تحقیقی

دانش و عملکرد خوداظهار مادران کودکان ۸ ساله در رابطه با نحوه اداره صدمات تروماتیک دندانی

سمانه رازقی*، سیمین زهرا محبی*، محمد محمودی**

* گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

** دندانپزشک, تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ترومای ناحیه صورت می تواند اثرات منفی چشمگیری بر عملکرد فیزیولوژیک، زیبایی و وضعیت روانی کودکان بگذارد. اداره صحیح و بهنگام صدمات دندانی می تواند از تشدید آسیب و مشکلات آینده پیشگیری کند. هدف این مطالعه ارزیابی دانش و عملکرد خوداظهار والدین کودکان در رابطه با نحوه اداره اورژانس صدمات دندانی بود.

روش اجرا: دراین مطالعه توصیفی-مقطعی ۲۸۴ نفر از مادران دانش آموزان پایه دوم ابتدایی شش دبستان دولتی دخترانه و پسرانه وارد مطالعه شدند. پرسشنامه استانداردشده و بدون نام، حاوی سوالاتی شامل اطلاعات دموگرافیک، سابقه صدمات دندانی قبلی، دانش مادران در رابطه با نحوه اداره اورژانس صدمات دندانی و نیز عملکرد خوداظهار مادران در برخورد با ۴ مورد صدمات تروماتیک دندانی در اختیار آنان قرارگرفت. پرسشنامه¬ها توسط مادران پرشده، پس از یک هفته جمع¬آوری گردید. اطلاعات توسط آزمونهای رگرسیون مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: از مجموع ۲۸۴ پرسشنامه، تعداد ۲۰۱ پرسشنامه (۸۱ دختر و ۱۲۰ پسر) با میزان پاسخ دهی ۷۱٪ برگردانده شد. میانگین نمره دانش کسب¬شده ۱/۷±۲/۸ از مجموع ۹ نمره قابل کسب و میانگین نمره عملکرد خوداظهار ۱/۲±۴/۱ از مجموع ۷ نمره قابل کسب، بود. بین دانش مادران درخصوص اداره اورژانس ترومای دندانی، با متغیرهای دموگرافیک با سن پدر و مالکیت مسکن شخصی رابطه معنی دار وجود داشت. همچنین رابطه معنی داری بین عملکرد مادران با میزان تحصیلات مادر و مالکیت مسکن شخصی مشاهده شد.

نتیجه گیری: به منظور آموزش هر چه بیشتر والدین بخصوص مادران در جهت افزایش دانش و نحوه برخورد با تروماهای دندانی اجرای برنامه ها و جلسات آموزشی پیشگیرانه ضروری به نظر می رسد.

واژگان کلیدی: صدمات تروماتیک دندانی، دانش، عملکرد، مادران، کودکان

وصول مقاله : ۱۳۹۳/۳/۱۲پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۶/۲۰

نویسنده مسئول: دکتر سیمین زهرا محبی smohebbi@tums.ac.ir

مقدمه:

ترومای ناحیه صورت ۵٪ تمامی صدماتی را که افراد برای آن به دنبال درمان می روند را شامل می شود (۱و۲). این دسته از صدمات در بعضی از جمعیت های با ریسک بالا از جمله کودکان شایع تر هستند (۳). بین تمامی صدمات ناحیه صورت، صدمات دندانی شایعترین هستند (۲). شایعترین صدمات وارده به دندانهای دائمی به دنبال افتادن، حوادث ترافیکی، خشونت و ورزشهای پربرخورد رخ می دهند (۱و۳). ترومای ناحیه صورت که به شکستگی، جابجایی یا از دست رفتن دندانها منجر می شود، می تواند اثرات منفی چشمگیری بر عملکرد فیزیولوژیک، زیبایی و وضعیت روانی کودکان بگذارد (۱و۴-۷). حدود ۱۶٪ از صدمات دندانی منجر به از دست دادن دندان می شود که همراه با مشکلاتی نظیر اختلال در تکامل فاسیال، اختلالات عاطفی و روانی، و ... خواهد بود (۷). بدین ترتیب صدمات

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

دندانی یکی از نگرانیها در زمینه سلامت جامعه است که می تواند بر عملکرد روزانه و در ادامه بر کیفیت زندگی اثرگذار باشد (۸-۱۰).

مطالعات نشان داده اند که حدود ۲۰٪ از کودکان دبستانی سابقه ای از صدمات دندانی را داشته اند (۶و۷). بیشترین ناحیه ای که دچار صدمه می شود، دندانهای جلوی فک بالا هستند و گاهی اوقات ۲ یا چند دندان بطور همزمان درگیر می شوند (۵). صدمات دندانی در پسران به دلیل فعالیت فیزیکی بیشتر، شایعتر از دختران است و اغلب در سنین ۹-۷ سالگی که سن رویش دندانهای قدامی بالاست رخ می دهد (۵). اندریاسن پیشنهاد می کند شیوع بیشتر صدمات لقی (luxation injuries) در این سنین به علت ساختار ضعیف لیگامان پریودنتال احاطه کننده دندان در حال رویش و حالت الاستیک استخوان آلوئولار است (۵). اگر جامعه از روشهای کمکهای اولیه در موارد صدمات دندانی و لزوم دریافت درمان اورژانس در اینگونه مواقع آگاه باشند، نتایج درمانی بهتری خواهند داشت؛ چرا که بهترین درمان زمانی حاصل خواهد شد که دندان صدمه دیده بلافاصله و با روش مناسب ارزیابی و درمان شود (۲و۶و۷و۹). به این ترتیب اداره صحیح و به موقع صدمات دندانی می تواند از تشدید آسیب و مشکلات آینده پیشگیری کند. ضمن اینکه بسیاری از موارد صدمات دندانی قابل پیشگیری هستند (۴). بنابراین اداره صحیح و فوری دندانهای صدمه دیده وابسته به دانش افراد غیرحرفه ای است که معمولا قبل از شروع درمان دندانپزشکی در محل حادثه حضور دارند (۷).

با توجه به اینکه حدود ۴۱٪ از صدمات دندانی در خانه اتفاق می افتد و از سویی دیگر والدین منبع اصلی و اولیه اطلاعات برای کودک هستند، بنابراین پروگنوز نهایی دندان صدمه دیده کودک به دانش والدین در زمینه اداره این صدمات وابسته است (۵و ۹-۷). با این حال در مطالعات مختلف انجام شده مشخص شده است که میزان اطلاعات افراد عادی در جامعه از جمله والدین در زمینه اداره صدمات دندانی ناکافی است (۴و۹). نتایج این مطالعات نشان داده است که نظارت بر کودکان کوچک و آموزش والدین کودکان و سایر افرادی که مسوولیت ایمنی آنها را بر عهده دارند، ضروری است (۴). مطالعات قبلی انجام شده در ایران نیز نشان داده اند دانش والدین در خصوص نحوه اداره صدمات دندانی ضعیف است (۱۰و ۱۱).

هدف این مطالعه ارزیابی دانش و عملکرد خوداظهار والدین کودکان ۸ ساله در رابطه با نحوه اداره اورژانس صدمات دندانی بود.

روش بررسی:

این مطالعه توصیفی-مقطعی فاز اول از یک پروژه تحقیقاتی مداخله ای است. در فاز اول این مطالعه به بررسی سطح دانش و عملکرد خود اظهار والدین کودکان ۸ ساله در زمینه ترومای دندانی پرداخته شد. نمونه مطالعه شامل ۲۸۴ نفر از مادران دانش آموزان شش دبستان دولتی از منطقه ۱۱ شهرداری شهر تهران بود. این مدارس بصورت تصادفی از بین دبستانهای این منطقه انتخاب شدند به گونه ای که ۳ مدرسه دخترانه و ۳ مدرسه پسرانه وارد مطالعه شدند. در هر یک از مدارس، پایه دوم ابتدایی به لحاظ تطابق با گروه سنی مورد نظر انتخاب شد. با هماهنگی با مسوولین هر شش دبستان، پرسشنامه ای بدون نام حاوی سوالاتی در رابطه با اطلاعات دموگرافیک، ارزیابی والدین از وضعیت سلامت دهان خود و کودکشان، سابقه صدمات دندانی قبلی، دانش والدین در رابطه با نحوه اداره اورژانس صدمات دندانی و نیز عملکرد خوداظهار والدین در برخورد با ۴ مورد صدمات تروماتیک دندانی (بصورت طراحی مورد) در اختیار دانش آموزان قرار گرفت.

مراحل سنجش پایایی و روایی پرسشنامه نیز انجام شد. به منظور بررسی روایی پرسشنامه، با استفاده از پرسشنامه های معتبر مطالعات قبلی و کتب مرجع موجود در این

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

زمینه، سوالات مورد نظر جمع آوری شد و سپس یک نفر متخصص سلامت دهان و یک نفر متخصص دندانپزشکی کودکان بطور جداگانه روایی محتوایی پرسشنامه را بررسی کردند. بر اساس نظرات ایشان سوالات و گزینه ها مجددا بازنگری شد و تغییرات لازم انجام شد . به منظور بررسی پایایی پرسشنامه مورد استفاده، پرسشنامه در دو نوبت به فاصله ده روز بصورت test-retest در اختیار بیست نفر از والدین بیماران مراجعه کننده به گروه دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران قرار گرفت و از آنها خواسته شد درصورتیکه سوال یا گزینه ای نامفهوم است در مقابل آن توضیحات لازم را بنویسند. با بررسی توضیحات نوشته شده توسط پاسخ دهندگان اصلاحات لازم در پرسشنامه انجام شد. در نهایت پس از انجام test-retest پرسشنامه سوالاتی که ضریب kappa برای آنها بالاتر از ۰/۷ بود در پرسشنامه باقی ماندند.

این پرسشنامه ها توسط والدین پر شده و پس از یک هفته جمع آوری گردید. اطلاعات وارد نرم افزار SPSS شدند . فراوانی و درصد پاسخگویی مادران به هر یک از سوالات در هر یک از حیطه های مختلف در پرسشنامه گزارش شدند و توسط آزمونهای رگرسیون مورد تحلیل و ارزیابی قرار گرفتند.

یافته ها:

از مجموع ۲۸۴ پرسشنامه توزیع شده (۱۱۲ نفر دختر و ۱۷۲ نفر پسر)، تعداد ۲۰۱ پرسشنامه (۸۱ دختر و ۱۲۰ پسر) توسط دانش آموزان برگردانده شد و میزان پاسخ دهی ۷۱ ٪ بود . میانگین سنی دانش آموزان ۰/۵±۸/۱، میانگین سنی مادران شرکت کننده در مطالعه ۵/۳±۳۵/۴ و در پدران ۵/۲±۴۰/۹ بود . ۲۴٪ از مادران شاغل و مابقی خانه دار بودند . همچنین ۹۶/۱٪ از پدران شاغل و بقیه غیرشاغل بودند . به لحاظ وضعیت اقتصادی ۶۶/۷٪ از ماردان وضعیت اقتصادی خانواده خود را خوب می دانستند و بقیه افراد پاسخگو آن را ضعیف عنوان کرده بودند و یا نظری نداشتند . ۴۴/۱٪ از مادران و۵۳/۵٪ از پدران دارای مدرک فوق دیپلم به بالا بودند . ۵۰٪ از افراد پاسخگو نیز وضعیت مسکن خود را شخصی اعلام کرده بودند. ۱۷/۶٪ از مادران سابقه ترومای دندانی را در کودک خود عنوان کردند .

حداقل و حداکثر نمره دانش قابل کسب به ترتیب ۰ و ۹ بود که در مادران شرکت کننده در مطالعه میانگین نمره دانش کسب شده برابر با ۱/۷±۲/۸ بود . حداقل و حداکثر نمره عملکرد خوداظهار قابل کسب به ترتیب ۰ و ۷ بود که در مادران شرکت کننده در مطالعه میانگین نمره عملکرد خوداظهار کسب شده برابر با ۱/۲±۴/۱ بود . بیشترین پاسخ صحیح در زمینه سوالات دانش مربوط به سوال " اولین محلی که بعد از وارد شدن ضربه به دندانهای کودک باید به آن مراجعه شود کدام است؟ " بود که ۸۲/۱٪ از مادران به این سوال پاسخ صحیح (مراجعه به دندانپزشک) دادند. ۷/۸٪ از مادران نیز به سوال "بهترین راه برای تمیز کردن دندان خارج شده از دهان، قبل از جایگزاری مجدد آن در دهان کودک کدام است؟ " پاسخ صحیح (آب) دادند که کمترین پاسخ صحیح در زمینه سوال دانش بود (جدول ۱). حداقل و حداکثر نمره عملکرد خوداظهار در کل مادران به ترتیب ۰ و ۷ بود . بیشترین پاسخ صحیح در زمینه سوالات عملکرد خوداظهار مربوط به " مورد ۳ " بود که ۹۰/۰٪ از مادران به آن پاسخ صحیح دادند (جدول ۲ .(

به منظور بررسی رابطه بین دانش مادران درخصوص ترومای دندانی با متغیرهای دموگرافیک آزمون رگرسیون نشان داد که سن پدر (بصورت معکوس) و وضعیت مسکن (بصورت مستقیم) در نمره دانش مادران موثر بوده است (به ترتیب ۰/۰۳ P=و ۰/۰۲ .(P=همچنین به منظور بررسی رابطه بین عملکرد خوداظهار مادران درخصوص ترومای دندانی با متغیرهای دموگرافیک آزمون رگرسیون نشان

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

داد که سن مادر (۰/۰۰۷ =P)و وضعیت مسکن (۰/۰۱۵ =P) در نمره عملکرد خوداظهار مادران موثر بوده است . دو متغیر سابقه تروما (۰/۰۵۵ =P)و اشتغال مادر (۰/۰۴۶ =P) رابطه نزدیک به معنی داری با عملکرد خوداظهار مادران در رابطه با ترومای دندانی داشتند.

بحث:

در این مطالعه به بررسی سطح دانش و عملکرد خوداظهار مادران کودکان هشت ساله (مقطع دوم دبستان) در زمینه ترومای دندانی پرداخته شد و نتایج مطالعه حاکی از آن بود که سطح دانش و عملکرد مادران در این زمینه ناکافی است.

ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه پرسشنامه ای بود که از کتب مرجع معتبر موجود در این زمینه (۱و۱۲و۱۳) و نیز پرسشنامه های معتبر مطالعات قبلی (۳و۱۴) در طراحی آن استفاده شده بود. مراحل تایید روایی و پایایی برای پرسشنامه مذکور طی شد. پرسشنامه ها دارای محلی برای درج کد بودند (چهار شماره آخر تلفن همراه یا ثابت) که به بازشناسی پرسشنامه ها بعد از مداخله کمک می کرد . پرسشنامه ها به گونه ای طراحی شد که نیاز به ثبت نام فرد نبود که این مساله شرمندگی ناشی از پاسخ ناصحیح و عدم پاسخگویی به این دلیل را برطرف می کرد.

از محدودیتهای روش مطالعه حاضر می توان به خودتکمیلی بودن (self-administered) پرسشنامه اشاره کرد. عدم پاسخ گویی به بعضی از سوالات مشاهده شد که البته محدود بوده است. از محدودیتهای دیگر این مطالعه جلب مشارکت مادران در پاسخ گویی به پرسشنامه بود که برای حل این مشکل از کمک معلمین هر پایه، و نیز دادن توضیحات کافی به مادران بهره جستیم.

مادران شرکت کننده در مطالعه، در زمینه دانش مرتبط با ترومای دندانی۱/۷±۲/۸ از مجموع ۹ نمره دانش قابل کسب را بدست آوردند که نشانه نقص در دانش مرتبط با ترومای دندانی در گروههای مورد مطالعه است که با یافته های مطالعات دیگر مانند مطالعه Hashim که در کشور امارات به بررسی دانش مادران درباره مدیریت ترومای دندان در سال ۲۰۱۲ پرداخته بود، همخوانی دارد (۲). همچنین Al-Asfour در کویت در سال ۲۰۰۸ (۴)، Santos در برزیل در سال ۲۰۰۹ (۴)، و Al-Jundi در اردن در سال ۲۰۰۶ (۱۵) نیز در مطالعات مشابهی نشان دادند که سطح دانش مادران در رابطه با ترومای دندانی ناکافی است . نتیجه مطالعه حاضر و سایر مطالعات مشابه همگی موید کمبود و نقصان در دانش مرتبط با ترومای دندانی در مادران است و بر لزوم ارائه اطلاعات در این زمینه به شکلهای مختلف آموزشی، در جهت ارتقاء سطح دانش مادران اذعان دارد.

در مطالعه حاضر سن پدر بصورت معکوس و وضعیت مسکن بصورت مستقیم در نمره دانش مادران موثر بود . در مطالعه Hedge در هندوستان، سطح دانش مادران در زمینه ترومای دندانی ارتباطی با وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات آنان نداشت . هر چند میزان دانش مادران مشغول به کار در رابطه با اثر پیشگیری محافظ دهان در ترومای دندانی در مادران مشغول به کار بیش از مادران بیکار بود (۶). در مطالعه Al-Jundi در اردن نیز سطح دانش مادران در این زمینه ارتباطی با سطح تحصیلات مادران نداشت (۱۵). مطالعه Hashim در امارات نیز نشان داد بین سطح دانش مادران با سن، و سطح تحصیلات آنان ارتباط معنی داری وجود ندارد (۲). نتایج مشابهی در مطالعه Santos و همکاران در برزیل در این زمینه بدست آمد و رابطه معنی داری بین سطح تحصیلات، درآمد خانواده و سن با نمره دانش شرکت کندگان مشاهده نشد (۴). نتایج بدست آمده از این مطالعات در مجموع با یافته های مطالعه حاضر همخوانی دارد. هرچند که در مطالعه Jabarifarو همکاران در ایران (اصفهان) ارتباط مستقیمی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

بین سطح تحصیلات مادران و میزان دانش آنان در خصوص ترومای دندانی وجود داشت؛ با این حال رابطه معنی داری بین وضعیت اشتغال مادران با میزان دانش ترومای دندانی در آن مطالعه مشاهده نگردید (۱۶). تفاوت یافته های مطالعه ایشان با یافته های مطالعه ما می تواند ناشی از تفاوت در ویژگیهای زمینه ای جامعه های مورد مطالعه باشد.

در این مطالعه وضعیت عملکرد مادران در رابطه با ترومای دندانی در برخورد با چهار مورد کیس طراحی شده در زمینه تروما مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد که عملکرد مادران در این زمینه نیز مطلوب نیست . در مطالعه Jabarifar در ایران (اصفهان) ۳۳٪ از مادرانی که در پاسخ به نحوه عملکرد در برخورد با ترومای دندانی دندان دچار اوالژن را ریپلنت نمی کردند، این مساله را به عدم آگاهی در این زمینه مربوط می دانستند (۱۶). از آنجا که عملکرد افراد متاثر از سطح دانش آنان در رابطه با ترومای دندانی است، نقص در وضعیت عملکرد مادران را می توان به سطح دانش نامطلوب آنان در این خصوص مرتبط دانست. در تایید این مساله می توان به عملکرد بهتر مادرانی که دارای دانش بالاتری در مطالعه حاضر بوده اند، اشاره کرد.

نتیجه گیری:

به منظور آموزش هر چه بیشتر والدین بخصوص مادران در جهت افزایش دانش و نحوه برخورد با تروماهای دندانی اجرای برنامه ها و جلسات آموزشی پیشگیرانه ضروری به نظر می رسد.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

جدول ۱- پاسخ مادران دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی (n=۲۰۱) به سوالات دانش مرتبط با صدمات تروماتیک دندانی

سوالات دانش مرتبط با صدمات تروماتیک دندانی	گزینه ها	n (%)
اگر تاج یک دندان در اثر ضربه دچار شکستگی شود، آیا قطعه شکسته را می توان دوباره در محل خود چسباند؟	بله	۴۲ (٪۲۰/۹)
	خیر	۶۱ (٪۳۰/۳)
	نمی دانم	۹۸ (٪۴۸/۸)
آیا اگر یک دندان شیری در اثر ضربه از داخل دهان بیرو.ن بیفتد باید دوباره در سر جای خودش گذاشته شود؟	بله	۱۷ (٪۸/۵)
	خیر	۱۱۹ (٪۵۹/۲)
	نمی دانم	۶۵ (٪۳۲/۳)
آیا اگر یک دندان دایمی در اثر ضربه از داخل دهان بیرون بیفتد باید دوباره در سر جای خودش گذاشته شود؟	بله	۶۵ (٪۳۱/۹)
	خیر	۴۲ (٪۲۰/۶)
	نمی دانم	۹۴ (٪۴۶/۱)
اولین محلی که بعد از وارد شدن ضربه به دندانهای کودک باید به آن مراجعه شود کدام است؟	پزشک	۲ (٪۱/۰)
	دندانپزشک	۱۶۵ (٪۸۲/۱)
	اورژانس بیمارستان	۲۷ (٪۱۳/۴)
	نمی دانم	۷ (٪۳/۵)
بهترین زمان برای برگرداندن دندان به محل خود در دهان کودک چه زمانی است؟	بلافاصله	۵۰ (٪۲۴/۹)
	کمتر از نیم ساعت	۲۴ (٪۱۱/۹)
	ظرف چند ساعت	۱۳ (٪۶/۵)
	بعد از چند ساعت	۱ (٪۰/۰۵)
	نمی دانم	۱۱۳ (٪۵۶/۲)
بهترین راه برای تمیز کردن دندان خارج شده از دهان، قبل از جایگزاری مجدد آن در دهان کودک کدام است؟	مسواک	۳ (٪۱/۵)
	اب	۱۶ (٪۷/۸)
	اب نمک	۵۴ (٪۲۶/۵)
	شیر	۲۱ (٪۱۰/۳)
	نباید دندان را تمیز کرد	۴ (٪۲/۰)
	نمی دانم	۱۰۳ (٪۵۰/۵)
چگونه دندان خارج شده از دهان را تا زمان جایگذاری مجدد آن نگه می دارید؟	داخل یخ	۱۳ (٪۶/۵)
	اب	۱۴ (٪۷/۰)
	شیر	۲۸ (٪۱۳/۹)
	دهان کودک	۱۵ (٪۷/۵)
	دستمال کاغذی یا پارچه	۷ (٪۳/۵)
	محلول ضدعفونی کننده	۱۶ (٪۸/۰)
	روشهای دیگر	۰ (٪۰/۰)
	دندان را نگه نمیدارم	۷ (٪۳/۵)
	نمیدانم	۱۰۵ (٪۵۲/۲)
اگر دندان از محل خود در استخوان خارج شد و در دهان کودک بود شما چه کاری انجام می دهید؟	دندان را به محل خود در داخل استخوان برمی گردانم	۴۵ (٪۲۲/۴)
	اجازه می دهم دندان داخل دهان کودک باقی بماند	۳۱ (٪۱۵/۴)
	دندان را از داخل دهان کودک خارج می کنم	۱۰۹ (٪۵۴/۲)
	بدون جواب	۱۶ (٪۸/۰)

جدول۲- پاسخ مادران دانش آموزان مقطع دوم ابتدایی (n= ۲۰۱) به سوالات عملکرد خوداظهار مرتبط با صدمات تروماتیک دندانی

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

سوالات عملکرد خوداظهار مرتبط با صدمات تروماتیک دندانی	گزینه ها	n (%)
مورد ۱- دختر ۹ ساله شما در زمان بازی در پارک زمین می خورد و دندان جلوی بالای او می شکند. صدمه دیگری به او وارد نمی شود. اولین کاری که در این شرایط انجام می دهید چیست؟	اگر درد یا خونریزی نداشت هیچ کاری انجام نمی دهیم.	۱۸ (٪۹/۰)
	تکه شکسته شده دندان را پیدا می کنم و همراه کودک بلافاصله به نزد دندانپزشک می رویم.	۱۵۱ (٪۷۵/۱)
	نمی دانم چه کاری باید انجام دهم.	۳۲ (٪۱۵/۹)
مورد ۲- پسر ۱۲ ساله شما در زمان بازی فوتبال زمین می خورد. دهان او پر از خون است و دندان جلوی بالای او در دهانش نیست. او صدمه دیگری ندیده است. بهترین کاری که انجام می دهید چیست؟ (بیش از یک پاسخ می تواند صحیح باشد).	به او یک دستمال کاغذی می دهم تا محکم فشار دهد تا خونریزی بند بیاید و کمی استراحت کند.	۸۳ (٪۴۱/۳)
	بلافاصله دندان او را پیدا می کنم، دندان را می شویم و به محل خودش در استخوان بر می گردانم و کودک را به نزد دندانپزشک می برم.	۳۵ (٪۱۷/۴)
	بلافاصله دندان او را پیدا می کنم، داخل یک مایع می گذارم و او را به نزد نزدیکترین دندانپزشک می برم	۹۴ (٪۴۵/۰)
	دندان او را پیدا می کنم، دندان را به کودک می دهم تا داخل دهانش نگه دارد و او را به نزد نزدیکترین دندانپزشک می برم	۲۰ (٪۴۶/۸)
	نمی دانم باید چه کاری انجام دهم.	۳۷ (٪۱۸/۴)
مورد ۳- یک کودک ۱۰ ساله در زمان بازی زمین می خورد و هوشیاری خود را از دست می دهد. اولین کاری که در این شرایط انجام می دهید چیست؟	کودک را به هوش می آوریم و سپس اجازه می دهیم استراحت کند.	۸(٪۴/۰)
	بلافاصله کودک را به بیمارستان می رسانیم.	۱۸۱ (٪۹۰/۰)
	نمی دانم چه کاری باید انجام دهم.	۱۲ (٪۶/۰)
مورد ۴- کودک ۱۰ ساله شما در زمان بازی با کودک دیگری برخورد می کند و زمانی که شما دهان او را نگاه می کنید متوجه می شوید که یکی از دندانهای جلوی بالای او به سمت داخل دهان جابجا شده است. او صدمه دیگری ندیده است. در این شرایط چکار می کنید؟	دندان را با انگشت سر جای خودش بر می گردانم و او را بلافاصله به دندانپزشک می رسانم.	۴۳ (٪۲۱/۴)
	به دندان دست نمی زنم و او را بلافاصله به دندانپزشک می رسانم.	۱۵۰ (٪۷۴/۶)
	کاری انجام نمی دهم ولی اگر بعدا کودک درد داشت او را به نزد دندانپزشک می برم.	۸ (٪۴/۰)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]

References:

1. Andreasen YO, Andreasen FM, Andersson L. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth. 4th Edition, 2007.

2. Hashim R. Investigation of mothers' knowledge of dental trauma management in United Arab Emirates. Eur Arch Paediatr Dent. 2012 Apr; 13(2):83-6.

3. Al-Asfour A, Andersson L. The effect of a leaflet given to parents for first aid measures after tooth avulsion. Dent Traumatol. 2008 Oct; 24(5):515-21.

4. Santos ME, Habecost AP, Gomes FV, Weber JB, de Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. Dent Traumatol. 2009 Apr; 25(2):203-8.

5. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. Dent Traumatol. 2009 Jun; 25(3):277-83.

6. Hegde AM, Kumar KN, Varghese E. Knowledge of dental trauma among mothers in Mangalore. Dent Traumatol. 2010 Oct; 26(5):417-21.

7. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries--a review of the literature. Dental traumatology : official publication of International Association for Dental Traumatology. 2009;25(1):19-31

8. Daly B, Batchelor P, Treasure E, Watt R. Essential Dental Public Health. First ed. UK: Oxford University Press; 2002.

9. Zaleckiene V, Peciuliene V, Brukiene V, Drukteinis S. Traumatic dental injuries: etiology, prevalence and possible outcomes. Stomatologija / issued by public institution "Odontologijos studija" [et al]. 2014;16(1):7-14.

10. Glendor U. Epidemiology of traumatic dental injuries--a 12 year review of the literature. Dental traumatology: official publication of International Association for Dental Traumatology. 2008; 24(6):603-11.

11. Ghaderi F, Adl A, Ranjbar Z. Effect of a leaflet given to parents on knowledge of tooth avulsion. Eur J Paediatr Dent. 2013 Mar;14(1):13-6.

12. Casamassimo P, Fields H, McTigue D, Nowak A. Pediatric dentistry: Infancy trough Adolescence. Saunders: USA. 5th Edition. 2013. Chapter 34.

13. McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for the child and adolescent. Mosby:USA. 9th Edition, 2011. Chapter 21.

14. Arikan V, So¨nmez H.: Knowledge level of primary school teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet. Dental Traumatology 2012; 28: 101–107.

15. Al-Jundi SH. Knowledge of Jordanian mothers with regards to emergency management of dental trauma. Dent Traumatol. 2006 Dec; 22(6):291-5.

16. Jabarifar E, Khadem P, Heidari M. Mothers' awareness of dental trauma environmental and individual risk factors and prevention modalities for susceptible elementary pupils of Isfahan/Iran. Brazilian Journal of Dental Traumatology 2011; 2: 50-64.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.1.69]