

Evaluation of Parent's knowledge and Attitude Toward Dental Trauma in 7-12 Years old Children Referred to Pediatric Department of Dental School, Golestan University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Traumatic dental injuries (TDI) are one of the most common dental problems in children and adolescents. Since parents are among the first to attend the scene of the accident, their knowledge of dental traumatic injuries management has a significant impact on the prognosis of these teeth. The aim of this study was to evaluate parental knowledge and attitude toward dental trauma in 7-12 years old children referred to pediatric department of dental school, Golestan university of medical sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional study questionnaire forms were distributed among 225 parents. Questionnaire contained 4 parts: demographic characteristics, social information, knowledge regarding traumatic dental injuries and their emergency management, and prevention approach towards dental trauma. The data was collected and analyzed using t-test and analysis of variance (ANOVA). A significance level was considered .

Results: The mean parental knowledge was 3.3 ± 1.9 of 13. A significant difference was observed between parental knowledge and educational level ($P\text{-value}=0.04$). However, no significant difference was found between parental knowledge and age, gender and number of children. According to the results, 48% of parents had not received any information regarding dental trauma. Most of the parents (88%) were willing to attend an educational program about management of dental trauma.

Conclusion: Parents play an important role in control and management of children's dental injuries. According to the average knowledge score obtained in this study, parents' knowledge about dental injuries is insufficient, which emphasizes the need to increase the awareness regarding dental traumatic injuries.

Running title: Evaluation of parents knowledge and attitude toward dental trauma

1 Pardis Beyzaei,

2* Nasim Seyfi

1. General Dentist, Gorgan, Iran

2* Assistant Professor of Pediatric Dentistry, Dental school, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

How to cite this article:

Seyfi N, Beyzaei P. Evaluation of Parent's knowledge and Attitude Toward Dental Trauma in 7-12 Years old Children Referred to Pediatric Department of Dental School, Golestan University of Medical Sciences. Iran J Pediatr Dent. 2022;17 (2): 1-11

مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان 1401: دوره 17 (2)

ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد والدین در مواجهه با آسیب‌های دندانی کودکان 12-7 ساله مراجعه کننده
به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان

چکیده

پرديس بيضائي¹

نسيم سيفي²

داندانپزشك عمومي، گرگان، گلستان

استادبار بخش کودکان دانشکده
داندانپزشکي گرگان، دانشگاه علوم پزشکي
گلستان

تاریخ پذیرش مقاله: 1401/5/2

تاریخ ارسال مقاله: 1401/3/1

مقدمه: صدمات دندانی از شایع ترین مشکلات دندانی در کودکان است که اثر قابل ملاحظه ای بر سلامت روانی و جسمی کودک دارد. از آنجایی که والدین جزو اولین کسانی هستند که در محل حادثه حضور می‌یابند، آگاهی آنها از اقدامات اورژانسی، تأثیر به سازی در پیش آگهی این دندانها دارد. هدف این مطالعه ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد والدین در مواجهه با آسیب‌های دندانی کودکان 12-7 ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی گرگان بود.

مواد و روش ها: در این مطالعه توصیفی- مقطعي، 225 پرسشنامه استاندارد بین والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکي توزيع شد. پرسشنامه شامل 4 بخش: اطلاعات دموگرافیک، اجتماعی، اورژانسی صدمات دهان و دندان و پیشگیری و کنترل تروما بود. برای بررسی ارتباط میانگین آگاهی با جنسیت، از T-test استفاده شد و با آزمون ANOVA، ارتباط بین میانگین نمره آگاهی والدین با هر یک از متغیرهای سن، تحصیلات و تعداد فرزندان مورد بررسی قرار گرفت. ($pvalue < 0.05$)

یافته ها: میانگین نمره آگاهی والدین $1/9 \pm 3/3$ از 13 نمره محاسبه شده بین مادران و پدران تفاوت معنی داری وجود نداشت. همچنین اختلاف معنی داری بین سن والدین و تعداد فرزندانشان با آگاهی آنها یافت نگردید. ارتباط مستقیم معناداری بین وضعیت تحصیلی والدین و نمره آگاهی نسبت به آسیب‌های دندانی مشاهده شد ($pvalue = 0.05$). 48% از والدین، تاکنون هیچگونه اطلاعاتی در زمینه آسیب‌های دندانی کسب نکرده بودند، 88% از والدین، تمایل به یانگیری کمکهای اولیه در رابطه با ضربات دهان و دندان داشتند.

نتیجه گيري: والدین نقش مهمی در مواجهه با آسیب‌های دندانی کودکان و کنترل آن دارند. با توجه به میانگین نمره آگاهی بدست آمده، اطلاعات والدین از آسیب‌های دندانی ناکافی است. فراهم کردن شرایط برای آموزش والدین در زمینه آسیب‌های ترموماتیک، می‌تواند موجب اقدام به موقع و صحیح در محل حادثه، بهبود پیش آگهی درمان و درنتیجه کاهش عوارض و هزینه‌های احتمالی شود.

واژه های کلیدی: آگاهی، صدمات دندانی، والدین

عنوان کوتاه: آگاهی و نحوه عملکرد والدین در آسیب‌های دندانی

خدمات دندانی یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت دهان در کودکان است که می‌تواند منجر به درد و ناراحتی شود و همچنین این مسئله باعث شکستگی، جا به جایی دندان‌ها و یا جدا شدن و له شدن بافت‌های حمایت کننده مانند لثه و استخوان می‌شود. ضربه ناگهانی به دندان بسیار شایع است و شیوع آسیب دهانی- دندانی تا سن 15 سالگی در کودکان، 50-7% گزارش شده است. (1)

طبق نظر Andreasen آسیب‌های دهانی چهارمین رتبه جراحات بدنی را در بین گروه سنی 7 تا 30 سال به خود اختصاص داده است. (2)

اکثر آسیب‌های وارد، به دندانهای قدامی بخصوص دندان‌های قدامی فک بالا می‌باشد، همچنین به علت افزایش حرک و فعالیت ورزشی بیشتر در جنس مذکور، پسران دو برابر دختران در معرض خدمات قرار دارند. (3) شایع ترین علت آسیب، افتدان و سوانح حین ورزش و بازی می‌باشد و از آن میان شایعترین نوع صدمه، شکستگی تاج و شایعترین دندان تروماتیزه، دندانهای اینساایزور ماگزیلا می‌باشند. همچنین مهم ترین محل برای وقوع حوادث و آسیب‌های دندانی محیط خانه بیان شده است. (4)

شیوع تأثیرات منفی آسیب‌ها، بر کیفیت زندگی کودکان و خانواده آنها به ترتیب 31/1% و 24% گزارش شده است. از جمله مهم ترین این اثرات، می‌توان به درد، دشواری در نوشیدن مایعات سرد و گرم، مشکل در غذا خوردن، عدم حضور در کلاس‌های مدرسه، اختلال در تلفظ کلمات، مشکلات خواب و... در کودکان اشاره کرد. همچنین مهم ترین تأثیرات آسیب‌های دندانی بر خانواده کودکان شامل احساس ناراحتی و گناه، مشکلات شغلی و مالی می‌باشد. (5,6)

درک والدین از ترومای دندانی و ملاحظات پس از آن، منجر به تسریع درمان می‌شود که نتیجه آن، پیشگیری از عوارض بعدی در دندان‌های شیری و دائمی است. (7)

با توجه به اینکه والدین، پرستاران کودکان و معلمین معمولاً اولین شاهدان آسیب‌های دندانی کودکان هستند، می‌توانند با اقدامات صحیح خود هنگام مواجهه با این صدمات، نقش مهمی در بهبود پیش‌آگهی ضربه، موفقیت درمان و کاهش عوارض ناشی از آن ایفا کنند. (8)

هدف از انجام این مطالعه ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد والدین در مواجهه با آسیب‌های دندانی کودکان 12-7 ساله مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است. با داشتن اطلاعات

کافی از میزان آگاهی والدین می‌توان بصورت هدفمند به رفع نواقص و نقاط ضعف موجود پرداخت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطوعی بعد از دریافت کد اخلاقی به شماره IR.GOUMS.REC.1395.167، بر روی 225 نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهر گرگان انجام شد. بطوریکه در روزهای کاری 5 والد اول مراجعه کننده به کلینیک در این مطالعه شرکت داده می‌شدند. پس از ارایه توضیحات واخذ رضایت از آنها، برای جمع آوری اطلاعات مورد نظر، از پرسشنامه استاندارد که سوالات آن از پرسشنامه‌ای که روایی و پایایی آن تایید شده بود (آلفای کرونباخ نهایی معادل 0/887 و ICC معادل 0/716) گرفته شده بود، استفاده گردید. (9,10) معیار ورود به مطالعه شامل والدین کودکان 7-12 ساله که دارای سواد خواندن ونوشتن و تمایل به همکاری جهت پرکردن پرسشنامه بودند، بود.

پرسشنامه که در همان روز توسط والدین پر و به محقق تحویل داده می‌شد، شامل 32 سوال چند گزینه‌ای می‌باشد؛ که 6 سوال اطلاعات دموگرافیک (سن والد، جنس، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان و سن کودک) و 4 سوال اطلاعات اجتماعی مرتبط با ترومای دندانی را مورد بررسی قرار داده است. همچنین 16 سوال، اطلاعات اورژانسی صدمات دهان و دندان را ارزیابی کرده و 6 سوال، اطلاعات پیشگیری و کنترل ترموماهای دندانی را سنجیده است.

مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان 1401: دوره 17(2)

از تعداد کل سوالات، 11 سوال جهت ارزیابی آگاهی والدین استفاده گردید و برای نمره دهی، به انتخاب های درست، نمره 1 و به انتخاب های غلط، نمره صفر تعلق گرفت.

سوالات 19 و 25 که دارای دو جواب صحیح بوده اند؛ 2 نمره ای در نظر گرفته شده و حداقل و حداکثر نمره آگاهی 0 و 13 بود.(جدول 1) باقی سوالات به صورت گزارش، ارائه شدند.

بعد از جمع آوری و وارد کردن داده ها، تجزیه و تحلیل و توصیف آن ها در نرم افزار 16 SPSS صورت گرفت و از طریق آنالیزهای آماری ANOVA-tukey و t-test، ارتباط بین میانگین نمره آگاهی با جنسیت والدین، سن، تحصیلات، تعداد فرزندان و تجربه مواجهه با ضربه مورد بررسی قرار گرفت. ($\alpha=0/05$)

یافته ها

از مجموع 225 والد شرکت کننده، 166 نفر (73/8%) زن و 59 نفر (26/2%) مرد بودند.

83 نفر (9/36%) از والدین، شاهد ضربه های دندانی بوده و 76 نفر (33/8%) خود و یا فرزندانشان تجربه یک دندان ضربه خورده را داشتند. 117 (52درصد) نفر از والدین، اطلاعاتی در مورد آسیب دندانی و کنترل آن کسب کرده بودند که منبع کسب اطلاع آن ها در نمودار 1 آورده شده است.

طبق نتایج بدست آمده، 9/96% از والدین ذکر کردند برای کنترل آسیب های دندانی به آموزش بیشتری نیاز دارند.

در این میان، 88% از والدین تمایل داشتند تحت آموزش کمک های اولیه در رابطه با ضربات دهان و صورت قرار بگیرند و 7/90% نیز، آموزش در مورد پیشگیری از این آسیب ها را لازم دانستند.

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی برای افراد مطالعه، $13 \pm 3/9$ از مجموع 13 نمره محاسبه شد، که حداقل و حداکثر بدست آمده، صفر و 10 بود.

در بررسی نتایج میانگین نمره آگاهی والدین، بین پدران و مادران تفاوت معنی داری وجود نداشت ($P-value=0/26$). همچنین بین سین مختلف، اختلاف معنی داری دیده نشد($P-value=0/86$). همچنین بین میانگین نمره آگاهی والدین و تعداد فرزندان ، ارتباط معنی داری یافت نگردید($P-value=0/39$). ارتباط مستقیم و معنی داری بین وضعیت آگاهی والدین و سطح تحصیلی آنها، یافت گردید ($P-value=0/04$)، به طوری که میانگین نمره آگاهی با افزایش تحصیلات والدین، افزایش می یافت. در بررسی نتایج ارتباط بین آگاهی والدین و تجربه ضربه دندانی قبلی، ارتباط معنا داری بدست آمد($P-value=0/03$), به گونه ای که میانگین نمره آگاهی در والدین با تجربه آسیب دندانی نسبت به والدینی که تجربه قبلی نداشتند، بیشتر بود.(جدول 2)

بحث

این مطالعه توصیفی-مقطوعی بر روی 225 نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهر گرگان، جهت ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد آنان در مواجهه با آسیب های دندانی انجام شد.

در این مطالعه از پرسشنامه ای شامل 32 سوال (6 سوال اطلاعات دموگرافیک، 4 سوال اطلاعات اجتماعی مرتبط با ترومای دندانی، 16 سوال، اطلاعات اورژانسی صدمات دهان و دندان ، 6 سوال اطلاعات پیشگیری و کنترل ترومای دندانی) استفاده گردید.

در این تحقیق میانگین نمره آگاهی والدین بر حسب سوالات مورد نظر، $13 \pm 3/9$ از مجموع 13 نمره بدست آمد که حداقل و حداکثر آن، صفر و 10 می باشد. در مطالعه شاه ناصری (11) در اصفهان نیز، میانگین نمره آگاهی والدین، 26/5 از 15 نمره گزارش گردید.

در مطالعه حاضر فاکتورهای دموگرافیک سن، جنس و تعداد فرزندان بر روی سطح آگاهی والدین در رابطه با ترومای دندانی بی تأثیر شناخته شدند. Ozer و همکارانش (8) نیز فاکتورهای مذکور را بر سطح آگاهی والدین بی تأثیر دانسته اند. می توان گفت سطح تحصیلات تنها فاکتور دموگرافیکی مؤثر در این زمینه می باشد. در مطالعه پیش رو، در بررسی رابطه بین آگاهی والدین و تحصیلات آنها، ارتباط مستقیم و معنی داری دیده شد ($P=0.04$)، به طوری که با افزایش تحصیلات والدین، آگاهی آنها نسبت به آسیب های دندانی افزایش می یافتد. این یافته با نتایج مطالعات جباری فر (9) در اصفهان و murali (3) در هند نیز هماهنگی دارد. با این وجود نتیجه متفاوتی در بررسی های Ozer (8) و همکارانش در ترکیه

گزارش شده است؛ که طبق آن، رابطه آماری معنی داری بین آگاهی و تحصیلات والدین دیده نشد. این اختلاف، می تواند ناشی از تفاوت در منطقه مورد بررسی باشد.

در بررسی ارتباط بین تجربه ضربه دندانی و نمره آگاهی والدین در مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری مشاهده گردید ($P-value=0.03$)، به طوریکه میانگین نمره آگاهی والدین با تجربه ضربه دندانی در خود و یا فرزندانشان، نسبت به والدینی که تجربه این حوادث را نداشتند، بیشتر بود. در

مطالعات جباری فر (9) در اصفهان و Quaranta (12) در شهر میلان ایتالیا نیز نتایج، مشابه بود و ارتباط معنی داری گزارش شد. برخلاف تحقیق کنونی، در مطالعه Murali (3) بین 150 نفر از والدین هندی، ارتباطی بین تجربه قبلی ضربه دندانی و آگاهی از خدمات یافت نشد، این اختلاف در نتایج ممکن است به علت تفاوت در مناطق مورد بررسی و حجم نمونه مورد مطالعه باشد

بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر از بین منابع اطلاعاتی والدین درباره آسیب های دندانی، تلویزیون با 23% و بعد از آن دندانپزشک (22%)، بیشترین درصد را به خود اختصاص داده بودند. در مطالعه شاه ناصری (11) در اصفهان نیز بین والدین کودکان 12-8 ساله، 33% و 29% از والدین اظهار کردند که به ترتیب تلویزیون و دندانپزشک بیش ترین منبع اطلاعاتی آنها بوده است. این در حالی بود که در مطالعه Quaranta (13) که در شهر میلان بین 900 نفر از والدین انجام شده، بیشترین منبع اطلاعاتی مطرح شده از سوی والدین، دندانپزشک (72%) بوده است و سپس پزشک خانواده (8%) و تلویزیون (3%) ذکر شدند. علت این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه، منطقه مورد بررسی و تفاوت فرهنگی کشورها و نقش رسانه های اجتماعی نظیر تلویزیون در جوامع گوناگون باشد.

در مطالعه پیش رو، در مورد تصمیم گیری درباره واکسیناسیون کزار کودک، 6/46% به مراکز بهداشتی، 14/2% به پزشک و 5/8% به دندانپزشک مراجعه می کردند؛ در این بین 7/30% از والدین، از اقدام مناسب نسبت به واکسیناسیون کزار آگاهی نداشتند و اظهار کردند که در این زمینه اقدام خاصی انجام نمی دهند. همچنین در مطالعه Al-Obaida (14) در شهر الرياض عربستان، 7/30% از مردان و 2/641% از زنان، در مورد واکسیناسیون کزار آگاهی نداشتند. با این وجود در مطالعه Kaul (15) در کلکته هندوستان، از بین 2000 نفر والد شرکت کننده، 5/77% به این سؤال پاسخ صحیح دادند و نیاز به بررسی واکسیناسیون کزار کودک را پس از آسیب دندانی لازم دانستند. این اختلاف در نتایج می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه مورد بررسی و تفاوت در آگاهی رسانی در مناطق مختلف باشد.

در سؤال مربوط به ارزیابی آگاهی والدین از مدت زمان حیاتی برای جایگذاری دندان خارج شده از حفره آلوئول، 8/57% والدین زمانی بیشتر از 30 دقیقه را عنوان کردند و تنها 9/16% از آنها پاسخ صحیح دادند. مشابه این نتیجه در مطالعه Abeer (16) در کشور مصر، گزارش شده است که طبق آن، 50% از والدین فاکتور زمان را نادیده گرفته و مدتی بیش از 30 دقیقه را عنوان پاسخ مناسب اظهار داشتند. متفاوت با نتایج مطالعات فوق، در مطالعه A. Quaranta (13) در ایتالیا که پرسشنامه ای را بین 900 نفر از والدین توزیع کرد، 41% پاسخ صحیح دادند. این اختلاف در نتیجه می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه مورد بررسی و منطقه جغرافیایی مورد پژوهش باشد.

مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان 1401: دوره 2 (2) در مطالعه کنونی در جواب به و بzac) آگاهی داشتند. طبق نتایج مطالعه Kaul (15) در هند نیز، تنها 6/20% از والدین دندان را در محیط مناسب به دندانپزشکی منتقل سوالی که آگاهی والدین را نسبت به محل نگهداری مناسب دندان جهت انتقال به دندانپزشکی ارزیابی می کرد، آب با 31/1 %، بیشترین گزینه مطرح شده از سوی والدین بود. بعد از آن، دستمال با 20%， عنوان شد و تنها 17/4% از والدین از محیط نگهداری مناسب دندان (شیر می کردن). برخلاف یافته های فوق، در مطالعه کمالی (17) در همدان که آگاهی مردمان بهداشت مدارس ابتدایی را بررسی می کرد، 45% از افراد شرکت کننده، شیر و بzac را به عنوان مایع مناسب جهت انتقال دندان انتخاب کردند. علت این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد بررسی باشد.

بسیاری از والدینی که در این مطالعه شرکت کرده بودند، از سطح آگاهی و عملکرد مناسبی درباره مدیریت و درمان اورژانس ترومای دندانی برخوردار نبودند. به نظر می رسد پایین بودن سطح آگاهی والدین نسبت به روش های مناسب مدیریت دندان آسیب دیده، عملکرد آنان را نیز تحت تأثیر قرار داده است. (18) بنابراین آگاهی دادن به والدین نسبت به عملکرد صحیح در مواجهه با آسیب های دندانی کودکان ضروری به نظر می رسد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی والدین در مواجهه با آسیب های دندانی با توجه به میانگین نمره آگاهی بدست آمده ، بسیار کم بوده و تمایل والدین به یادگیری و فرار گرفتن تحت آموزش کمک های اولیه زیاد است.

از آنجاییکه دسترسی کودکان به مراقبت های سلامت و درمان به والدینشان بستگی زیادی دارد، آگاهی والدین در مورد ضرورت پیشگیری آسیب های دندانی نقش مهمی در وضعیت سلامت و بهداشت دهانی کودکان ایفا می کند. بنابراین آموزش والدین و اطلاع رسانی منظم و دوره ای از طریق رسانه های جمعی، پوستر و کلاس های آموزشی، هم چنین آگاه سازی آنها از روش های پیشگیری از صدمات دندانی، همگی موجب بهبود پیش آگهی دندان های آسیب دیده خواهد شد؛ ضمن این که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در کودکان را بهبود می بخشد.

منابع:

- 1)Kahabuka FK, Plasschaert A, Van't Hof M. Prevalence of teeth with untreated dental trauma among nursery and primary school pupils in Dar es Salaam, Tanzania. Dent Traumatol. 2001;17(3):109-13.
- 2) Petersson EE, Andersson L, Sørensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. Swed Dent J. 1997;21(1-2):55-68.
- 3) Murali K, Krishnan R, Kumar VS, Shanmugam S, Rajasundharam P. Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salem district, Tamil Nadu: a questionnaire study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2014;32(3):202-6.
- 4) Andreasen JO. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries A clinical study of 1,298 cases. Eur J Oral Sci. 1970;78(1-4):329-42.
- 5) Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002;81(7):459-63.

- 6) Siqueira MB, Firmino RT, Clementino MA, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Impact of traumatic dental injury on the quality of life of Brazilian preschool children. *Int J Environ Res Public Health.* 2013;10(12):6422-41.
- 7) Prathyusha P, Harshini T, Haripriya B, Pramod IJ, Swathi K, Samyuktha CL. Knowledge and Awareness Regarding Avulsion and Its Immediate Treatment in School Teachers in Bangalore City (South). *J Int Oral Health.* 2015;7(8):93-7.
- 8) Ozer S, Yilmaz EI, Bayrak S, Tunc ES. Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth. *Eur J Dent.* 2012;6(4):370-5.
- 9) Jabarifar E, Khadem P, Heidari M, Javadinejad S, Nobahar S, Haji Ahmadi M. Evaluation of awareness of mothers about individual and environmental risk factors of dental trauma and prevention in 8–12-year-old children and their relationship with children's daily life. *J Isfahan Dent Sch.* 2011;6(5):574-87.
- 10) Mirhadi H, Moazami F, Yousefpour B, Golkari A. Designing a standard Persian questionnaire to evaluate knowledge of school hygiene instructors about dental trauma. *J Isfahan Dent Sch.* 2014;10(2):135-44.
- 11) Avery DR, McDonald RE. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed: Mosby; 2004. chapter21.
- 12) Shahnaseri S, Mousavi SA, Jafari N. Evaluation of Knowledge of Parents of Children Aged 8-12 Years about Traumatic Avulsed Teeth in Isfahan in 2016. *J Mash Dent Sch.* 2017;41(1):41-50.
- 13) Quaranta A, De Giglio O, Trerotoli P, Vaccaro S, Napoli C, Montagna MT, Caggiano G. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. *Ann Ig.* 2016;28(6):450-459.
- 14) Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmenger L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. *Ann Ig.* 2014;26(5):443-6.
- 15) Al-Obaida M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools' teachers. *Dent Traumatol.* 2010;26(4):338-41.
- 16) Kaul R, Jain P, Angrish P, Saha S, Patra TK, Saha N, Mitra M. Knowledge, Awareness and Attitude towards Emergency Management of Dental Trauma among the Parents of Kolkata-An Institutional Study. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(7): ZC95-ZC101.
- 17) Abdellatif AM, Hegazy SA. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among a sample of Egyptian parents. *J Adv Res.* 2011;2(2):157-62.
- 18) Kamali A, Kashani AT, Hydarpoor M. Primary school health teachers' knowledge regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth in Hamadan. *J Dent Med.* 2016;29(2):129-35.
- 19) Sanu OO, Utomi IL. Parental awareness of emergency management of avulsion of permanent teeth of children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J.* 2005;12(2):115-20.

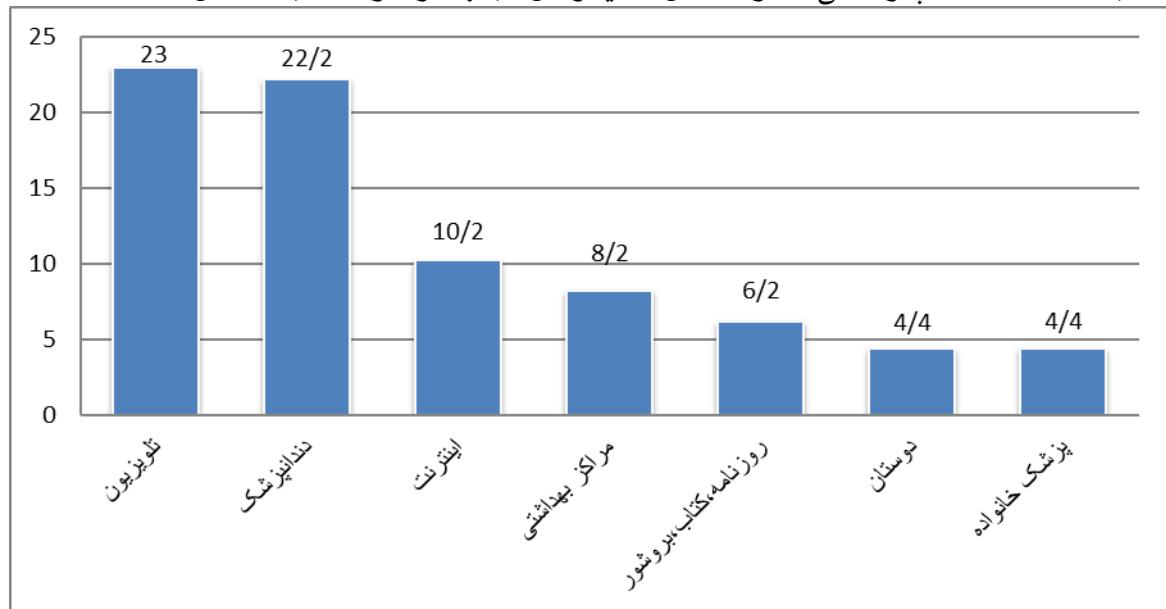
مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان 1401: دوره 2 (17) جدول 1- سوالات پرسشنامه و پاسخ های صحیح آن درباره صدمات دندانی و درصد پاسخ صحیح

ردیف	سوال	پاسخ صحیح	درصد
1	سابقه کسب اطلاعات در مورد آسیب های دندانی	بلی	52
2	سوال ارجح در صورت وارد شدن ضربه	چه وقت ضربه وارد شده است؟	16
3	اولین محل مورد بررسی بعد از وارد شدن ضربه	سر	65/3
4	بیشترین ناحیه مستعد صدمه	دندان های جلو بالا	42/7
5	ضرورت مراجعه به دندانپزشک بعد از آسیب	بعد از هرگونه آسیب دندانی	50/2
6	گزینه صحیح در رابطه با شکستگی مختصر تاج	فاصله زمانی بین ضربه به دندان و مراجعه به دندانپزشک اهمیت حیاتی ندارد.	15/6
7	در صورت مشاهده جای خالی دندان:	(1) بدنبال دندان خارج شده می گردم و آن را سرجایش می گذارم و به دندانپزشک مراجعه می کنم. (2) بدنبال دندان خارج شده می گردم و آن را در شیر قرار داده و به دندانپزشک مراجعه می کنم.	11/1 11/6
8	اقدام مناسب در صورت مشاهده صدمه به دندان ها و لثه	بررسی ناحیه ضربه و حضور همه دندان ها	7/6
9	مدت زمان مناسب جهت جایگذاری مجدد دندان بیرون افتاده	20-30 دقیقه	16/9
10	اقدام مناسب در صورت آلوگی دندان خارج شده از دهان	شستن دندان زیر فشار آب	15/6
11	محیط مناسب جهت حمل دندان بیرون افتاده	شیر بزاق	14/7 2/7

نمودار 1: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات

متغیرها	نمره آگاهی	نتیجه آزمون
جنسیت ۱	مادر	3/3 0/26P=
	پدر	3/08
حدوده سنی ۲	كمتر از ۳۰	3/3 0/86 P=
	۳۰-۳۹	3/2
	۴۰-۴۹	3/4
	۵۰ و بالاتر	3/07
سطح تحصیلات ۲	ابتدایی	2/8 0/04 P=
	دیپلم/ فوق دیپلم	3/2
	لیسانس و بالاتر	4/2
تعداد فرزندان ۲	۱	3/2 0/32 P=
	۲	2/01
	۳ و بیشتر	1/9
تجربه مواجهه با ضربه ۲	بلی	3/6 0/03p=
	خیر	3/1

نمودار ۱: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات



t-test 2-ANOVA-1

جدول 2- نتایج بدست آمده از آنالیز آماری داده ها

متغیرها	نمره آگاهی	نتیجه آزمون	
جنسیت ۱	مادر	3/3	P=0/26
	پدر	3/08	
حدوده سنی ۲	کمتر از ۳۰	3/3	P=0/86
	۳۰-۳۹	3/2	
	۴۰-۴۹	3/4	
	۵۰ و بالاتر	3/07	
سطح تحصیلات ۲	ابتدایی	2/8	P=0/04
	دیپلم/ فوق دیپلم	3/2	
	لیسانس و بالاتر	4/2	
تعداد فرزندان ۲	۱	3/2	P=0/32
	۲	2/01	
	۳ و بیشتر	1/9	
تجربه مواجهه با ضربه ۲	بلی	3/6	p= 0/03
	خیر	3/1	

مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان ۱۴۰۱: دوره (۲) ۱۷

