

# پذیرش والدین نسبت به خدمات دندانپزشکی پیشنهادی برای دندان‌های شیری

فاطمه مهرآور<sup>۱</sup>، محمد خدابخش<sup>۲</sup>، حامد صالحی<sup>۳\*</sup>، رقیه حکیمیان<sup>۳</sup>، منیره صدوقی<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** با توجه به اهمیت حفظ دندان‌های شیری، لازم است والدین اطلاعات درستی در مورد خدمات دندانپزشکی برای این دندان‌ها داشته باشند، مطالعه حاضر با هدف بررسی پذیرش درمان‌های پیشنهادی دندان‌های شیری توسط والدین انجام شد. **روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، ۲۱۸ والد کودکان زیر ۱۲ سال، مراجعه‌کننده به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد در سال ۱۴۰۲ به‌طور تصادفی وارد مطالعه شدند. میزان پذیرش درمان‌های دندانپزشکی توسط چک‌لیست دارای ۷ سوال جامع پرسیده و پاسخ‌ها ثبت شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS version 16 وارد و با استفاده از آزمون آماری Chi-square تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** در این مطالعه ۳۸ پدر (۱۷/۴ درصد) و ۱۸۰ مادر (۸۲/۶ درصد) کودکان ۱۲-۳ سال شرکت نمودند. بیشترین خدمات مورد پذیرش والدین به ترتیب: درمان پالپ (۹۸/۶ درصد)، انجام رادیوگرافی‌های دندان (۹۷/۷ درصد)، کشیدن دندان (۹۷/۲ درصد) و روکش کردن دندان (۹۵ درصد) بود. کمترین میزان پذیرش درمان به ترتیب برای خدمات: بیهوشی عمومی (۲۳/۴ درصد)، فیشرسیالانت (۳۰/۷ درصد) و تکنیک آرامبخشی (۳۶/۲ درصد) بود. پذیرش ژل فلوراید و آرامبخشی توسط مادران به‌طور معنی‌داری بیشتر از پدران بود ( $P < 0/05$ ). تفاوت آماری معنی‌داری برحسب سن و جنسیت کودک با پذیرش درمان توسط والدین آن‌ها مشاهده نشد ( $P > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج مطالعه حاضر بیشترین و کمترین درمان‌های قابل پذیرش از نظر والدین به ترتیب درمان پالپ و خدمات بیهوشی عمومی بود. سطح تحصیلات و درآمد ماهیانه والدین، سن و جنسیت کودک بر روی میزان پذیرش درمان توسط والدین تاثیرگذار نبود.

**واژه‌های کلیدی:** خدمات دندانپزشکی، دندان‌های شیری، والدین

**ارجاع:** مهرآور فاطمه، خدابخش محمد، صالحی حامد، حکیمیان رقیه، صدوقی منیره. پذیرش والدین نسبت به خدمات دندانپزشکی پیشنهادی برای دندان‌های شیری. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۳؛ ۳۲ (۵): ۷۲-۷۸۶۱.

۱- بخش دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۲- دندانپزشک عمومی، یزد، ایران.

۳- دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

۴- بخش ترمیمی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران.

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۳۷۷۸۹۴۰، پست الکترونیکی: hamedsalehi97@gmail.com، صندوق پستی: ۸۸۹۱۶۱۳۴۷۹

## مقدمه

پوسیدگی دندان یک بیماری شایع دوران کودکی است که منجر به وضعیت نامناسب سلامت دهان و دندان کودک می‌شود و اغلب بر کیفیت زندگی کودک تأثیر منفی داشته و پیامدهای ناگواری مثل درد، کاهش اشتها، اشکال در جویدن، مشکل در خوردن برخی غذاها و نوشیدن نوشیدنی‌های گرم یا سرد، کاهش وزن، مشکل در خوابیدن، تغییر در رفتار و عملکرد تحصیلی ضعیف را به همراه دارد (۱). ابتلا به پوسیدگی می‌تواند زمینه‌ساز وقوع یک شکست بزرگ در مراحل اولیه رشد، نمو و سلامت کودک باشد. مراقبت و ترمیم به موقع دندان‌های شیری، از اعمال وسیع دندانپزشکی و تحمیل مخارج سنگین جلوگیری می‌نماید (۲). همچنین حفظ صحت و یکپارچگی قوس دندانی در دوره دندانی شیری و مختلط جهت برقراری اکلوژن و فانکشن در دوره دندان‌های دائمی ضروری می‌باشد (۳). نقش والدین در مورد سلامت دهان و دندان، بسیار مهم است، زیرا آن‌ها در سه سال اول زندگی و حتی در دوره پیش دبستانی، تعیین کننده اصلی سلامت دهان و دندان کودکان هستند (۴). اتخاذ عادات خوب بهداشت دهان و دندان در دوران کودکی اغلب با والدین، به‌ویژه مادران بوده و تحت تأثیر آگاهی، نگرش و باورهای پدر و مادرها، همچنین آگاهی والدین در مورد رژیم غذایی و شیوه‌های تغذیه نوزاد، عادات بهداشت دهان، ویزیت منظم دندانپزشکی جهت پیشگیری، مراقبت از دندان‌های شیری و ایجاد نگرش مثبت برای سلامت دهان و دندان، قرار دارد (۵). کمبود آگاهی والدین از اهمیت دندان‌های شیری، ترس آن‌ها و باورهای غلط جامعه در خصوص درمان دندان‌های شیری از جمله موانع درمان زودهنگام و پیشگیرانه پوسیدگی دندان در کودکان هستند که منجر به غیر قابل درمان شدن برخی دندان‌های شیری و کشیده شدن و مشکلات متعاقب آن می‌شود (۶). بنا بر نتایج برخی از مطالعات اکثر والدین برای انتخاب درمان به دندانپزشک متکی هستند (۷-۹). اتکای والدین به دندانپزشک برای تصمیم‌گیری در مورد انتخاب درمان دندانپزشکی فرزندان، لزوم آموزش در زمینه درمان دندانپزشکی به والدین را ضروری می‌نماید. عدم آگاهی والدین

در مورد گزینه‌های درمانی مختلف برای دندان‌های شیری، را می‌توان به ترس از دندانپزشکی و آگاهی کم در مورد دندان نسبت داد (۵). از آنجایی که این والدین هستند که از فرزندان خود مراقبت می‌کنند و به جای آن‌ها تصمیم می‌گیرند؛ بایستی در مورد دندان‌های شیری، سلامت و مراقبت از آن‌ها اطلاعات درستی داشته باشند (۱۰) و چون درمان دندانپزشکی کودکان معمولاً تنها پس از توضیح و اخذ رضایت والدین انجام می‌شود (۷)، میزان آگاهی آن‌ها از طرح درمان‌های دندان‌های شیری بسیار با اهمیت است. از آنجا که در جستجوهای انجام شده، مطالعه‌ای در کشور که به بررسی این مهم پرداخته باشد، یافت نشد، مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان پذیرش درمان‌های پیشنهادی دندان‌های شیری توسط والدین در بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی یزد انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی، در بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد در سال ۱۴۰۲ انجام شد. والدینی که دارای فرزندان سالم از نظر جسمی و روانی با سن ۱۲-۳ سال بوده و برای دریافت خدمات دندانپزشکی به بخش دندانپزشکی کودکان مراجعه کرده بودند، وارد مطالعه شده و پس از توضیح هدف از تحقیق و اخذ رضایت آگاهانه آن‌ها جهت شرکت در مطالعه، از آن‌ها خواسته شد، تا به سوالات چکلیست مطالعه (پیوست) که به تایید ۵ نفر از اساتید گروه دندانپزشکی کودکان رسیده بود و توسط پژوهشگر پرسیده می‌شد، پاسخ دهند. این چکلیست شامل ۴ بخش بود: بخش اول: شامل اطلاعات دموگرافیک والد تصمیم‌گیرنده (نسبت با کودک، سن، جنس، میزان تحصیلات و درآمد ماهیانه والدین)، بخش دوم: آشنایی والدین با طرح درمان دندان‌های شیری کودکان، بخش سوم: پذیرش درمان‌های دندانپزشکی برای دندان‌های شیری کودکان. بخش دوم و سوم: حاوی ۱۲ مورد از طرح درمان‌های دندانپزشکی کودکان بود که از مطالعه Batayneh و همکاران (۸) استخراج شدند. این موارد عبارتند از: جرم‌گیری، فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید، ترمیم کامپوزیت،

ترمیم آمالگام (۳۸/۱ درصد) بود. بیشترین درمان‌های قابل پذیرش از نظر والدین به ترتیب: درمان پالپ (۹۸/۶ درصد)، انجام رادیوگرافی‌های دندان (۹۷/۷ درصد)، کشیدن دندان (۹۷/۲ درصد) و روکش کردن دندان (۹۵ درصد) بود. کمترین میزان پذیرش درمان به ترتیب برای خدمات: بیهوشی عمومی (۲۳/۴ درصد)، فیشور سیلانت (۳۰/۷ درصد) و تکنیک آرام‌بخشی (۳۶/۲ درصد) بود (نمودار ۱). آگاهی مادران در مورد کاربرد ژل فلوراید (P=۰/۰۰۱) و تکنیک آرام‌بخشی (P=۰/۰۰۹) به طور معنی داری بیشتر از پدران بود. تفاوت آماری معنی داری بین میزان پذیرش پدران و مادران کودکان در خصوص سایر خدمات عنوان شده، وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول ۱). همانگونه که در جدول ۲ آمده است، با افزایش سطح تحصیلات والدین میزان پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان بجز در مورد درمان پالپ و تکنیک بیهوشی عمومی افزایش یافته است. تفاوت در مورد خدمات: فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید، ترمیم کامپوزیت، ترمیم آمالگام، فضا نگهدارنده و بیهوشی عمومی بین والدین با سطح تحصیلات مختلف معنی دار بود (P<۰/۰۵)، اما تفاوت آماری معنی داری بین میزان پذیرش سایر خدمات عنوان شده، با میزان تحصیلات والدین مشاهده نشد (P>۰/۰۵). تفاوت آماری معنی داری بین پذیرش خدمات توسط والدین با سطوح درآمد ماهیانه آن‌ها (سه گروه) در مورد خدمات: جرمگیری، فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید، ترمیم کامپوزیت، ترمیم آمالگام، روکش کردن دندان، فضا نگهدارنده و بیهوشی عمومی وجود داشت (P<۰/۰۵)، اما تفاوت آماری معنی داری بین میزان پذیرش سایر خدمات عنوان شده، با درآمد ماهیانه والدین وجود نداشت (P>۰/۰۵) (جدول ۳). در نمودار ۲ عوامل موثر در پذیرش یا عدم پذیرش طرح درمان توسط والدین مشخص شده است: سیستم نوبت دهی (۹۵ درصد)، تعداد جلسات درمان (۹۰/۴ درصد) و طول جلسات درمان (۸۸/۵ درصد) به ترتیب از مهم‌ترین عوامل پذیرش یا عدم پذیرش طرح درمان توسط والدین بوده و مسافت محل سکونت تا دانشکده (۵۹/۶ درصد) کم اهمیت ترین عامل بود. در انتها، از والدین سوال شد آیا احساس نیاز به دانش و آگاهی بیشتر در مورد سلامت دهان و گزینه‌های درمانی موجود می‌کنند یا خیر؟ ۱۶۰ نفر از والدین (۷۳/۴ درصد) به این سوال پاسخ "بله" داده بودند.

ترمیم آمالگام، درمان پالپ، روکش کردن دندان، کشیدن دندان، فضا نگهدارنده، آرام‌بخشی، بیهوشی عمومی و رادیوگرافی‌های دندان. از والدین خواسته شد. آشنایی خود با موارد مذکور و پذیرش هر یک از درمان‌ها برای کودکانشان را با پاسخ بله و خیر مشخص نمایند.

بخش چهارم: دلایل پذیرش و عدم پذیرش درمان‌های دندانپزشکی، مانند: هزینه درمان، انجام درمان توسط دانشجو یا رزیدنت، تعداد جلسات، طول جلسات، همکاری بیمار، مسافت محل سکونت تا دانشکده و سیستم نوبت دهی. در آخر از والدین سوال شد، آیا احساس نیاز به دانش و آگاهی بیشتر در مورد سلامت دهان و گزینه‌های درمانی موجود برای دندان‌های کودکان می‌کنند یا خیر؟

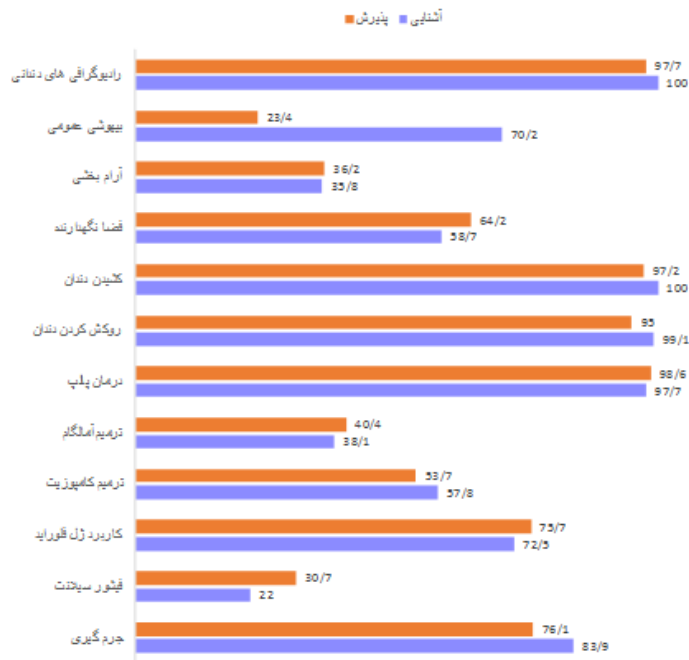
پژوهشگر هنگام تکمیل چک لیست‌ها توسط والدین حضور داشت تا در صورت به وجود آمدن سوال، والدین را راهنمایی نماید.

### تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده در نرم‌افزار آماری version 16 SPSS وارد شده و جهت ارزیابی میزان ارتباط متغیرها نسبت به هم از آزمون آماری Chi-Square استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### نتایج

در مجموع ۲۱۸ پرسش‌نامه تکمیل گردید که از این تعداد، ۳۸ نفر (۱۷/۴ درصد) پدر و ۱۸۰ نفر (۸۲/۶ درصد) مادر کودک بودند. میانگین سنی کودکان  $7/34 \pm 1/84$  و دامنه سنی آن‌ها ۱۲-۳ سال بود. ۵۸/۷ درصد وضعیت دندان‌های کودک خود را "بد" می‌دانستند. ۳۵/۸ درصد از والدین گزارش کردند که کودکان غیبت از مدرسه به دلیل درد دندان را تجربه کرده است. ۵۴/۱ درصد والدین علت مراجعه خود به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی را درد دندان کودکان اعلام نمودند. تمام والدین (۱۰۰ درصد) با کشیدن دندان و رادیوگرافی‌های دندان آشنایی کامل داشتند (بنا به اظهار خودشان). بیش از ۹۰ درصد با درمان پالپ و روکش کردن دندان آشنا بودند. کمترین میزان آشنایی به ترتیب برای موارد: فیشور سیلانت (۲۲ درصد)، تکنیک آرام‌بخشی (۳۵/۸ درصد) و



نمودار ۱: فراوانی نسبی آشنایی و پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان در والدین مورد بررسی

جدول ۱: فراوانی نسبی پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان توسط والدین مورد بررسی بر حسب جنسیت والد

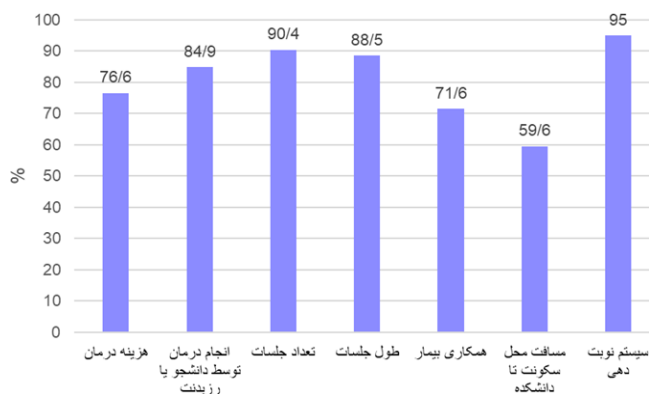
ردیف	والد کودک خدمات دندانپزشکی	پدر n=۳۸		مادر n=۱۸۰		P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	جرم‌گیری	۲۷	۱۶/۳	۱۳۹	۸۳/۷	۰/۴۰۹
۲	فیشر سیلانت	۷	۱۰/۴	۶۰	۸۹/۶	۰/۰۸۲
۳	کاربرد ژل فلوراید	۲۰	۱۲/۱	۱۴۵	۸۷/۹	۰/۰۰۱
۴	ترمیم کامپوزیت	۲۰	۱۷/۱	۹۷	۸۲/۹	۱/۰۰۰
۵	ترمیم آمالگام	۱۴	۱۵/۹	۷۴	۸۴/۱	۰/۷۱۷
۶	درمان پالپ	۳۷	۱۷/۲	۱۷۸	۸۲/۸	۰/۴۳۹
۷	روکش کردن دندان	۳۴	۱۶/۴	۱۷۳	۸۳/۶	۰/۱۰۴
۸	کشیدن دندان	۳۷	۱۷/۵	۱۷۵	۸۲/۵	۱/۰۰۰
۹	فضا نگهدارنده	۱۹	۱۳/۶	۱۲۱	۸۶/۴	۰/۰۶۲
۱۰	آرام بخشی	۲۱	۲۶/۶	۵۸	۷۳/۴	۰/۰۰۹
۱۱	بییهوشی عمومی	۱۰	۱۹/۶	۴۱	۸۰/۴	۰/۶۷۵
۱۲	رادیوگرافی های دندانانی	۳۸	۱۷/۸	۱۷۵	۸۲/۲	۰/۵۹۰

جدول ۲: فراوانی نسبی پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان توسط والدین مورد بررسی بر حسب میزان تحصیلات والد

ردیف	میزان تحصیلات والد خدمات دندانپزشکی	بی سواد n=۳۵		زیردیپلم n=۴۸		دیپلم n=۶۶		دانشگاهی n=۶۹		P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	جرمگیری	۲۵	۱۵/۱	۴۰	۲۴/۱	۵۴	۳۲/۵	۴۷	۲۸/۳	۰/۱۴۴
۲	فیشر سیلانت	۳	۴/۵	۳	۴/۵	۲۰	۲۹/۹	۴۱	۶۱/۲	۰/۰۰۰
۳	کاربرد ژل فلوراید	۱۴	۸/۵	۳۱	۱۸/۸	۵۳	۳۲/۱	۶۷	۴۰/۶	۰/۰۰۰
۴	ترمیم کامپوزیت	۴	۳/۴	۲۰	۱۷/۱	۴۲	۳۵/۹	۵۱	۴۳/۶	۰/۰۰۰
۵	ترمیم آمالگام	۳	۳/۴	۶	۶/۸	۳۱	۳۵/۲	۴۸	۵۴/۵	۰/۰۰۰
۶	درمان پالپ	۳۴	۸۵/۸	۴۸	۲۲/۳	۶۵	۳۰/۲	۶۸	۳۱/۶	۰/۷۴۲
۷	روکش کردن دندان	۳۵	۱۶/۹	۴۵	۲۱/۷	۶۳	۳۰/۴	۶۴	۳۰/۹	۰/۴۳۴
۸	کشیدن دندان	۳۵	۱۶/۵	۴۸	۲۲/۶	۶۳	۲۹/۷	۶۶	۳۱/۱	۰/۲۸۴
۹	فضا نگهدارنده	۸	۵/۷	۲۷	۱۹/۳	۴۷	۳۳/۶	۵۸	۴۱/۴	۰/۰۰۰
۱۰	آرام بخشی	۱۱	۱۳/۹	۱۹	۲۴/۱	۳۰	۳۸	۱۹	۲۴/۱	۰/۱۵۳
۱۱	بیهوشی عمومی	۱۷	۳۳/۳	۹	۱۷/۶	۱۵	۲۹/۴	۱۰	۱۹/۶	۰/۰۰۱
۱۲	رادیوگرافی های دندان	۳۳	۱۵/۵	۴۸	۲۲/۵	۶۶	۳۱	۶۶	۳۱	۰/۱۲۲

جدول ۳: فراوانی نسبی پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان توسط والدین مورد بررسی بر حسب میزان درآمد ماهیانه والدین

ردیف	درآمد ماهیانه والدین خدمات دندانپزشکی (ریال)	۴۲۰۰۰۰۰ کمتر از n=۵۶		۹۰۰۰۰۰۰-۴۲۰۰۰۰۰ n=۹۱		بیشتر از ۹۰۰۰۰۰۰ n=۷۱		P
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱	جرمگیری	۴۰	۲۴/۱	۶۱	۳۶/۷	۶۵	۳۹/۲	۰/۰۰۱
۲	فیشر سیلانت	۷	۱۰/۴	۱۸	۲۶/۹	۴۲	۶۲/۷	۰/۰۰۰
۳	کاربرد ژل فلوراید	۳۱	۱۸/۸	۶۴	۳۸/۸	۷۰	۴۲/۴	۰/۰۰۰
۴	ترمیم کامپوزیت	۹	۷/۷	۴۸	۴۱	۶۰	۵۱/۳	۰/۰۰۰
۵	ترمیم آمالگام	۷	۸	۲۳	۲۶/۱	۵۸	۶۵/۹	۰/۰۰۰
۶	درمان پالپ	۵۵	۲۵/۶	۹۰	۴۱/۹	۷۰	۳۲/۶	۰/۹۴۱
۷	روکش کردن دندان	۵۴	۲۶/۱	۹۰	۴۳/۵	۶۳	۳۰/۴	۰/۰۱۱
۸	کشیدن دندان	۸۸	۴۱/۵	۵۶	۲۶/۴	۶۸	۳۲/۱	۰/۳۲۳
۹	فضا نگهدارنده	۱۶	۱۱/۴	۶۳	۴۵	۶۱	۴۳/۶	۰/۰۰۰
۱۰	آرام بخشی	۲۰	۲۵/۳	۳۱	۳۹/۲	۲۸	۳۵/۴	۰/۷۷۶
۱۱	بیهوشی عمومی	۱۴	۲۷/۵	۱۵	۲۹/۴	۲۲	۴۳/۱	۰/۰۰۴
۱۲	رادیوگرافی های دندان	۵۴	۲۵/۴	۹۰	۴۲/۳	۶۹	۳۲/۴	۰/۵۸۴



نمودار ۲: فراوانی نسبی عوامل موثر در پذیرش یا عدم پذیرش طرح درمان توسط والدین

## بحث

سلامت دندان‌های شیری اهمیت بسزایی دارد، اما در این مطالعه ۵۸/۷ درصد والدین وضعیت دندان‌های کودک خود را "بد" می‌دانستند. مطالعات در ایران شیوع کلی پوسیدگی در دوران کودکی را بین ۵۱ تا ۸۹/۸ درصد گزارش نموده‌اند (۱۴-۱۱). این نشان دهنده عملکرد ضعیف بهداشت دهان و دندان کودکان است. میزان آگاهی، نحوه نگرش و صحت عملکرد والدین نخستین عامل موثر در بهداشت دهان و دندان کودکان می‌باشد (۱۵). نتایج مطالعه حلوانی و همکاران (۱۶) در یزد نشان داد والدین نسبت به حفظ دندان‌های شیری و فضای آن‌ها از عملکرد ضعیفی برخوردار بودند. همچنین نتایج مطالعات نشان داده‌اند که میزان شیوع پوسیدگی در فرزندان رابطه مستقیمی با عملکرد بهداشتی والدینشان دارد (۱۹-۱۷). در مطالعه Al-Batayneh و همکاران (۵) در اردن، نسبت بالایی از والدین گزارش کردند که سلامت بد دهان و دندان کودکان می‌تواند بر سلامت عمومی تأثیر بگذارد که به این معنی است که سلامت دهان و دندان کودکان آن‌ها باید در وضعیت خوبی می‌بود، اما این‌طور نبود. می‌توان گفت صرفاً آگاهی از وضعیت بد دندان‌های کودکان منجر به عملکرد بهتر والدین نمی‌گردد. این امر نشان دهنده نیاز به ارتباط موثرتر بین دندانپزشکان و والدین، ارائه برنامه‌های پیشگیرانه و آموزش نحوه مراقبت از سلامت دهان و دندان کودک و تأکید بر اهمیت ویزیت منظم دندانپزشکی دارد (۵). نشان داده شده است که پوسیدگی دندان‌های منفی بر کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی کودکان دبستانی دارد (۲۰). علاوه بر این بیماری‌های دندان، به‌ویژه پوسیدگی بر روزهای غیبت از مدرسه در کودکان تأثیر دارد. درد دندان و نیازهای درمانی، بر عملکرد دانش آموز در مدرسه نیز موثر است (۲۱). در مطالعه حاضر ۳۵/۸ درصد از والدین گزارش کردند که کودکشان غیبت از مدرسه به دلیل درد دندان را تجربه کرده‌اند و ۵۴/۱ درصد والدین علت مراجعه خود به بخش دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی را درد دندان کودکان اعلام نمودند. این نتایج با نتایج مطالعات مشابه قبلی (۲۵-۲۲، ۵) که والدین گزارش دادند؛ درد دلیل اصلی مراجعه به مطب دندانپزشکی به

جای معاینه منظم است، هم‌خوانی دارد. احتمالاً ارتقای وضعیت اجتماعی و اقتصادی، افزایش سطح تحصیلات والدین و افزایش دسترسی به بیمه سلامت می‌تواند این وضعیت را بهبود بخشد (۲۶). تمام والدین مورد بررسی اظهار داشتند با خدمات کشیدن دندان و رادیوگرافی‌های دندان‌های آشنایی کامل دارند. بیش از ۹۰ درصد آن‌ها با درمان پالپ و روکش کردن دندان آشنا بودند. بیشترین درمان‌های قابل پذیرش از نظر والدین به ترتیب: درمان پالپ (۹۸/۶ درصد)، انجام رادیوگرافی‌های دندان‌های (۹۷/۷ درصد)، کشیدن دندان (۹۷/۲ درصد) و روکش کردن دندان (۹۵ درصد) بود. می‌توان گفت آشنایی والدین با درمان‌های مذکور پذیرش آن‌ها را امکان‌پذیرتر کرده است. در مطالعه Al-Batayneh و همکاران (۵) نیز آگاهی و پذیرش والدین از کشیدن دندان، جرم‌گیری و رادیوگرافی دندان بالاتر از سایر خدمات دندانپزشکی بود. به گزارش Hussein و همکاران (۲۷) در مالزی، برخی از والدین زمانی که کودک از درد دندان (شیری) رنج می‌برد، کشیدن دندان را بهترین درمان برای تسکین درد می‌دانند. پذیرش کشیدن دندان توسط والدین می‌تواند تحت تأثیر این تفکر باشد که دندان شیری عضوی جایگزین شونده است و از دست دادن آن اهمیتی ندارد. مطالعات نشان داده که به همین دلیل برخی از والدین از ارائه هر گونه درمانی برای دندان شیری خودداری می‌کنند (۲۵، ۲۸، ۲۹). البته قابل ذکر است مطالعات دیگری گزارش دادند که به نظر برخی از والدین دندان‌های شیری مهم هستند و باید حفظ شوند (۳۰، ۳۱). میزان آشنایی والدین از خدمات؛ فیشور سیلانت (۲۲ درصد)، ترمیم آمالگام (۳۸/۱ درصد) و تکنیک آرامبخشی (۳۵/۸ درصد) کمتر از سایر خدمات بود و کمترین میزان پذیرش درمان به ترتیب برای خدمات: بیهوشی عمومی (۲۳/۴ درصد)، فیشور سیلانت (۳۰/۷ درصد) و تکنیک آرامبخشی (۳۶/۲ درصد) بود. آگاهی و پذیرش کم والدین در مورد گزینه‌های مختلف درمانی برای دندان‌های شیری، به‌ویژه درمان تحت بیهوشی عمومی و آرامبخشی که در شرایط خاص برای کودکان استفاده می‌شود را می‌توان به ترس و آگاهی پایین دندانپزشکی والدین نسبت داد (۳۱). Eaton و همکاران (۳۲) سطح بالای پذیرش بیهوشی

درمان می‌باشد را توجیه می‌کند. مطالعات زیادی نشان داده‌اند که سطح تحصیلات پدران و مادران بر روی سلامت دهان و دندان کودکان تاثیر قابل توجهی دارد. در این مطالعه با افزایش سطح تحصیلات والدین، میزان پذیرش خدمات دندانپزشکی برای کودکان به جز در مورد درمان پالپ و تکنیک بیهوشی عمومی افزایش یافته است. نتایج نشان داد این تفاوت در مورد خدمات؛ فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید، ترمیم کامپوزیت، ترمیم آمالگام، فضا نگهدارنده و بیهوشی عمومی بین والدین با سطح تحصیلات مختلف معنی‌دار بود. نتایج مطالعه Dash و همکاران (۲۲) در هند نیز نشان داد والدین با تحصیلات عالی نگرش بهتری نسبت به درمان پیشگیرانه در مقایسه با هم‌تایان خود داشتند. نتایج مطالعه Chen و همکاران (۳۵) در چین نیز نشان داد که سواد سلامت دهان با سطح تحصیلات والدین افزایش یافته و والدین با پیشینه تحصیلی بالاتر تمایل بیشتری به استفاده از فیشورسیلانت دندان‌های کودکان داشتند.

پذیرش درمان‌های فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید، ترمیم کامپوزیت، ترمیم آمالگام، فضا نگهدارنده توسط والدین با سطح تحصیلات و درآمد بالاتر در مطالعه حاضر نشان می‌دهد، آگاهی والدین و هزینه‌ی درمان در پذیرش درمان توسط والدین موثر هستند. سلامت دندان از موضوعاتی است که پیگیری آن نیاز به هزینه و مباحث اقتصادی و فرهنگی دارد (۲۱). در این مطالعه والدین با سطوح درآمد ماهیانه پایین‌تر به‌طور قابل توجهی پذیرش کمتری نسبت به درمان‌های پیشگیرانه (جرم‌گیری، فیشور سیلانت، کاربرد ژل فلوراید)، درمان‌های ترمیمی (ترمیم کامپوزیت، ترمیم آمالگام، روکش کردن دندان) و فضا نگهدارنده داشتند. نتایج مطالعه Lakshmanan و همکاران (۳۴) در هند نشان داد که ۵۸ درصد والدین شرکت کننده در مطالعه آن‌ها سیلانت دندان را گران قیمت می‌دانستند. مطالعات متعددی در ایران نیز (۳۸-۳۶) بالا بودن هزینه‌های دندانپزشکی از نظر والدین را از موانع درمان دندان کودکان، خصوصاً دندان‌های شیری عنوان کرده‌اند. دیدگاه‌ها و ترجیحات افراد به عنوان یک عامل تاثیرگذار اساسی برای استفاده از خدمات دندانپزشکی در نظر

عمومی را نشان‌دهنده افزایش پذیرش والدین نسبت به این روش درمانی عنوان کرده‌اند. نتایج مطالعه حلوانی و همکاران (۳۳) در یزد نشان داد که انجام درمان‌های دندانپزشکی وسیع تحت بیهوشی برای کودکان پیش دبستانی منجر به بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در آن‌ها می‌شود. پذیرش کم گزینه‌های درمانی پیشگیرانه در این مطالعه، که می‌تواند برای کودکان ارائه شود مانند؛ فیشورسیلانت، نشان‌دهنده عدم آگاهی والدین از فواید این درمان باشد. با توجه به این که بیش از ۵۰ درصد پوسیدگی در کودکان در شیارهای عمیق رخ می‌دهد، بنابراین نیاز به استفاده از پیت و فیشورسیلانت دارد که بهترین روش برای پیشگیری است. به خوبی ثابت شده است که سیلانت موثرترین روش در پیشگیری از پوسیدگی اکلوزال است. علی‌رغم این واقعیت شناخته شده از اثربخشی پیشگیرانه آن، کودکان بسیار کمی هستند که این درمان را دریافت می‌کنند. که نشان دهنده وجود موانع خاصی برای پذیرش این مراقبت‌های دندانی مانند عدم آگاهی عمومی است (۲۲).

گام اساسی برای ترویج استفاده از مراقبت‌های پیشگیرانه، افزایش آگاهی و نگرش والدین در مورد اهمیت چنین اقداماتی است، زیرا والدین نقش عمده‌ای در حفظ و بهبود سلامت دهان و دندان کودکان دارند (۳۴). در مورد مواد ترمیم دندان، ترمیم‌های کامپوزیت بیشتر از ترمیم‌های آمالگام شناخته شده و پذیرفته شده بودند، که نشان می‌دهد زیبایی شناختی بر انتخاب مواد ترمیم توسط والدین تاثیر می‌گذارد (۲۸). در مطالعه حاضر اکثر شرکت‌کنندگان مادران بودند، احتمالاً به علت شاغل نبودن، بیشتر کودکان خود را همراهی می‌نمایند. پذیرش مادران نسبت به کاربرد ژل فلوراید و تکنیک آرام‌بخشی به‌طور معنی‌داری بیشتر از پدران بود. مادران، نقش و حضور پررنگ‌تری در پیگیری امور مربوط به سلامتی فرزندان دارند؛ از این جهت، پذیرش درمان‌های پیشگیرانه مانند کاربرد ژل فلوراید برای مادران آگاهانه‌تر است. هم‌چنین به نظر می‌رسد توجه و حساسیت بیشتر مادران، پذیرش تکنیک آرام‌بخشی که اولویت آن راحتی و آرامش کودک بر دیگر مسائل، نظیر هزینه

ماهیهانه والدین بر روی میزان پذیرش درمان توسط والدین تاثیرگذار بود. سن و جنسیت کودک تاثیری در پذیرش درمان توسط والدین آن‌ها نداشت. توصیه می‌شود، علاوه بر آموزش والدین جهت پیشگیری از پوسیدگی‌های دندانی، بروشورها و پمفلتهایی نیز به منظور آشنایی والدین با درمان‌های دندانپزشکی برای دندان‌های شیری، به زبان ساده، تهیه شود، تا سطح آگاهی و پذیرش والدین نسبت به درمان این دندان‌ها ارتقا یابد.

### سپاس‌گزاری

این مقاله منتج از پایان‌نامه دانشجویی به شماره ۱۲۲۸ می‌باشد. نویسندگان خود را ملزم می‌دانند از والدین شرکت کننده در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

**حامی مالی:** معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی  
**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی تایید شده است (کد اخلاق: IR.SSU.REC.DENTISTRY.1401.068). توضیحات کامل در خصوص هدف از مطالعه، به والدین ارائه شده و رضایت آن‌ها جهت شرکت در مطالعه اخذ گردید. کلیه اطلاعات، به صورت محرمانه حفظ شد.

### مشارکت نویسندگان

فاطمه مهرآور و رقیه حکیمیان در ارائه ایده، فاطمه مهرآور و منیره صدوقی در طراحی مطالعه، حامد صالحی، محمد خدابخش در جمع‌آوری داده‌ها، رقیه حکیمیان در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

گرفته می‌شود (۳۹). در مطالعه حاضر از مهم‌ترین عوامل پذیرش یا عدم پذیرش طرح درمان توسط والدین؛ سیستم نوبت‌دهی (۹۵ درصد)، تعداد جلسات درمان (۹۰/۴ درصد) و طول جلسات درمان (۸۸/۵ درصد) بود. با توجه به این که والدین مورد بررسی در این مطالعه، والدینی بودند که برای دریافت خدمات برای کودکانشان به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی مراجعه نموده بودند، دور از انتظار نبود که به علت شلوغی این بخش، سیستم نوبت‌دهی بر روی پذیرش درمان توسط آن‌ها اثرگذار باشد. از طرفی به علت ماهیت آموزشی دانشکده دندانپزشکی و انجام درمان‌ها توسط دانشجویان یا دستیاران تعداد و طول جلسات درمان بیشتر از مطب‌های دندانپزشکی خواهد بود، که ممکن است برای والدین وقت‌گیر و خسته کننده باشد و بر روی پذیرش درمان پیشنهادی معالج اثر بگذارد. بر اساس نتایج این مطالعه ضروریست با ارتقا سطح آگاهی والدین، میزان پذیرش درمان دندان‌های شیری را در آنها ارتقا داد. جهت افزایش آگاهی و پذیرش درمان‌ها علاوه بر سطح تحصیلات و درآمد والدین باید به فرهنگ والدین نیز توجه نمود. استان یزد از نظر مهاجرپذیری سومین استان کشور است. بدیهی است مهاجرین دارای فرهنگ‌های متفاوت و وضعیت‌های اقتصادی مختلف می‌باشند، که ممکن است بر نگرش و عملکرد آن‌ها نسبت به حفظ دندان‌های شیری کودکان براساس طرح درمان‌های پیشنهادی تاثیرگذار باشد.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج مطالعه حاضر والدین پذیرای درمان‌های پیشنهادی دندانپزشک برای دندان‌های شیری کودکانشان هستند. بیشترین درمان‌های قابل پذیرش از نظر والدین درمان پالپ، انجام رادیوگرافی‌های دندانی، کشیدن دندان و روکش کردن دندان بود. کمترین میزان پذیرش درمان به ترتیب برای خدمات بیهوشی عمومی، فیشورسیلانت و تکنیک آرامبخشی بود. پذیرش کاربرد ژل فلوراید و آرامبخشی توسط مادران به طور قابل توجهی بیشتر از پدران بود. سطح تحصیلات و درآمد



## References:

- 1- Nepal P, Mahomed O. *Influence of Parents' Oral Health Knowledge and Attitudes on Oral Health Practices of Children (5-12 Years) in a Rural School in Kwazulu-Natal, South Africa*. J Int Soc Prev Community Dent 2020; 10(5): 605-12.
- 2- Hessari H, Golshan MH. *Evaluation of Severity of Dental Caries in Primary Teeth among Children 5-7 Years-Old in Tehran in 2016*. J Dent Med 2016; 29(3): 204-14.
- 3- Jahani Moghadam F. *Pulp Therapy for Primary and Immature Permanent Teeth in Children: Review of Literature*. Iran J Pediatr Dent 2015;10(2): 96-106.
- 4- Bozorgmehr E, Hajizamani A, Malek Mohammadi T. *Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children*. ISRN Dent 2013; 2013: 741783.
- 5- Al-Batayneh OB, Al-Khateeb HO, Ibrahim WM, Khader YS. *Parental Knowledge and Acceptance of Different Treatment Options for Primary Teeth Provided by Dental Practitioners*. Front Public Health 2019; 7: 322.
- 6- Taravati S, Mahootchi P. *Evaluation of Parents' Knowledge and Practice of 3-9 Years Old Children Referring to Ahvaz Dental School Regarding the Importance of Maintaining Primary Teeth*. J Dent Med 2020; 32(4): 239-46.
- 7- Tickle M, Milsom K, King D, Kearney-Mitchell P, Blinkhorn A. *The Fate of the Carious Primary Teeth of Children Who Regularly Attend the General Dental Service*. Br Dent J 2002; 192(4): 219-23.
- 8- Tickle M, Milsom KM, Humphris GM, Blinkhorn AS. *Parental Attitudes to the Care of the Carious Primary Dentition*. Br Dent J 2003; 195(8): 451-5.
- 9- Popoola BO, Kolude B, Denloye OO. *Parental Attitudes to the Care of the Carious Primary Dentition Experience from a Nigerian Tertiary Hospital*. Afr J Med Med Sci 2013; 42(1): 65-71.
- 10- Vittoba Setty J, Srinivasan I. *Knowledge and Awareness of Primary Teeth and their Importance among Parents In Bengaluru City, India*. Int J Clin Pediatr Dent 2016; 9(1): 56-61.
- 11- Asdagh S, Nuroloyuni S, Amani F, Sadeghi-Mazidi T. *Dental Caries Prevalence among 6-12 Years Old School Children in Ardabil City, 2012*. J Ardabil Univ Med Sci 2015;15(1): 39-45. [Persian]
- 12- Jamshidi M, Naghibi Sistani MM, Boushehri N, Hamzeh M. *Prevalence of Early Childhood Caries and the Related Factors among 3-5- Year-Old Children in Babol, Iran*. J Dent 2022; 23(2): 137-43. [Persian]
- 13- Nokhostin MR, Siahkamari A, Akbarzadeh Bagheban A. *Evaluation of oral and dental health of 6-12 year-old students in Kermanshah city*. Iran South Med J 2013; 16(3): 241-9. [Persian]
- 14- Usofi MA, Behroozpour K, Kazemi SA, Afroughi S. *Evaluation of dental caries status in 7-12 years old students in Bovair Ahmad Township, Iran, 2014*. J Isfahan Dent Sch 2017;13(1):75-83.
- 15- Soltani R, Sharifirad G, Hasanzadeh A, Golshiri P, Barati M. *Mothers' knowledge and attitude on oral health preschool children in Isfahan, Iran*. HSR 2013; 9(7): 712-19.
- 16- Halvani N, Bahrololoomi Z, Moradi OM, Zarebidaki Z. *Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Parents Referred to Dental Clinics toward*

- Importance of the Primary Teeth and Space Maintaining of them in City of Yazd in 2018.** J Shahid Sadoughi Univ Med Sci 2021; 29(1): 3375-88.
- 17-Karimi Afshar M, Torabi Parizi M, Haghani J, Poureslami HR, Taheri A, Salari M. **Assessment of Parents' Oral Health Behavior on Sic and Plaque Indices.** Iran J Ped Dent 2018(13): 1-10.
- 18-Chu CH, Ho PL, Lo EC. **Oral health status and behaviours of preschool children in Hong Kong.** BMC Public Health 2012; 12: 767.
- 19-Torabi M, Poreslami Hr, Haghani J, Ghasemirad M, Sajadi Fs. **Original Research Article Evaluation of the Effect of Parents' Oral Health Behavior on the SIC, DMFT, and Plaque Indices in 7-year-old Male Students in Kerman, Iran.** Sch J Dent Sci 2016; 3(1): 31-6.
- 20-Eskandarizadeh A, Torabi M, Nikian F, Karimi Afshar M. **Assessment of Significant Caries in 6-year-old Children in Kerman, 2011.** Health Dev J 2016; 5(2):142-51.
- 21-Asgari G, Kh ER, Mehrshad S, Kheirandish M. **Social Determinants Affecting Oral Health of School Children in Hamadan.** J Health 2020; 10(4): 504-13.
- 22-Dash KS, Mathur A, Hegde-Shetiya S, Dutta A. **Knowledge, Attitude and Practice of Parents of Children Aged 7-12years Regarding Pit and Fissure Sealant Therapy-A Questionnaire Survey.** J Pharm Negat Results 2022;13(5): 811-16.
- 23-Thakare VG, CG AK, Chaware S. **Parents' Perceptions of Factors Influencing the Oral Health of Their Preschool Children in Vadodara City, Gujarat: A Descriptive Study.** Eur J Gen Dent 2012; 1(1): 44-9.
- 24-Saldūnaitė K, Bendoraitienė EA, Slabšinskienė E, Vasiliauskienė I, Andruškevičienė V, Zūbienė J. **The Role of Parental Education and Socioeconomic Status in Dental Caries Prevention among Lithuanian Children.** Medicina 2014; 50(3): 156-61.
- 25-Chhabra N, Chhabra A. **Parental Knowledge, Attitudes and Cultural Beliefs Regarding Oral Health and Dental Care of Preschool Children in an Indian Population: A Quantitative Study.** Eur Arch Paediatr Dent 2012; 13(2): 76-82.
- 26-Moradi G, Bolbanabad AM, Moinafshar A, Adabi H, Sharafi M, Zareie B. **Evaluation of Oral Health Status Based on the Decayed, Missing and Filled Teeth (DMFT) Index.** Iran J Public Health 2019; 48(11): 2050-57.
- 27-Hussein AS, Abu-Hassan MI, Schroth RJ, Ghanim AM. **Parent's Perception on the Importance of their Children's First Dental Visit (A Cross-Sectional Pilot Study in Malaysia).** J Oral Res 2013;1(1):17-25.
- 28-Ahamed SSS, Reddy VN, Krishnakumar R, Mohan MG, Sugumaran DK, Rao AP. **Prevalence of Early Loss of Primary Teeth in 5–10-Year-Old School Children in Chidambaram Town.** Contemp Clin Dent 2012; 3(1): 27-30.
- 29-Andronic A. **Prevalence of Early Loss of Primary Teeth in 6-10 Year Old School Children in Sibiu.** Acta Medica Transilvanica 2017; 22(4): 128-9.
- 30-Holan G, Rahme MA, Ram D. **Parents' Attitude Toward their Children's Appearance in the Case of Esthetic Defects of the Anterior Primary Teeth.** J Clin Pediatr Dent 2009; 34(2): 141-5.
- 31-Boka V, Arapostathis K, Vretos N, Kotsanos N. **Parental Acceptance of Behaviour-Management**

*Techniques Used In Paediatric Dentistry and Its Relation to Parental Dental Anxiety and Experience.*

Eur Arch Paediatr Dent 2014;15: 333-9.

32-Eaton JJ, McTigue DJ, Fields HW, Beck FM. *Attitudes of Contemporary Parents Toward Behavior Management Techniques Used in Pediatric Dentistry.* Pediatr Dent 2005; 27(2): 107-13.

33-Halvani N, Fotoohi F, Rajaei S. *The Effect of Dental Treatment Under General Anesthesia on Oral Health-Related Quality of Life of Young Children with Early Childhood Caries and their Parents.* Iran J Pediatr Dent 2021; 16(2): 45-57. [Persian]

34-Lakshmanan L, Gurunathan D. *Parents' Knowledge, Attitude, and Practice Regarding the Pit and Fissure Sealant Therapy.* J Family Med Prim Care 2020; 9(1): 385-9.

35-Chen L, Hong J, Xiong D, Zhang L, Li Y, Huang S, et al. *Are Parents' Education Levels Associated with Either their Oral Health Knowledge or their Children's Oral Health Behaviors? A Survey of*

*8446 Families in Wuhan.* BMC Oral Health 2020; 20(1): 203.

36-Eslamipour F, Heydari K, Ghayor M, Mousavizadeh L. *Access To Dental Care and Its Barriers in 6–14-Year-Old Children Reported by their Parents in Isfahan.* J Isfahan Den Sch 2015; 11(3): 206-15. [Persian]

37-Montazeri R, Sadeghi F, Heidari A. *Parental Assessment of Access and Barriers to Access to Oral and Dental Health Services in Children Referring to Dentistry Centers in Tehran City, 2018,(Iran).* Qom Univ Med Sci J 2019;13(7): Pe42-Pe52. [Persian]

38-Karimi Afshar M, Tahmorsi M, Torabi M, Taheri A, Mohammadzadeh I. *Barriers and Access to Oral-Dental Care among Children and Adolescents in Kerman, Iran.* International Journal of Medical Dentistry 2020; 24(4): 560-6.

39-Khajedaluae M, Yaghoubi Z, Malek Mohammadi T, Hosseini KS. *Socioeconomic Disparities in Iranians' Preferences toward Dental Care Services: A Population-Based Survey.* Int J Dent 2022; 2022: 5652011.

## Parental Acceptance of Dental Treatment Options for Primary Teeth

Fatemeh Mehravar<sup>1</sup>, Mohammad Khodabakhsh<sup>2</sup>, Hamed Salehi<sup>\*2</sup>,  
Roqayeh Hakimian<sup>3</sup>, Monireh Sadoughi<sup>4</sup>

### Original Article

**Introduction:** Due to the importance of preserving baby teeth, it is necessary for parents to have correct information about dental services for these teeth, the present study was conducted with the aim of investigating the acceptance of suggested treatments for baby teeth by parents.

**Methods:** In this descriptive-cross-sectional study, 218 parents of children under 12 years old who were referred to the Pediatric Dentistry Department of Yazd Faculty of Dentistry in 2022 were randomly included in this study. The acceptance rate of dental treatments was asked by a checklist with 7 comprehensive questions and the answers were recorded. Data were analyzed using SPSS version 16 and Chi-square statistical test.

**Results:** Out of 218 parents who participated in this study, 38 (17.4%) were male and 180 (82.6%) were female. The most acceptable treatments by parents were: pulp treatment (98.6%), dental radiographs (97.7%), tooth extraction (97.2%) and stainless-steel crowns (95%). The lowest rate of acceptance was for general anesthesia (23.4 %), fissure sealant (30.7 %) and sedation technique (36.2 %), respectively. Acceptance of fluoride gel and sedation by mothers was significantly higher than fathers ( $P < 0.05$ ). No statistically significant difference was observed in terms of the age and gender of the child with the acceptance of treatment by their parents ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the findings of the present study, the most and the least acceptable treatments according to parents were pulp therapy and general anesthesia services, respectively. Parents' level of education, monthly income, child's age, and gender did not have a significant impact on parents' acceptance of treatment.

**Keywords:** Dental services, Primary teeth, parents.

**Citation:** Mehravar F, khodabakhsh M, Salehi H, Hakimian R, Sadoughi M. **Parental Acceptance of Dental Treatment Options for Primary Teeth.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2024; 32(5): 7861-72.

<sup>1</sup>Department of Pediatrics Dentistry, Faculty of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>2</sup>Private Dental Clinic, Yazd, Iran.

<sup>3</sup>School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>4</sup>Restorative Department, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

\*Corresponding author: Tel: 09133778940, email: hamedsalehi97@gmail.com