

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷

نیلوفر حلوانی^۱، زهرا بحرالعلومی^۲، عمران محمد مرادی^۳، زهرا زارع بیدکی^{۴*}

مقاله پژوهشی

مقدمه: لازمه داشتن دندان‌های منظم نظم دندان‌های شیری در دوره کودکی است. والدین نقش مهمی را در این خصوص ایفا می‌کنند. از این‌رو مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ انجام شده است.

روش بررسی: در این مطالعه توصیفی-مقطوعی، ۲۰۰ والد کودکان با بازه سنی زیر ۱۲ سال، مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی در شهر یزد در زمان تحقیق به طور تصادفی ساده انتخاب شدند و میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آن‌ها با استفاده از پرسشنامه روا و پایا حاوی ۳۸ سوال در ۵ بخش بررسی شد. داده‌ها در نرمافزار آماری SPSS version 16 وارد و با استفاده از آزمون آماری T-test، ANOVA و ضربه همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: در این مطالعه ۲۰۰ والد کودک زیر ۱۲ سال، ۶۴ پدر (۳۲ درصد) و ۱۳۶ مادر (۶۸ درصد) پرسشنامه پژوهش را تکمیل نمودند. در این مطالعه میانگین نمره آگاهی والدین $13/50 \pm 3/92$ از ۴۰ نمره، میانگین نمره نگرش والدین $38/09 \pm 6/54$ از ۸۰ نمره، میانگین نمره عملکرد والدین $9/26 \pm 1/48$ از ۲۰ نمره و میانگین نمره عملکرد والدین در صورت استفاده از فضانگهدار $12/58 \pm 2/08$ از ۲۸ نمره بود. نتایج نشان داد والدین مورد بررسی از آگاهی کم، نگرش پایین و عملکرد ضعیفی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها برخوردار بودند.

نتیجه‌گیری: آموزش والدین در خصوص حفظ و نگهداری از دندان‌های شیری توسط دندانپزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، دندان شیری، حفظ فضای آن‌ها، والدین

ارجاع: حلوانی نیلوفر، بحرالعلومی زهرا، مرادی عمران محمد، زارع بیدکی زهرا. بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد ۱۳۹۷. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۱): ۸۸-۳۷۵.

۱- استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران.

۲- دانشیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران.

۳- دندانپزشک، یزد، ایران.

۴- دانشجو دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوqi یزد، یزد، ایران.

*(نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۴۵۰۶۷۵، پست الکترونیکی: z.zarebidaki76@gmail.com

۸۹۱۶۱۳۵۱۱۵، صندوق پستی: ۸۹۱۶۱۳۵۱۱۵

مقدمه

می‌شود (۷). والدین تامین کننده اصلی اقدامات بهداشت دهان و دندان هستند. سلامت دهان و دندان را به کودک می‌آموزند و در ایجاد عادات بهداشتی و تداوم رفتار کودکان نقش کلیدی دارند (۸). در بسیاری از مطالعات نشان داده شده است که آگاهی و عملکرد ضعیف والدین باعث افزایش بروز بسیاری از بیماری‌های شایع در دوران کودکی مانند آنمی می‌گردد و سلامت دهان و دندان نیز از این قاعده مستثنی نیست (۹، ۱۰). آگاهی؛ میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش در زمینه موضوعات مختلف کسب می‌شود و نگرش نیز اعتقاد شخصی فرد نسبت به موضوع آموزش دیده می‌باشد. به گونه‌ای که آگاهی بر روی نگرش تاثیر بنیادی دارد و پایه و اساس رفتار بهداشتی بهشمار می‌آید و در واقع، رفتار بهداشتی بر اساس آگاهی‌ها نگرش‌ها و عملکردها ایجاد می‌گردد (۱۱-۱۲). تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای کودکان در زمینه رعایت بهداشت دهان و دندان تحت تاثیر آگاهی، نگرش و اعتقادات والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌باشد و همکاری والدین عنصر اساسی در دندانپزشکی پیشگیری می‌باشد (۱۳). والدین در مطالعه Narayanan مشخص شد که والدین آگاهی پایه‌ای از پیشگیری از پوسیدگی دارند. اما، آگاهی آن‌ها دقیقاً در راستای عملکردشان در مراقبت از دندان‌های فرزندانشان نیست و نتیجه گرفته شد که آن‌ها نیاز به آموزش بهتر در ارتقاء سلامتی دهان با تاکید بر اجرای رفتار مناسب در روال روزانه دارند (۱۴). پاپزن و همکاران نیز به مطالعه‌ای در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر رشت در ارتباط با نقش و استفاده از فضانگهدار در سال ۱۳۹۴ پرداختند و نتیجه گرفتند که با توجه به آگاهی نامطلوب و نگرش نامناسب دندانپزشکان عمومی شهر رشت در رابطه با فضانگهدار، ارتقای آگاهی آنان در این زمینه ضروری است (۱۵). برای اینکه بتوان برنامه‌ریزی درستی در مورد سطح و میزان ارائه اطلاعات بهداشتی به والدین داشت، ابتدا باید موقعیت کنونی آن‌ها را بررسی شود. دانستن مسائلی از جمله سطح تحصیلات و فرهنگ والدین شغل، سن، آگاهی، نگرش و رفتارهای بهداشتی کنونی می‌تواند نقاط ضعف را مشخص نموده تا با تأکید بیشتر بر آن‌ها بتوان

بهداشت دهان و دندان یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی بوده و به میزان قابل توجهی کیفیت زندگی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تاثیر سلامت بهداشت دهان و دندان بر کیفیت زندگی بهویژه در کودکان خردسال از اهمیت بالایی برخوردار است چرا که می‌تواند بر میزان وزن کودک، اعتماد به نفس، رشد اجتماعی و توانایی‌های یادگیری کودکان تاثیرگذار باشد و فعالیت‌های روزانه کودکان و والدین آن‌ها را تحت تاثیر قرار دهد (۱). کودکان آینده‌سازان جامعه هستند و تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها آینده‌ای بهتر را نوید می‌دهد. بنابراین برای ارتقا سلامت جامعه باید در جهت تامین سلامت کودکان برنامه‌ریزی گردد و برنامه‌های تامین سلامتی در بزرگسالی تداوم یابد (۲). دندان‌های شیری دارایی ارزشمند یک کودک و پایه و اساس دندان‌های دائمی است به گونه‌ای که این دندان‌ها نقش مهمی در رشد و تکامل کودک دارند و عملکرد این دندان‌ها نقش مهمی در رشد و تکامل ساختار فکی صورتی دارند (۳). مهم‌ترین وظیفه دندان‌های شیری حفظ فضای لازم برای رویش دندان‌های دائمی می‌باشد. بنابراین با مراقبت از دندان‌های شیری کودک می‌توان انتظار داشت که دندان‌های دائمی رویش صحیح داشته باشد (۴). معمولاً از حدود ۶ ماهگی اولین دندان‌های کودک (دندان‌شیری) شروع به رویش می‌کند و تا سن ۲/۵ سالگی کامل می‌شود. از سن ۶ سالگی دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کنند و به تدریج جایگزین دندان‌های شیری می‌شوند. رویش دندان باید از کودکی شروع شود زیرا دارد. مراقبت از دهان و دندان باید از کودکی شروع شود زیرا تنها با انجام مراقبت‌های ویژه از دندان‌های شیری کودکان است که می‌توان انتظار رویش صحیح دندان‌های دائمی را داشت (۵-۶). نگهداری فضاهای مربوط به محل دندان‌های شیری که زودتر از زمان خود از دست رفته‌اند به دلایل مختلف از جمله حفظ فضای رویشی دندان دائمی جانشین، عدم تغییر وضعیت دندان‌های مجاور و مقابل و گاه استفاده جهت تغذیه، ضروری می‌باشد. جهت حفظ فضا از دستگاه فضانگهدارنده استفاده

بررسی پایایی آن ابتدا پرسشنامه در اختیار ۲۰ نفر بهصورت پایلوت قرار گرفت و پس از پاسخ افراد پرسشنامه با داشتن سطح معیار آلفا کرانباج ۰/۷۹، در اختیار جامعه هدف قرار گرفت. در ابتدای پرسشنامه سوالاتی جهت ثبت اطلاعات دموگرافیک (سن فرزند، جنسیت والد، تعداد فرزندان، تحصیلات پدر و مادر، شغل پدر و مادر، وضعیت تأهل والد) طراحی شد. پرسشنامه بهجز اطلاعات دموگرافیک، در مجموع ۳۸ سوال داشت که سوالات هر قسمت با عنوان‌های تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مشخص و جداسده بود. قسمت اول سوالات شامل ۱۰ سوال چندگزینه‌ای (براساس پاسخ درست، نمی‌دانم و غلط) در مورد مفاهیم پایه و آگاهی والدین راجع به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها بود که در این مطالعه نمره کل آگاهی به آگاهی بالا و پایین (نمره کمتر از ۲۰، آگاهی پایین و نمره ۲۰ و بیشتر از آن، بهعنوان آگاهی بالا) طبقه‌بندی شد. قسمت دوم شامل ۱۶ سوال در مورد نگرش والدین درباره اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها بود که پاسخگو نظرات خود را براساس طیف لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می‌کرد و نهایتاً نمره کل نگرش مساوی و بالاتر از ۴۰ بهعنوان نگرش مثبت و نمره کمتر از ۴۰ به عنوان نگرش منفی طبقه‌بندی شد. قسمت سوم ۵ سوال در مورد عملکرد والدین در مورد استفاده و مراقبت از دندان‌های شیری طراحی شد. در مجموع، نمره کل عملکرد به عملکرد خوب و بد (نمره کمتر از ۱۰، عملکرد بد و نمره ۱۰ و بیشتر از آن، بهعنوان عملکرد خوب) طبقه‌بندی شد و قسمت آخر شامل ۷ سؤال دو گزینه‌ای (بله و خیر) بود که عملکرد والدینی که کودکانشان از فضانگهدار استفاده کرده یا می‌کنند را می‌سنجید. نمره کل عملکرد به عملکرد خوب و بد (نمره کمتر از ۱۴، عملکرد بد و نمره ۱۴ و بیشتر از آن، بهعنوان عملکرد خوب) طبقه‌بندی شد.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS version 16 آزمون آماری T-test، ضریب همبستگی پیرسون، Post Hoc و ANOVA تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری در این مطالعه ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

علاوه بر بهبود بینش و عادات بهداشتی، بهطور غیرمستقیم روی کودکان تأثیر گذاشت (۱۷، ۱۸). مطالعه kallesta نشان داد عملکرد والدین بر عملکرد کودکانشان، تأثیر مستقیم دارد و وضعیت اقتصادی، جنس، سن، فقر، محل سکونت، نژاد، سطح اجتماعی و شغل والدین نیز با عملکرد والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط مستقیم دارد (۱۹). از آنجایی که شیوع بیماری‌های دهان و دندان در ایران نسبتاً بالا می‌باشد و مطالعات اندکی در زمینه آگاهی و نگرش و عملکرد والدین در زمینه اهمیت دندان‌های شیری در ایران انجام گرفته و اینکه در شهر یزد نیز در این زمینه مطالعه‌ای صورت نگرفته لذا در این مطالعه میزان آگاهی و نگرش و عملکرد والدین مراجعه کننده به کلینیک دندانپزشکی شهر یزد نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها بررسی گردید تا نیازهای آموزشی تعیین و در راستای افزایش آگاهی و بهبود عملکرد والدین در مورد روش‌های رعایت بهداشت و پیشگیری از پوسیدگی گام‌هایی برداشته شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی بوده که بهصورت مقطعی انجام شد و جامعه مورد پژوهش والدین کودکان زیر ۱۲ سال مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بودند. حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ درصد و با توجه به فراوانی آگاهی ۳۰٪ در مطالعه مشابه (۲۰) و خطای برآورد ۸٪ تعداد ۲۰۰ نمونه در نظر گرفته شد. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری تصادفی انجام گرفت. پس از مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد، والدین کودکان سالم از نظر فیزیکی و روانی (عدم معلولیت) تا سن زیر ۱۲ که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند پس از شرح هدف مطالعه و جلب رضایت (تمکیل فرم رضایت‌نامه) بهعنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌های ناکامل از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای بود که سوالات آن از مطالعه مشابه (۲۰) استخراج شده و پس از بازبینی و انجام اصلاحات و افروزن سوالات، جهت سنجش روای سوالات با مشاوره با چند تن از متخصصان گروه اطفال بررسی و سپس تایید شده و جهت

استفاده از فضانگهدار $12/58\pm2/08$ از 28 نمره بود. از بین اینها $37/3$ درصد والدین گزارش نمودند با " مشکل زود از دست دادن دندان شیری فرزندانشان " مواجه شده‌اند. $88/2$ درصد والدین، " استفاده از رژیم خاص غذایی هنگام وجود فضانگهدار در دهان " را ضروری نمی‌دانستند، که این مورد در جدول ۶ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج آزمون آماری ANOVA اختلاف معنی‌داری بین جنسیت والد، تعداد فرزند و وضعیت تا هل با میانگین نمره در هیچ یک از متغیرها وجود نداشت ($P>0/05$). اما میانگین نمره آگاهی ($14/3\pm3/88$) و عملکرد ($12/80\pm1/54$) در والدین تک فرزند و میانگین نمره نگرش ($41/5\pm5/19$) در والدین صاحب چهار فرزند بیشتر بود. نتایج آزمون آماری ANOVA نشان داد اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی ($P=0/012$) و نگرش ($P=0/002$) والدین بر حسب تحصیلات پدر و بین میانگین نمره آگاهی والدین بر حسب تحصیلات مادر وجود دارد ($P=0/004$). به گونه‌ای که میانگین نمرات آگاهی، نگرش، عملکرد و عملکرد در صورت استفاده از فضانگهدار پدرانی که تحصیلات بالاتر (دیپلم و دانشگاهی) داشتند، از پدرانی که تحصیلات پایین‌تری داشتند، بیشتر بود. جهت مقایسه دو به دوی گروه‌ها از آزمون آماری Post Hoc استفاده شد، نتایج نشان داد اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره آگاهی بین پدران و مادرانی که تحصیلات راهنمایی داشتند در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی (به ترتیب $P=0/047$ و $P=0/005$) و مادران با تحصیلات راهنمایی در مقایسه با دیپلم ($P=0/026$) وجود دارد. همچنین در میانگین نمره نگرش نیز در پدرانی که تحصیلات دیپلم داشتند با پدرانی که تحصیلات راهنمایی ($P=0/013$) و دانشگاهی ($P=0/007$) داشتند، اختلاف وجود داشت. نتایج آزمون آماری t-test بررسی ارتباط بین میانگین نمره والدین و شغل پدر نشان داد، میانگین نمره آگاهی پدران کارمند/کارگر به‌طور معنی‌داری بالاتر از پدران با شغل آزاد بوده ($P=0/023$)، اما عملکرد در صورت استفاده از فضانگهدار پدران با شغل آزاد به‌طور معنی‌داری بهتر از پدران کارمند/کارگر بود ($P=0/017$).

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد تایید شده است (کد اخلاق (IR.SSU.REC.1396.221

نتایج

در این مطالعه 200 والد کودک زیر 12 سال پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل نمودند که از این تعداد 64 نفر (32 درصد) پدر و 136 نفر (68 درصد) مادر بودند. میانگین سنی کودکان $6/45\pm2/56$ و دامنه سنی $1-12$ سال بود. اطلاعات دموگرافیک والدین مورد بررسی در جدول 1 آمده است. در این مطالعه میانگین نمره آگاهی والدین $13/50\pm3/92$ از 40 نمره بود. "زمان رویش اولین دندان شیری" بیشترین پاسخ صحیح را داشته است (82 درصد)، و "سن قطع شیر خوردن شبانه (در خواب) کودک" بیشترین پاسخ اشتباه را داشته است (48 درصد). $25/5$ درصد والدین نسبت به گویه " بهترین زمان برای جلوگیری از بهم ریختگی دندان‌ها بر اثر زود از دست دادن دندان‌های شیری اظهار بی‌اطلاعی کرده بودند (گزینه "نمیدانم" را انتخاب کرده بودند که در جدول 3 نمایش داده شده است. در این مطالعه میانگین نمره نگرش والدین مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده‌های غذایی بالاتر می‌باشد " با نظر 85 درصد افراد، بیشترین تعداد نظر موافق (گزینه موافق و کاملاً موافق) را داشته است و 42 درصد افراد در خصوص اینکه پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است نگرش منفی داشتند (بیشترین تعداد نظر مخالف) که این مورد در جدول 4 نشان داده شده است. در این مطالعه میانگین نمره عملکرد والدین $9/26\pm1/48$ از 20 نمره بود. 37 درصد والدین گزارش نمودند با " مشکل زود از دست دادن دندان شیری فرزندانشان" مواجه شده‌اند. $88/2$ درصد والدین، " استفاده از رژیم خاص غذایی هنگام وجود فضانگهدار در دهان " را ضروری نمی‌دانستند، که این مورد در جدول 5 نشان داده شده است. در این مطالعه 51 والد فرزندانشان از فضانگهدار استفاده می‌کردند که میانگین نمره عملکرد والدین در صورت

آماری معنی‌داری در میانگین نمره عملکرد بین مادرانی که خانه دار بودند با مادرانی که شغل آزاد داشتند وجود داشت ($P=0.031$) همچنین بین میانگین نمره نگرش بین مادرانی که خانه دار بودند با مادرانی که کارمند/کارگر بودند، اختلاف وجود داشت ($P=0.010$) (جدول ۲).

در مورد متغیرهای نگرش و عملکرد اختلاف آماری معنی‌داری وجود ندارد ($P>0.05$). نتایج آزمون آماری ANOVA اختلاف آماری معنی‌داری را بین میانگین نمره نگرش ($P=0.031$) و عملکرد ($P=0.010$) والدین بر حسب شغل مادر نشان داد. در مقایسه دو به دوی گروه‌ها اختلاف

جدول ۱: توزیع فراوانی والدین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ بر حسب اطلاعات دموگرافیک

متغیرهای مستقل	تعداد(درصد)
جنسيت والد	(۳۲)۶۴
	(۶۸)۱۳۶
	(۳۵)۷۰
	(۳۸/۵)۷۷
تعداد فرزندان	(۲۳)۴۶
	(۳/۵)۷
	(۳)۶
	(۱۰/۵)۲۱
تحصیلات پدر	(۵۸)۲۹
	(۵۷/۵)۱۱۵
	(۷)۱۴
	(۹/۵)۱۹
تحصیلات مادر	(۳۱/۵)۶۳
	(۵۲)۱۰۴
	(۴۸/۵)۳۱
	(۵۱/۵)۳۳
شغل پدر	(۶۵/۵)۸۹
	(۱۵/۵٪)۲۱
	(۱۹)۳۶
	(۱۲/۵)۲۵
وضعیت تاهل والدین	(۸۷/۵)۱۷۵

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره اطلاعات دموگرافیک والدین توزیع فراوانی والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷

متغیرهای مستقل	متغیرهای وابسته			
	انحراف معیار \pm میانگین			
جنسیت				
مادر	۱۲/۸۵ \pm ۲/۳۵	۱۲/۸۱ \pm ۱/۵۶	۳۸/۱۹ \pm ۶/۶۶	۱۳/۷۱ \pm ۳/۷۷
پدر	۱۲/۴۰ \pm ۱/۸۸	۱۲/۴۱ \pm ۱/۶۱	۳۸/۰۳ \pm ۶/۴۶	۱۳/۰۶ \pm ۳/۸۷
P	۰/۴۴۵	۰/۱۰۶	۰/۸۷۳	۰/۲۶۹
تعداد	۱۳/۲۲ \pm ۲/۱۳	۱۲/۸۰ \pm ۱/۵۴	۳۸/۲۱ \pm ۶/۸۳	۱۴/۳ \pm ۳/۸۸
فرزنده	۱۲/۵۷ \pm ۲/۳۱	۱۲/۵۶ \pm ۱/۷۷	۳۸/۱۹ \pm ۶/۹۵	۱۳/۸۶ \pm ۳/۵۹
	۱۱/۷۵ \pm ۱/۶۱	۱۲/۵۰ \pm ۱/۴۲	۳۷/۴۳ \pm ۵/۵۱	۱۲/۵۱ \pm ۴/۲۴
	۱۳/۳۳ \pm ۲/۳۱	۱۲/۱۶ \pm ۱/۳۳	۴۱/۵ \pm ۵/۱۹	۱۱/۶۶ \pm ۴/۶۷
P	۰/۲۰۰	۰/۶۰۳	۰/۶۷۸	۰/۱۲۹
تحصیلات				
ابتدایی	۱۲ \pm ۰/۰	۱۲/۵۰ \pm ۳/۰۱	۳۷ \pm ۸/۶۰	۱۰/۳۳ \pm ۶/۰۲
پدر	۱۲/۲۰ \pm ۲۸/۲	۱۲/۱۸ \pm ۱/۵۳	۳۴/۸۵ \pm ۶/۰۱	۱۱/۸۴ \pm ۵/۰۳
	۱۲/۵۲ \pm ۲/۶۳	۱۲/۶۲ \pm ۱/۴۱	۴۰/۷۰ \pm ۵/۴۱	۱۲/۸۲ \pm ۳/۶۲
	۱۲/۷۶ \pm ۱/۶۹	۱۲/۸۹ \pm ۱/۶۰	۳۷/۱۹ \pm ۶/۷۱	۱۴/۲۸ \pm ۳/۶۲
P	۰/۹۱۹	۰/۷۸۸	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲
تحصیلات				
ابتدایی	۱۱/۶۶ \pm ۲/۸۸	۱۱/۶۰ \pm ۲/۷۰	۳۵/۱۱ \pm ۵/۹۲	۱۱/۹۲ \pm ۵/۸۳
مادر	۱۳ \pm ۲/۳۳	۱۲/۴۷ \pm ۱/۳۷	۴۰/۸۲ \pm ۴/۳۹	۱۰/۵۳ \pm ۴/۲۷
	۱۲/۸۰ \pm ۲/۲۰	۱۲/۷۰ \pm ۱/۴۷	۳۸/۸۷ \pm ۶/۶۰	۱۳/۶۶ \pm ۳/۳۹
	۱۲/۳۱ \pm ۱/۷۹	۱۲/۶۷ \pm ۱/۶۴	۳۷/۴۰ \pm ۶/۷۳	۱۴/۱۵ \pm ۳/۶۱
P	۰/۷۰۲	۰/۴۸۸	۰/۰۸۳	۰/۰۰۴
شغل پدر				
آزاد	۱۱/۷۸ \pm ۱/۵۰	۱۲/۸۰ \pm ۱/۳۹	۳۸/۸۳ \pm ۳۷/۹۶	۱۴/۲۷ \pm ۳/۷۶
	۱۳/۱۴ \pm ۲/۲۴	۱۲/۵۶ \pm ۱/۶۹	۳۷/۹۶ \pm ۶/۶۱	۱۲/۹۰ \pm ۳/۷۵
P	۰/۰۱۷	۰/۳۲۹	۰/۳۹۴	۰/۰۲۳
شغل مادر				
خانه دار	۱۲/۷۸ \pm ۲/۴۲	۱۲/۳۳ \pm ۱/۴۹	۳۹/۱۰ \pm ۶/۳۸	۱۳/۱۶ \pm ۳/۷۸
کارمند	۱۱/۴۲ \pm ۱/۱۳	۱۳/۱۰ \pm ۱/۶۳	۳۷/۰۷ \pm ۶/۹۱	۱۳/۹۷ \pm ۴/۱۸
	۱۲/۷۵ \pm ۱/۲۱	۱۳/۰۳ \pm ۱/۷۰	۳/۸۶ \pm ۶/۰۲	۱۳/۹۶ \pm ۴/۰۳
P	۰/۲۸۹	۰/۰۱۰	۰/۰۳۱	۰/۴۱۱
تأهل والد				
مطلقه	۱۳/۱۴ \pm ۱/۳۴	۱۳/۳۱ \pm ۱/۳۳	۳۸/۴۲ \pm ۵/۱۵	۱۴/۴۵ \pm ۴/۲۳
متأهل	۱۲/۵۰ \pm ۲/۱۷	۱۲/۵۴ \pm ۱/۶۰	۳۸/۰۵ \pm ۶/۷۲	۱۳/۳۵ \pm ۳/۸۷
P	۰/۴۵۳	۰/۰۵۸	۰/۸۰۶	۰/۲۰۱

آزمون‌های مورد بررسی: Post Hoc و ANOVA

نیلوفر حلوانی و همکاران

جدول ۳: توزیع فراوانی پاسخ والدین توزیع فراوانی والدین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ به سوالات آگاهی پرسش‌نامه

گویه‌ها	درست تعداد(٪)	غلط تعداد(٪)	نمی‌دانم تعداد(٪)
زمان رویش اولین دندان شیری	۱۶۴(۸۲)	۲۰(۱۰)	۱۶(۸)
زمان کامل شدن رویش دندان‌های شیری	۸۱(۴۰/۵)	۷۳(۳۶/۵)	۴۶(۲۳)
زمان رویش اولین دندان آسیاب دائمی	۱۲۶(۶۳)	۳۴(۱۷)	۴۰(۲۰)
محل رویش اولین دندان آسیاب دائمی	۱۰۴(۵۲)	۵۵(۲۷/۵)	۴۱(۲۰/۵)
لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان‌ها	۱۲۲(۶۱)	۳۴(۱۷)	۴۴(۲۲)
حداصل دفعات مسوک زدن دندان‌های کودکان در روز	۱۲۰(۶۰)	۶۸(۳۴)	۱۲(۶)
فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندانپزشکی	۱۴۴(۷۲)	۳۸(۱۹)	۱۸(۹)
سن قطع شیر خوردن شبانه (در خواب) کودک	۷۵(۳۷/۵)	۹۶(۴۸)	۲۹(۱۴/۵)
خارج کردن پیش از موقع دندان شیری به دلیل پوسیدگی یا عفونت	۱۲۳(۶۱/۵)	۳۸(۱۹)	۳۹(۱۹/۵)
بهترین زمان برای جلوگیری از بهم ریختگی دندان‌ها بر اثر زود از دست دادن دندان‌های شیری	۸۹(۴۴/۵)	۶۰(۳۰)	۵۱(۲۵/۵)

جدول ۴: توزیع فراوانی پاسخ والدین توزیع فراوانی والدین مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ به سوالات نگرش پرسش‌نامه

گویه‌ها	تعداد(٪)	بین‌نظر تعداد(٪)	کاملاً موافق/موافق	کاملاً مخالف/مخالف
والدین با سابقه پوسیدگی شدید و زیاد دندانی، شناس ایجاد پوسیدگی در دندان فرزندانشان بیشتر می‌باشد	۱۱۸(۵۹)	۵۵(۲۷/۵)	۵۵(۲۷/۵)	۲۷(۱۳/۵)
پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده‌های غذایی بالاتر می‌باشد	۱۷۰(۸۵)	۲۶(۱۳)	۲۶(۱۳)	۴(۲)
پوسیدگی دندانی در دندان‌های شیری زمینه‌ساز ایجاد پوسیدگی در دندان‌های دائمی می‌باشد	۱۰۸(۵۴)	۷۲(۳۶)	۷۲(۳۶)	۲۰(۱۰)
حفظ دندان‌های شیری کودک برای رویش صحیح دندان‌های دائمی اهمیت دارد.	۱۵۴(۷۷)	۳۷(۱۸/۵)	۳۷(۱۸/۵)	۹(۴/۵)
پوسیدگی دندان یک بیماری عفونی است	۱۰۱(۵۰/۵)	۶۰(۳۰)	۶۰(۳۰)	۳۹(۱۹/۵)
پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است	۶۳(۳۱/۵)	۵۳(۲۶/۵)	۵۳(۲۶/۵)	۸۴(۴۲)
اولین زمان مراجعه به دندانپزشک بهمنظور معاینه دندان کودک در طی شش ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری است	۱۲۵(۶۲/۵)	۵۹(۲۹/۵)	۵۹(۲۹/۵)	۱۶(۸)
شیر دادن مادر به کودک در حین خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تاثیر می‌گذارد	۱۲۸(۶۴)	۵۵(۲۷/۵)	۵۵(۲۷/۵)	۱۷(۸/۵)
مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری انجام شود	۱۴۳(۷۱/۵)	۴۲(۲۱)	۴۲(۲۱)	۱۵(۷/۵)
کودک در سنین قبل مدرسه قادر به مسوک زدن دندان‌های خود به تنها یعنی نمی‌باشد	۱۱۱(۵۵/۵)	۴۷(۲۳/۵)	۴۷(۲۳/۵)	۴۲(۲۱)
مسواک زدن و تمیز کردن موثر دندان بعد از ۶ سالگی توسط خود کودک و با نظرات والدین انجام می‌شود	۱۱۸(۵۹)	۴۰(۲۰)	۴۰(۲۰)	۴۲(۲۱)
بلغ خمیر دندان فلوراید دار برای کودک زیر ۳ سال مضر است	۱۰۷(۵۳/۵)	۱۰(۵)	۱۰(۵)	۸۳(۴۱/۵)
استفاده از نخ دندان در جلوگیری از پوسیدگی دندان‌های شیری به اندازه مسوک زدن موثر می‌باشد	۱۳۴(۶۷)	۴۸(۲۴)	۴۸(۲۴)	۱۸(۹)

آگاهی، نگرش و عملکرد والدین نسبت به دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها

۲۰(۱۰)	۹۲(۴۶)	۸۸(۴۴)	استفاده از فضانگهدارنده (وسیله‌ای که بعد از کشیدن دندان شیری برای حفظ فضای آن استفاده می‌شود) باعث آزار کودک می‌شود
۱۱(۵/۵)	۸۲(۴۱)	۱۰۷(۵۳/۵)	فضانگدارنده وسیله مفیدی برای پیشگیری از درمان‌های پیشرفت‌هه ارتودنسی می‌باشد
۲۰(۱۰)	۱۱۰(۵۵)	۷۰(۳۵)	وجود فضانگهدارنده تمیز کردن دهان را دچار مشکل می‌کند

جدول ۵: توزیع فراوانی پاسخ والدین توزیع فراوانی والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ به سوالات عملکرد پرسش‌نامه

گویه‌ها	هرگز تعداد(%)	همیشه تعداد(%)	گاهی اوقات تعداد(%)
مراجعه به دندانپزشکی برای معاینه دندان‌های فرزند	۴۴(۲۲)	۱۳۸(۶۹)	۱۸(۹)
مسواک زدن یا نظارت بر مسوک زدن فرزند	۶۸(۳۴)	۱۱۰(۵۵)	۲۲(۱۱)
خرید تنقلات یا مایعات شیرین برای فرزند	۱۴(۷)	۱۲۱(۶۰/۵)	۶۵(۳۲/۵)
تمیز کردن دندان‌های فرزند با استفاده خمیر دندان	۱۷(۸/۵)	۱۱۴(۵۷)	۶۹(۳۴/۵)
استفاده از نخ دندان برای تمیز کردن دندان‌های فرزند	۹۴(۴۷)	۸۸(۴۴)	۱۸(۹)

جدول ۶: توزیع فراوانی پاسخ والدین توزیع فراوانی والدین مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ به سوالات عملکرد در مورد فضانگهدار

گویه‌ها	بله تعداد(%)	خیر تعداد(%)
به وجود آمدن مشکل زود از دست دادن دندان شیری برای فرزند	۱۹(۳۷/۳)	۳۲(۶۲/۷)
مراجعه به دندانپزشک و کمک خواستن از او در مورد فوق	۱۷(۳۳/۴)	۳۴(۶۶/۶)
استفاده از فضانگهدارنده در صورت تجویز توسط دندانپزشک برای فرزند	۱۲(۲۳/۵)	۳۹(۷۶/۵)
استفاده از رژیم خاص غذایی هنگام وجود فضانگهدار در دهان	۶(۱۱/۸)	۴۵(۸۸/۲)
مراجعه به دندانپزشک در صورت شکسته شدن یا بیرون آمدن فضانگهدار	۱۴(۲۷/۵)	۳۷(۷۲/۵)
صرف زمان بیشتر بر نظارت رعایت بهداشت دهان فرزند هنگام وجود فضانگهدار در دهان	۱۵(۲۹/۴)	۳۶(۷۰/۶)
استفاده از دهانشویه و روش‌های خاص مسوک زدن به علت وجود فضانگهدار در دهان	۹(۱۷/۶)	۴۲(۸۲/۴)

کاملی و همکاران (۱۳) در سمنان نیز نشان داد که آگاهی والدین در مورد حفظ دندان‌های شیری کم می‌باشد. از این‌رو مطالعات زیادی ارائه برنامه‌های آموزشی جهت ارتقاء آگاهی والدین را پیشنهاد می‌کنند (۲۵-۲۲). میزان اطلاعات و آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان مهم است، آگاهی بر نوع نگرش اثر داشته و پایه و اساس رفتار بهداشتی مناسب است (۲۶). چنانچه در مطالعه حاضر ارتباط آماری مستقیم و

بحث

به طور کلی نتایج مطالعه نشان داد والدین مورد بررسی از آگاهی کم، نگرش پایین و عملکرد ضعیفی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها برخوردار بودند. نتایج مطالعات مهدی‌پور و همکاران (۲۰) در قم، Vittoba-Setty و همکارش (۲۱) و Mounissamy و همکاران (۲۲) در هند، و

بودند و ۲۶ درصد نظر خاصی در این مورد نداشتند، که این نشان دهنده اطلاعات کم والدین در این مورد است و لزوم مراجعه والدین در شش ماه تا یک سال بعد از تولد کودک برای اولین مراجعه دندانپزشکی را آشکارتر می‌سازد. در این مطالعه ۸۵ درصد والدین، نگرش مثبتی نسبت به ارتباط پوسیدگی و مصرف مکرر مواد غذایی شیرین داشتند ولی فقط ۷ درصد والدین هرگز تنقلات شیرین برای فرزندانشان تهیه نمی‌کردند. عدم آگاهی کافی از ارتباط بین شیرخوردن شبانه کودک و سلامت دهان یک علامت هشداردهنده و از مهم‌ترین عوامل مستعد کننده پوسیدگی های زودرس کودکی می‌باشد. براساس دستورالعمل AAPD، تغذیه با شیر مادر در شب و به دلخواه بعد از ۱۲ ماهگی باید ترک شود (۳۰). طبق نتایج مطالعه حاضر، نگرش والدین در مورد نقش مصرف شیر شبانه در پوسیدگی دندان‌ها مثبت بوده است و ۶۴ درصد والدین موافق این مطلب بودند، ولی با این حال آگاهی کافی در مورد زمان ۴۸ قطع شیر شبانه در پاسخ‌دهندگان مشاهده نشد، به‌طوریکه درصد والدین به این سوال جواب نادرست داده بودند. تا سنین قبل از مدرسه وظیفه مسوак زدن به عهده والدین می‌باشد و بعد از آن کودک می‌تواند به تنها‌یی ولی با نظارت فعال والدین این کار را انجام دهد (۳۱). در این مطالعه ۱۱ درصد والدین همیشه، ۵۵ درصد والدین گاهی اوقات دندان‌های کودک خود را مسواك می‌زندن. بیش از نیمی از والدین (۵۹ درصد) اعتقاد داشتند مسواك زدن بعد از ۶ سالگی می‌تواند به تنها‌یی و بدون نظارت والدین انجام شود. با این‌که در این مطالعه ۶۷ درصد والدین با این موضوع که نخ دندان در جلوگیری از پوسیدگی به اندازه مسواك موثر می‌باشد، موافق بودند. ولی در بررسی عملکرد مشخص شد فقط ۹ درصد از آن‌ها همیشه و ۴۷ درصد گاهی اوقات از نخ دندان برای فرزند خود استفاده می‌کردند. در مطالعه مصاحب و همکاران نیز میزان استفاده از نخ دندان به مشابه مطالعه حاضر بسیار کم گزارش شد به گونه‌ای تنها ۷۴/۴ درصد از کودکان از نخ دندان استفاده می‌کردند (۳۲). این امر می‌تواند به‌دلیل آگاهی نداشتن با تکیک مناسب کشیدن نخ

معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد وجود داشت. همچنین از یافته‌های دیگر مطالعه می‌توان به ارتباط معنی‌دار تحصیلات پدر با آگاهی و نگرش والدین و تحصیلات مادر با آگاهی اشاره کرد. به‌طوریکه افراد با تحصیلات کمتر آگاهی و نگرش بدتری داشتند. نتایج مطالعه Nagarajappa و همکاران نیز نشان داد که مادرانی که سطح تحصیلات پایینی داشتند سطح آگاهی و نگرش ضعیفی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان داشتند. بر عکس مادرانی که از سطح تحصیلات بالایی برخوردار بودند دارای نگرش مثبت به بهداشت دهان و دندان بودند و عملکرد مناسبی در رابطه با مراقبت از دندان‌های Van den Branden و همکاران در بلژیک نشان داد که مادران با سطح سواد بالاتر نگرش بهتری نسبت به بهداشت دهان و دندان دارد (۳۳). همچنین نتایج مطالعه حاضر این مطالعات همسو با مطالعه حاضر است. نتایج مطالعه حاضر بین آگاهی، نگرش و عملکرد با شغل پدران و همچنین بین نگرش و عملکرد با شغل مادر ارتباط آماری معنی‌داری را نشان داد. در مادران شاغل نسبت به مادران خانه دار، هر چند آگاهی و نگرش بیشتر بود اما عملکرد پایین‌تر بود، که این می‌تواند با نداشتن فرصت کافی مادر برای رسیدگی به وضعیت دهان و دندان کودک مرتبط باشد (۳۴). در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین هیچ‌کدام از متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد با وضعیت تاهم والدین، جنسیت والدین و تعداد فرزندان مشاهده نشد. اما میانگین نمره آگاهی و عملکرد در والدین تک فرزند بیشتر بود، که می‌تواند به دلیل صرف وقت و وسوسات بیشتر به‌علت تک بودن فرزند باشد. سلامت مناسب دهان و دندان والدین یک عامل تعیین کننده در وضعیت مسواك زدن نوزاد می‌باشد. انتقال پوسیدگی‌ها به دلیل وجود باکتری‌های پوسیدگی زا از دهان مادر به کودک خود در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است. عموماً بوسیدن کودک، استفاده از ظروف مشترک و مزه کردن غذا توسط والدین پیش از نهادن آن در دهان کودک، از روش‌های اولیه در انتقال عمودی باکتری‌های دهانی می‌باشد (۳۵). در حالیکه در مطالعه حاضر ۴۲ درصد والدین با قابلیت انتقال پوسیدگی مخالف

خالی ایجاد شده ناشی از زود از دست دادن دندان‌های شیری یکی از کارهای مهم در ارتدونسی می‌باشد. گرچه با افزایش آگاهی والدین از اهمیت ترمیم و حفظ دندان‌های شیری این مشکل کنترل می‌شود ولی در حال حاضر یک مشکل عمد است (۳۷). بیش از نیمی از والدین نسبت به بهترین زمان برای جلوگیری از بهم ریختگی دندان‌ها بر اثر زود از دست دادن دندان‌های شیری اطلاع کافی نداشتند. در حالی که دانستن زمان مناسب جهت مراجعه برای جلوگیری جهت از دست رفتن فضا می‌تواند از درمان‌های بعدی و صرف هزینه‌های اضافی جلوگیری کند. ۳۷/۳ درصد والدین در این مطالعه گزارش نمودند با مشکل زود از دست دادن شیری فرزندانشان مواجه شده‌اند و ۶۱/۵ درصد والدین می‌دانستند اگر دندان شیری زودتر از موقع بهدلیل پوسیدگی یا عفونت از دهان خارج شود، باید به دندانپزشک مراجعه کنند تا وی برای گذاشتن یا نگذاشتن فضانگهدار آن‌ها را راهنمایی نماید. اما تنها ۴۴/۵ درصد آن‌ها آگاهی داشتند که باید حداقل تا ۶ ماه بعد از دست رفتن دندان شیری باید برای جلوگیری از بهم ریختگی دندان‌ها به دندانپزشک مراجعه کنند. در مطالعه جعفری و همکاران (۳۸) که مربوط به دندانپزشکان عمومی می‌باشد دلایلی مانند کمبود آگاهی آن‌ها در مورد درمان با فضانگهدارنده، عدم تداوم در مطالعه مطالب مرجع و عدم حساسیت آن‌ها نسبت به گذاشتن فضانگهدارنده‌ها و عدم ارجاع چنین مواردی به متخصصان مربوطه، از عوامل دخیل در این زمینه عنوان شده‌اند. از اینرو آموزش مناسب دندانپزشکان در دوره دانشجویی می‌تواند آگاهی، نگرش و عملکرد، رفتار حرفة‌ای آتی آنان را در ارتباط با درمان بیماران اطفال تحت تاثیر قرار دهد (۳۹). در مطالعه حاضر میانگین نمره عملکرد والدینی که فرزندانشان از فضانگهدار استفاده کرده یا می‌کنند، ضعیف بود. مطالعات نشان داده است که شناخت مادران و پدران نسبت به مدیریت زود هنگام از دست دادن دندان‌های کودک و نیز استفاده از فضانگهدارها محدود می‌باشد (۳۹). نداشتن عملکرد مناسب و رعایت نکردن نکات بهداشتی و مراقبتی در مواردی که کودک فضانگهدار استفاده می‌کند، می‌تواند منجر به

دندان برای کودکان و همکاری نکردن کودک باشد. در مطالعه حاضر ۷۲ درصد از فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندانپزشکی، آگاهی لازم را داشتند. اما تنها ۹ درصد آن‌ها اعلام کردن برای چکاپ دوره‌ای کودکان خود را نزد دندانپزشک می‌برند. که این نشانگر عملکرد نامناسب والدین در ارتباط با مشاوره دندانپزشکی است. آکادمی دندانپزشکی کودکان آمریکا توصیه می‌کند که اولین ویزیت دندانپزشکی کودکان باید تقریباً در زمان رویش اولین دندان یا حداقل در سن ۱۲ ماهگی انجام شود. در این ویزیت، والدین در مورد بهداشت دهان و دندان، معاینه دندانپزشکی کودک، بررسی وضعیت فلوراید، دستورات غذایی در رابطه با پوسیدگی ناشی از شیرخوارگی، شیشه شیر و سایر امور مربوط به سلامتی دندان‌ها توصیه هایی دریافت می‌کنند (۳۴، ۳۳). نتایج مطالعه حاضر در رابطه با زمینه‌ساز بودن پوسیدگی دندان‌های شیری در پوسیدگی دندان‌های دائمی نتایجی مشابه با مطالعه مطالعات کاملی و همکاران (۱۳) و مهدی‌پور و همکاران (۲۰) داشت. هم‌چنین ۵۴ درصد والدین کاملاً یا تاحدی موافق بودند که پوسیدگی در دندان‌های شیری زمینه‌ساز پوسیدگی در دندان‌های دائمی است. بر اساس نتایج مطالعه Schroth و همکاران والدینی که معتقد‌نند دندان‌های شیری مهم هستند، دندان‌های کودکان آن‌ها دارای پوسیدگی کمتری می‌باشد (۳۵). رویش دندان‌های شیری در اکثر کودکان از نظم ثابتی برخوردار است ولی تبعیت نکردن رشد دندان‌ها از روال معمول نباید همیشه غیرطبیعی تلقی شود (۳۶). در مطالعه حاضر ۸۲ درصد والدین از زمان رویش اولین دندان شیری و ۶۳ درصد از والدین زمان رویش اولین دندان آسیاب دائمی آگاهی داشتند. ۴۸ درصد والدین از محل صحیح رویش اولین دندان آسیاب دائمی آگاهی نداشتند و چون این دندان به جای دندان شیری در نمی‌آید و محل آن پشت آخرین آسیاب شیری است، باعث می‌شود بیشتر والدین این دندان را جزو سیستم شیری به حساب بیاورند و اهمیت کافی به آن ندهند. با توجه به آمار بالای پوسیدگی در این دندان‌ها در میان کودکان، لزوم افزایش آگاهی و آموزش والدین در این زمینه لازم و ضروری به نظر می‌رسد. پیشگیری و نگهداری فضای

مطالعه حاضر تنها بر روی تعدادی از والدین شهر یزد انجام شده، نتایج قابل تعمیم به کل جامعه نیست. لذا توصیه می‌گردد مطالعات مشابه در سایر شهرها جهت مقایسه نتایج انجام شود علاوه بر این از آنجا که دندانپزشکان عمومی با آموزش‌های لازم جهت شناخت مشکل می‌توانند نقش قابل توجهی در ارتقای سلامت دهانی و ایجاد اکلوژن نرمال بیماران داشته باشند، برگزاری کارگاه‌های آموزشی با هدف ارتقاء سطح آگاهی آن‌ها از لزوم حفظ دندان‌های شیری و استفاده از فضانگهدارنده و انتخاب نوع آن توصیه می‌گردد.

سپاس‌گزاری

نویسنده‌گان مقاله بر خود لازم می‌دانند که از معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد به دلیل تامین هزینه‌های مالی این طرح سپاس‌گزاری نماید.

حامی مالی: دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوqi یزد.
تعارض در منافع: وجود ندارد.

افزایش ریسک پوسیدگی در او شود و حتی بعضًا باعث شکسته شدن و بیرون آمدن فضانگهدار گردد، که این موارد باعث نامیدی والدین و دید منفی نسبت به درمان‌های دندانپزشکی دیگر می‌شود. بنابراین در مواردی که کودک از فضانگهدار استفاده می‌کند، باید والدین آموزش کافی در زمینه مراقبت‌های خاص در این دوران دریافت کنند، که از عوارض بعدی جلوگیری شود.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد والدین مورد بررسی از آگاهی کم، نگرش پایین و عملکرد ضعیفی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها برخوردار بودند و ارتباط آماری مستقیم و معنی‌داری بین میانگین نمره آگاهی، نگرش و عملکرد والدین وجود داشت. آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، از دورن برداری مادر باید بهطور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین و براساس فرهنگ آن‌ها انجام گیرد تا در این راستا برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به نتیجه برسد. از آنجا که

References:

- 1- Nagarajappa R, Kakatkar G, Sharda AJ, Asawa K, Ramesh G, Sandesh N. *Infant Oral Health: Knowledge, Attitude and Practices of Parents in Udaipur, India*. Dental Res J 2013;10(5):659.
- 2- Brothwell DJ. *Guidelines on the Use of Space Maintainers Following Premature Loss of Primary Teeth*. J Can Dent Assoc 1997; 63(10): 757-60.
- 3- Afroughi S, Faghizadeh S ,Khaledi M, Motlagh MG. *Effects of Adjacent Teeth on Caries Status of a Deciduous Tooth in 3-5 Years-Old Children*. Armaghane Danesh J 2010; 15(3): 253-61.
- 4- Larmas M, Makinen KK. *Dental Caries Prevalence and Incidence in Pediatric Dentistry*. J Comprehensive Pediatrics 2015; 6(1): e21174.
- 5- Pinkham JR, Casamassimo P, Fields H, Mctigue D, Nowak A. *Pediatric Dentistry*. 4th ed. Louis: Elsevier Saunders; 2005 : 70-5
- 6- Tunison W, Flores-Mir C, Elbadrawy H, Nassar U, El-Bialy T. *Dental Arch Space Changes Following Premature Loss of Primary First Molars: A Systematic Review*. Pediatric Dentistry 2008; 30(4): 297-302.
- 7- Laing E, Ashley P, Naini FB, Gill DS. *Space Maintenance*. International J Paediatric Dentistry 2009; 19(3): 155-62.
- 8- González Martínez F, Barrios CCS, Salinas LEM. *Knowledge, Attitudes and Practices in Oral Health of*

- Parents and Caregivers in Children's Homes in Colombia.* Salud Publica De Mexico 2011;53(3):247-57.
- 9- Nagaveni N, Radhika N, Umashankar K. *Knowledge, Attitude and Practices of Parents Regarding Primary Teeth Care of their Children in Davangere City, India.* Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria E Clínica Integrada 2011;11(1): 129-32.
- 10- Popoola B, Kolude B, Denloye O. *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.
- 11- Sami A, Fatima K, Moin H, Bashir R, Ahmed J. *Relationship of Parental Knowledge and Attitude with Oral Health Status of Children in Karachi East.* J Advances in Med Medical Res 2016;14(9): 1-9.
- 12- Oredugba F, Agbaje M, Ayedun O, Onajole A. *Assessment of Mothers' Oral Health Knowledge: Towards Oral Health Promotion for Infants and Children.* Health 2014;6(10):908.
- 13- Kameli S, Mehdipour A, Montazeri-Hedeshi R, Nourelahi M. *Evaluation of Parental Knowledge, Attitudes and Practices in Preschool Children on Importance of Primary Teeth and Some Related Factors among Subjects Attending Semnan University of Medical Sciences Dental Clinic.* Koomesh J 2017;19(1):191-8.
- 14- Kameli S, Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Nourelahi M. *Evaluation of Parental Knowledge, Attitudes and Practices in Preschool Children on Importance of Primary Teeth and Some Related Factors among Subjects Attending Semnan University of Medical Sciences Dental Clinic.* Koomesh 2017:191-8.
- 15- Narayanan N. *Knowledge and Awareness Regarding Primary Teeth and their Importance Among Parents in Chennai City.* J Pharm Sci & Res 2017;9(2): 212-4.
- 16- Papzan N. *Evaluation of Knowledge and Attitude of General Dentists in Rasht in Relation to the Role and Use of Space Maintainers in 2015* [Thesis]. Faculty of Dentistry: Gilan University of Medical Science; 2015- 2016.
- 17- Setty JV, Srinivasan I. *Knowledge and Awareness of Primary Teeth and their Importance among Parents in Bengaluru City, India.* Int J Clin Ped Dent 2016; 9(1): 56.
- 18- Mounissamy A, Moses J, Ganesh J, Arulpari M. *Evaluation of Parental Attitude and Practice on the Primary Teeth of their Children in Chennai: An Hospital Survey.* International J Pedodontic Rehabilitation 2016;1(1):10-4.
- 19- Källestål C, Dahlgren L, Stenlund H. *Oral Health Behavior and Self-Esteem in Swedish Adolescents Over Four Years.* J Adolescent Health 2006; 38(5): 583-90.
- 20- Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Asayesh H, Karimi A, Omidi Kopayee R, Asgari H. *Evaluation of Knowledge, Attitudes and Performance of the Parents of Preschool and Primary School Children Referred to Health Centers of Qom City about the Importance of Preserving Primary Teeth and its Related Factors, Iran.* Qom University of Medical Sci J 2016;10(6):94-105.[Persian]
- 21- 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.

- 22- Bernal M, Elenkova M, Evensky J, Stein SH. *Periodontal Disease and Osteoporosis-Shared Risk Factors and Potentiation of Pathogenic Mechanisms.* Current Oral Health Reports 2018; 5(1): 26-32.
- 23- Juluri R, Prashanth E, Gopalakrishnan D, Kathariya R, Devanoorkar A, Viswanathan V, et al. *Association of Postmenopausal Osteoporosis and Periodontal Disease: A Double-Blind Case-Control Study.* JIOH 2015;7(9):119.
- 24- Kribbs PJ. *Comparison of Mandibular Bone in Normal and Osteoporotic Women.* J Prosthetic Dentistry 1990;63(2):218-22.
- 25- Wactawski-Wende J. *Periodontal Diseases and Osteoporosis: Association and Mechanisms.* Annals Periodontology 2001;6(1):197-208.
- 26- Reddy MS. *Osteoporosis and Periodontitis: Discussion, Conclusions, And Recommendations.* Annals of Periodontology 2001;6(1):214-7.
- 27- Van Den Branden S, Van Den Broucke S, Leroy R, Declerck D, Hoppenbrouwers K. *Effects of Time and Socio-Economic Status on the Determinants of Oral Health-Related Behaviours of Parents of Preschool Children.* European J Oral Sci 2012;120(2):153-60.
- 28- Krook L, Whalen J, Lesser G, Berens D. *Experimental Studies on Osteoporosis.* Methods and Achievements in Experimental Pathology 1975; 7: 72-108.
- 29- Gussy MG, Waters EG, Walsh O, Kilpatrick NM. *Early Childhood Caries: Current Evidence for Aetiology and Prevention.* J Paediatrics and Child Health 2006; 42(1-2): 37-43.
- 30- Koch G, Poulsen S, Espelid I, Huabek D . *Pediatric Dentistry- A Clinical Approach.* 3 ed. Kent: Wiley-Blackwell; 2009;120-40..
- 31- Douglas RD, Steinhauer TJ, Wee AG. *Intraoral Determination of the Tolerance of Dentists for Perceptibility and Acceptability of Shade Mismatch.* J Prosthetic Dentistry 2007;97(4):200-8.
- 32- Ablove T. *Post Void Dribbling: Incidence and Risk Factors.* Neurourology and Urodynamics: Official J International Continence Society 2010; 29(3): 432-6.
- 33- Dietrich T, Culler C, Garcia RI, Henshaw MM. *Racial and Ethnic Disparities in Children's Oral Health: The National Survey of Children's Health.* J American Dental Association (1939). 2008;139(11):1507-17.
- 34- Jones M, Lee JY, Rozier RG. *Oral Health Literacy among Adult Patients Seeking Dental Care.* J American Dental Association (1939) 2007; 138(9): 1199-208.
- 35- Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. *Caregiver Knowledge and Attitudes of Preschool Oral Health and Early Childhood Caries (ECC).* International J Circumpolar Health 2007; 66(2): 153-67.
- 36- Karami S, Ghobadi N, Karami H. *Variety of Tooth Eruption Sequence, Symptoms and Treatment.* Clin Exc 2017; 6(1): 1-11.
- 37- Ahmad-Akhoondi MS, Hashem A, Roodgoli-Nejati S. *Orthodontics in General Dentistry.* 1th ed. Tehran: Louh-E-Mahfooz; 2000:100-10.
- 38- Jafari A, Taghizadeh-Ganji A, Balaei E, Zivari MR, Mohammad-Poor-Asl A. *Tabriz General Dental Practitioners' Knowledge and Attitude Evaluation on Space Maintainer.* J Islamic Dental Association of Iran 2010; 21(73): 282-88..
- 39- Linjawi AI, Alajlan SA, Bahammam HA, Alabbadi AM, Bahammam MA. *Space Maintainers: Knowledge and Awareness Among Saudi Adult Population.* J International Oral Health 2016; 8(6): 733-38.

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

Niloufar Halvani¹, Zahra Bahrololoomi², Omran Mohammad Moradi³, Zahra Zarebidaki^{*4}

Original Article

Introduction: Having regular permanent teeth is maintaining the regularity of the primary teeth. Parents play an important role in maintaining their teeth. Therefore, this study aimed to evaluate of knowledge, attitude and performance of parents referred to dental clinics toward importance of the primary teeth and space maintaining of them in Yazd City in 2018.

Methods: In this descriptive cross-sectional study, 200 parents of children under 12 years of age, referred to dental clinics of selected for this research. Data were collected using a valid and reliable questionnaire that containing 38 questions in 4 scores. Data were analyzed by SPSS version 16 and t-test, ANOVA, Post HOC and Pearson correlation coefficient.

Results: In this study, 200 parents of children under 12 years of age, 64 fathers (32%) and 136 mothers (68%) completed the research questionnaire. In this study, the mean score of parental knowledge was 13.5 ± 3.92 out of 40 points, the mean score of parental attitude was 38.99 ± 6.54 out of 80 points, the mean of parental performance was 9.26 ± 1.48 out of 20 points, and the mean score parental performance in the case of space maintaining was 12.58 ± 2.08 out of 28 points. we understand parents had low knowledge, low attitude and poor performance regarding the importance of primary teeth and maintaining their space.

Conclusion: Training parents about the importance of care of primary teeth, should be performed by dentist in health center.

Keywords: Knowledge, Attitude, Practice, Parents, Primary teeth, Space maintaining.

Citation: Halvani N, Bahrololoomi Z, Moradi O.M, 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 Uni Med Sci 2021; 29(1): 3375-88.

^{1,2}Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

³Dentist, Yazd, Iran.

⁴School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

*Corresponding author: Tel: 09134509675, email: z.zarebidaki76@gmail.com