

Research Paper



Comparative Assessment of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Caries Preventive Measures among Elementary School Students with Carious and Healthy Permanent Mandibular First Molars in Ahvaz City

Milad Sorori¹ , Sepideh Asadieivand¹ , Pegah Rahbar¹ , Masoumeh Khataminia¹

1. Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Use your device to scan
and read the article online



Citation Sorori M, Asadieivand S, Rahbar P, Khataminia M. [Comparative Assessment of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Caries Preventive Measures among Elementary School Students with Carious and Healthy Permanent Mandibular First Molars in Ahvaz City (Persian)]. *Jundishapur Journal of Medical Sciences*. 2023; 22(2):133-148. <https://doi.org/10.22118/jsmj.2023.340356.2833>

<https://doi.org/10.22118/jsmj.2023.340356.2833>

ABSTRACT

Background and Objectives The first permanent molar teeth develop at the age of 6 to 7 and usually slowly and without concern in the posterior molar second molar. Accordingly, the present study aims to compare parents' knowledge and attitudes about prevention methods. Caries in two groups of primary school children with permanent and decayed molar teeth in Ahvaz city in 1397-98.

Subjects and Methods This study was descriptive-analytic. The sample size was 214 children with permanent and decayed primary molars, and their parents were selected according to the formula and randomly. Data were collected by a researcher-made questionnaire. Then it was analyzed by SPSS20 software and descriptive and inferential statistics.

Results Parents' awareness of decay prevention methods in primary school children was very low in deciduous first molars and in children with normal molar teeth, there was a significant difference between parents' knowledge scores ($P < 0.05$). The mean of the answers to all the questions related to parents' attitude in primary school children with the first molars was 6 and in the group with the first molars was 4.99. Parents' performance in children with first molar teeth was desirable and in children with impacted first molar teeth was undesirable. Parental performance of the two groups was significantly different ($P < 0.05$).

Conclusion According to the results, not only did parents increase their knowledge and attitudes toward oral health of their children, but also provided the necessary facilities for the implementation and performance of the learning.

Keywords Knowledge, Attitude, Performance, First molar teeth, Decay

Received: 01 May 2022
Accepted: 08 Apr 2023
Available Online: 22 Jul 2023

* **Corresponding Author:**
Sepideh Asadieivand

Address: Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran.

Tel: 09394351036

E-Mail: sepideh.as174@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Dental caries is one of the most common infectious diseases worldwide. Although more than half a century has passed since the discovery of dental caries, considerable costs and time are still spent on its treatment, especially in developing countries. The aim of this study was to compare the level of knowledge, attitudes, and practices of parents regarding caries preventive measures in two groups of elementary school students with carious and healthy permanent mandibular first molars in Ahwaz city.

Methods

This analytical epidemiological study was conducted on 214 children with healthy and carious permanent mandibular first molars and their parents selected from the residents of Ahwaz city, Iran by simple random selecting. Children were divided into two groups ($n=107$) with healthy and carious mandibular first molars. The children first underwent a clinical oral examination. Then, a standardized questionnaire was administered to the parents, which was designed based on previous studies. The mean and standard deviation were reported for the quantitative data, and the frequency and percentage were reported for the qualitative data. Data were analyzed using the chi-square test, ANOVA, independent t-test, and Pearson correlation coefficient at a significance level of 0.05.

Results

The results showed that the two groups of children with healthy and carious permanent mandibular first molars had no significant difference in the number of children in the family ($P=0.669$), parents' educational level ($P=0.487$), financial status ($P=0.169$), parents' marital status ($P=0.325$), or parents' occupation ($P=0.875$). Parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars had an optimal level of knowledge about caries preventive measures. The knowledge level of parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars differed significantly from the knowledge level of parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars ($P<0.05$).

In addition, parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars had a high mean knowledge score, whereas parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars had a low mean knowledge score. The attitudes of parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars toward caries preventive measures differed significantly from the attitudes of the parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars ($P<0.05$). In addition, parents of elementary school students with sound permanent

mandibular first molars had a high mean attitude score, whereas parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars had a mean attitude score. Parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars generally had a high correct practice score regarding caries preventive measures; whereas, parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars generally had low ratings of correct practice with respect to caries preventive measures. In other words, the latter group did not have good practice in terms of caries preventive measures such as flossing, using fluoridated toothpaste, and limiting the consumption of sugary snacks. The practice score of parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars differed significantly from the practice score of parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars ($P<0.05$). The mean practice score of parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars was high, whereas the mean practice score of parents of elementary school students with carious permanent mandibular first molars was low. Significant correlations were found between parents' knowledge level and age, financial status, number of children in the family, parents' education level and parents' occupation ($P<0.05$). Attitude and practice scores also had significant correlations with parents' financial status and educational level ($P<0.05$).

Conclusion

The present results indicate that the knowledge, attitude, and practice of parents of elementary school students with healthy permanent mandibular first molars regarding caries preventive measures are optimal. Therefore, it is essential to invest in effective strategic planning in community dentistry to make cost-effective, novel scientific caries prevention interventions available to all children.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Current research has been approved by the research ethics committee of the university (Ethical Code: IR.AJUMS.REC.1397.425)

Funding

There are no financial disclosure and funding/support.

Authors contributions

Milad Soruri: concept, design, manuscript editing and manuscript review.

Sepideh Asadieivand: literature search, experimental studies, manuscript editing and manuscript review, guarantor.

Pegah Rahbar: literature search, data analysis, manuscript editing and manuscript review.

Masoumeh Khataminia: experimental studies, statistical analysis, manuscript editing and manuscript review.

Ali Rohani: manuscript preparation, manuscript editing and manuscript review.

Conflicts of interest

There is no Conflict of Interest.

Acknowledgements

The authors would like to acknowledge the valuable comments and suggestions of the reviewers, which have improved the quality of this paper.

مقاله پژوهشی

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

میلاذ سروری^۱، سپیده اسدی عیدی و نند^۱، پگاه راهبر^۱، معصومه خاتمی نیا^۱

۱. گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

Use your device to scan and read the article online

**Citation** Sorori M, Asadieivand S, Rahbar P, Khataminia M. [Comparative Assessment of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Caries Preventive Measures among Elementary School Students with Carious and Healthy Permanent Mandibular First Molars in Ahwaz City (Persian)]. *Jundishapur Journal of Medical Sciences*. 2023; 22(2):133-148. <https://doi.org/10.22118/jsmj.2023.340356.2833><https://doi.org/10.22118/jsmj.2023.340356.2833>

چکیده



زمینه وهدف 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.

روش بررسی 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.

کلیدواژه ها آگاهی، نگرش، عملکرد، دندان مولر اول، پوسیدگی

تاریخ دریافت: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۹ فروردین ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۳۱ تیر ۱۴۰۲

نویسنده مسئول:

سپیده اسدی عیدی و نند

نشانی: گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۳۹۴۳۵۱۰۳۶

رایانامه: sepideh.as174@gmail.com

مقدمه

ساختار دندان ها و پیشگیری از پوسیدگی آن ها به فراوانی به کار برده می شود. پژوهش های گوناگون نشان دهنده موفقیت ۴۰ تا ۹۰ درصدی این روش در حفظ سلامت دندان ها می باشند. 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، 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.

روش بررسی

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 تراپی و همکاران [۱۴] و با احتساب میانگین ۹/۳۳ 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.

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

حجم نمونه مطالعه حاضر شامل کودکان دارای مولر اول دائمی بود که والدین آن ها 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 دبستان های شهر اهواز، با روش نمونه گیری خوشه ای، 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 دندان های مولر اول دائمی سالم یا پوسیده قرار گرفتند. به منظور تعیین دندان پوسیده، از

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 کشورهای 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 کوادرنات هر فک رویش می یابند [۳]. این دندان ها به دلیل مورفولوژی خاص سطح جوته و ریشه های محکم و استخوان احاطه کننده قابل توجه، نقش اساسی در جویدن دارند [۳-۵]. مولر های اول دائمی معمولاً رویشی آرام و بدون درد دارند، به گونه ای که اغلب کودک و والدین متوجه رویش آن ها نمی شوند و چون والدین غالباً بر این باورند که فقط وقتی دندان دائمی رویش می یابد که یک دندان شیری بیفتد، از ماهیت اصلی این دندان ها که معادل شیری ندارند، اکثراً شناخت درستی وجود نداشته و دندان شیری فرض می شوند. 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 می رسد آگاهی والدین از رویش این دندان ها و روش های پیشگیری از پوسیدگی می تواند 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 می باشد. 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 می تواند 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 جوته، 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 جوته دندان ها آغاز می گردد [۱۰]. مهر و موم نمودن این شیار ها توسط رزین های کامپوزیتی به عنوان یک شیوه موفق و مرسوم در تقویت

جدی شاپور

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 داده‌ها، از میانگین و انحراف معیار در متغیرهای کمی و از فراوانی و درصد در متغیرهای کیفی و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مجذور کا، 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.

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 رفتگی ها و شیارها ضایعه ای مشاهده گردید که در آن مینا آندرمایند شده و یا کف و پیرامون آن نرم باشد، دندان مورد نظر پوسیده به شمار می آید. سپس پرسشنامه استاندارد که با استفاده از مطالعات قبلی تهیه شده بود، میان دانش آموزان توزیع گردید تا توسط والدین آن ها تکمیل گردد.

در آغاز پرسشنامه، توضیحاتی کاملاً شفاف و صادقانه درباره ماهیت پژوهش و ضرورت آن نگاشته شد و از والدین در خواست گردید که در صورت رضایت، پرسشنامه را با دقت تکمیل نمایند. به مخاطبان این اطمینان داده شد که کلیه داده های این پرسشنامه کاملاً محرمانه بوده و همچنین هیچ گونه مشخصات هویتی از آنان درخواست نشد. پرسشنامه یا شده شامل سه قسمت می باشد: 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 بر گیرنده ۹ سوال در خصوص میزان آگاهی والدین از روش های مختلف پیشگیری از پوسیدگی مانند رعایت بهداشت دهان، فلوراید تراپی و شیار پوش ها و بخش چهارم و آخر شامل ۷ پرسش جهت سنجش عملکرد بود (پرسشنامه در انتهای مقاله پیوست گردیده 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
به نظر شما سن رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟	گزینه ها	۱۲ سالگی	۱۰ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	نمی دانم
	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		۳۳
	درصد فراوانی	۶۲/۶۲	۷/۴۸		۲۹/۹۱

ادامه جدول شماره دو

سوالات سنجش آگاهی				
سوالات	گزینه ها	یک بار	حداقل دو بار	نمی دانم
به نظر شما چند بار در روز لازم است دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟	توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱۳ ۱۲/۱۵	۳۶ ۳۳/۶۴	۵۸ ۵۴/۲۱
معاینات دندانپزشکی دوره ای کودک را در چه فواصل زمانی بایستی انجام داد؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	هر ۲ سال یک بار ۳۳ ۳۰/۸۴	هر ۶ ماه یک بار ۳ ۲/۸۰	هر ۳ سال یک بار ۴۵ ۴۲/۰۶
به نظر شما قطع شیر خوردن شبانه کودک در چه سنی باید صورت بگیرد؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۲ تا ۲/۵ سالگی ۳۷ ۳۴/۵۸	۱۲ تا ۱۴ ماهگی ۳۰	نمی دانم ۴۰ ۳۷/۳۸

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.

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

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
به نظر شما اولین دندان شیری حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	توزیع فراوانی درصد فراوانی	۵۶ ۵۲/۳۴	۲۲ ۲۰/۵۶	۱۵ ۱۴/۰۲
به نظر شما همه دندان های شیری حداقل تا چه سنی رویش پیدا می کنند؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱۹ ۱۷/۷۶	۷۵ ۷۰/۰۹	۱۲ ۱۱/۲۱
به نظر شما اولین دندان دائمی حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱۲ ۱۱/۲۱	۸۴ ۷۸/۵۰	۴ ۳/۷۴
به نظر شما سن رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۲ ۱/۸۷	۱۹ ۱۷/۷۶	۷۲ ۶۷/۲۹
به نظر شما محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی کجاست؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱۴ ۱۳/۰۸	۶۱ ۵۷/۰۱	بعد از آخرین دندان شیری ۳۲ ۲۹/۹۱
آیا لازم است تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان ها صورت بگیرد؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱۰۰ ۹۳/۴۶	۷ ۶/۵۴	خیر -
به نظر شما چند بار در روز بایستی دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	۱ ۰/۹۳	۱ ۱۰/۱	حداقل دو بار ۵ ۴/۶۷
معاینات دندانپزشکی دوره ای کودک خود را در چه فواصل زمانی بایستی انجام بدهید؟	گزینه ها توزیع فراوانی درصد فراوانی	هر ۲ سال یک بار ۴۲ ۳۹/۲۵	هر ۶ ماه یک بار ۶۲ ۵۷/۹۴	هر ۳ سال یک بار ۲ ۰/۹۳

ادامه جدول شماره سه

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

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.

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

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

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.

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

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	کلاس متناهی	مجموع	نظری نام	مواقع	کلاس متناهی
احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندانی بالا، بیشتر است.	توزیع فراوانی	۱۳	۲۰	۴	۱۳	۵۷
مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بالاتر می برد.	توزیع فراوانی	۳	۴	۱۲	۳۵	۵۳
پوسیدگی دندانی در دندان های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی می باشد.	توزیع فراوانی	۰	۶	۱۱	۳۷	۵۳
حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی اهمیت دارد.	توزیع فراوانی	۹	۱۵	۸	۳۲	۴۳
پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.	توزیع فراوانی	۲۲	۱۰	۴	۲۳	۴۸
پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است.	توزیع فراوانی	۱۴	۲۴	۶	۳۴	۲۹
اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش نخستین دندان شیری است.	توزیع فراوانی	۱۲	۲۳	۱۰	۲۵	۳۷
رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان کودک اثر می گذارد.	توزیع فراوانی	۷	۱۹	۷	۳۱	۴۳
شیر دادن مادر به کودک بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر می گذارد.	توزیع فراوانی	۱	۹	۱۰	۴۲	۴۵
مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری آغاز شود.	توزیع فراوانی	۲	۳	۱۱	۳۹	۵۲
کودک به تهایی می تواند به خوبی دندان های خود را مسواک کند.	توزیع فراوانی	۳۵	۴۳	۸	۵	۱۶
بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.	توزیع فراوانی	۴۱	۵۱	۱۲	۲	۱
روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می باشد.	توزیع فراوانی	۳	۱۴	۶	۳۲	۵۲
روش فیشور سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح می باشد.	توزیع فراوانی	۸	۹	۶	۳۹	۴۵
هزینه انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان زیاد است.	توزیع فراوانی	۳۳	۴۷	۳	۱۹	۵
اجرای روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت بسیاری می باشد.	توزیع فراوانی	۴۶	۲۹	۸	۱۱	۱۳
میانگین پاسخ به کل سوالات	درصد فراوانی	۴۲/۹۹	۲۷/۱۰	۷/۴۸	۱۰/۲۸	۱۲/۱۵
۶						

جدول شماره هفت. میزان نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان دبستانی دارای دندان های مولر اول پوسیده

سوالات	گزینه ها	کلاس متوسط	کلاس اول	نظری ندام	تجزیه	کلاس معالجه
احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندانانی بالا، بیشتر است.	توزیع فراوانی	۹	۱۳	۶	۴۳	۳۶
مصرف مکرر شیرینی جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بیش تر می کند.	درصد فراوانی	۸/۴۱	۱۲/۱۵	۵/۶۱	۴۰/۱۹	۳۳/۶۴
پوسیدگی دندانانی در دندان های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی است.	توزیع فراوانی	۱۷	۲۲	۹	۳۴	۲۵
حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی ضرورت دارد.	درصد فراوانی	۱۶	۹	۴	۳۲	۴۶
پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.	توزیع فراوانی	۱۸	۱۲	۶	۲۹	۴۲
پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال می باشد.	درصد فراوانی	۱۶/۸۲	۱۱/۲۱	۵/۶۱	۲۷/۱۰	۳۹/۲۵
اولین زمان مراجعه به دندانپزشک به منظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول پس از رویش نخستین دندان شیری است.	توزیع فراوانی	۱۴	۲۳	۵	۳۸	۲۷
رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان های کودک اثر می گذارد.	درصد فراوانی	۱۳/۰۸	۲۱/۵۰	۴/۶۷	۳۵/۵۱	۲۵/۲۳
شیر دادن مادر به کودک بلافاصله پیش از خواب در پدید آمدن پوسیدگی دندان نقش دارد.	توزیع فراوانی	۷	۱۱	۱۸	۴۳	۲۷
مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید پس از رویش اولین دندان شیری آغاز گردد.	درصد فراوانی	۶/۵۴	۱۰/۲۸	۱۶/۸۲	۴۰/۱۹	۲۶/۱۷
کودک به تنهایی می تواند به خوبی دندان های خود را مسواک بزند.	توزیع فراوانی	۱۲	۱۸	۷	۴۳	۲۷
بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.	درصد فراوانی	۱۱/۲۱	۱۶/۸۲	۶/۵۴	۴۰/۱۹	۲۵/۲۳
روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می باشد.	توزیع فراوانی	۱۱	۱۰	۶	۳۲	۴۸
روش فیشر سیلانت (شیارپوش) به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح می باشد.	درصد فراوانی	۱۰/۲۸	۹/۳۵	۵/۶۱	۲۹/۹۱	۴۴/۸۶
هزینه انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان زیاد است.	توزیع فراوانی	۱۶	۱۳	۶	۳۸	۳۴
انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت زیادی می باشد.	درصد فراوانی	۱۴/۹۵	۱۳/۰۸	۲۰/۵۶	۳۰/۸۴	۲۰/۵۶
میانگین پاسخ به کل سوالات	درصد فراوانی	۱۹	۱۲	۱۶	۳۱	۲۹
	توزیع فراوانی	۱۶	۱۴	۵	۴۳	۲۹
	درصد فراوانی	۱۴/۹۵	۱۳/۰۸	۴/۶۷	۴۰/۱۹	۲۷/۱۰
	توزیع فراوانی	۱۴	۱۱	۱۰	۳۸	۳۴
	درصد فراوانی	۱۳/۰۸	۱۰/۲۸	۹/۳۵	۳۵/۵۱	۳۱/۷۸
	توزیع فراوانی	۱۷	۲۲	۹	۴۲	۱۷
	درصد فراوانی	۱۵/۸۹	۲۰/۵۶	۸/۴۱	۳۹/۲۵	۱۵/۸۶
						۴/۹۹

جدول شماره هشت. ارتباط بین میزان نگرش والدین نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در دو گروه کودکان دبستانی دارای دندان های 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

ادامه جدول شماره هشت

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

نگرش والدین در کودکان با دندان های مولر اول سالم، بالا و در کودکان با دندان های مولر اول پوسیده، متوسط بود.

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره ده، 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.

با توجه به نتایج حاصل از جدول شماره شش، 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 ($P < 0.05$).

مطابق با یافته های به دست آمده از جدول شماره نه، میانگین میزان

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	۰/۴۲±۱۸/۸۳	۰/۲۵±۳۲/۲۴	۰/۸۴±۷۷/۱۳
دندان های مولر اول پوسیده	۰/۹۶±۲۰/۸۵	۰/۹۵±۶۱/۶۶	۰/۷۶±۱۶/۹۴

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					
سوالات	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
در چه فواصل زمانی دندان های فرزند خود را مسواک می زنید؟	درصد فراوانی	۲/۸۰	۴۱/۱۲	۴۷/۶۶	۸/۴۱
در چه فواصل زمانی تنقلات یا شیرینی جات برای فرزند خود می خرید؟	توزیع فراوانی	۴	۳۳	۵۷	۳۳
آیا از خمیر دندان فلوراید دار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	درصد فراوانی	۳/۷۴	۲۱/۵۰	۹/۳۵	۲۱/۵۰
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود بهره می برید؟	توزیع فراوانی	۴۲/۹۹	۳۰/۸۴	۱۸/۶۹	۷/۴۸
	درصد فراوانی	۲۱	۲۴	۳۹	۳۳
	درصد فراوانی	۱۹/۶۳	۲۲/۴۳	۳۶/۴۵	۲۱/۵۰
	توزیع فراوانی	۲۳	۱۱	۲۶	۴۷
	درصد فراوانی	۲۱/۵۰	۱۰/۲۸	۲۴/۳۰	۴۲/۹۳

ادامه جدول شماره ده

گزینه	در صورت دندان درد	معاینات دوره‌ای	درمان دندان پوسیده
توزیع فراوانی	۲۶	۷۱	۱۰
درصد فراوانی	۲۴/۳۰	۶۶/۳۶	۹/۳۵
گزینه	پزشک کودک	مجله و رسانه	اطرافیان
توزیع فراوانی	۳۳	۱	۹
درصد فراوانی	۳۰/۸۴	۰/۹۳	۸/۴۱

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 فرزند خود مراجعه می کنید؟	توزیع فراوانی	۴۶	۳۲	۳۳	۶
	درصد فراوانی	۴۲/۹۹	۲۹/۹۱	۲۱/۵۰	۵/۶۱
هرچند وقت دندان فرزند خود مسواک می‌زنید؟	توزیع فراوانی	۶۵	۲۳	۱۱	۸
	درصد فراوانی	۶۰/۷۵	۲۱/۵۰	۱۰/۲۸	۷/۴۸
هرچند 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	معاینات دوره‌ای	درمان دندانهای پوسیده	
	توزیع فراوانی	۷۳	۱۴	۲۰	
	درصد فراوانی	۶۸/۲۲	۱۳/۰۸	۱۸/۶۹	
آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً 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

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.

با توجه به یافته های به دست آمده از **جدول شماره ده**، 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

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	
در چه فواصل زمانی برای معاینه فرزند خود به دندان پزشک مراجعه می کنید؟	۰/۰۰۳
تحت چه شرایطی برای معاینه فرزند خود نزد دندانپزشک 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 فلورایددار 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

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 فیشور سیلانت شده بودند. آگاهی نسبت به فیشور 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 فرزندان 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 فرزندان پرداختند. در این تحقیق، تنها ۲۵/۷ درصد از آنان پاسخ درستی

با توجه به نتایج حاصله از جدول شماره دوازده، 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	۰/۳۹±۳/۳۷	۰/۳۱±۱۶/۲۱	۰/۸۵±۲۶/۲۲
دندان های مولر اول پوسیده	۰/۸۲±۲۵/۹۸	۰/۶۹±۲۰/۴۳	۰/۶۹±۵/۶۲

مطابق با یافته های به دست آمده از جدول شماره سیزده، 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.

بحث

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 معنی 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

مشارکت نویسنندگان

میلاذ سروری: ایده اصلی، طراحی مطالعه، ویرایش مقاله

سپیده اسدی عیدی وند: جست و جوی منابع، بررسی میدانی، ویرایش مقاله

پگاه راهبر: جست و جوی منابع، تحلیل داده ها، ویرایش مقاله

معصومه خاتمی نیا: بررسی میدانی، تحلیل آماری، ویرایش منابع

علی روحانی: آماده سازی مقاله، ویرایش مقاله

تعارض منافع

نویسندگان مقاله اظهار داشتند که اثری از تعارض منافع در مطالعه حاضر وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله از داوران محترم مجله برای نظرات اصلاحی ارزشمند آنان که موجب ارتقای کیفیت مقاله فعلی گردیده است، نهایت سپاسگزاری را دارند.

ضمیمه

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 شغل آزاد بیکار

میزان درآمد ماهانه خانواده:

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 زبان بار شکر آگاه بودند و همچنین ۷۹ درصد از آنان می دانستند که بهداشت دهانی ضعیف عامل پوسیدگی های دندان 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 دندان 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 ارایه 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.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مطالعه حاضر توسط کارگروه اخلاق در پژوهش دانشگاه به تصویب رسیده است. (کد اخلاق: IR.AJUMS.REC.1397.425)

حامی مالی

همه هزینه های پژوهش پیش رو توسط نویسنده مسئول پرداخت گشته است.

سوالات سنجش نگرش					
ردیف	سوالات	کدام مخالفم	نظری ندارم	مواقفم	کاملاً موافقم
۱	احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندان بالا، بیشتر است.				
۲	مصرف مکرر شیرینی‌جات بین وعده های غذایی احتمال پوسیدگی دندان را بیش تر می کند.				
۳	پوسیدگی دندان در دندان های شیری زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی می باشد.				
۴	حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندانهای دائمی اهمیت دارد.				
۵	پوسیدگی دندان، یک بیماری عفونی است.				
۶	پوسیدگی دندان، یک بیماری قابل انتقال می باشد.				
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 می گذارد.				
۹	شیر دادن مادر به کودک بلافاصله پیش از خواب در پدید آمدن پوسیدگی دندان تاثیر می گذارد.				
۱۰	مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید پس از رویش اولین دندان شیری آغاز گردد.				
۱۱	کودک به تنهایی می تواند به خوبی دندان های خود را مسواک بزند.				
۱۲	بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.				
۱۳	روش درمان با فلوراید به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی مطرح می باشد.				
۱۴	روش فیشور سیلانت (شیار پوش) به عنوان یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان مطرح است.				
۱۵	هزینه اجرای شیوه های پیشگیری از پوسیدگی دندان، زیاد می باشد.				
۱۶	انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت بسیاری است.				

سوالات سنجش آگاهی					ردیف
۱	به نظر شما اولین دندان شیری حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	۶ تا ۷ ماهگی	۱ سالگی	۲/۵ سالگی	نمی دانم
۲	به نظر شما همه دندان های شیری حداقل تا چه سنی رویش پیدا می کنند؟	۴ سالگی	۲ سالگی	۳ سالگی	نمی دانم
۳	به نظر شما اولین دندان دائمی حداقل در چه سنی رویش پیدا می کند؟	۲/۵ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	۹ سالگی	نمی دانم
۴	به نظر شما سن رویش نخستین دندان آسیاب دائمی کدامیک از موارد زیر است؟	۱۲ سالگی	۱۰ سالگی	۶ تا ۷ سالگی	نمی دانم
۵	به نظر شما محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی کدام است؟	به جای آخرین دندان شیری	بعد از آخرین دندان شیری	نمی دانم	
۶	آیا دهان کودک را باید پیش از رویش دندان ها تمیز نمود؟	بلی	خیر	نمی دانم	
۷	به نظر شما چند بار در روز بایستی دندان های کودک خود را مسواک بزنید؟	یک بار	حداقل دو بار	نمی دانم	
۸	معاینات دندانپزشکی دوره ای برای فرزند را در چه فواصل زمانی باید انجام داد ؟	هر ۲ سال یک بار	هر ۶ ماه یک بار	هر ۳ سال یک بار	نمی دانم
۹	به نظر شما قطع شیر خوردن شبانه کودک در چه سنی باید انجام شود؟	۲ تا ۲/۵ سالگی	۱۲ تا ۱۴ ماهگی	نمی دانم	

سوالات سنجش عملکرد				
ردیف	سوالات	کمی	کمی انقباضی	همیشه
۱	در چه فواصل زمانی برای معاینه فرزند خود به دندان پزشک مراجعه می کنید؟			
۲	در چه فواصل زمانی دندان های فرزند خود را مسواک می زنید؟			
۳	در چه فواصل زمانی تنقلات یا شیرینی جات برای فرزند خود می خرید؟			
۴	آیا از خمیر دندان فلوراید دار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟			
۵	آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود بهره می برید؟			
۶	تحت چه شرایطی برای معاینه فرزند خود نزد دندان پزشک می روید؟	در صورت دندان درد	معاینه دوره ای	درمان دندان پوسیده
۷	آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً از چه راهی کسب می کنید؟	پزشک کودک	دندان پزشک کودک	مجله و رسانه اطرافیان

References

- [1] Caldwell R, Stallard R. A textbook of preventive dentistry 3th ed. Philadelphia: WB Saunders; 1977; 412-488. [\[Link\]](#)
- [2] Brandon AN, Hill DR. Selected list of books and journals in allied health sciences. Bull Med Libr Assoc. 1984 Oct;72(4):373.
- [3] McDonald R, Avery D. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. Boston: Mosby; 2016. [\[Link\]](#)
- [4] Murray JJ. Prevention of oral disease. 4th ed. Great Britain: Oxford; 2003. [\[Link\]](#)
- [5] Chandra S, Chandra S. Textbook of pedodontics. 1th ed. New Delhi: Jaypee. 2003:243. [\[Link\]](#)
- [6] Pinkham JR. Pediatric dentistry infancy through adolescence. 3rd ed. St. Louis; Saunders. 2019:482. [\[Link\]](#)
- [7] Avery D R, McDonald R E. McDonald and Avery. Dentistry for the child and Adolescent. Indiana: Mosby. 2010. [\[Link\]](#)
- [8] Daly B, Watt R, Atchelor P, Treasure E. Essential dental public health. 1st edition. Oxford. Oxford University. 2013:264. [\[Link\]](#)
- [9] Azarpazhooh A, Mai PA. Fluoride Varnish in the Prevention of Dental Caries in Children and Adolescents: A Systematic Review. J Can Dent Assoc. 2008;74(1):73-9. [\[PMID\]](#)
- [10] Cooley RL, Mc Court JW . Fluoride containing sealant by sems microleakage and fluoride release. Pediatr Dent. 1990;12(1):38-42. [\[PMID\]](#)
- [11] Mathewson RJ, Primosch RE. Fundamentals of pediatric dentistry. 3rd ed. Chicago. 1995:119-137. [\[Link\]](#)
- [12] Koch, G. Pedodontics: a clinical approach. 1996:260-315. [\[Link\]](#)
- [13] Tinanoff N. Dental caries risk assessment and Prevention. Dent Clin North Am. 1995;39(4):109-719. [\[PMID\]](#)
- [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 (persian)]. ijpd. 2013;9(1):21-28. [\[Link\]](#)
- [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(persian)]. Qom Univ Med Sci J. 2018;12(7):51-59. [\[DOI: 10.29252/qums.12.7.51\]](#)
- [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 (persian)]. Iran J Health Educ Health Promot. 2016;4(2):149-157. [\[DOI: 10.18869/acadpub.ihepsaj.4.2.149\]](#)
- [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 (persian)]. Health system research. 2013;9(7):712-719. [\[Link\]](#)
- [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. [\[Link\]](#)
- [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. [\[DOI: 10.5772/33898\]](#)
- [20] Akpabio A, Klausner CP, Inglehart MR. Mothers'/guardians' knowledge about promoting children's oral health. J Dent Hyg. 2008;82(1):12. [\[PMID\]](#)
- [21] Rajab Lamis Darwish. Oral health behavior of schoolchildren and parents in Denmark. Int J Paediatr Dent. 2002;12(3):168-76. [\[DOI: 10.1046/j.1365-263x.2002.00359.x\]](#) [\[PMID\]](#)