تحقیقی

ارزیابی میزان آگاهی مادران کودکان ۷-۱۰ سال از روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان

دکتر الهام زاجکانی[۱]،دکتر ندا غلامی [۲]، دکتر سمانه بدخش[۳]، دکتر سقراط فقیه زاده[۴]، دکتر سعیده اجلی[۵]

۱- گروه ترمیمی ، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۲- گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۳- گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکیتهران، ایران

۴- گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی ، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، ایران

۵- دانشجوی دندانپزشکی

چکیده

زمینه و هدف: اجرای روش های پیشگیری از پوسیدگی برای کودکان دبستانی از برنامه های ملی ایران است. لذا نیاز است آگاهی والدین نسبت به این روش ها ارزیابی و ارتقا یابد.هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی مادران کودکان ۷ تا ۱۰ ساله از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان در شهر زنجان در سال ۹۳-۱۳۹۲است

روش اجرا: در این مطالعه ی مقطعی و توصیفی- تحلیلی،۲۸۱ نفر از کودکان۷تا ۱۰ ساله شهر زنجان جهت بررسی به صورت تصادفی، خوشه ای در دو منطقه شهری انتخاب شدند. اطلاعات کلی و آگاهی مادران از طریق پرسشنامه بررسی شد . سپس داده های حاصل با آزمون آماری کایدو تحلیل شد.

یافته‌ها: آگاهی مادران از دفعات مسواک زدن روزانه (۷۶/۲)، استفاده از دهان شویه فلوراید (۶۷/۳)، نخ دندان (۷۷/۹)، دریافت مواد قندی کمتر (۹۰/۰)، نقش فلوراید در آب (۶۶/۲)و فیشور سیلنت (۳۱/۳)، آدامس زایلیتول (۵۵/۲) درصد بود.رابطه معنی داری بین آگاهی مادران و میزان تحصیلات آنها و منطقه سکونت شهری مشاهده شد (p<۰۰۵)

نتیجه گیری: میزان آگاهی مادران از روش های استفاده از فلوراید و فیشور سیلنت پایین بود. والدین باید به مراجعه مستقیم به دندانپزشکی تشویق شوند و دندانپزشکان به ارایه آموزش های لازم به مراجعین ترغیب گردند. مدارس نیز می توانند نقش مهمی در ارتقاء آگاهی والدین ایفا کنند.

واژگان کلیدی: مادران، آگاهی، پوسیدگی دندان، پیشگیری، کودکان

وصول مقاله : ۱۳۹۳/۰۴/۲۷پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۲۳

نویسنده مسئول: دکتر ندا غلامی dr.gholami.n@zums.ac.ir

مقدمه:

بیماریهای دهانی جزء مشکلات شایع جامعه است. سلامتی دهان در سلامتی کلی هر فرد نقش بسزایی دارد. بیماریهای دهانی شامل انواع سرطانها، پوسیدگی دندانها، مشکلات پریودنتال و دیگر اشکال آن می باشد(۳-۱). پوسیدگی دندان یک بیماری مزمن است که جمعیت بالایی از جامعه به ویژه کودکان را درگیر می کند. در این فرایند ، بافت

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

مینرالیزه دندان توسط اسید ناشی از تجزیه مواد قندی به واسطه فعالیت باکتریهای بیماریزای دهان حل می گردد وحفره پوسیدگی تشکیل می شود. فاکتورهای رایج در ایجاد پوسیدگی دندان شامل سطوح دندانی با ساختار نامناسب، میکروارگانیسم های پوسیدگی زا به مقدار کافی و عدم رعایت رژیم غذایی مناسب است (٤).

بسیاری از مشکلات بهداشت دهان از جمله پوسیدگی دندانها از سنین کودکی آغاز می گردد که با مراقبتهای زودرس میتوان از بروز آن پیشگیری کرد (٥). با وجود کاهش بروز پوسیدگی دندانی از ۷۵ درصد در سال ۱۹۷۰ به ٤٢ درصد در سالهای ۱۹۹۹ تا ۲۰۰۲ ، هنوز پوسیدگی دندانی یکی از شایع ترین بیماریهای عفونی است (٦) که میزان آن به خصوص در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران بالااست (۷). مهترین دلیل کاهش پوسیدگی در کشورهای پیشرفته پیشگیری است که در قالب آموزش بهداشت دهان، استفاده ازرژیم غذایی مناسب و خمیر دندان های حاوی فلوراید، افزودن فلوراید به آب آشامیدنی، فلوراید تراپی و نهادینه شدن برنامه های پیشگیری از پوسیدگی وفیشور سیلنت از دوران کودکی انجام می گردد (۳). علاوه بر مشکلات ساختاری دندان عوامل دیگری شامل وضعیت اجتماعی- اقتصادی پایین، متولد شدن از مادران با سطح تحصیلات پایین، مصرف مواد قندی و نوشابه های شیرین طی روز و غلظت بالای استرپتوکوک موتانس در بزاق نیز در ایجاد پوسیدگی نقش دارند (٥).

طبق آمار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۷ کودکان ایرانی ۳ سالگی را با حدود ۲ دندان شیری پوسیده، پر شده یا افتاده و شش سالگی را با ٥ دندان شیری خراب سپری می کنند که این امر نشان دهنده عدم توجه والدین به این دندانها بوده است و لزوم برنامه های آموزشی، پیشگیری و درمانی را برای والدین کودکان ۳ تا ٦ ساله مشخص می نماید (۸). اولین گام برای پیشگیری از پوسیدگی، بالا بردن آگاهی، نگرش والدین نسبت به اقدامات و روش های پیشگیرانه می باشد. از آنجا که در ایران مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است لذا هدف از پژوهش حاضر ارزیابی آگاهیمادران کودکان ۷-۱۰ ساله شهر زنجان در مورد روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان است.

مواد و روش ها:

این مطالعه به صورت مقطعی و توصیفی، تحلیلی برروی ۳۰۰ نفر از مادران دانش آموزان کلاس اول تا سوم ابتدایی انجام گرفت. دراین مطالعه ازروش نمونه گیری بصورت طبقه ای- خوشه ای استفاده شد بدین صورت که از هر یک از دو ناحیه آموزش و پرورش شهر زنجان۲ دبستان دخترانه (دولتی و غیر دولتی) و ۲ دبستان پسرانه (دولتی و غیر دولتی) انتخاب شدند. پرسش نامه مورد استفاده در این مطالعه با استفاده از مطالعات مشابه (۷-۱۲) تهیه شد و پس از نظر اصلاحی متخصصین به عنوان پیش آزمون بین

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

۱۰ نفر از افراد جامعه آماری توزیع گردید و بر اساس پاسخ های آن ها اصلاحات نهایی پرسشنامه انجام شد. پرسش نامه نهایی جهت سنجش پایایی دو مرتبه بین ۱۰ نفر دیگر از افراد جامعه آماری با فاصله یک هفته قرار گرفت و پس از تایید نهایی پایایی و روایی توسط متخصص آمار، به همراه رضایت نامه شرکت در مطالعه، از طریق دانش آموزان برای والدین آنها ارسال گردید.

پرسشنامه حاوی اطلاعات کلی دموگرافیک شامل جنس پاسخ دهنده، تحصیلات مادران، نام مدرسه و منطقه سکونت بود. سئوال های اصلی تحقیق ۱٤ عدد بود که شامل پرسش هایی در مورد دفعات مسواک زدن کودکان در روز، استفاده از دهان شویه فلوراید و نخ دندان و سن شروع استفاده از آن، نقش مواد قندی و فلوراید، فیشور سیلنت، آدامس زایلیتول درکاهش پوسیدگی، .... بود. پس از اتمام جمع آوری پرسش نامه ها، داده های حاصل به برنامه آماری۱٦ spss منتقل و آنالیز آماری صورت پذیرفت. بعد از مشخص شدن مقادیر فراوانی متغیرها، از تست chi-square جهت مقایسه متغیرها استفاده شد. P<0/05 به عنوان سطح معنی داری در نظر گرفته شد.

یافته ها:

دریافت ۲۸۱ پرسشنامه از میان ۳۰۰ نمونه که برای آنها پرسشنامه فرستاده شده بود، بیانگر مشارکت ۹۳/٦٦ درصد مادران در این برنامه می باشد. از میان ۲۸۱ پرسشنامه تکمیل شده ۱٤۱ (۵۰/۲ درصد) مربوط به مادران دارای فرزند پسر و ۱٤۰ (٤۹/۸ درصد) مربوط به مادران دارای فرزند دختر بود، همچنین ۱۳۸ (٤۹/۱ درصد) مربوط به منطقه ۱، و ۱٤۳ (۵۰/۹ درصد) مربوط به منطقه دو بود. از نظر تحصیلات ٤۱ (۱٤/٦ درصد) مادران زیر دیپلم، ۱۰۸ (۳۸/٤) دیپلم، ٤۷ (۱٦/۷ درصد) فوق دیپلم، ٦٦ (۲۳/۵ درصد) لیسانس، ۱۲ (٤/۳ درصد) فوق لیسانس، ۷ (۲/۵ درصد) دکترا بود. وضعیت پاسخ دهی به سئوالات به تفکیک در جدول ۱ بیان شده است. در مورد پاسخ دهی به سئوالات مطرح شده بین مادران دارای فرزند پسر و دختر به جز در مورد نقش جویدن آدامس زایلیتول در کاهش پوسیدگی، اختلاف معنی داری وجود نداشت. (p<0/05).

در مقایسه منطقه ۱و۲ در پاسخ دهی به سئوالات در مورد دفعات مسواک زدن در روز، نقش رژیم غذایی مناسب و فلوراید در کاهش پوسیدگی، نقش فلوراید در آب آشامیدنی، هدف از سیلنت دندان ها، نقش آدامس زایلیتول در کاهش پوسیدگی، بهترین روش جهت پیشگیری از پوسیدگی، اختلاف معنی داری وجود داشت (P< ۰/۰۵). به گونه ای که افراد منطقه ۲ نسبت به ۱ پاسخ صحیح تری را داده بودند ولی در سایر سئوالات اختلاف معنی دار نبود. (P> ۰/۰۵). از نظر نقش سطح تحصیلات مادران در پاسخ دهی صحیح به سوالات اختلاف معنی دار بود (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری:

پوسیدگی دندان سابقه طولانی در تاریخ داشته و از شایعترین بیماریهایی است که با توجه به پیشرفتهای

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

چشمگیر علمی هنوز راه‌حل جامعی جهت ریشه‌کن نمودن آن بدست نیامده است.

پیشگیری مناسب‌تر از درمان است و با توجه به سرانه هزینه‌های درمانی و مسائل جانبی آن نمی‌توان به درمان به عنوان عاملی جهت ریشه‌کن نمودن این بیماری تکیه نمود(۱۲). هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان آگاهی مادران کودکان ۷ تا ۱۰ ساله در موردروشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان در شهر زنجان بود. میزان مشارکت مادران در این طرح مطلوب بود. در کل میزان آگاهی مادران کودکان شهر زنجان در مورد روشهای بهداشت دهان و دندان(میزان مسواک زدن روزانه کودکان، لزوم استفاده از دهان شویه فلوراید، نخ دندان) و عوامل موثر در کاهش پوسیدگی (رژیم غذایی مناسب، نقش فلوراید موجود درآب و خمیر دندان) حدود ٦٥ تا ۹۰ درصد بود که در واقع خوب می باشد اما در مورد سایر عوامل پیشگیری از پوسیدگی مانند نقش فیشور سیلنت دندانها و استفاده از آدامس زایلیتول حدود ۳۰ تا ۳۵ درصد بود که میزان آگاهی مادران در این موارد ضعیف بود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی والدین رابطه معنا داری وجود داشت. که با دیگر تحقیقان همخوانی داشت(۱٤،۱٥،۱۳). بدین معنا که والدین با سواد پایین تر بیشتر نیازمند کسب اطلاعات در زمینه خدمات پیشگیرانه دندانپزشکی می باشند.

Suresh و همکاران طی مطالعه ای در سال ۲۰۱۰ به این نتیجه رسیدند که مادران با سطح تحصیلات بالاتر و مراجعات منظم به دندانپزشک اطلاعات بهتری نسبت به روش های پیشگیری از پوسیدگی در کودکان خود دارند. (۱٦).

کبیری و نیک‌منش در بررسی سال ۷٥ روی دانش‌آموزان ۱۲ ساله شیراز رابطه معنی‌داری بین تحصیلات پدر و تعداد دندانهای پوسیده بدست آوردند اما رابطه معنی‌داری در سطح ۱٪ بین میزان دندان‌های پوسیده و تحصیلات مادر بدست نیاوردند (۱۷).

Sadunaite و همکاران طی مطالعه ای در سال ۲۰۱٤ به این نتیجه رسیدند که بین سطح تحصیلات و وضعیت اقتصادی والدین و توجه آنها به بهداشت دهان و دندان کودکان خود ارتباط معنا داری وجود دارد (۱۸).

مطالعه ای که توسط یاراحمدی و همکاران در یزد انجام شد نشان داد که در بررسی آگاهی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان ،عمده والدین به محدود کردن مصرف مواد قندی توسط کودک اشاره کرده بودند ولی عده کمی از والدین از نقش فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی آگاهی داشتند(۱۹) که تقریباً مشابه نتایج ما بود. در دندانپزشکی کودکان تأکید بر این است که این اقدامات پیشگیرانه با آموزش بهداشت دهان و دندان برای والدین آغاز شود و همراه با رشد کودک، آموزش، معاینات منظم دوره ای و اجرای روش های کلینیکی پیشگیری ادامه یابد(۹،۱۰).

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

جدول۱: وضعیت پاسخ دهی مادران به روشهای پیشگیری از پوسیدگی دندان

مورد	وضعیت	تعداد	درصد	Comulative percent
دفعات مسواک زدن کودکان در روز	یک بار	۱۵	۵/۳	۵/۳
	دو بار	۵۲	۱۸/۵	۲۳/۸
	سه بار	۲۱٤	۷٦/۲	۱۰۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰	
لزوم استفاده از دهان شویه فلوراید بعد از مسواک زدن	بله	۱۸۹	٦۷/۳	٦۷/۳
	خیر	٦۰	۲۱/٤	۸۸/٦
	نمیدانم	۳۱	۱۵/۰	۱۰۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰	
سن شروع مصرف دهان شویه فلوراید	سه سالگی	٤٦	۱٦/٤	۱٦/٤
	شش سالگی	۲۰٤	۷۲/٦	۸۹/۰
	نمیدانم	۳۱	۱۱/۰	۱۰۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰	
لزوم استفاده از نخ دندان در کودکان	بله	۲۱۹	۷۷/۹	۷۷/۹
	خیر	٤۰	۱٤/۲	۹۲/۲
	نمیدانم	۲۲	۷/۸	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
نقش رژیم غذایی در پیشگیری از پوسیدگی	بله	۲۵۳	۹۰/۰	۹۰/۰
	خیر	۱۷	٦/۰	۹٦/۱
	نمیدانم	۱۱	۳/۹	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
نقش فلوراید خمیردندان در پیشگیری از پوسیدگی	بله	۲٦۳	۹۳/٦	۹۳/٦
	خیر	۵	۱/۸	۹۵/٤
	نمیدانم	۱۳	٤/٦	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
آیا پوسیدگی دندان یک بیماری است؟	بله	۱۷۱	٦۰/۹	٦۰/۹
	خیر	٦۹	۲٤/٦	۸۵/٤
	نمی دانم	٤۱	۱٤/٦	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
هدف از اضافه کردن فلوراید به آب آشامیدنی جامعه	پیشگیری از پوسیدگی دندان	۱۸٦	٦٦/۲	٦٦/۲
	تصفیه آب	۳۹	۱۳/۹	۸۰/۱
	نمیدانم	۵٦	۱۹/۹	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰	
اطلاعات در مورد فیشور سیلنت	بله	۱۰٦	۳۷/۷	۳۷/۷
	خیر	۱۱۷	٤۱/٦	۷۹/٤
	نمیدانم	۵۸	۲۰/٦	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
هدف از سلیت دندان ها	ترمیم حفره	۵۷	۲۰/۳	۲۰/۳
	جلوگیری از پوسیدگی	۸۸	۳۱/۳	۵۱/٦
	بهبود شکل دندان	۲۷	۹/٦	٦۱/۲
	نمی دانم	۱۰۹	۳۸/۸	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
آیا آدامس زیلیتول در کاهش پوسیدگی	بله	۱۵۵	۵۵/۲	۵۵/۲
	خیر	٦۱	۲۱/۷	۷٦/۹
	نمیدانم	٦۵	۲۳/۱	۱۰۰/۰

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

اثر دارد	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
نحوه دریافت اطلاعات مادران در مورد پوسیدگی	دندانپزشک	۱۲۸	٤٥/٦	٤٥/٦
	روزنامه	۹	۳/۲	٤۸/۸
	کتاب های آموزشی	۳۷	۱۳/۲	٦۱/۹
	تلوزیون	۱۰۷	۳۸/۱	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
دفعات مراجعه کودک نزد دندانپزشک	هر ٦ ماه	۲۰٦	۷۳/۳	۷۳/۲
	سالانه	٥۸	۲۰/٦	۹٤/۰
	در صورت بروز مشکل دندانی	۹	۳/۲	۹۷/۲
	نمی دانم	۸	۲/۸	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰/۰	
بهترین روش جهت پیشگیری از پوسیدگی	محدودیت تغذیه با مواد چسبنده به دندان	۱۲	٤۱۳	٤/۳
	استفاده از آب فلوراید دار	۳۱	۱۱/۰	۱٥/۳
	مسواک زدن و استفاده از نخ دندان	۲۳۷	۸٤/۳	۹۹/٦
	جویدن آدامس بدون قند	۱	٤	۱۰۰/۰
	مجموع	۲۸۱	۱۰۰	

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

میزان آگاهی از نقش فیشورسیلنت در این مطالعه حدود ۳۳ درصد بود که این نسبت به مطالعاتی در ملبورن استرالیا که ۵۳٪ بود و در حدود ۱۰ سال پیش مطالعه انجام شده است کم می باشد (۲۰). اگرچه فیشور سیلنت تراپی جزء یکی از خدمات گرانقیمت پیشگیرانه محسوب می شود، اما بهترین راه پیشگیری از پوسیدگی مولر اول دائمی بحساب می آید (۲۱،۲۲). اولین گام برای گسترش انجام این نوع درمان دندانپزشکی بالا بردن آگاهی والدین نسبت به این روش می باشد.

٤٥ درصد مادران از دندانپزشک به عنوان منبع کسب آگاهی های خود درباره بهداشت دهان و دندان نام برده بودند. تحقیقی در میشگان نشان داد که مطب های دندانپزشکی در ٧٤ درصد موارد منبع اولیه کسب اطلاعات بود (۲۳).

روش های بهداشتی و پیشگیری در کودکان باید به طور موثری انجام گردد. مطالعات مختلف نشان داده اند که روش آموزش چهره به چهره مؤثرترین روش آموزش بهداشت در بین آموزه های مختلف بوده است (۲٤،۲۵).

باید ذکر نمود که برای دستیابی به میزان دقیق آگاهی افراد در جامعه بهتر است تحقیقات بیشتر با حجم نمونه بیشتر و دربازه زمانی طولانی تر انجام شود این مطالعه نشان داد که نقاط ضعف و قوت آگاهی مادران در مورد اهمیت پیشگیری از ایجاد پوسیدگی چگونه است. لذا با مشخص شدن نقاط ضعف می توان آن ها را در اولویت برنامه های آموزشی قرار داد و بهتر است در این برنامه ها و راهکارهای پیشگیری از ایجاد پوسیدگی مثل استفاده از فلوراید، تصحیح رژیم غذایی، راه های مکانیکی حذف پلاک و درمان فیشور سیلنت آورده شود (۹،۱۰).

بر اساس یافته های مطالعه حاضر می توان چنین نتیجه گرفت که میزان آگاهی مادران کودکان در شهر زنجان در مورد روش های استفاده از فلوراید، فیشورسیلیت پایین بوده است. بنابراین همکاری نزدیک بین دندانپزشکان، دانشکده دندانپزشکی، مدارس و والدین مراقبت های دهانی کودکان را بهبود می بخشد.

تقدیر و تشکر:

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان می‌باشد. بدین وسیله از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت محترم پژوهشی، تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]

References

1. Selwitz RH, Ismail AI, Pitts NB. Dental caries. Lancet 2007; 369: 51-9 .

2. Skeie MS, Raadal M, Strand GV, Espelid I. The relationship between caries in the primary dentition at 5 years of age and permanent dentition at 10 years of age – a longitudinal study. Int J Paediatr Dent 2006; 16: 152-156.

3. Milsom KM, Tickle M. Preventing decay in children: dare we risk the 'risk assessment' model in practice? Br Dent J 2010;209: 159-60.

4.Crall JJ, Edelstein B, Tinanoff N. Relationship of microbiological, social, and environmental variables to caries status in young children. Pediatr Dent 1990; 12: 233-6.

5. Wendt LK, Svedin CG, Hallonsten AL, Larsson IB. Infants and toddlers with caries. Mental health, family interaction, and life events in infants and toddlers with caries. Swed Dent J 1995; 19: 17-27.

6.Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, Weintraub JA, Soobader MJ, Bramlett MD, et al. Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics 2007; 120: 510-20.

7.Eriksen HM, Bjertness E. Concepts of health and disease and caries prediction: a literature review. Scand J Dent Res 1991; 99: 476-83.

8.Pakshir HR. Oral health in Iran. Int Dent J.2004;54:367-72

9.SAKAI VT, Oliveira TM, Silva Tc, Moretti A, Palti d, Machado M.. Knowledge and attitude of parents or caretakers regarding transmissibility os caries disease. J. Appl. Oral Sci. [online]. 2008, vol.16, n.2, pp. 150-154. ISSN 1678-7765.

۱۰. جعفری احمد، امیر سلطا نی مصطفی، گلستان بنفشه، بهرامی نغمه. بررسی میزان آگاهی و نگرش و عملکرد والدین دانش آموزان کلاس سوم پسرانه شهر تهران درباره شیار پوش . مجله دندانپزشکی دانشگاه تهران، دوره ۲۳، شماره ٤، زمستان ۱۳۸۹، صفحه ۲٤۸-۲٤۲

۱۱. پور هاشمی سید جلال. بررسی میزان آگاهی و نگرش کار کنان بهداشت استا ن قم درباره روشهای بهداشتی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۱۷، شماره ۳ ، سال ۱۳۸۵. صفحه ۸۲-۷۷

12 .Thakib A. Al-Shalan. Saudi parents knowledge of and attitude toward the prevention of dental caries. Saudi Dental Journal, 2003 ; 15: 27-32 .

13. Shani Ann Mani, Jacob John, Wei Yen Ping and Noorliza Mastura Ismail (2012). Early Childhood Caries: Parent's Knowledge, Attitude and Practice Towards Its Prevention in Malaysia, Oral Health Care - Pediatric, Research, Epidemiology and Clinical Practices, Prof. Mandeep Virdi (Ed.), ISBN: 978-953-51-0133-8, InTech, DOI: 10.5772/33898. Available from: http://www.intechopen.com/books/oral-health-care-pediatric-research-epidemiology-and-clinical-practices/early-childhood-caries-parent-s-knowledge-attitude-and-practice-towards-its-prevention-in-malaysia

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.29252/ijpd.10.2.73]