

# 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<sup>۱</sup>، زهرا بحرالعلومی<sup>۲</sup>، عمران محمد مرادی<sup>۳</sup>، زهرا زارع بیدکی<sup>۴\*</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** لازمه داشتن دندان‌های منظم دائمی حفظ 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-مقطعی، ۲۰۰ والد کودکان با بازه سنی زیر ۱۲ سال، مراجعه کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی در شهر یزد در زمان تحقیق به‌طور 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، Post Hoc و ضریب 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 فضا نگهدار  $12/58 \pm 2/08$  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 فضا، 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 صدوقی یزد ۱۴۰۰؛ ۲۹ (۱): ۸۸-۳۳۷۵.

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

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

۳- دندانپزشک، یزد، ایران.

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

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۳۴۵۰۹۶۷۵، پست الکترونیکی: z.zarebidaki76@gmail.com، صندوق پستی: ۸۹۱۶۱۳۵۱۱۵

## مقدمه

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 دندان‌های دائمی تا ۱۲ سالگی ادامه 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 (۶-۴, ۲). 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 فضا نگهدارنده استفاده

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 آئمی 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 (۱۱-۱۳). 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 (۱۴). 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 (۱۵). پاپزن و همکاران نیز به مطالعه‌ای در ارتباط با میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی شهر رشت در ارتباط با نقش و استفاده از فضا نگهدار در سال ۱۳۹۴ پرداختند و نتیجه گرفتند که با توجه به آگاهی نامطلوب و نگرش نامناسب دندانپزشکان عمومی شهر رشت در رابطه با فضا نگهدار، ارتقای آگاهی آنان در این زمینه ضروری است (۱۶). 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 تاکید بیشتر بر آن‌ها بتوان

بررسی پایایی آن ابتدا پرسش‌نامه در اختیار ۲۰ نفر به صورت پایلوت قرار گرفت و پس از پاسخ افراد پرسش‌نامه با داشتن سطح معیار آلفا کرانباچ ۰/۷۹، در اختیار جامعه هدف قرار گرفت. در ابتدای پرسش‌نامه سؤالاتی 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 سؤالات هر قسمت با عنوان‌های تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مشخص و جدا شده بود. قسمت اول سؤالات 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 و 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 (۱۸، ۱۷). مطالعه kallestal نشان داد عملکرد والدین بر عملکرد کودکان، 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 (تکمیل فرم رضایت‌نامه) به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسش‌نامه‌های ناکامل از مطالعه خارج شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود که سؤالات آن از مطالعه مشابه (۲۰) استخراج شده و پس از بازبینی و انجام اصلاحات و افزودن سؤالات، جهت سنجش روایی سؤالات با مشاوره با چند تن از متخصصان گروه اطفال بررسی و سپس تایید شده و جهت

## ملاحظات اخلاقی

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

## نتایج

در این مطالعه ۲۰۰ والد کودک زیر ۱۲ سال پرسش‌نامه پژوهش را تکمیل نمودند که از این تعداد ۶۴ نفر (۳۲ درصد) پدر و ۱۳۶ نفر (۶۸ درصد) مادر بودند. میانگین سنی کودکان  $6/45 \pm 2/56$  و دامنه سنی ۱-۱۲ سال بود. اطلاعات دموگرافیک والدین مورد بررسی در جدول ۱ آمده است. در این مطالعه میانگین نمره آگاهی والدین  $13/50 \pm 3/92$  از ۴۰ نمره بود. "زمان رویش اولین دندان شیری" بیشترین پاسخ صحیح را داشته است (۸۲ درصد)، و "سن قطع شیر خوردن شبانه (در خواب) کودک" بیشترین پاسخ اشتباه را داشته است (۴۸ درصد).  $25/5$  درصد والدین نسبت به گوپه "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 ۳ نمایش داده شده است. در این مطالعه میانگین نمره نگرش والدین  $38/09 \pm 6/54$  از ۸۰ نمره بود. گوپه "پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده‌های غذایی بالاتر می‌باشد" با نظر ۸۵ درصد افراد، بیشترین تعداد نظر موافق (گزینه موافق و کاملاً موافق) را داشته است و ۴۲ درصد افراد در خصوص اینکه پوسیدگی دندان یک بیماری قابل انتقال است نگرش منفی داشتند (بیشترین تعداد نظر مخالف) که این مورد در جدول ۴ نشان داده شده است. در این مطالعه میانگین نمره عملکرد والدین  $9/26 \pm 1/48$  از ۲۰ نمره بود. ۳۷ درصد والدین گزارش نمودند با "مشکل زود از دست دادن دندان شیری فرزندان‌شان" مواجه شده‌اند. ۸۸/۲ درصد والدین، "استفاده از رژیم خاص غذایی هنگام وجود فضانگهدار در دهان" را ضروری نمی‌دانستند، که این مورد در جدول ۵ نشان داده شده است. در این مطالعه ۵۱ والد فرزندان‌شان از فضانگهدار استفاده می‌کردند که میانگین نمره عملکرد والدین در صورت

استفاده از فضانگهدار  $12/58 \pm 2/08$  از ۲۸ نمره بود. از بین اینها ۳۷/۳ درصد والدین گزارش نمودند با "مشکل زود از دست دادن دندان شیری فرزندان‌شان" مواجه شده‌اند. ۸۸/۲ 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 تاهل با میانگین نمره در هیچ یک از متغیرها وجود نداشت ( $P > 0/05$ ). اما میانگین نمره آگاهی ( $14/3 \pm 3/88$ ) و عملکرد ( $12/80 \pm 1/54$ ) در والدین تک فرزند و میانگین نمره نگرش ( $41/5 \pm 5/19$ ) 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 ( $P = 0/017$ ).

آماري 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

تعداد(درصد)	متغیرهای مستقل	
۳۲)۶۴	مرد	جنسیت والد
۶۸)۱۳۶	زن	
۳۵)۷۰	یک	تعداد فرزندان
۳۸/۵)۷۷	دو	
۲۳)۴۶	سه	
۳/۵)۷	چهار	
۳)۶	ابتدایی	تحصیلات پدر
۱۰/۵)۲۱	راهنمایی	
۵۸)۲۹	دیپلم	
۵۷/۵)۱۱۵	دانشگاهی	
۷)۱۴	ابتدایی	تحصیلات مادر
۹/۵)۱۹	راهنمایی	
۳۱/۵)۶۳	دیپلم	
۵۲)۱۰۴	دانشگاهی	
۴۸/۵)۳۱	آزاد	شغل پدر
۵۱/۵)۳۳	کارمند/کارگر	
۶۵/۵)۸۹	خانه دار	شغل مادر
۱۵/۵)۲۱	آزاد	
۱۹)۳۶	کارمند/کارگر	
۱۲/۵)۲۵	مطلقه	وضعیت تاهل والدین
۸۷/۵)۱۷۵	متاهل	

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

متغیرهای وابسته				متغیرهای مستقل	
انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین		
۱۲/۸۵ $\pm$ ۲/۳۵	۱۲/۸۱ $\pm$ ۱/۵۶	۳۸/۱۹ $\pm$ ۶/۶۶	۱۳/۷۱ $\pm$ ۳/۷۷	جنسیت	مادر
۱۲/۴۰ $\pm$ ۱/۸۸	۱۲/۴۱ $\pm$ ۱/۶۱	۳۸/۰۳ $\pm$ ۶/۴۶	۱۳/۰۶ $\pm$ ۳/۸۷		پدر
۰/۴۴۵	۰/۱۰۶	۰/۸۷۳	۰/۲۶۹	P	
۱۳/۲۲ $\pm$ ۲/۱۳	۱۲/۸۰ $\pm$ ۱/۵۴	۳۸/۲۱ $\pm$ ۶/۸۳	۱۴/۳ $\pm$ ۳/۸۸	۱	تعداد
۱۲/۵۷ $\pm$ ۲/۳۱	۱۲/۵۶ $\pm$ ۱/۷۷	۳۸/۱۹ $\pm$ ۶/۹۵	۱۳/۸۶ $\pm$ ۳/۵۹	۲	فرزند
۱۱/۷۵ $\pm$ ۱/۶۱	۱۲/۵۰ $\pm$ ۱/۴۲	۳۷/۴۳ $\pm$ ۵/۵۱	۱۲/۵۱ $\pm$ ۴/۲۴	۳	
۱۳/۳۳ $\pm$ ۲/۳۱	۱۲/۱۶ $\pm$ ۱/۳۳	۴۱/۵ $\pm$ ۵/۱۹	۱۱/۶۶ $\pm$ ۴/۶۷	۴	
۰/۲۰۰	۰/۶۵۳	۰/۶۷۸	۰/۱۲۹	P	
۱۲ $\pm$ ۰/۰	۱۲/۵۰ $\pm$ ۳/۰۱	۳۷ $\pm$ ۸/۶۰	۱۰/۳۳ $\pm$ ۶/۰۲	ابتدایی	تحصیلات
۱۲/۲۰ $\pm$ ۲۸/۲	۱۲/۱۸ $\pm$ ۱/۵۳	۳۴/۸۵ $\pm$ ۶/۰۱	۱۱/۸۴ $\pm$ ۵/۰۳	راهنمایی	پدر
۱۲/۵۲ $\pm$ ۲/۶۳	۱۲/۶۲ $\pm$ ۱/۴۱	۴۰/۷۰ $\pm$ ۵/۴۱	۱۲/۸۲ $\pm$ ۳/۶۲	دیپلم	
۱۲/۷۶ $\pm$ ۱/۶۹	۱۲/۶۹ $\pm$ ۱/۶۰	۳۷/۱۹ $\pm$ ۶/۷۱	۱۴/۲۸ $\pm$ ۳/۶۲	دانشگاه	
۰/۹۱۹	۰/۷۸۸	۰/۰۰۲	۰/۰۱۲	P	
۱۱/۶۶ $\pm$ ۲/۸۸	۱۱/۶۰ $\pm$ ۲/۷۰	۳۵/۱۱ $\pm$ ۵/۹۲	۱۱/۹۲ $\pm$ ۵/۸۳	ابتدایی	تحصیلات
۱۳ $\pm$ ۲/۳۳	۱۲/۴۷ $\pm$ ۱/۳۷	۴۰/۸۲ $\pm$ ۴/۳۹	۱۰/۵۳ $\pm$ ۴/۲۷	راهنمایی	مادر
۱۲/۸۰ $\pm$ ۲/۲۰	۱۲/۷۰ $\pm$ ۱/۴۷	۳۸/۸۷ $\pm$ ۶/۶۰	۱۳/۶۶ $\pm$ ۳/۳۹	دیپلم	
۱۲/۳۱ $\pm$ ۱/۷۹	۱۲/۶۷ $\pm$ ۱/۶۴	۳۷/۴۰ $\pm$ ۶/۷۳	۱۴/۱۵ $\pm$ ۳/۶۱	دانشگاه	
۰/۷۰۲	۰/۴۸۸	۰/۰۸۳	۰/۰۰۴	P	
۱۱/۷۸ $\pm$ ۱/۵۰	۱۲/۸۰ $\pm$ ۱/۳۹	۳۸/۸۳ $\pm$ ۳۷/۹۶	۱۴/۲۷ $\pm$ ۳/۷۶	آزاد	شغل پدر
۱۳/۱۴ $\pm$ ۲/۲۴	۱۲/۵۶ $\pm$ ۱/۶۹	۳۷/۹۶ $\pm$ ۶/۶۱	۱۲/۹۰ $\pm$ ۳/۷۵	کارمند	
۰/۰۱۷	۰/۳۲۹	۰/۳۹۴	۰/۰۲۳	P	
۱۲/۷۸ $\pm$ ۲/۴۲	۱۲/۳۳ $\pm$ ۱/۴۹	۳۹/۱۰ $\pm$ ۶/۳۸	۱۳/۱۶ $\pm$ ۳/۷۸	خانه دار	شغل مادر
۱۱/۴۲ $\pm$ ۱/۱۳	۱۳/۱۰ $\pm$ ۱/۶۳	۳۷/۰۷ $\pm$ ۶/۹۱	۱۳/۹۷ $\pm$ ۴/۱۸	کارمند	
۱۲/۷۵ $\pm$ ۱/۲۱	۱۳/۰۳ $\pm$ ۱/۷۰	۳/۸۶ $\pm$ ۶/۰۲	۱۳/۹۶ $\pm$ ۴/۰۳	آزاد	
۰/۲۸۹	۰/۰۱۰	۰/۰۳۱	۰/۴۱۱	P	
۱۳/۱۴ $\pm$ ۱/۳۴	۱۳/۳۱ $\pm$ ۱/۳۳	۳۸/۴۲ $\pm$ ۵/۱۵	۱۴/۴۵ $\pm$ ۴/۲۳	مطلقه	تاهل والد
۱۲/۵۰ $\pm$ ۲/۱۷	۱۲/۵۴ $\pm$ ۱/۶۰	۳۸/۰۵ $\pm$ ۶/۷۲	۱۳/۳۵ $\pm$ ۳/۸۷	متاهل	
۰/۴۵۳	۰/۰۵۸	۱/۸۰۶	۰/۲۰۱	P	

آزمون‌های مورد بررسی: ANOVA و Post Hoc

## 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

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

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

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

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

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

جدول ۵: 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 عملکرد پرسش‌نامه

گویه‌ها	هرگز تعداد(%)	گاهی اوقات تعداد(%)	همیشه تعداد(%)
مراجعه به دندانپزشکی برای معاینه دندان‌های فرزند	۴۴(۲۲)	۱۳۸(۶۹)	۱۸(۹)
مسواک زدن یا نظارت بر مسواک 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 مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی نسبت به اهمیت دندان‌های شیری و حفظ فضای آن‌ها در شهر یزد در سال ۱۳۹۷ به سوالات عملکرد در مورد فضا نگهدار

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 وی در مورد فوق	۱۷(۳۳/۴)	۳۴(۶۶/۶)
استفاده از فضا نگهدارنده در صورت تجویز توسط دندانپزشک برای فرزند	۱۲(۲۳/۵)	۳۹(۷۶/۵)
استفاده از رژیم خاص غذایی هنگام وجود فضا نگهدار در دهان	۶(۱۱/۸)	۴۵(۸۸/۲)
مراجعه به دندانپزشک در صورت شکسته شدن یا بیرون آمدن فضا نگهدار	۱۴(۲۷/۵)	۳۷(۷۲/۵)
صرف زمان بیشتر بر نظارت رعایت بهداشت دهان فرزند هنگام وجود فضا نگهدار در دهان	۱۵(۲۹/۴)	۳۶(۷۰/۶)
استفاده از دهانشویه و روش‌های خاص مسواک زدن به علت وجود فضا نگهدار در دهان	۹(۱۷/۶)	۴۲(۸۲/۴)

### بحث

به‌طور 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

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 (۲۲-۲۵). 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

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 شیر خوردن شبانه کودک و سلامت دهان یک علامت هشداردهنده و از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده 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 قطع شیر شبانه در پاسخ‌دهندگان مشاهده نشد، به‌طوریکه ۴۸ درصد والدین به این سوال جواب نادرست داده بودند. تا سنین قبل از مدرسه وظیفه مسواک 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 مسواک می‌زدند. ۳۴ درصد هرگز دندان‌های فرزند خود را مسواک نمی‌زدند. بیش از نیمی از والدین (۵۹ درصد) اعتقاد داشتند مسواک 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 مسواک 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 به دلیل آگاهی نداشتن با تکنیک 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 کودکان خود داشتند (۱). هم‌چنین نتایج مطالعه Van den Branden و همکاران در بلژیک نشان داد که مادران با سطح سواد بالاتر نگرش بهتری نسبت به بهداشت دهان و دندان دارد (۲۷) نتایج 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 (۲۸). در مطالعه حاضر ارتباط معنی‌داری بین هیچ‌کدام از متغیرهای آگاهی، نگرش و عملکرد با وضعیت تاهل 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 وسواس بیشتر به علت تک بودن فرزند باشد. سلامت مناسب دهان و دندان والدین یک عامل تعیین کننده در وضعیت سلامت دهان نوزاد می‌باشد. انتقال پوسیدگی‌ها به دلیل وجود باکتری‌های پوسیدگی زا از دهان مادر به کودک خود در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است. معمولاً بوسیدن کودک، استفاده از ظروف مشترک و مزه مزه کردن غذا توسط والدین پیش از نهادن آن در دهان کودک، از روش‌های اولیه در انتقال عمودی باکتری‌های دهانی می‌باشد (۲۹). در حالیکه در مطالعه حاضر ۴۲ درصد والدین با قابلیت انتقال پوسیدگی مخالف

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 حداکثر در سن ۱۲ ماهگی انجام شود. در این ویزیت، والدین در مورد بهداشت دهان و دندان، معاینه دندانپزشکی کودک، بررسی وضعیت فلوراید، دستورات غذایی در رابطه با پوسیدگی ناشی از شیرخوارگی، شیشه شیر و سایر امور مربوط به سلامتی دندان‌ها توصیه‌هایی دریافت می‌کنند (۳۳، ۳۴). 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 تا حدی موافق بودند که پوسیدگی در دندان‌های شیری زمینه‌ساز پوسیدگی در دندان‌های دائمی است. بر اساس نتایج مطالعه Schroth و همکاران والدینی که معتقدند 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 به‌جای 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

خالی ایجاد شده ناشی از زود از دست دادن دندان‌های شیری یکی از کارهای مهم در ارتودنسی می‌باشد. گرچه با افزایش آگاهی والدین از اهمیت ترمیم و حفظ دندان‌های شیری این مشکل کنترل می‌شود ولی در حال حاضر یک مشکل عمده 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 دندان شیری فرزندانشان مواجه شده‌اند و ۶۱/۵ درصد والدین می‌دانستند اگر دندان شیری زودتر از موقع به دلیل پوسیدگی یا عفونت از دهان خارج شود، باید به دندانپزشک مراجعه کنند تا وی برای گذاشتن یا نگذاشتن فضا نگهدار آن‌ها را راهنمایی نماید. اما تنها ۴۴/۵ درصد آن‌ها آگاهی داشتند که باید حداکثر 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 فضا نگهدارنده، عدم تداوم در مطالعه مطالب مرجع و عدم حساسیت آن‌ها نسبت به گذاشتن فضا نگهدارنده‌ها 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 حرفه‌ای آتی آنان را در ارتباط با درمان بیماران اطفال تحت‌تاثیر قرار دهد (۳۹). در مطالعه حاضر میانگین نمره عملکرد والدینی که فرزندانشان از فضا نگهدار استفاده کرده یا می‌کنند، ضعیف بود. مطالعات نشان داده شده است که شناخت مادران و پدران نسبت به مدیریت زود هنگام از دست دادن دندان‌های کودک و نیز استفاده از فضا نگهدارها محدود می‌باشد (۳۹). نداشتن عملکرد مناسب و رعایت نکردن نکات بهداشتی و مراقبتی در مواردی که کودک فضا نگهدار استفاده می‌کند، می‌تواند منجر به

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

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

**حامی مالی:** دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد.

**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

افزایش ریسک پوسیدگی در او شود و حتی بعضاً باعث شکست شدن و بیرون آمدن فضانگهدار گردد، که این موارد باعث ناامیدی 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 بارداری 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, Faghihzadeh 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

Niloofer Halvani<sup>1</sup>, Zahra Bahrololoomi<sup>2</sup>, Omran Mohammad Moradi<sup>3</sup>, Zahra Zarebidaki<sup>†4</sup>

### 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  $13.5 \pm 3.92$  out of 40 points, the mean score of parental attitude was  $38.99 \pm 6.54$  out of 80 points, the mean of parental performance was  $9.26 \pm 1.48$  out of 20 points, and the mean score parental performance in the case of space maintaining was  $12.58 \pm 2.08$  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.

<sup>1,2</sup>Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

<sup>3</sup>Dentist, Yazd, Iran.

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

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