۰۱	۱۲/۸۹(۲/۸۲)	۱۲/۰۶(۲/۸۱)	آگاهی درباره مراقبت از دندان‌های شیری
۰/۰۴	۱/۹۵	۳۵/۸۶(۲/۸۶)	۳۳/۱۰(۳/۹۱)	نگرش درباره مراقبت از دندان‌های شیری
۰/۳۳	۰/۹۵	۱۴/۱۰(۳/۰۱)	۱۵/۰۳(۳/۳۸)	عملکرد درباره مراقبت از دندان‌های شیری

شرکت‌کنندگان آگاهی ضعیفی در مورد مراقبت و بهداشت دهان و دندان کودکان پیش‌دبستانی داشتند و ۵/۸۷ درصد از مادران جهت دریافت اطلاعات بیش‌تری در مورد مراقبت از دهان و دندان تمایل داشتند. [۱۴] هم‌چنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد هر چقدر وضعیت اقتصادی بهتر می‌شود، میزان آگاهی والدین نیز بهتر می‌گردد. این بدان علت است که در وضعیت اقتصادی مطلوب، امکان استفاده از امکانات بهداشتی و معاینات دوره‌ای و کسب اطلاعات بیش‌تر، مهیاتر است به طوری که به اعتقاد Mac Donald [۱۵] و بر اساس بسیاری دیگر از مطالعات بین سطح اقتصادی و اجتماعی و پوسیدگی دندان در دوره شیری ارتباط معکوسی وجود دارد [۱۶]، به طوری که در خانواده‌هایی با وضعیت اقتصادی بالاتر پوسیدگی کم‌تری مشاهده می‌شود. هم‌چنین در سوالات مربوط به آگاهی در مورد زمان رویش اولین دندان دایمی خلفی والدین کم‌ترین میزان آگاهی را داشتند و با توجه به آمار بالای پوسیدگی در این دندان‌ها در میان کودکان لزوم افزایش آگاهی و آموزش برای والدین در این زمینه لازم و ضروری به نظر می‌رسد. King و همکاران نیز اظهار می‌دارند، حدود ۷۵ درصد از کودکانی که دچار پوسیدگی دندان می‌باشند از وضعیت اقتصادی پایینی برخوردارند و برنامه‌های پیشگیری و آموزش در زمینه‌های مختلف بهداشت دهان و دندان در

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از معیارهای اصلی سنجش سلامت جامعه بررسی میزان سلامت دهان و دندان آنان می‌باشد و برخورداری از دانش کافی درباره عوامل مهم تاثیرگذار بر سلامت عمومی از جمله دهان یک ضرورت است. اگر به والدین در مورد جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های مربوط به دهان و دندان انگیزه و آگاهی لازم داده شود، تا حد زیادی از مشکلات مربوطه پیشگیری می‌شود؛ زیرا آگاهی افراد بر نوع نگرش آن‌ها تاثیر بنیادی دارد و پایه و اساس رفتار بهداشتی به شمار می‌آید.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آگاهی شرکت‌کنندگان درباره مراقبت از دندان‌های شیری در ۵۱/۱ درصد موارد ضعیف و ۴۸/۹ درصد نیز خوب بود. اکثر شرکت‌کنندگان (بیش از ۶۹ درصد) درباره سن رویش اولین دندان شیری، سن رویش اولین دندان دائمی، دفعات مسواک زدن دندان‌های کودک و فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندان‌پزشکی دارای اطلاعات صحیح بودند و هم‌چنین ۶۹/۴ درصد از والدین شرکت‌کننده از لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان‌ها اطلاع داشتند. در مطالعه Wong و همکاران نیز که با عنوان آگاهی و نگرش در زمینه بهداشت دهان و دندان در مراقبین کودکان سن پیش‌دبستانی انجام شد، ۶/۱۲ درصد

که این امر می‌تواند سلامت دهان و دندان کودک را در آینده به دنبال داشته باشد. در پژوهش حاضر ۴۲/۹ درصد از والدین حتی در غیاب مشکلات دندانی، کودکانشان را برای چکاپ دندانی نزد دندان‌پزشک می‌بردند. در حالی که ۲۴/۵ درصد فقط هنگام دندان درد و ۳۲/۷ درصد جهت درمان دندان‌های پوسیده این کار را انجام می‌دادند؛ که این نشانگر عمل‌کرد نامناسب والدین در ارتباط با مشاوره دندان‌پزشکی است. آکادمی دندان‌پزشکی اطفال آمریکا توصیه می‌کند که اولین ویزیت دندان‌پزشکی کودکان باید تقریباً در زمان رویش اولین دندان یا حداکثر در سن ۱۲ ماهگی انجام شود. در این ویزیت والدین در مورد بهداشت دهان و دندان، معاینه دندان‌پزشکی کودک، بررسی وضعیت فلوراید، دستورات غذایی در رابطه با پوسیدگی ناشی از شیرخوارگی و شیشه شیر و سایر امور مربوط به سلامتی دندان‌ها توصیه‌هایی دریافت می‌کنند [۲۱]. انصاری مقدم نیز بیان کرد که ۹/۴ مادران، کودکان خود را تا سن یک سالگی جهت معاینه نزد دندان‌پزشک برده‌اند [۲۲]، این در حالی است که در مطالعه‌ی ما حدود سه چهارم والدین (۷۳/۵) تا حدی یا کاملاً باور داشتند اولین زمان مراجعه به دندان‌پزشک به منظور معاینه‌ی دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری است.

تنها ۶/۱ درصد از والدین شرکت‌کننده در این مطالعه مخالف ضرورت حفظ دندان‌های شیری برای رویش مناسب دندان‌های دائمی بودند که این امر خود نشانگر افزایش آگاهی والدین نسبت به حفظ دندان‌های شیری است. هم‌چنین ۷۷/۶ درصد والدین کاملاً یا تا حدی موافق بودند که پوسیدگی در دندان‌های شیری زمینه‌ساز پوسیدگی در دندان‌های دائمی است. بر طبق نتایج سایر مطالعات والدینی که معتقدند دندان‌های شیری مهم هستند، کودکانی با پوسیدگی کم‌تر دارند [۲۳].

نمونه‌های مورد مطالعه در پژوهش حاضر شامل والدین کودکان پیش‌دبستانی مراجعه‌کننده به کلینیک ویژه دانشکده دندان‌پزشکی سمنان بودند. با توجه به این‌که دندان‌های شیری

خانواده‌های با وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین باید انجام شود [۱۷].

سلامت مناسب دهان و دندان والدین یک عامل تعیین‌کننده در وضعیت سلامت دهان نوزاد می‌باشد. انتقال پوسیدگی‌ها به دلیل وجود باکتری‌های پوسیدگی‌زا از دهان مادر به کودک خود در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است [۱۸] هم‌چنین تغذیه در تکامل دندان‌ها در زمان معدنی شدن عاج و مینای دندان در ۴ تا ۶ ماهگی دوران جنینی (حاملگی مادر) موثر است [۵]. در مطالعه حاضر تنها ۴۴/۹ درصد از افراد در مورد تاثیر رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان‌ها آگاهی داشتند.

عدم آگاهی کافی از ارتباط بین شیر خوردن شبانه کودک و سلامت دهان یک علامت هشداردهنده و از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده در پوسیدگی‌های زودرس کودکی می‌باشد [۱۹]. در این پژوهش ۳۴/۷ درصد موافق تاثیر شیردهی بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان‌های کودک بودند. این در حالی است که در مطالعات مشابه در والدین سعودی بخش عمده‌ای از مادران (۹۵ درصد) باور داشتند که عادات صحیح شیر دادن مادر اهمیت زیادی برای دندان‌های کودک دارد [۲۰]. می‌توان نتیجه گرفت والدین با توجه به فاکتورهای اتیولوژیک موثر در پوسیدگی‌های دوران کودکی نیاز به تلاش بیشتری در جهت افزایش آگاهی برای پیشگیری از آن دارند به طوری که در مورد جزییات پیشگیری از پوسیدگی، مثل نقش شیر شبانه در ایجاد پوسیدگی، نیاز به آموزش‌های مداوم و دادن اطلاعات دقیق‌تر و بیشتر به خانواده‌ها از ابتدای تولد است.

مراقبت‌های دوره‌ای و ملاقات‌های منظم نقش بسیار مهمی در پیشگیری از مشکلات دهان و دندان دارد. در جلسات ویزیت و ملاقات، پزشک اطلاعات زیادی جهت مراقبت از دندان‌های کودکان به والدین ارائه می‌دهد. بنابر اظهارات MacDonald اهداف متعددی از این جلسات ملاقات دنبال می‌شود و یقیناً دستورات مراقبتی مهمی به پدر و مادر آموزش داده شده و بر نتایج عمل‌کرد آن‌ها نظارت فعال می‌شود [۱۵]

- in Japanese young adults. *Public Health* 2004; 118: 104-109.
- [7] Petersen PE, Hoerup N, Poomviset N, Prommajan J, Watanapa A. Oral health status and oral health behaviour of urban and rural schoolchildren in Southern Thailand. *Int Dent J* 2001; 51: 95-102.
- [8] B Karimi RS, Ghorbani R. Mothers, practice about usage of iron supplement for infants and its related factors. *Koomesh* 2015; 16: 462-471. (Persian).
- [9] Mahejabeen R, Sudha P, Kulkarni SS, Anegundi R. Dental caries prevalence among preschool children of Hubli: Dharwad city. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006; 24: 19-22.
- [10] Mittrakul K, Laovoravit V, Vanichanuwat V, Charatchaiwanna A, Charatchaiwanna A, Bunpradit W, Arunakul M. Factors associated with parent capability on child's oral health care. *Southeast Asian. J Trop Med Public Health* 2012; 43: 249-255.
- [11] Prashantha Prakash PS, Durgesh BH, Sapna Konde. Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: a cross sectional study. *Eur J Den* 2012; 6: 141-152.
- [12] Borges HC, Garbín CA, Saliba O, Saliba NA, Moimaz SA. Socio-behavioral factors influence prevalence and severity of dental caries in children with primary dentition. *Braz Oral Res* 2012; 26: 564-570.
- [13] Suvarna R, Rai K, Hegde AM. Knowledge and oral health attitudes among parents of children with congenital heartdisease. *Int J Clin Pediatr Dent* 2011; 4: 25-28.
- [14] Wong MC, Lo EC, Schwarz E, Zhang HG. Oral health status and oral health behaviors in Chinese children. *J Dent Res* 2001; 80: 1459-1465.
- [15] McDonald RE, Avery DR AD. *Denistry for the child and adolescent*. St Louis: Mosby; 2011. p. 3-13.
- [16] Jakson R. Parental Health Literacy and Children's Dental Health: Implications for the Future. *Pediatr Dent* 2006; 28: 72-75.
- [17] King NM, Wu II, Tsai JS. Caries prevalence and distribution and oral health habits of zero- to four-year-old children in Macau, China. *J Dent Child (Chic)* 2003; 70: 243-249.
- [18] Paglia L SS, Torchia V, De Cosmi V, Moretti M, Marzo G, Giuca MR. Familial and dietary risk factors in early childhood caries. *Eur J paediatr Dent* 2016; 17: 93-99.
- [19] Rafi A, Togoo ZM, Yaseen SM, Nasim VS, Al-Qahtani AR, Al-Turki AA. Cross sectional study of awareness and knowledge of causative factors for early childhood caries among Saudi parents. *Int J Health Sci Res* 2012; 2: 1-7.
- [20] Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent* 2002; 12: 322-331.
- [21] Jones M, Lee JY, Rozier RG. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *J Am Dent Assoc* 2007; 138: 1199-1208.
- [22] Ansari-Moghaddam S. Mothers knowledge and attitude towards factors affecting orodental health infants and children [dissertation]. *Zahedan Univ Med Sci* 2003. (Persian).
- [23] Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregivers' knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health* 2007; 66: 153-167.

معمولاً تا سن ۱۲ سالگی در دهان باقی می‌مانند، لذا پیشنهاد می‌شود آگاهی و نگرش مادران کودکان سنین مدرسه نیز در مطالعات آینده بررسی شود. هم‌چنین در برخی موارد، چون تعدادی از مادران شاغل هستند، تعداد زیادی از کودکان زیر شش سال در مهدکودک‌ها نگهداری می‌شوند، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان بررسی آگاهی، نگرش و عمل‌کرد مربیان مهدکودک‌ها در رابطه با بهداشت دهان و دندان و عوامل موثر انجام گیرد. و نیز مطالعه گسترده‌تری در این زمینه بر روی کودکان مدارس شهر سمنان انجام شود. بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، از دوران بارداری مادر باید به طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام شود تا در این راستا برنامه‌های پیش‌گیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به موفقیت برسند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری و مساعدت کلینیک ویژه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی سمنان تشکر می‌گردد.

منابع

- [1] Petersen PE. Continuous improvement of oral health in the 21st century: the approach of the WHO global oral health programme. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi* 2004; 39: 441-444.
- [2] M Saleki SJ, S Soheilipour, F Hajizadeh. Assessing the sensitivity and responsiveness of Early Childhood OralHealth Impact Scale to routine dental treatments on life quality of preschool children in Isfahan in 2011. *J Isfahan Dent Sch* 2012; 7: 688-697. (Persian).
- [3] Kwan SY, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health promoting schools; an opportunity for oral health promotion. *Bull Worldhealth Organ* 2005; 83: 677-685.
- [4] B Ajami ME. Evaluation of oral health status amongst 6 - 7 year - old children in Mashhad in 2001. *J Mash Dent Sch* 2006; 29: 235-242. (Persian).
- [5] Tove IW, Nina JW. Parental influences on dental caries development in preschool children. *Norsk Epidemiologi* 2012; 22: 13-19.
- [6] Akio Tada NH. Sexual differences in oral health behaviour and factors associated with oral health behaviour

Evaluation of parental knowledge, attitudes and practices in preschool children on importance of primary teeth and some related factors among subjects attending Semnan University of Medical Sciences dental clinic.

Somayeh Kameli (DDS, MS)¹, Aida Mehdipour (DDS, MS)², Roshanak Montazeri Hedeshi (DDS, MS)^{3*}, Maryam Nouralahi (DDS, MS)¹

1 - Dept. of Pediatric Dentistry, Dent school, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran

2 - Dept. of Pediatric Dentistry, Dent school, Qom University of Medical Science, Qom, Iran

3 - Dept. of Pediatric Dentistry, Dent school, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

4 - Dept. of Periodontics Dentistry, Dent school, Semnan University of Medical Science, Semnan, Iran

(Received: 6 Feb 2016; Accepted: 22 Nov 2016)

Introduction: Knowledge is a necessary component for behavioral changes, including behaviors related to oral health and oral disease prevention. Families have the most important role in children's teeth and mouth hygiene. This study aimed to determine parental knowledge, attitudes and practices in preschool children on importance of primary teeth and some related factors among subjects referred to the dental clinic in Semnan University of Medical Sciences (SUMS).

Materials and Methods: This was a descriptive and cross-sectional study on 267 parents of preschool children referring to the dental clinic of SUMS. Data was gathered by means of a questionnaire and interview. The questionnaire was composed of 22 parts including 21 multiple-choice questions and one open-ended question. Descriptive statistics containing frequency tables, mean, standard deviation, multiple and simple logistic regression tests was used.

Results: About 51.1% of parents had low level knowledge and 48.9% had good knowledge and 60 percent of parents had a good practice. There was a significant relation between Lower economic status, attitudes and lower practice of parents ($p < 0.05$).

Conclusion: Educating parents regarding the importance of caring for primary teeth should be in line with the individual needs of children and parents to succeed in the prevention programs of oral diseases in children.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Preschool Children, Primary Dentition

* Corresponding author. Tel: +98 9126090949

roshin_m65@yahoo.com