

Just Accepted Manuscript, Uncorrected Proof

میلاد سروری^۱، سپیده اسدی عیدی وند^{۲*}، پگاه راهبر^۳، معصومه خاتمی نیا^۴

۱ تا ۴- گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز،

ایران

*نویسنده مسئول: سپیده اسدی عیدی وند، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

Milad Sorori¹, Sepideh Asadieividand^{2*}, Pegah Rahbar³, Masoumeh Khataminia⁴

1-4. Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur

University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran

*Corresponding Author: Sepideh Asadieividand, Department of Pediatric Dentistry,

School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz,

Iran

مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه از کودکان دبستانی با دندان های مولر اول دائمی سالم و دارای پوسیدگی در شهر اهواز

چکیده

زمینه و هدف: پوسیدگی دندانی شایع ترین بیماری عفونی می باشد. هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی مقایسه ای میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه از کودکان دبستانی با دندان های مولر اول دائمی سالم و پوسیده در شهر اهواز است.

مواد و روش ها: این مطالعه از نوع اپیدمیولوژیک تحلیلی می باشد. ۲۱۴ نفر از کودکان با دندان مولر اول دائمی سالم و پوسیده پس از اخذ رضایت به صورت تصادفی انتخاب شدند. داده های مورد نیاز به وسیله پرسشنامه ای که روایی و پایایی آن از قبل سنجیده شده بود، جمع آوری گردید. تحلیل داده ها به کمک آمار توصیفی و استنباطی انجام شد.

یافته ها: میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی با دندان های مولر اول پوسیده کم و در کودکان با دندان های مولر اول سالم زیاد بود؛ میان نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد والدین دو گروه تفاوت معنا دار وجود داشت ($P < 0.05$). همچنین، بین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد با سن والدین، وضعیت اقتصادی، تعداد فرزندان، تحصیلات و شغل والدین ارتباط معنا دار وجود داشت ($P < 0.05$).

نتیجه گیری: مطالعه حاضر بر اساس یافت های خود چنین پیشنهاد می نماید که نه تنها ضروری است آگاهی و نگرش والدین در خصوص بهداشت دهان و دندان فرزندانشان افزایش پیدا نماید، بلکه لازم است امکانات مورد نیاز جهت اجرایی نمودن آموخته ها نیز فراهم گردد.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، دندان مولر اول، پوسیدگی

مقدمه

پوسیدگی دندان، به عنوان یکی از شایع ترین بیماری های عفونی، به رغم گذشت بیش از نیم قرن از توسعه شناخت درباره آن، هنوز هم بخش قابل توجهی از زمان و هزینه های جامعه بشری به ویژه در کشور های در حال توسعه را به خود اختصاص داده است (۱). با توجه به راهبرد های بنیادی پیشگیری از بروز پوسیدگی دندان ها که عبارتند از حذف پلاک میکروبی از سطوح مختلف دندان ها، تغذیه سالم و تقویت ساختار دندان ها، می توان راهکار اساسی دستیابی به سلامت پایدار دندان ها را مبتنی بر ارتقای سطح آگاهی های بهداشتی مردم دانست (۲).

دندانهای مولر اول دائمی، نخستین دندان های دائمی هستند که در سن ۶ تا ۷ سالگی در خلف هر کوادرانت هر فک رویش می یابند (۳). این دندان ها به دلیل مورفولوژی خاص سطح جونده و ریشه های محکم و استخوان احاطه کننده قابل توجه، نقش اساسی در جویدن دارند (۴-۵). مولر های اول دائمی معمولا رویشی آرام و بدون

درد دارند، به گونه ای که اغلب کودک و والدین متوجه رویش آن ها نمی‌شوند و چون والدین غالباً بر این باورند که فقط وقتی دندان دائمی رویش می‌یابد که یک دندان شیری بیفتد، از ماهیت اصلی این دندان ها که معادل شیری ندارند، اکثراً شناخت درستی وجود نداشته و دندان شیری فرض می‌شوند. دندان های مولر اول دائمی بسیار مستعد پوسیدگی هستند (۳-۶)؛ از طرفی از آن جایی که تا سن ۸ تا ۹ سالگی نظارت مستقیم والدین بر امر رعایت بهداشت دهان و دندان کودک ضروری است، بنابراین به نظر می‌رسد آگاهی والدین از رویش این دندان ها و روش های پیشگیری از پوسیدگی می‌تواند اثر بسزایی در ارتقای سلامت دهان و دندان کودک داشته باشد (۳).

مهم ترین روش برای کنترل پوسیدگی دندان، شیوه های مکانیکی کنترل و برداشتن پلاک است. مسواک زدن و کشیدن نخ دندان از لوازم اصلی روش های مکانیکی هستند (۷). مقاوم سازی ساختمان دندان به کمک فلوراید نیز از روش های شیمیایی بنیادی می‌باشد. فلوریداسیون آب و کاربرد سایر اشکال فلوراید جز اثر بخش ترین ابزار های موجود برای پیشگیری از پوسیدگی هستند (۸). بهره گیری از وارنیش فلوراید برای همه کودکان و بر روی تمام دندان ها به تعداد ۲ تا ۴ بار در سال می‌تواند نتایج معنی داری در کاهش پوسیدگی به میزان ۳۰ تا ۴۰ درصد را نشان دهد. (۹)

روش بسیار سودمند دیگر، مهر و موم نمودن شیار ها و فرو رفتگی های سطوح چونده، به وسیله ترکیبات رزینی به نام سیلانت است. نشان شده که بیش از ۷۰ درصد از پوسیدگی ها از ناحیه شیار ها و فرو رفتگی های سطح چونده دندان ها آغاز می‌گردد (۱۰). مهر و موم نمودن این شیار ها توسط رزین های کامپوزیتی به عنوان یک شیوه موفق و مرسوم در تقویت ساختار دندان ها و پیشگیری از پوسیدگی آن ها به فراوانی به کار برده می‌شود. پژوهش های گوناگون نشان دهنده موفقیت ۴۰ تا ۹۰ درصدی این روش در حفظ سلامت دندان ها می‌باشند. نخستین گام برای گسترش فیشور سیلانت تراپی در جامعه، بالا بردن سطح آگاهی و نگرش والدین نسبت به

ضرورت اجرای اقدامات و روش های پیشگیرانه و به طور ویژه فلوراید تراپی و مزایای بسیار آن ها شامل کاهش زمان و هزینه، لزوم رعایت بهداشت دهان و مراجعه منظم به دندانپزشک می باشد (۱۱ و ۱۲).

با توجه به این که پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی چند عاملی و پیچیده و به شدت تحت تاثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشد، لذا لازم است که در هر جامعه میزان تاثیر هر یک از عوامل یاد شده بر بروز و شیوع پوسیدگی و نیز بر اجرای روش های پیشگیری مورد ارزیابی قرار گیرد (۱۳). به همین سبب، هدف از پژوهش حاضر، ارزیابی مقایسه ای میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه از کودکان دبستانی با دندان های مولر اول دائمی سالم و دارای پوسیدگی در شهر اهواز می باشد.

مواد و روش ها

پژوهش پیش رو، از نوع اپیدمیولوژیک تحلیلی است. جامعه آماری آن شامل تعداد مشخصی از کودکان اهوازی با دندان مولر اول دائمی سالم و پوسیده و نیز والدین آنان می باشد. نمونه مورد بررسی براساس فرمول زیر و به شکل تصادفی ساده انتخاب گردید. با توجه به مطالعه ترابی و همکاران (۱۴) و با احتساب میانگین ۹/۳۲ و انحراف معیار ۳/۲۶ و ضریب اطمینان ۹۵ و دقت $d=0.02 \times$ ، حجم نمونه برابر با ۲۱۴ نفر به دست آمد که این حجم به دو گروه ۱۰۷ نفری تقسیم گردید.

$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha} * S}{d} \right)^2 = 214$$

حجم نمونه مطالعه حاضر شامل کودکان دارای مولر اول دائمی بود که والدین آن‌ها در خصوص شرکت در تحقیق فعلی رضایت کامل داشتند. پس از تصویب پروپوزال در گروه کودکان دانشکده دندان پزشکی جندی شاپور اهواز و اخذ کد اخلاق از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز به شماره IR.AJUMS.REC.1397.425، از بین دبستان‌های شهر اهواز، با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴ مدرسه شامل دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه و تعداد ۵۴ نفر از هر مدرسه انتخاب شد. ابتدا با استفاده از آینه و سوند یک بار مصرف، معاینه اولیه صورت گرفته و کودکان مورد مطالعه در یکی از دو گروه دارای دندان‌های مولر اول دائمی سالم یا پوسیده قرار گرفتند. به منظور تعیین دندان پوسیده، از تعریف سازمان جهانی بهداشت در این زمینه (۶۴) استفاده شد؛ به این ترتیب که هر گاه در سطوح صاف دندان‌ی و یا در داخل فرو رفتگی‌ها و شیارها ضایعه‌ای مشاهده گردید که در آن مینا آندرمایند شده و یا کف و پیرامون آن نرم باشد، دندان مورد نظر پوسیده به شمار می‌آید. سپس پرسشنامه استاندارد دی که با استفاده از مطالعات قبلی تهیه شده بود، میان دانش‌آموزان توزیع گردید تا توسط والدین آن‌ها تکمیل گردد.

در آغاز پرسشنامه، توضیحاتی کاملاً شفاف و صادقانه درباره ماهیت پژوهش و ضرورت آن نگاشته شد و از والدین درخواست گردید که در صورت رضایت، پرسشنامه را با دقت تکمیل نمایند. به مخاطبان این اطمینان داده شد که کلیه داده‌های این پرسشنامه کاملاً محرمانه بوده و همچنین هیچ‌گونه مشخصات هویتی از آنان درخواست نشد. پرسشنامه یا شده شامل سه قسمت می‌باشد: قسمت اول شامل مشخصات دموگرافیک از قبیل سن والدین، جنس فرزند، میزان تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی، قسمت دوم حاوی ۱۶ سوال در زمینه نگرش قسمت سوم در برگیرنده ۹ سوال در خصوص میزان آگاهی والدین از روش‌های مختلف پیشگیری از پوسیدگی مانند رعایت بهداشت دهان، فلوراید تراپی و شیار پوش‌ها و بخش چهارم و آخر شامل ۷ پرسش جهت سنجش عملکرد بود (پرسشنامه در انتهای مقاله پیوست گردیده است).

به منظور بررسی روایی پرسشنامه از نظر خبرگان استفاده شد که مورد تایید قرار گرفت. همچنین، جهت تعیین پایایی، ضریب آلفای کرونباخ به کار برده شد که بر اساس جدول شماره یک تایید گردید.

جدول شماره یک: ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه

حیطه	ضریب آلفای کرونباخ
نگرش	۰/۸۲
آگاهی	۰/۹۱
کل پرسشنامه	۰/۹۲

کلیه داده های به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS، ورژن ۲۰ تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری برابر ۰/۰۵ بود. برای توصیف داده ها، از میانگین و انحراف معیار در متغیر های کمی و از فراوانی و درصد در متغیر های کیفی و برای تحلیل داده ها از آزمون های مجذور کاه، آنالیز واریانس، تی مستقل و ضریب همبستگی پیرسون بهره برده شد.

یافته ها

در جداول شماره دو تا هشت، یافته های مرتبط با مشخصات دموگرافیک (سن و جنسیت کودک و والد، وضعیت اقتصادی خانواده، شغل پدر و مادر و تعداد فرزندان) و نیز میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مخاطبان ارائه شده است.

جدول شماره دو: میزان آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی با

دندان های مولر اول پوسیده

سوالات سنجش آگاهی

سوالات	گزینه ها	۶ تا ۷ ماهگی	۱ سالگی	۲/۵ سالگی	نمی دانم
به نظر شما اولین دندان شیری حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	توزیع فراوانی	۲۲	۲۴	۱	۶۰
	درصد فراوانی	۲۰/۵۶	۲۲/۴۳	۰/۹۳	۵۶/۰۷
به نظر شما همه دندان های شیری حداقل تا چه سنی رویش پیدا می کنند؟	گزینه ها	۴ سالگی	۲ سالگی	۳ سالگی	نمی دانم
	توزیع فراوانی	۱۱	۲۰	۲۵	۵۳
	درصد فراوانی	۱۰/۲۸	۱۸/۶۹	۲۳/۳۶	۴۹/۵۳
به نظر شما اولین دندان دائمی حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	گزینه ها	۲/۵ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	۹ سالگی	نمی دانم
	توزیع فراوانی	۲۵	۱۹	۱۴	۴۹
	درصد فراوانی	۲۳/۳۶	۱۷/۷۶	۱۳/۰۸	۴۵/۷۹
	گزینه ها	۱۲ سالگی	۱۰ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	نمی دانم
به نظر شما سن رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟	توزیع فراوانی	۱۶	۶۸	۰	۲۳
	درصد فراوانی	۱۴/۹۵	۶۳/۵۵	۰	۲۱/۵۰
به نظر شما محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی کجاست؟	گزینه ها	به جای آخرین دندان شیری	بعد از آخرین دندان شیری		نمی دانم
	توزیع فراوانی	۲۶	۷		۷۴
	درصد فراوانی	۲۴/۳۰	۶/۵۴		۶۹/۱۶
آیا تمیز کردن دهان کودک را باید قبل از رویش دندان ها انجام داد؟	گزینه ها	بلی	خیر		نمی دانم
	توزیع فراوانی	۶۷	۸		۳۲
	درصد فراوانی	۶۲/۶۲	۷/۴۸		۲۹/۹۱

سوالات سنجش آگاهی

سوالات	گزینه ها	یک بار	حداقل دو بار	نمی دانم
	توزیع فراوانی	۱۳	۳۶	۵۸

۵۴/۲۱	۳۳/۶۴		۱۲/۱۵		درصد فراوانی	به نظر شما چند بار در روز لازم است دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟
نمی دانم	هر ۳ سال یک بار	هر ۶ ماه یک بار	هر ۲ سال یک بار	گزینه ها	معاینات دندانپزشکی دوره ای کودک را در چه فواصل زمانی بایستی انجام داد؟	
۴۵	۲۶	۳	۳۳	توزیع فراوانی		
۴۲/۰۶	۲۴/۳۰	۲/۸۰	۳۰/۸۴	درصد فراوانی		
نمی دانم	۱۲ تا ۱۴ ماهگی		۲ تا ۲/۵ سالگی		گزینه ها	به نظر شما قطع شیر خوردن شبانه کودک در چه سنی باید صورت بگیرد؟
۴۰	۳۰		۳۷		توزیع فراوانی	
۳۷/۳۸	۲۸/۰۴		۳۴/۵۸		درصد فراوانی	

با توجه به یافته های به دست آمده از جدول شماره نه، ۲۰/۵۶ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره یک، ۱۸/۶۹ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره دو، ۱۷/۷۶ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره سه، صفر درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره چهار، ۶/۵۴ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره پنج، ۶۲/۶۲ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره شش، ۳۳/۶۴ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره هفت، ۴۲/۰۶ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره هشت و ۲۸/۰۴ درصد از مخاطبان پاسخ درست پرسش شماره نه را می دانستند.

جدول شماره سه: میزان آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی

دارای دندان های مولر اول سالم

سوالات سنجش آگاهی					
سوالات	گزینه ها	۶ تا ۷ ماهگی	۱ سالگی	۲/۵ سالگی	نمی دانم
توزیع فراوانی	۵۶	۲۲	۱۵	۱۴	

۱۳/۰۸	۱۴/۰۲	۲۰/۵۶	۵۲/۳۴	درصد فراوانی	به نظر شما اولین دندان شیری حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟
نمی دانم	۳ سالگی	۲ سالگی	۴ سالگی	گزینه ها	به نظر شما همه دندان های شیری حداقل تا چه سنی رویش پیدا می کنند؟
۱	۱۲	۷۵	۱۹	توزیع فراوانی	
۰/۹۳	۱۱/۲۱	۷۰/۰۹	۱۷/۷۶	درصد فراوانی	
نمی دانم	۹ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	۲/۵ سالگی	گزینه ها	به نظر شما اولین دندان دائمی حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟
۷	۴	۸۴	۱۲	توزیع فراوانی	
۶/۵۴	۳/۷۴	۷۸/۵۰	۱۱/۲۱	درصد فراوانی	
نمی دانم	۶ تا ۷ سالگی	۱۰ سالگی	۱۲ سالگی	گزینه ها	به نظر شما سن رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟
۱۴	۷۲	۱۹	۲	توزیع فراوانی	
۱۳/۰۸	۶۷/۲۹	۱۷/۷۶	۱/۸۷	درصد فراوانی	
نمی دانم	بعد از آخرین دندان شیری	به جای آخرین دندان شیری	گزینه ها	به نظر شما محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی کجاست؟	
۳۲	۶۱	۱۴	توزیع فراوانی		
۲۹/۹۱	۵۷/۰۱	۱۳/۰۸	درصد فراوانی		
نمی دانم	خیر	بلی	گزینه ها	آیا لازم است تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان ها صورت بگیرد؟	
۰	۰	۱۰۰	توزیع فراوانی		
۰	۹/۵۴	۹۳/۴۶	درصد فراوانی		
نمی دانم	حداقل دو بار	یک بار	گزینه ها	به نظر شما چند بار در روز بایستی دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟	
۵	۱۰۱	۱	توزیع فراوانی		
۴/۶۳	۹۴/۳۹	۰/۹۳	درصد فراوانی		
نمی دانم	هر ۳ سال یک بار	هر ۶ ماه یک بار	هر ۲ سال یک بار	گزینه ها	معاینات دندانپزشکی دوره ای کودک خود را در چه فواصل زمانی بایستی انجام بدهید؟
۲	۱	۶۲	۴۲	توزیع فراوانی	
۱/۸۷	۰/۹۳	۵۷/۹۴	۳۹/۲۵	درصد فراوانی	

سوالات سنجش آگاهی

نمی دانم	۱۲ تا ۱۴ ماهگی	۲ تا ۲/۵ سالگی	گزینه ها	به نظر شما قطع شیر خوردن شبانه کودک در چه سنی لازم است صورت گیرد؟
۱۱	۵۳	۴۳	توزیع فراوانی	
۱۰/۲۸	۴۹/۵۳	۴۰/۱۹	درصد فراوانی	

با توجه به نتایج حاصله از جدول شماره ده، آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان ادبستانی با دندان های مولر اول سالم مطلوب بود. ۵۲/۳۴ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره یک، ۷۰/۰۹ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره دو، ۷۸/۵۰ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره سه، ۶۷/۲۹ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره چهار، ۵۷/۰۱ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره پنج، ۹۳/۴۶ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره شش، ۹۴/۳۹ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره هفت، ۵۷/۹۴ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره هشت و ۴۹/۵۳ درصد از مخاطبان جواب صحیح سوال شماره نه را می دانستند.

جدول شماره چهار: ارتباط بین میزان آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه

کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم و پوسیده

سوالات	سطح معنی داری
به نظر شما اولین دندان شیری حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	۰/۰۰۳

۰/۰۰۰۱	به نظر شما همه دندان های شیری حداقل تا چه سنی رویش پیدا می کنند؟
۰/۰۰۱	به نظر شما اولین دندان دائمی حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟
۰/۰۰۳	به نظر شما سن رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟
۰/۰۰۲	به نظر شما محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی کجاست؟
۰/۰۳۲	ایا لازم است تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان ها انجام شود؟
۰/۰۰۸	به نظر شما چند بار در روز باید دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟
۰/۰۱۵	معاینات دندان پزشکی دوره ای را در چه فواصل زمانی لازم است برای کودک خود انجام دهید؟
۰/۰۰۴	به نظر شما قطع شیر خوردن شبانه کودک در چه سنی بایستی صورت بگیرد؟
۰/۰۰۲	آگاهی کلی

با توجه به یافته های به دست آمده از جدول شماره یازده، آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان ادبستانی دارای دندان های مولر اول سالم دارای اختلاف معنا دار با آگاهی والدین گروه کودکان با دندان های مولر اول پوسیده بود ($P < 0.05$).

جدول شماره پنج: میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی

در دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم و پوسیده

آگاهی	پایین	متوسط	بالا
دندان های مولر اول سالم	۱/۲۱±۴/۹۵	۰/۹۸±۶/۴۵	۳/۱۱±۸/۲۳
دندان های مولر اول پوسیده	۳/۲۵±۸/۵۶	۰/۶۸±۵/۰۶	۱/۲۴±۳/۹۶

مطابق نتایج حاصل از جدول شماره دوازده، میانگین میزان آگاهی والدین در کودکان با دندان های مولر اول سالم، بالا و در کودکان با دندان های مولر اول پوسیده، پایین بود.

جدول شماره شش: میزان نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی با دندان های مولر اول سالم

سوالات سنجش نگرش						
سوالات	گزینه ها	کاملاً مخالفم	مخالفم	نظری ندارم	موافقم	کاملاً موافقم
	توزیع فراوانی	۱۳	۲۰	۴	۱۳	۵۷

۵۳/۲۷	۱۲/۱۵	۳/۷۴	۱۸/۶۹	۱۲/۱۵	درصد فراوانی	احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندانی بالا، بیشتر است.
۵۳	۳۵	۱۲	۴	۳	توزیع فراوانی	مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمالی پوسیدگی دندان را بالاتر می برد.
۴۹/۵۳	۳۲/۷۱	۱۱/۲۱	۳/۷۴	۲/۸۰	درصد فراوانی	پوسیدگی دندانی در دندان های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی می باشد.
۵۳	۳۷	۱۱	۶	۰	توزیع فراوانی	حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی اهمیت دارد.
۴۹/۵۳	۳۴/۵۸	۱۰/۲۸	۵/۶۱	۰	درصد فراوانی	پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.
۴۳	۳۲	۸	۱۵	۹	توزیع فراوانی	پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است.
۴۰/۱۹	۲۹/۹۱	۷/۴۸	۱۴/۰۲	۸/۴۱	درصد فراوانی	اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش نخستین دندان شیری است.
۴۸	۲۳	۴	۱۰	۲۲	توزیع فراوانی	رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان کودک اثر می گذارد.
۴۴/۸۶	۲۱/۵۰	۳/۷۱	۹/۳۵	۲۰/۵۶	درصد فراوانی	شیر دادن مادر به کودک بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر می گذارد.
۲۹	۳۴	۶	۲۴	۱۴	توزیع فراوانی	مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری آغاز شود.
۲۷/۱۰	۳۱/۷۸	۵/۶۱	۲۲/۴۳	۱۳/۰۸	درصد فراوانی	
۳۷	۲۵	۱۰	۲۳	۱۲	توزیع فراوانی	
۳۴/۵۸	۲۳/۳۶	۹/۳۵	۲۱/۵۰	۱۱/۲۱	درصد فراوانی	
۴۳	۳۱		۱۹	۷	توزیع فراوانی	
۴۰/۱۹	۲۸/۹۷	۶/۵۴	۱۷/۷۶	۶/۵۴	درصد فراوانی	
۴۵	۴۲	۱۰	۹	۱	توزیع فراوانی	
۴۲/۰۴	۳۹/۲۵	۹/۳۵	۸/۴۱	۰/۹۳	درصد فراوانی	
۵۲	۳۹	۱۱	۳	۲	توزیع فراوانی	
۴۸/۶۰	۳۶/۴۵	۱۰/۲۸	۲/۸۰	۱/۸۷	درصد فراوانی	
۱۶	۵	۸	۴۳	۳۵	توزیع فراوانی	

۱۴/۹۵	۴/۶۷	۷/۴۸	۴۰/۱۹	۳۲/۷۱	درصد فراوانی	کودک به تنهایی می تواند به خوبی دندان های خود را مسواک کند.
۱	۲	۱۲	۵۱	۴۱	توزیع فراوانی	بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.
۰/۹۳	۱/۸۷	۱۱/۲۱	۴۷/۶۶	۳۸/۳۲	درصد فراوانی	
۵۲	۳۲	۶	۱۴	۳	توزیع فراوانی	روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می باشد.
۴۸/۶۰	۲۹/۹۱	۵/۶۱	۱۳/۰۸	۲/۸۰	درصد فراوانی	
۴۵	۳۹	۶	۹	۸	توزیع فراوانی	روش فیشور سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح می باشد.
۴۲/۰۶	۳۶/۴۵	۵/۶۱	۸/۴۱	۷/۴۸	درصد فراوانی	
۵	۱۹	۳	۴۷	۳۳	توزیع فراوانی	هزینه انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان زیاد است.
۴/۶۷	۱۷/۷۶	۲/۸۰	۴۳/۹۳	۳۰/۸۴	درصد فراوانی	
۱۳	۱۱	۸	۲۹	۴۶	توزیع فراوانی	اجرای روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت بسیاری می باشد.
۱۲/۱۵	۱۰/۲۸	۷/۴۸	۲۷/۱۰	۴۲/۹۹	درصد فراوانی	
۶						میانگین پاسخ به کل سوالات

جدول شماره هفت: میزان نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان

دبستانی دارای دندان های مولر اول پوسیده

سوالات سنجش نگرش

مخالفم	کاملا موافقم	مخالفم	نظری ندارم	مخالفم	کاملا موافقم	گزینه ها	سوالات
۴۶	۴۳	۶	۱۳	۹	۹	توزیع فراوانی	احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندان بالا، بیشتر است.
۳۳/۶۴	۴۰/۱۹	۵/۶۱	۱۲/۱۵	۸/۴۱	۸/۴۱	درصد فراوانی	
۳۵	۵۰	۷	۱۱	۴	۴	توزیع فراوانی	مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بیش تر می کند.
۳۲/۷۱	۴۶/۷۳	۶/۵۴	۱۰/۲۸	۳/۷۴	۳/۷۴	درصد فراوانی	
۲۵	۳۴	۹	۲۲	۱۷	۱۷	توزیع فراوانی	پوسیدگی دندان در دندان های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی است.
۲۳/۳۶	۳۱/۷۸	۸/۴۱	۲۰/۵۶	۱۵/۸۹	۱۵/۸۹	درصد فراوانی	
۴۶	۳۲	۴	۹	۱۶	۱۶	توزیع فراوانی	حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی ضرورت دارد.
۴۲/۹۹	۲۹/۹۱	۳/۷۴	۸/۴۱	۱۴/۹۵	۱۴/۹۵	درصد فراوانی	
۴۲	۲۹	۶	۱۲	۱۸	۱۸	توزیع فراوانی	پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.
۳۹/۲۵	۲۷/۱۰	۵/۶۱	۱۱/۲۱	۱۶/۸۲	۱۶/۸۲	درصد فراوانی	
۲۷	۳۸	۵	۲۳	۱۴	۱۴	توزیع فراوانی	پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال می باشد.
۲۵/۲۳	۳۵/۵۱	۴/۶۷	۲۱/۵۰	۱۳/۰۸	۱۳/۰۸	درصد فراوانی	
۲۷	۴۳	۱۱	۱۱	۷	۷	توزیع فراوانی	اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول پس از رویش نخستین دندان شیری است.
۲۶/۱۷	۴۰/۱۹	۱۶/۸۲	۱۰/۲۸	۶/۵۴	۶/۵۴	درصد فراوانی	
۲۷	۴۳	۷	۱۸	۱۲	۱۲	توزیع فراوانی	رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان های کودک اثر می گذارد.
۲۵/۱۳	۴۰/۱۹	۶/۵۴	۱۶/۸۲	۱۱/۲۱	۱۱/۲۱	درصد فراوانی	
۴۸	۳۲	۶	۱۰	۱۱	۱۱	توزیع فراوانی	شیر دادن مادر به کودک بلافاصله پیش از خواب در پدید آمدن پوسیدگی دندان نقش دارد.
۴۴/۸۶	۲۹/۹۱	۵/۶۱	۹/۳۵	۱۰/۲۸	۱۰/۲۸	درصد فراوانی	

۳۴	۳۸	۶	۱۳	۱۶	توزیع فراوانی	مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید پس از رویش اولین دندان شیری آغاز گردد.
۳۱/۷۸	۳۵/۵۱	۵/۶۱	۱۲/۱۵	۱۴/۹۵	درصد فراوانی	
۲۹	۴۴	۱۳	۱۰	۱۱	توزیع فراوانی	کودک به تنهایی می‌تواند به خوبی دندان‌های خود را مسواک بزند.
۲۷/۱۰	۴۱/۱۲	۱۲/۱۵	۹/۳۵	۱۰/۲۸	درصد فراوانی	
۲۲	۳۳	۲۲	۱۴	۱۶	توزیع فراوانی	بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان‌های کودک مضر است.
۲۰/۵۶	۳۰/۸۴	۲۰/۵۶	۱۳/۰۸	۱۴/۹۵	درصد فراوانی	
۲۹	۳۱	۱۶	۱۲	۱۹	توزیع فراوانی	روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می‌باشد.
۲۷/۱۰	۲۸/۹۷	۱۴/۹۵	۱۱/۲۱	۱۷/۷۶	درصد فراوانی	
۲۹	۴۳	۵	۱۴	۱۶	توزیع فراوانی	روش فیشور سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح می‌باشد.
۲۷/۱۰	۴۰/۱۹	۴/۶۷	۱۳/۰۸	۱۴/۹۵	درصد فراوانی	
۳۴	۳۸	۱۰	۱۱	۱۴	توزیع فراوانی	هزینه انجام روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان زیاد است.
۳۱/۷۸	۳۵/۵۱	۹/۳۵	۱۰/۲۸	۱۳/۰۸	درصد فراوانی	
۱۷	۴۲	۹	۲۲	۱۷	توزیع فراوانی	انجام روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت زیادی می‌باشد.
۱۵/۸۶	۳۹/۲۵	۸/۴۱	۲۰/۵۶	۱۵/۸۹	درصد فراوانی	
۴/۹۹	میانگین پاسخ به کل سوالات					

جدول شماره هشت: ارتباط بین میزان نگرش والدین نسبت به روش‌های پیشگیری از پوسیدگی در

دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان‌های مولر اول سالم و پوسیده

سوالات	سطح معناداری
احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندانانی بالا، بیشتر است.	۰/۰۰۱
مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بیش تر می کند.	۰/۰۴۵
پوسیدگی دندانانی در دندان های شیری زمینه ساز پدید آمدن پوسیدگی در دندان های دائمی است.	۰/۰۰۳
حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی ضرورت دارد.	۰/۰۰۱
پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.	۰/۰۰۳
پوسیدگی دندان، یک بیماری قابل انتقال می باشد.	۰/۰۰۲
اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه نخست پس از رویش اولین دندان شیری است.	۰/۰۰۰۱
رژیم غذایی مادر در دوران بارداری بر روی دندان کودک اثر می گذارد.	۰/۰۲۱
شیر دادن مادر به کودک بلافاصله پیش از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر می گذارد.	۰/۰۰۶
مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید پس از رویش نخستین دندان شیری آغاز گردد.	۰/۰۱۴
کودک به تنهایی می تواند به خوبی دندان های خود را مسواک بزند.	۰/۰۲۷
بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.	۰/۰۰۳
روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش های پیش گیری از پوسیدگی مطرح می باشد.	۰/۰۰۴
روش فیشور سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح می باشد.	۰/۰۱۶
هزینه اجرای روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان بالا است.	۰/۰۲۹
اجرای روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت زیادی می باشد.	۰/۰۳۶
احتمال پدید آمدن پوسیدگی در دندان کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندانانی بالا، بیشتر است.	۰/۰۰۶
مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بالا تر می برد.	۰/۰۰۰۱
نگرش کلی	۰/۰۰۳

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره پانزده، نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی با دندان های مولر اول سالم دارای اختلافی معنی دار با نگرش والدین کودکان با دندان های مولر اول پوسیده بود ($P < 0.05$).

جدول شماره نه: میانگین و انحراف معیار میزان نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از

پوسیدگی در دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم و پوسیده

نگرش	پایین	متوسط	بالا
دندان های مولر اول سالم	$0.42 \pm 18/83$	$0.25 \pm 32/24$	$0.84 \pm 77/13$
دندان های مولر اول پوسیده	$0.96 \pm 20/85$	$0.95 \pm 61/66$	$0.76 \pm 16/94$

مطابق با یافته های به دست آمده از جدول شماره شانزده، میانگین میزان نگرش والدین در کودکان با دندان های مولر اول سالم، بالا و در کودکان با دندان های مولر اول پوسیده، متوسط بود.

جدول شماره ده: سطح عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان

دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم

سوالات سنجش عملکرد

سوال	گزینه ها	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
فرزند خود را در چه فواصل زمانی برای معاینه نزد دندان پزشک می برید؟	توزیع فراوانی	۳	۴۴	۵۱	۹
	درصد فراوانی	۲/۸۰	۴۱/۱۲	۴۷/۶۶	۸/۴۱
در چه فواصل زمانی دندان های فرزند خود را مسواک می زنید؟	توزیع فراوانی	۴	۲۳	۵۷	۲۳
	درصد فراوانی	۳/۷۴	۲۱/۵۰	۹/۳۵	۲۱/۵۰
در چه فواصل زمانی تنقلات یا شیرینی جات برای فرزند خود می خرید؟	توزیع فراوانی	۴۶	۳۳	۲۰	۸
	درصد فراوانی	۴۲/۹۹	۳۰/۸۴	۱۸/۶۹	۷/۴۸
آیا از خمیر دندان فلوراید دار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	توزیع فراوانی	۲۱	۲۴	۳۹	۲۳
	درصد فراوانی	۱۹/۶۳	۲۲/۴۳	۳۶/۴۵	۲۱/۵۰
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود بهره می برید؟	توزیع فراوانی	۲۳	۱۱	۲۶	۴۷
	درصد فراوانی	۲۱/۵۰	۱۰/۲۸	۲۴/۳۰	۴۳/۹۳
گزینه	در صورت دندان درد			معاینات دوره‌ای	درمان دندان پوسیده
در چه حالتی برای معاینه فرزند خود به دندانپزشک مراجعه می کنید؟	توزیع فراوانی	۲۶		۷۱	۱۰
	درصد فراوانی	۲۴/۳۰		۶۶/۳۶	۹/۳۵
آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولا از چه راهی کسب می کنید؟	گزینه	پزشک کودک	دندان پزشک کودک	مخانه و مراکز بهداشتی	اطرافیان
	توزیع فراوانی	۳۳	۶۴	۱	۹
	درصد فراوانی	۳۰/۸۴	۵۹/۸۱	۰/۹۳	۸/۴۱

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره هفده، سطح عملکرد صحیح والدین در خصوص روش های پیشگیری از

پوسیدگی در کودکان ادبستانی دارای دندان های مولر اول سالم، در اکثر موارد با درصد های بالا بوده است.

جدول شماره یازده: سطح عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان

دبستانی دارای دندان های مولر اول پوسیده

سوالات سنجش عملکرد					
سوالات	گزینه ها	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
هر چند وقت به دندانپزشک برای معاینه فرزندتان خود مراجعه می کنید؟	توزیع فراوانی	۴۶	۳۲	۲۳	۶
	درصد فراوانی	۴۲/۹۹	۲۹/۹۱	۲۱/۵۰	۵/۶۱
هر چند وقت دندان فرزندتان خود مسواک می زنید؟	توزیع فراوانی	۶۵	۲۳	۱۱	۸
	درصد فراوانی	۶۰/۷۵	۲۱/۵۰	۱۰/۲۸	۷/۴۸
هر چند وقت تنقلات یا مایعات شیرین برای فرزند خود می خرید؟	توزیع فراوانی	۵۱	۳۱	۱۳	۱۲
	درصد فراوانی	۴۷/۶۶	۲۸/۹۷	۱۲/۱۵	۱۱/۲۱
آیا از خمیر دندان فلورایددار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	توزیع فراوانی	۵۵	۳۱	۲۰	۱
	درصد فراوانی	۵۱/۴۰	۲۸/۹۷	۱۸/۶۹	۰/۹۳
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	توزیع فراوانی	۷۱	۲۴	۹	۳
	درصد فراوانی	۶۶/۳۶	۲۲/۴۳	۸/۴۱	۲/۸۰
تحت چه شرایطی برای معاینه فرزند خود به دندانپزشک مراجعه می کنید؟	گزینه	در صورت دندان درد			درمان دندانهای پوسیده
	توزیع فراوانی	۷۳	۱۴	۲۰	۲۰
	درصد فراوانی	۶۸/۲۲	۱۳/۰۸	۱۸/۶۹	۱۸/۶۹
آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولا از چه راهی کسب می کنید؟	گزینه	پزشک کودک	دندانپزشک کودک	مجله و رسانه اطرافیان	
	توزیع فراوانی	۲۱	۱۹	۵۵	۱۲
	درصد فراوانی	۱۹/۶۳	۱۷/۷۶	۵۱/۴۰	۱۱/۲۱

با توجه به یافته های به دست آمده از جدول شماره هیجده، در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم، در اکثر موارد با درصد های پایین بوده است. به عبارت دیگر، این والدین عملکرد مناسبی در زمینه شیوه های پیشگیری از پوسیدگی مانند استفاده از نخ دندان، خمیر دندان فلوراید دار، عدم مصرف بیش از حد تنقلات و غیره نداشته اند.

جدول شماره دوازده: ارتباط بین سطح عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم و پوسیده

سوالات	سطح معناداری
در چه فواصل زمانی برای معاینه فرزند خود به دندان پزشک مراجعه می کنید؟	۰/۰۰۳
تحت چه شرایطی برای معاینه فرزند خود نزد دندان پزشک می روید؟	۰/۰۳۴
در چه فواصل زمانی دندان های فرزند خود را مسواک می زنید؟	۰/۰۰۱
در چه فواصل زمانی تنقلات یا شیرینی جات برای فرزند خود می خرید؟	۰/۰۱۶
آیا از خمیر دندان فلوراید دار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۰/۰۴۸
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود بهره می برید؟	۰/۰۰۱
آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً از چه راهی کسب می کنید؟	۰/۰۰۲
عملکرد کلی	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج حاصله از جدول شماره نوزده، سطح عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در گروه کودکان دبستانی با دندان های مولر اول سالم دارای اختلاف معنی دار با سطح عملکرد والدین در گروه کودکان با دندان های مولر اول پوسیده بود ($P < 0.05$).

جدول شماره سیزده: میانگین و انحراف معیار سطح عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری

از پوسیدگی در دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول سالم و پوسیده

عملکرد	پایین	متوسط	بالا
دندان های مولر اول سالم	$0.29 \pm 3/37$	$0.31 \pm 16/21$	$0.85 \pm 26/22$
دندان های مولر اول پوسیده	$0.82 \pm 25/98$	$0.69 \pm 20/43$	$0.69 \pm 5/62$

مطابق با یافته های به دست آمده از جدول شماره بیست، میانگین سطح عملکرد والدین در گروه کودکان دارای

دندان های مولر اول سالم، بالا و در گروه کودکان دارای دندان های مولر اول پوسیده، پایین بود.

Just Accepted Manuscript, Uncorrected Proof

تفسیر یافته

هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی مقایسه ای میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه از کودکان دبستانی با دندان های مولر اول دائمی سالم و دارای پوسیدگی در شهر اهواز بود. در مقاله ای مشابه با پژوهش پیش رو، صوفیانی و همکارانش در سال ۱۳۹۷ در شهر قم اظهار داشتند که به ترتیب ۲۷/۴ و ۳۹ درصد از والدین به پرسش درباره سن و محل رویش دندان مولر اول به درستی پاسخ داده اند. همچنین، ۲۷ و ۴۰/۵ درصد از مشارکت کنندگان نیز به ترتیب در زمینه روش فیشور سیلانت و فلوراید تراپی آگاهی داشتند. میزان آگاهی درباره سن و محل رویش دندان مولر اول، همچنین روش های پیشگیری از پوسیدگی با تحصیلات و شغل والدین، ارتباط معنا داری داشت. والدینی که در طول یک سال گذشته کودک خود را برای معاینه نزد دندان پزشک برده بودند، به میزانی معنی دار دارای آگاهی بیشتری درباره سن و محل رویش دندان مولر اول، شیوه های فیشور سیلانت و فلوراید تراپی بودند. مطابق با نتایج مطالعه حاضر، میزان آگاهی والدین درباره رویش دندان های دائمی مولر اول پایین بوده و آگاهی درباره روش فیشور سیلانت پایین و در حیطه فلوراید تراپی در حد متوسط است (۱۵) که این یافته ها با نتایج حاصل از مطالعه آنان همسو می باشد. پیمانی و همکارانش در مطالعه ای در سال ۱۳۹۴ در شهر خواف نشان دادند که تفاوت معنی داری در میانگین نمرات آگاهی، نگرش، هنجار انتزاعی، کنترل رفتاری درک شده، قصد رفتاری و رفتار کاربرد مسواک و نخ دندان در میان دانش آموزان گروه آزمون پس از انجام مداخله آموزشی نسبت به گروه کنترل، پدید آمده بود (۱۶) که این مطلب هم راستا با یافته های پژوهش پیش رو می باشد.

سلطانی و همکاران در تحقیقی در سال ۱۳۹۲ در شهر اصفهان نشان دادند که میزان آگاهی ۱۴/۲ درصد از مادران در خصوص بهداشت دهان و دندان کودکان مطلوب و ۶۱/۷ درصد متوسط بود. ۱۰/۶ درصد از مادران نگرش متوسط و ۸۹/۴ درصد نگرش مطلوب داشتند (۱۷) که این مسئله در توافق با نتایج مطالعه حاضر است.

ترابی و همکاران در مقاله ای مشابه که مربوط به سال ۱۳۹۰ و شهر کرمان می باشد، چنین نگاشته اند که در مجموع میزان آگاهی والدین در خصوص سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان ۷ ساله مناسب بوده، اما عملکرد آنان در همین زمینه ضعیف است (۱۴) که این موضوع مغایر با مطالعه حاضر در حیطه آگاهی می باشد و دلیل این مغایرت احتمالا می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی میان مردم دو شهر مورد بررسی، زمان اجرای پژوهش و میزان تحصیلات والدین کودکان مورد مطالعه باشد.

جعفری و همکارانش در سال ۱۳۸۷ در شهر تهران طی مطالعه ای به ارزیابی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین دانش آموزان کلاس سوم دبستان های پسرانه درباره شیار پوش پرداختند. ۵۷/۶ درصد از والدین می دانستند که سیلانت از پوسیدگی دندان پیشگیری می کند. همچنین، ۴۴/۵ درصد از آنان سیلانت را در پیشگیری از پوسیدگی حائز اهمیت ارزیابی نمودند؛ هر چند، تنها ۸/۹ درصد از کودکان دارای دندان های پیت و فیشر سیلانت شده بودند. آگاهی نسبت به فیشر سیلانت به طور معنی داری با منبع کسب اطلاعات و آموزش بهداشت رابطه داشت. همچنین، آموزش بهداشت والدین، به شکل معنا داری در بهره مندی کودک از سیلانت اثر بخش بود. با توجه به مطالب ذکر شده، یافته های پژوهش اخیر (۱۸) همسو با نتایج مطالعه حاضر هستند.

شانی و همکاران در سال ۲۰۱۲ در مطالعه ای به بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در جلوگیری از پوسیدگی اولیه دندان های فرزندانشان در کشور مالزی پرداختند. اکثریت مطلق والدین (۹۲ درصد) در مورد زمان رویش اولین دندان در دهان آگاهی داشتند. اغلب آنان (۸۵ درصد) در زمینه اهمیت فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی های دندان آگاه بودند. همچنین ۶۴ درصد از والدین اهمیت پر کردن دندان های شیری و ضرورت نگهداری از آن ها را به خوبی درک نموده بودند. نتایج مطالعه آنان (۱۹) هم راستا با یافته های پژوهش کنونی می باشد.

آکاپیو و همکاران در سال ۲۰۰۸ در کشور ایالات متحده آمریکا به بررسی میزان دانش و آگاهی مادران درباره سلامت دهان و دندان فرزندانشان پرداختند. در این تحقیق، تنها ۲۵/۷ درصد از آنان پاسخ درستی در خصوص

این پرسش که فرزندانشان در چه زمانی برای نخستین بار باید توسط دندان پزشک معاینه شوند، دادند. همچنین، فقط ۳۲/۴ درصد از والدین جواب صحیحی در زمینه این که فرزندانشان از چه سنی باید مسواک زدن را آغاز نمایند، دادند. بیشتر مادران (۹۱/۴ درصد) می دانستند که فرزندشان نباید با بطری شیر به خواب برود. میزان آگاهی از روش های حفظ بهداشت دهان و پیشگیری از پوسیدگی دندان ها در فرزندان رابطه مستقیمی با میزان تحصیلات والدین داشت. همچنین، در مادرانی که دارای تعداد بیشتری فرزند بودند، میزان آگاهی از روش های پیشگیری بالاتر بود (۲۰). نتایج مطالعه آنان در توافق با نتایج مطالعه حاضر است. رجب و همکاران در سال ۲۰۰۲ در کشور دانمارک نشان دادند که ۸۰ درصد از والدین درباره اثرات زیان بار شکر آگاه بودند و همچنین ۷۹ درصد از آنان می دانستند که بهداشت دهانی ضعیف عامل پوسیدگی های دندانی است. افزون بر این، ۳۶ درصد والدین اظهار نمودند که مراجعات منظم به دندان پزشک در پیشگیری از بیماری های دهان و دندان در کودکان موثر است. همچنین، کیفیت مراقبت های دندانی کودکان رابطه مستقیمی با سطح تحصیلات والدین آنان داشت (۲۱). یافته های پژوهش آنان با یافته های پژوهش کنونی همسویی دارد.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین در خصوص روش های پیشگیری از پوسیدگی در گروه کودکان با دندان های مولر اول دائمی سالم، مطلوب بود. به همین سبب، با توجه به اهمیت حفظ بهداشت دهان و دندان در کودکان و نقش آن در پیشگیری از بروز بسیاری از مشکلات مرتبط در سنین بزرگسالی، ضروری است سرمایه گذاری مناسب و برنامه ریزی های کارآمد در حوزه دندان پزشکی جامعه نگر با مشارکت فعالانه مراکز بهداشت و مدارس صورت پذیرد تا افزون بر ارائه آموزش های لازم به والدین مبتنی بر شیوه های روزآمد و اثربخش آموزشی، روش های نوین علمی پیشگیری از پوسیدگی با کم ترین هزینه ممکن در دسترس همه کودکان قرار داشته باشد.

1. Caldwell R, Stallard R. A textbook of preventive dentistry 3th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1977; 412-488.
2. Frances A. School Dental Health Education. 5th de. Philadelphia: Saunders; 1977; 202-240.
3. Mcdonald R, Avery D. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. Boston: Mosby; 2016. 177, 644, 253, 266.
4. Murray JJ. Prevantion of oral disease. 4th ed. Great Britain: Oxford; 2003. 9.
5. Chandra S, Chandra S. Textbook of pedodontics. . 1th ed. Newdelhi: Jaypee; 2003. 243.
6. Pinkham JR. Pediatric dentistry infancy through adolescence 3rd ed. St. Louis; Saunders; 2019. P. 482.
7. Dean J A, Avery D R, McDonald R E. McDonald and Avery. Dentistry for the child and Adolscent. Indiana: Moasby; 2010.
8. Daly B, Watt R, Atchelor P, Treasure E. Essential dental public health. 1 st edition. Oxford. Oxford University; 2013, Part 3.
9. Azarpazhooh A, Mai PA. Fluoride Varnish in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: A Systematic Review. JCDA. 2008; 74(1):73-79
10. Cooley RL, Mc Court JW . Fluoride containing sealant by sems microleakage and fluoride release. Pediatric dent 1990 Feb; 12(1):38-42.
11. Mathewson RJ, Primosch RE. Fundamentals of pediatric dentistry. 3rd ed. Chicago: Quintessence; 1995; 119-137.
12. Koch, G. Pedodontics: a clinical approach. 1996; 260-315
13. Tinanoff N. Dental caries risk assessment and Prevention. J Dent Educat 1995 Oct; 39(4): 109-719.
14. Torabi M, Shojaee Poor R, Karimi Afshar S, Shojaat M, Karimi Afshar M, Moshrefian S. Evaluation of Parental Knowledge and Practice of Oral Hygiene Status in 7 Years Old Children in Kerman . ijpd. 2013; 9 (1) :21-28. URL: <http://journal.iapd.ir/article-1-27-fa.html>
15. Sofiyani-Qadim M, Kalantar S A, Maehdipour A, asayesh H. Evaluation of Parents' s Awareness of Eruption of the First Permanent Molar Tooth and Caries Prevention Methods in Individuals Referring to Health Centers in Qom City, 2017 (Iran). Qom Univ Med Sci J. 2018; 12 (7) :51-59. URL: <http://journal.muq.ac.ir/article-1-2041-fa.html>.

16. Peyman N, Ezzati-Rastgar K, Tehrani H. The Impact of Educational Intervention Based on PEN-3 Model on Oral Health Behavior in Elementary School Students. *Iran J Health Educ Health Promot.* 2016; 4 (2) :149-157. URL: <http://journal.ihepsa.ir/article-1-634-fa.html>.
17. Soltani R, Sharifirad Gh, Hasanzadeh A. Evaluation the knowledge and attitude of mothers in the field of oral and dental health of preschool children in Isfahan. *Health system research.* 2013; 9(7): 712-719.
18. Jafari A, Amir Soltani M, Golestan B, Bahrami N. Evaluation of knowledge, attitude and practice of students' parents about fissure sealant therapy. *jdm.* 2010; 23 (4) :242-248. URL: <http://jdm.tums.ac.ir/article-1-87-fa.html>.
19. Shani Mani SA, John J, Ping WY, Ismail NM. Early childhood caries: parent's knowledge, attitude and practice towards its prevention in Malaysia. *In Oral Health Care-Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices* 2012. InTech.
20. Akpabio A, Klausner CP, Inglehart MR. Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. *ADHA.* 2008;82(1):12.
21. Rajab Lamis Darwish. Oral health behavior of schoolchildren and parents in Danmark. *International Journal of Paediatric Dentistry.* 2002. 12(3):168-76.

Just Accepted Manuscript; Uncorrected Proof

Comparative evaluation of parents' knowledge, attitude, and practice on caries prevention methods in two groups of primary school children with healthy and decayed first permanent molar in Ahvaz

Abstract

Background and Objectives: Dental caries is an infectious disease. The aim of the present study was to compare the parents' knowledge, attitude, and practices on caries prevention methods in two groups of primary school children with healthy and decayed permanent first molar teeth in Ahvaz, south west of Iran.

Materials and methods: The present analytical epidemiological study was conducted on 214 children with healthy and decayed permanent first molar teeth. The children were randomly selected using a simple random sampling method. An explicit written informed parental consent was obtained for each participant. The data collection tool included a pre-prepared questionnaire consisting of questions addressing parental knowledge, attitude, and preventive practice towards oral hygiene and caries prevention. Data were analyzed using both descriptive and inferential statistics.

Results: Parents' knowledge, attitude, and practices on caries prevention methods were low in the primary school children with decayed first molar teeth and were high in the children with healthy first molar teeth. The mean scores of knowledge, attitude, and practices of parents in the two groups were significantly different ($P < 0.05$). Additionally, there was a significant positive correlation between the level of knowledge, attitude, and practice of parents and socioeconomic indices (age, economic status, number of children, education, and occupation) ($P < 0.05$).

Conclusion: The findings of the present study suggest that parents' awareness and attitude are directly associated with the oral and dental health of their children. Continuous educational programs should be introduced to improve parents' knowledge, attitude, and practice toward their children's oral health.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, First molar, Caries

پرسشنامه

والدین گرامی

ضمن سلام و احترام

پرسش نامه زیر مربوط به یک طرح تحقیقاتی در زمینه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد شما درباره روش های پیشگیری از پوسیدگی می باشد و همچنین سؤالاتی درباره موانع پیشگیری از پوسیدگی در این پرسشنامه وجود دارد.

این پرسشنامه بدون نام و محرمانه بوده و نتایج آن صرفاً جهت استفاده در تحقیق دانشگاهی بکار گرفته می شود. لطفاً پس از مطالعه دقیق عبارات گزینه مناسب را علامت بزنید.

سن ولی: سال زن مرد

تحصیلات مادر: زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس بالاتر از فوق لیسانس

تحصیلات پدر: زیر دیپلم دیپلم فوق دیپلم لیسانس فوق لیسانس بالاتر از فوق لیسانس

شغل مادر: خانه دار شاغل تمام وقت شاغل نیمه وقت

شغل پدر: کارمند کارگر شاغل آزاد بیکار

میزان درآمد ماهانه خانواده:

Just Accepted Manuscript, Uncorrected Proof

سوالات سنجش نگرش

ردیف	سوالات	كاملا مخالفم	مخالفم	نظري ندارم	موافقم	كاملا موافقم
۱	احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندان‌های بالا، بیشتر است.					
۲	مصرف مکرر شیرینی‌جات بین وعده‌های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بیش‌تر می‌کند.					
۳	پوسیدگی دندان‌های در دندان‌های شیری زمینه‌ساز ایجاد پوسیدگی در دندان‌های دائمی می‌باشد.					
۴	حفظ دندان‌های شیری کودک برای رویش صحیح دندان‌های دائمی اهمیت دارد.					
۵	پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.					
۶	پوسیدگی دندان، یک بیماری قابل انتقال می‌باشد.					
۷	اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول پس از رویش نخستین دندان شیری است.					
۸	رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان کودک اثر می‌گذارد.					
۹	شیر دادن مادر به کودک بلافاصله پیش از خواب در پدید آمدن پوسیدگی دندان تاثیر می‌گذارد.					
۱۰	مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید پس از رویش اولین دندان شیری آغاز گردد.					
۱۱	کودک به تنهایی می‌تواند به خوبی دندان‌های خود را مسواک بزند.					
۱۲	بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان‌های کودک مضر است.					
۱۳	روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می‌باشد.					
۱۴	روش فیشور سیلانت (شیار پوش) به عنوان یکی از روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح است.					
۱۵	هزینه اجرای شیوه‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان، زیاد می‌باشد.					

					انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت بسیاری است.	۱۶
--	--	--	--	--	--	----

سوالات سنجش عملکرد

ردیف	سوالات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب	همیشه
۱	در چه فواصل زمانی برای معاینه فرزندتان خود به دندان پزشک مراجعه می کنید؟				
۲	در چه فواصل زمانی دندان های فرزندتان خود را مسواک می زنید؟				
۳	در چه فواصل زمانی تنقلات یا شیرینی جات برای فرزند خود می خرید؟				

سوالات سنجش آگاهی				ردیف
نمی دانم	۲/۵ سالگی	۱ سالگی	۶ تا ۷ ماهگی	۱
نمی دانم	۳ سالگی	۲ سالگی	۴ سالگی	۲
نمی دانم	۹ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	۲/۵ سالگی	۳
نمی دانم	۶ تا ۷ سالگی	۱۰ سالگی	۱۲ سالگی	۴
نمی دانم	بعد از آخرین دندان شیری	به جای آخرین دندان شیری		۵
نمی دانم	خیر	بلی		۶
نمی دانم	حداقل دو بار	یک بار		۷
نمی دانم	هر ۳ سال یک بار	هر ۶ ماه یک بار	هر ۲ سال یک بار	۸
نمی دانم	۱۲ تا ۱۴ ماهگی	۲ تا ۲/۵ سالگی		۹
			آیا از خمیر دندان فلوراید دار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۴
			آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود بهره می برید؟	۵
درمان دندان پوسیده	معاینه دوره ای	در صورت دندان درد	تحت چه شرایطی برای معاینه فرزند خود نزد دندان پزشک می روید؟	۶

اطرافیان	مجله و رسانه	دندان پزشک کودک	پزشک کودک	آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولا از چه راهی کسب می کنید؟	۷
----------	-----------------	-----------------------	--------------	--	---

Just Accepted Manuscript, Uncorrected Proof