The evaluation of awareness and function of 6-7-years-old children parents of childhood caries and the preventive procedure in parents in ilam in 2018

Abstract

Aim &abjects : Health education is one of the most important factor in the prevention of dental caries and parents have an important role in the oral health of their children. Their information can establish appropriate health behaviors in their children. This study aims to evaluate the awareness and performance of parents in the field of health. And oral health of 6-7 year old children in Ilam city in 1398.
Materials and methods: This descriptive cross-sectional study was performed on 100 parents of 6-7 year old children in Ilam who was selected by multi-stage cluster sampling. The data collection tool was a researcher-made questionnaire which validity and reliability were confirmed. The questionnaire consisted of three parts: the first part of demographic information , the second part consisted of 23 awareness assessment questions and the third part consisted of 9 performance assessment questions. SPSS 24 statistical software were analyzed using t-test and Pearson correlation coefficient at a significance level of P = 0.05
Results : In this study , the mean performance score of mothers was 7.77 ±2.52 and the mean performance score of fathers was 6.64± 2.55.The mean score of fathers 'awareness was 27.3 ± 4.41 and the mean score of mothers' awareness was 29.68 ±2.55. There was a statistically significant relationship between the mean score of parents' knowledge (P=0.05) . A statistically significant relationship was observed between the level of knowledge and performance of education fathers with the level of knowledge and performance of education mothers.(P=0.05).
Conclusions: The results of this study showed that in general the level of parental awareness about oral health of children aged 6-7 years is appropriate but their performance in this area is poor.
Keywords: Knowledge, Performance, Parents, Oral Health, Children

Maryam Shafizadeh[1] , Khadijeh Abdal[2]*, Hasan Ebadollahi[3]

1 assistant professor, pediatric dentistry, faculty of dentistry, ilam university of medical sciences
2 assistant professor , oral and maxillofacial pathology, faculty of dentistry, ilam university of medical sciences
3 under graduate , faculty of dentistry, ilam university of medical sciences

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

بررسی میزان آگاهی و عملکرد والدین کودکان ۷-۶ ساله از پوسیدگی های دندان های شیری و راههای پیشگیری از آن در شهر ایلام در سال ۱۳۹۸

چکیده

سابقه و هدف : آموزش بهداشت در پشگیری از پوسیدگی های دندانی اهمیت ویژه ای دارد و والدین نقش مهمی در بهداشت و سلامت دهان کودکان خود دارند.اطلاعات آنها می تواند رفتارهای سالم بهداشتی را در فرزاندانشان تثبیت نماید.این مطالعه به منظور ارزیابی آگاهی و عملکرد والدین در زمینه سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان ۷-٦ شهر ایلام در سال ۱۳۹۸. انجام گرفت

مواد و روشها : این مطالعه توصیفی – تحلیلی روی ۱۰۰ نفر از والدین کودکان ۷-٦ ساله شهر ایلام که به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده بودند , انجام شد.ابزار جمع آوری اطلاعات ،پرسشنامه پژوهشگر ساخت بود که روایی و پایایی آن تایید شده بود.این پرسشنامه شامل سه بخش بود:بخش اول اطلاعات دموگرافیک , بخش دوم شامل ۲۳ سوال سنجش آگاهی و بخش سوم شامل ۹ سوال سنجش عملکرد .داده ها وارد کامپیوتر و ضریب t با استفاده از آزمون های آماری SPSS شده و توسط نرم افزار آماری ۲٤ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتندα= همبستگی پیرسون در سطح معنی داری۰,۰۵.

یافته ها : در این تحقیق میانگین نمره عملکرد مادران ۲,۵۲±۷,۷۷و میانگین نمره عملکرد پدران ۲,۵۵±٦,٦٤بود. میانگین نمره آگاهی پدران ٤,٤١±۲۷,۳ ومیانگین نمره آگاهی مادران۲,۵۵±۲۹,٦۸بود . بین میانگین نمره آگاهی پدران ومادران ارتباط آماری معناداری بین میزان آگاهی و عملکرد با میزان تحصیلات پدران با آگاهی . (p=مشاهده شد. (۰,۰۰۷ . (p=و عملکرد تحصیلات مادران ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. (۰,۰۰۷

نتیجه گیری : سطح آگاهی والدین کودکان ٦ تا ۷ ساله شهر ایلام از وضعیت سلامت دهان و دندان کودکانشان مناسب بود , اما عملکرد ضعیفی در کنترل بهداشت دهان و دندان فرزندانشان داشتند .

کلید واژه : آگاهی ، عملکرد، والدین، بهداشت دهان و دندان ، کودکان

مریم شفیع زاده ۱, خدیجه ابدال ۲* , حسن عباداللهی ۳

۱ استادیار دندانپزشکی کودکان , دانشکده دندانپزشکی , دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۲ استادیار پاتولوژی دهان , فک و صورت , دانشکده دندانپزشکی , دانشگاه علوم پزشکی ایلام
۳ دانشجوی دندانپزشکی , دانشکده دندانپزشکی , دانشگاه علوم پزشکی ایلام

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

مقدمه

پوسیدگی دندان از شایعترین بیماری های مزمن دهان و دندان هستندکه بشر امروزی را مبتلا ساخته اند (۱و۲) .امروزه بهداشت دهان و دندان، یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی بوده و کوتاهی در رعایت آن، سبب ایجاد مشکلات دندانی، کاهش سلامت عمومی، اعتماد به نفس پایین، عفونت های مزمن و کاهش کیفیت زندگی مخصوصا در کودکان می گردد. لذا با توجه به این مقوله، آموزش در این زمینه یکی از برنامه های سازمان جهانی بهداشت در حوزه جلوگیری از بیماری های مزمن و ارتقاء سلامت به شمار میرود (۳و٤).

عوامل موثری در ایجاد و گسترش پوسیدگی دندان های شیری دخیل می باشند که عبارتند از :

۱-عوامل مربوط به میزبان مانند سوء تغذیه، استعداد ژنتیکی، عملکرد ضعیف بهداشتی و عادات غذایی خاص، ۲- وجود ارگانیسم های موثر بر پوسیدگی دندان علی الخصوص استرپتوکوک موتانس، ۳- عوامل محیطی مانند کمبود فلوراید، مصرف زیاد قند و وجود اپلاینس های داخل دهانی، ٤- تغذیه طولانی مدت با شیشه شیر. علاوه بر این، نتایج مطالعات مختلف نشان می دهد که عوامل دیگری مانند سن کودک، جنس و محل سکونت کودکان نیز در پوسیدگی زودرس دندانی (ECC) دخالت دارند(٥،٦،٧) .

دندان های شیری نقش موثری در تامین نیاز های تغذیه ای و تکامل کودکان و حفظ فضای لازم بر رویش دندان های دائمی دارد (۸). پوسیدگی زودرس دندانی در کشور های در حال توسعه بیش از کشور های پیشرفته می باشد (۹) . کاهش شیوع پوسیدگی در کشور های صنعتی و پیشرفته بویژه در دو دهه اخیر مدیون ارتقاء سلامت بهداشت، تغییر در عادات بهداشتی، مصرف خوراکی های بدون قند، تغییر در شرایط و روش زندگی، رفتار ها و عملکرد های بهداشتی و کاربرد وسیع فلوراید می باشد (۱۰و۱۱) . . در کشور ایران میانگین شاخصdmft (پوسیدگی ،افتادگی و پر شدگی دندان های شیری) در کودکان ٦ تا ۹ ساله ۰/۲، در کودکان ۱۲ ساله ۰/۹ تا ۱/٥ و در کودکان ۹ ساله بین ۳/۳ تا ٤/۸ گزارش شده است (۱۲و۱۳) .

آموزش بهداشت در پیشگیری از پوسیدگی های دندانی اهمیت ویژه ای دارد. والدین بخصوص مادران نقش مهمی در بهداشت و سلامت دهان کودکان خود دارند و اطلاعات آنها می تواند رفتار های سالم بهداشتی را در فرزندانشان تثبیت نماید (۱٤و۱٥) . .متاسفانه والدین در خصوص چگونگی بروز و پیشگیری از پیشرفت پوسیدگی های زودرس دندانی و تاثیر پوسیدگی دندان در رشد و سلامت دهان و دندان کودک و تاثیر آن بر رویش دندان های دائمی آگاهی کافی ندارند (۱٦و۱۷) . عدم آگاهی کافی والدین , درمورد پوسیدگی زودرس دندان شیری، باعث شده است که علت آن را به اشتباه به عواملی مثل قطره آهن یا سایر عوامل دیگر مربوط بدانند . این پوسیدگی ها علاوه بر تحمیل هزینه های اضافی بر والدین، از دست رفتن فضای دندانی و رویش نامناسب دندان های دائمی نیز تاثیر گذار است لذا با افزایش آگاهی والدین و اجرای روش های پیشگیری می توان از این موارد پیشگیری کرد (۱۸و۱۹). اصلی ترین راهکار در این زمینه، اجرای مداخلات ارتقاء سلامت و پیاده سازی استراتژی ها و فعالیت های آموزشی نظیر آموزش بهداشت، منطبق بر شیوه های جدید یادگیری می باشد که موثر ترین و کوتاهترین راه در جهت رسیدن به هدف ارتقاءسلامت دهان و دندان در کودکان هستند (۱٥و۲۰). .باکمک این استراتژی ها می توان از ۸۰ درصد موارد بیماری های دهان و دندان در کودکان را کاهش داد (۱٦) .

با توجه به اینکه یکی از عوامل مهم سلامت جامعه، خانواده می باشد به همین دلیل کلیه متخصصان تاکید می کنند که برنامه های بهداشت دهان و دندان بایستی از کودکی و از هنگام رویش اولین دندان شیری انجام شود و آگاهی والدین از عوامل اصلی موفقیت جهت انجام این امر می باشد . لذا در این تحقیق بر آن شدیم که میزان آگاهی والدین از پوسیدگی های دندان های شیری و راههای پیشگیری از آن در مراجعین بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی، مطب ها و کلینیک های دندانپزشکی ایلام در سال ۱۳۹۸ بررسی کنیم .

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

مواد و روشها :

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن میزان آگاهی و عملکرد والدین از رفتار بهداشت دهان و دندان بر روی والدین کودکان ۷-۶ ساله شهر ایلام مورد بررسی قرار گرفته است. با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۱,۹۶ برای ۱۰۰ نفر برآورد گردید.
ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای است که توسط پژوهشگر توسط کتب و مقالات موجود تهیه شد (۸) . این پرسشنامه شامل سه بخش بود:بخش اول اطلاعات دموگرافیک(سن،جنس،میزان تحصیلات،شغل والدین،تعداد اعضا خانواده)،بخش دوم شامل ۲۳ سوال سنجش آگاهی و بخش سوم شامل ۹ سوال سنجش عملکرد می باشد . پایایی و روایی پرسشنامه , قبل از مطالعه با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می دهد که r=./894 (p=./0001) معنی دار است.
در این تحقیق ۲۳ سوال در مورد دانش والدین مطرح شده بود که در چند بخش می توان خلاصه نمود:بخش اول نحوه رعایت بهداشت صحیح،بخش دوم نقش فلوراید و شیار پوش ها در پیشگیری از پوسیدگی ،بخش سوم تاثیر رعایت بهداشت توسط والدین بر کودکان،بخش چهارم اهمیت آگاهی از زمان رویش اولین دندان دائمی و نام آن،بخش پنجم نقش تغذیه بر پوسیدگی و سرانجام بخش ششم نحوه برخورد با دندان های صدمه دیده بود.در بخش آگاهی معاینه دندان ها توسط والدین،ویزیت های دندانپزشکی،انجام فیشورسیلانت و در بخش عملکرد , نحوه صحیح مسواک زدن،استفاده از نخ دندان،نظارت بر رعایت بهداشت و استفاده از مکمل های فلوراید مورد بررسی قرار گرفت.

وارد کامپیوتر شد و شاخص های مرکزی و پراکندگی *SPSS*داده ها پس از جمع آوری، با استفاده از نرم افزار آماری ۲۴ و ضریب همبستگی پیرسون و با استفاده از جداول توزیع *T-test*نسبت ها،فراوانی ها وارتباط بین متغیرها، با آنالیز های فراوانی مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت .

نحوه نمره دادن به سوالات سنجش آگاهی و عملکرد و پر کردن پرسشنامه:

در بخش سنجش آگاهی و دانش، در هر مورد به پاسخ صحیح نمره ۲،پاسخ نمی دانم نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر داده شد و در قسمت عملکرد به پاسخ های بله، همیشه و بیشتر اوقات نمره ۱ و برای جواب های خیر،گهگاهی و اصلا نمره صفر داده شد و جمع نمرات محاسبه شده،نمره دانش یا عملکرد هر یک از افراد شرکت کننده در پژوهش را تشکیل داده است.

اطلاعات و نتایج کلیه افرادی که وارد مطالعه شدند، بدون ذکر نام و محرمانه جمع آوری شد .

نتایج :

این مطالعه بر روی۱۰۰نفر از والدین کودکان(۷-۶)ساله انجام شد، ۵۸نفر از پاسخ دهندگان(۵۸%) را مادران و تعداد ۴۲ نفر(۴۲%) را پدران تشکیل داده اند. میانگین سن مادران۵,۱۶±۳۳,۱۵ سال و میانگین سن پدران ۴,۹۷±۳۸,۹۳سال بود (جدول ۱) . میانگین نمره عملکردپدران و مادران به ترتیب۲,۵۵±۶,۶۴و ۲,۵۲±۷,۷۷ و میانگین نمره آگاهی پدران و مادران به ترتیب ۴,۴۱±۲۷,۳ و ±۲۹,۶۸بود.از نظر وضعیت تحصیلات پدران و مادران بترتیب ۵% و ۸% زیر دیپلم بودند (جدول ۲) .شغل پدران مورد مطالعه ۵۹% دولتی و ۴۱%آزاد بود.و شغل مادران ۱۳% شاغل و ۸۷% خانه دار بود.بررسی ضریب همبستگی پیرسون بین سن مادر و پدر و ارتباط آن با با آگاهی و عملکرد نشان داده شده است . میزان

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

آگاهی مادران در دو مقطع زیر دیپلم و دیپلم بیش از پدران و در مقطع بالاتر از دیپلم آگاهی پدران بیشتر از مادران بود و در هر دو والد میزان آگاهی با افزایش سطح تحصیلات بیشتر می شد و تفاوت بین میزان آگاهی و تحصیلات والدین از نظر) . میانگین نمره آگاهی مادران بیشتر از پدران بود (جدول ۳) . عملکرد مادران pآماری معنادار, گزارش شد (۰,۰۰۷=) . pنیز در مقایسه با پدران بر حسب تحصیلات بیشتر و بهتر بود و از نظر آماری معنادار گزارش گردید (۰,۰۳= میانگین نمره عملکرد مادران بیش از پدران بود (جدول ٤) .با افزایش تعداد اعضای خانواده آگاهی افزایش یافت و بین) .**P**-۰,۰۰۷-آگاهی و تعداد اعضای خانواده از نظر آماری ارتباط معناداری گزارش شد (

در خصوص نحوه رعایت بهداشت ٦٤% افراد استفاده از خمیر دندان و مسواک را برای پیشگیری از پوسیدگی کافی می دانستند و فقط٦% والدین معتقد بودند که بایستی نظارت و همکاری برای مسواک زدن کودک ۷-٦ ساله شان را داشته باشند و فقط ۳٤% افراد از تعداد دفعات لازم مسواک زدن کودکانشان آگاهی داشتند.

جدول ۱ : میزان آگاهی و عملکرد مادران و پدران از پوسیدگی های زودرس و راه های پیشگیری از آن بر حسب سن

متغیر		آگاهی	عملکرد	سن مادر
آگاهی	پیرسون	۱	۰,۱۷۸	۰,۱۹۷*
	P		۰,۰۷	۰,۰۵
عملکرد	پیرسون		۱	۰,۳۰۲**
	P			۰,۰۰۲
سن مادر	پیرسون			۱
	P			

جدول ۲ : توزیع فراوانی سئوالات عملکرد در والدین مورد مطالعه

سئوالات	همیشه	بیشتر اوقات	گاهگاهی	اصلاً
۱. آیا شما بر مسواک زدن کودک خود نظارت دارید؟	۱٤	٤۹	۳٥	۲
۲. آیا شما از نخ دندان برای کودک خود استفاده می کنید؟	۳	۱۳	٥٤	۳۰
۳. آیا کودک شما از فرآورده های حاوی فلوراید (دهان شویه سدیم فلوراید، خمیردندان حاوی فلوراید، ژل فلوراید، نخ دندان حاوی فلوراید) استفاده می کند؟	٥	۲٤	۳۹	۳۲

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

جدول ۳ : توزیع فراوانی سئوالات آگاهی در والدین مورد مطالعه

سئوالات	صحیح	غلط	نمی دانم
۱. استفاده از مجموعه مسواک و خمیردندان برای پیشگیری از پوسیدگی دندانهای کودکان کافی است	٦٤	۲۳	۱۳
۲. مدت زمان مسواک زدن در کودکان حد.داً یک دقیقه کافی است	٦۰	۲٤	۱٦
۳. یک بار مسواک زدن به مدت یک دقیقه در شبانه روز کافی است	۳٤	٥٤	۱۲
٤. مسواک زدن دندان های کودکان باید مستقلا توسط خودشان انجام شود	٤۸	٦	٤٦
٥. زمان تعویض مسواک در کودکان ماهی یکبار است	٥۱	۱۳	۳٦
٦. مسواک های برقی نسبت به مسواک های دستی بهتر مواد غذایی و میکروب ها را از سطح دندان ها تمیز می کنند	۱٥	۲۲	۳٤
۷. استفاده از نخ دندان در کودکان ضروری است	٤٤	۲۲	۳٤
۸. روش صحیح نخ دندان کشیدن به حالت اره ای است	٦٥	۱٦	۱۹
۹. در کودکان استفاده از خمیردندان فلوراید دار برای تأمین فلوراید مورد نیاز دندان ها کافی است	۳۳	۱۷	٥۰
۱۰. غلظت فلوراید موجود در آب آشامیدنی شهر ایلام برای افزایش مقاومت دندان های کودکان در برابر پوسیدگی کافی است	۲۲	۳	۷٥
۱۱. فقط استفاده از دهان شویه سدیم فلوراید در مدارس هفته ای یک بار برای جلوگیری از پوسیدگی دندان های کافی است.	۲٦	۲۳	٥۱
۱۲. فیشور سیلانت(شیارپوش)برای پیشگیری از پوسیدگی دندان های خلفی استفاده می شود	۸	۲	۹۰
۱۳. رعایت بهداشت دهان و دندان در کودکان تحت تأثیر عادت بهداشتی هم پدر و هم مادر می باشد	۹۰	٥	٥
۱٤. باکتری های عامل پوسیدگی دندان از دهان والدین به دهان کودکان انتقال می یابد	۱۹	۳۰	٥۱
۱٥. اولین دندان دائمی کودک در ٥ تا۷ سالگی رویش می یابد	٥۱	۱۹	۳۰
۱٦. اولین دندان آسیای دائمی (بزرگ) که در ٥ تا ۷ سالگی رویش می یابد به علت داشتن شیارهای عمیق مستعد پوسیدگی است	۲۹	۷	٦٤

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

۱۷. اولین ندان دائمی که در دهان کودکان رویش می یابد معمولاً در خلف دندان های شیری است	۳۷	۵	۵۸
۱۸. زود یا دیر افتادن دندان های شیری بر رویش دندان های دائمی تأثیر دارد	٤۰	۲٦	۳٤
۱۹. تغذیه در پوسیدگی دندان نقش دارد	۸۷	۷	٦
۲۰. بهترین زمان مصرف شیرینی جات در کودکان همزمان با وعده های غذایی است	۲۵	۳٦	۳۹
۲۱. دندان دائمی که در اثر ضربه از دهان خارج می شود قابل کاشتن مجدد است	۲۵	۱٤	٦۱
۲۲. در صدماتی که منجر به خارج شدن دندان می شود بهترین ماده ی نگه دارنده ی دندان تا زمان رساندن کودک به دندانپزشک بزاق کودک یا شیر می باشد	۲۰	٦	۷٤
۲۳. در صدماتی که منجر به شکستگی تاج دندان می شود، بهترین زمان برای ترمیم تاج شکسته، بلافاصله بعد از ضربه است	۲۹	۹	٦۲

جدول ٤ : توزیع فراوانی سئوالات عملکرد در والدین مورد مطالعه

سئوالات	بلی	خیر
۱. آیا شما خود دندان های فرزند خویش را بررسی می کنید؟	۸۸	۱۲
۲. در صورتی که فرزند شما دچار درد دندان شود، آیا بلافاصله او را نزد دندانپزشک می برید؟	۷۸	۲۲
۳. آیا تاکنون جهت ترمیم دندان های شیری پوسیده ی کودک خود به دندان پزشک ممراجعه کرده اید؟	٦۰	٤۰
٤. آیا تاکنون جهت فیشور سیلانت (شیارپوش) دندان های کودک خود به دندان پزشک مراجعه کرده اید؟	۱٤	۸٦
۵. آیا طی ٦ ماه گذشته فرزند خود را نزد دندانپزشک برده اید؟	٤۲	۵۸
٦. آیا شما نحوه ی صحیح مسواک زدن را به کودک خود آموزش داده اید؟	۸٤	۱٦

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

بحث :

۷۱% مادران در تحقیق *Wellapulin* و همکاران می دانستند که بایستی دندان های کودکانشان را مسواک بزنند در حالیکه ٤٠% آن ها به طور نامرتب این کار را می کردند (۲۱). نتایج مطالعات*Berzinski*،*Felpak* و ترابی نشان می دهد که والدین باید بر مسواک زدن کودکان خود نظارت داشته باشند و هر چه این همکاری در والدین بیشتر باشد میزان پوسیدگی دندانی در کودکان ها آن ها کمتر می شود (۲۲،۲۳و۲٤).

در این پژوهش ٤٤% افراد استفاده از نخ دندان را در کودکان ۷-٦ ساله ضروری می دانستند و ٦٥% از روش صحیح استفاده از نخ دندان در کودکان آگاهی داشتند.این در حالی است که ۳۰% افراد هیچ وقت از نخ دندان برای کودکانشان استفاده نمی کردند.با توجه به اینکه مسواک زدن به تنهایی نمی تواند باعث تمیز شدن نقاط تماس دندان ها شود و با توجه به وسعت تماس دندان های مولر شیری و لزوم آگاهی آن ها تا حدود ۱۲-۱۰ سالگی،بنابراین آگاهی و عملکرد در مورد نخ دندان باید افزایش پیدا کند (۹،۱۷و۲۰) .

۱۷%افراد می دانستند که استفاده از خمیر دندان فلورایده برای تامین فلوراید دندان ها کافی نمی باشد و ۳% از آن ها میزان فلوراید آب ایلام را جهت مقاومت دندان ها در برابر پوسیدگی کافی نمی دانند.منابع علمی نقش فلوراید را در پیشگیری از پوسیدگی دندانی مهم تر از مسواک و نخ دندان می دانند(٦) .در حالی که به نظر می رسد با توجه به تبلیغات گسترده ای که در خصوص استفاده از مسواک برای رعایت بهدات دهان و دندان می شود،بیشتر افراد مسواک را مهم تر می دانند و اهمیت نقش فلوراید در جهت پیشگیری از پوسیدگی کمتر مورد توجه قرار گرفته است (۱۲) . با توجه به اینکه حدود ۷۵% افراد نمی دانستند که فلوراید آب آشامیدنی ایلام کم است لذا بایستی به موازات تشویق کودکان به استفاده از نخ دندان و مسواک زدن صحیح،اهمیت استفاده از مکمل های فلوراید نیز به اطلاع عموم رسانده شود.

۹۰% افراد معتقد بودند که رعایت بهداشت دهان و دندان در کودکان ۷-٦ ساله تحت تاثیر عادات بهداشتی والدین می باشد. *Okada* و همکاران بین رفتار بهداشتی والدین با رفتار بهداشتی کودکانشان و همچنین با میزان پوسیدگی دندانی کودکانشان رابطه معنی داری پیدا کردند (۲۵) .۵۱ % افراد می دانستند که اولین دندان دائمی کودک بین۷-۵ سالگی می روید و ۲۹% علت استعداد بیشتر دندان مولر اول به پوسیدگی را داشتن شیارهای عمیق می دانستند و ۳۷% آگاهی داشتند که اولین دندان دائمی در خلف دندان های شیری می روید.با توجه به اهمیت دندان مولر اول دائمی و نقش کلیدی آن در اکلوژن،متاسفانه میزان آگاهی والدین در این مورد کافی نمی باشد.۸۷% افراد به نقش تغذیه در پوسیدگی واقف بودند و در حالیکه ۲۵% از بهترین زمان مصرف شیرینی در کودکان آگاهی داشتند. وجدانی و همکاران گزارش کردند که آگاهی در خصوص اثرات طولانی مدت مصرف نوشیدنی های شیرین در ایجاد پوسیدگی های زودرس در کودکان ضعیف می باشد (۲٦).در اثر آموزش بهداشت در خصوص زمان مصرف میان وعده ها و غذاها و نوشیدنی های شیرین تفاوت آماری معناداری بین گروه تست و کنترل مشاهده شد . نقش قند ها در ایجاد پوسیدگی به علت اطلاع رسانی مناسب از طریق رسانه های جمعی،مراقبین بهداشت مدارس و دندانپزشکان برای جامعه به خوبی مشخص شده است. (۲٤) , ولی آگاهی اندکی از بهترین زمان مصرف شیرینی جات و نقش میان وعده ها در ایجاد پوسیدگی وجود دارد (۱۸) .

آگاهی از اداره دندان های ضربه دیده ضعیف بود.۲۰%افراد از بهترین ماده جهت نگهداری دندان بیرون افتاده در اثر ضربه و ۲۹% از بهترین زمان برای ترمیم تاج دندان صدمه دیده آگاهی داشتند.

بررسی بخش آگاهی نشان داد که ۸۸% افراد دندان های کودک خود را معاینه می کنند و ۷۸% آن ها بلافاصله هنگام درد،کودک خود را نزد دندان پزشک می برند.٦۰% افراد برای ترمیم دندان های شیری کودکشان به دندانپزشک مراجعه کرده بودند که کمتر از درصد افرادی است که از اهمیت دندان های شیری آگاهی داشتند.شاید این شکاف را با وجود مسائل مادی در ترمیم دندان ها بتوان توجیه نمود.همچنین بین آخرین ویزیت دندانپزشکی مادران با آخرین ویزیت کودکان آن ها

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

رابطه معنی داری گزارش شده است (۲۲) . عابدینی و همکاران ویزیت های دندانپزشکی را در گروهی که برنامه های آموزشی بهداشت در دبستان آن ها انجام شده بود را بیشتر از گروه کنترل گزارش کردند (۲۷) .

۱٤% افراد جهت فیشورسیلانت به دندانپزشک مراجعه کرده بودند.علی رغم کوشش های زیادی که جهت معرفی این روش برای جلوگیری از پوسیدگی انجام شده است،به نظر می رسد که آگاهی در این مورد ناکافی می باشد.شاید با معرفی مراکزی که این خدمت در آن ها رایگان یا با هزینه کم انجام می شود بتوان از این روش موثر در کاهش پوسیدگی بهره بیشتری گرفت.

۱٤% افراد همیشه به مسواک زدن کودکان خود نظارت دارند که نامناسب می باشد.شاید به علت این است که والدین تصور می کنند کودک ۷-٦ ساله توانایی کافی در این خصوص را دارد.

۲۹%افراد بطور مرتب از فراورده های حاوی فلوراید استفاده می کردند که با توجه به توزیع رایگان دهان شویه در مدارس و وجود فلوراید در تمامی خمیر دندان های موجود در بازار متاسفانه مصرف مرتب هنوز عادت نشده است.

در این تحقیق بین سطح تحصیلات والدین با میزان آگاهی آن ها رابطه معنی داری مشاهده شد.ترابی نتیجه گرفت که باور اهمیت رفتارهای پیشگیری بهداشت دهان رابطه نزدیکی با انجام عادات بهداشتی دارد (۲٤) . نعمت اللهی و همکاران نتیجه گرفتند که تحصیلات مادر بایستی به عنوان یک مارکر اجتماعی در ارزیابی بهداشت دهان و دندان در نظر گرفته شود و تحصیلات بالاتر در ارتباط با دانش بیشتر بود (۸) .

میزان مصرف شکر و پوسیدگی در کودکانی که مادران آن ها از تحصیلات پایین برخوردار بودند، بیشتر گزارش شده است(۲۱و۲۷) . در این پژوهش بین عملکرد و میزان تحصیلات و عملکرد و آگاهی ارتباط معنی داری مشاهده شد.هرچه والدین از تحصیلات بالاتری برخوردار بودند،دانش و آگاهی آن ها در خصوص بهداشت دهان و دندان بیشتر بود و لذا از عملکرد بالاتری برخوردار بودند.دانش و رفتار والدین نقش مهمی در ایجاد ضایعات اولیه پوسیدگی در کودکان داشته است (۲۵) . آگاهی افراد می تواند بر رفتار های بهداشتی آن ها تاثیر بگذارد و رفتار های بهداشتی نیز بر سلامت دهان موثر می باشد.از آنجایی که زمان کودکی،والدین و بخصوص مادران نقش مهمی در سلامت و بهداشت دهان فرزندان خود دارند،اطلاعات و عملکرد آن ها می تواند سبب تثبیت رفتار های سالم بهداشتی در فرزندانشان گردد.(۲۵,۲٦,۲۷و۱۸)

نتیجه گیری :

نتایج حاصل از برخی مطالعات مشابه نشان داد که آموزش و دادن آگاهی،نقش بسیار مهمی در کاهش پوسیدگی دندانی داشته است.این امر بویژه باید در مورد مصرف مکمل های فلوراید،ویزیت های منظم دندانپزشکی و مسواک زدن صحیح و مرتب تاکید ویژه گردد.

تقدیر و تشکر : این مقاله از پایان نامه دکترای عمومی دندانپزشکی با کد اخلاق *IR.MEDILAM.REC.1399.194* شده است . بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی ایلام که ما را در تهیه این مطالعه یاری نمودند کمال تقدیر و تشکر را دارم .

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

منابع

1. Lauris JR, da Silva Bastos R, de Magalhaes Bastos JR. Decline in dental caries among 12-year-old children in Brazil, 1980–2005. Int Dent J. 2012; 62(6):308-14.
2. Arora A, Scott JA, Bhole S, Do L, Schwarz E, Blinkhorn AS. Early childhood feeding practices and dental caries in preschool children: a multicentre birth cohort study. BMC Public Health. 2011; 11(1):28.
3. Tickle M, Milsom KM, Donaldson M, Killough S, O'Neill C, Crealey G, et al. Protocol for northern ireland caries prevention in practice trial (nic-pip) trial: a randomised controlled trial to measure the effects and costs of a dental caries prevention regime for young children attending primary care dental services. BMC Oral Health.2011; 11(1):27.
4. Kumarihamy SL, Subasinghe LD, Jayasekara P, Kularatna SM, Palipana PD. The prevalence of Early Childhood Caries in 1-2 yrs olds in a semi-urban area of Sri Lanka. BMC Res Notes 2011; 4: 336.
5. Amanlou M, Jafari S, Afzalianmand N, BahrampourOmrany Z, Farsam H . Association of Saliva Fluoride level and socioeconomic factors with dental caries in 3-6 years old children in Tehran-Iran. Iran J Pharm Res 2011; 10(1): 159-66.
6. Ismail AI. Determinants of health in children and the problem of early childhood caries. Pediatr Dent 2003; 25(4): 328-33.
7. Amiri Tehrani Zadeh NA, Asgarizadeh N, Kamel V. A literature review of the relationship between breastfeeding and early childhood caries. J DentMed 2012; 25(2): 142-50.
8. Nematollahi H, Mehrabkhani M, Esmaily HO. Dental caries experience and its relationship to socio-economic factors in 2-6 year old kindergarten children in Birjand-Iran in 2007. J Mash Dent Sch 2009; 32(4): 325-32.
9. McDonald RE, Avery DR. Dentistry for the child and adolescent. 10 nded. China: Mosby;2015. P: 50-9, 235-6, 739-49 .
10. Bayat-Movahed S, Samadzadeh H, Ziyarati L, Memary N, Khosravi R, Sadr-Eshkevari PS. Oral health of Iranian children in 2004: a national pathfinder survey of dental caries and treatment needs. EMHJ 2011; 17(3): 243-49.
11. Jackson SL, Vann WF, Kotch JB, Pahel BT, Lee JY. Impact of poor oral health on children's school attendance and performance. Am J Public Health.2011; 101(10):1900-6.
12. Gauba A, Bal IS, Jain A, Mittal HC. School based oral health promotional intervention: Effect on knowledge, practices and clinical oral health related parameters. ContempClin Dent.2013; 4(4):493-9
13. Jain A, Gupta J, Aggarwal V, Goyal C. To evaluate the comparative status of oral health practices, oral hygiene and periodontal status amongst visually impaired and sighted students. Spec Care Dentist.2013; 33(2):78-84.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]

14. Chachra S, Dhawan P, Kaur T, Sharma A. The most effective and essential way of improving the oral health status education. J Indian SocPedodPrev Dent.2011; 29(3):216-21.
15. Thikriat S, Al-Jewair, James L. The prevalence and risks of early childhood caries(ECC)in Toronto, Canada. J Contemp Dent Practice 2010;11:45-51.
16. Milgrom P, Sutherland M, Shirtcliff R, Ludwig SH, Smolen D. Children's tooth decay in a public health program to encourage low- income pregnant woman to utilize dental care. BMC Public Health 2010; 10:89-93.

17. Kalantari B, Rahmannia J, Hatami H, Karkhaneh S, Farsar AR, SharifpoorA , et al. The prevalence of dental caries in primary molars and its related factors in 6 and 7 years old children in Shemiranat health center.Journal of Health in the Field 2014; 1(4): 7-13.
18. Abedini H, Gilasi HR, Davoodi E, Eshghi T, Karbasi M, Heidarian M , et al. Prevalence and Causes of Decay In Primary Teeth of Children Aged 2-6 Years In Kashan. Scientific Journal of IlamUniversity of Medical Sciences.2013; 21(5):115-124 .
19. Nabipour AR, Azvar KH, Zolala F, Ahmadinia H, Soltani Z. The Prevalence of Early Dental Caries and Its Contributing Factors among 3-6-Year-Old Children in Varamin, Iran. Journal of Health & Development 2013; 2(1):12-21.
20. Mitrakul K, Laovoravit V, Vanichanuwat V, Charatchaiwanna A, Charatchaiwanna A, Bunpradit W, et al. Factors associated with parent capability on child's oral health care. Southeast Asian. J Trop Med Public Health. 2012; 43(1):249-55 .
21. Wellappuli N, Amarasena N. Influence of family structure on dental caries experience of preschool children in Sri Lanka. Caries Res. 2012; 46(3):208-12.
22. PK Felipak , BL Menoncin , MRT Reyes . Determinants of parental report of dental pain and discomfort in preschool children – The dental discomfort questionnaire .Int J of PedDen , 2020 ;11(2):178-182.
23. M Berzinski , M Alina , M Amye , B Sabina . Parenting and child behavior as predictors of toothbrushing difficulties in young children .IntJ of PedDen . 2020;30(1):75-84.
24. Torabi M, Shojaee Poor R, Karimi Afshar S, Shojaat M, Karimi Afshar M, Moshrefian S. Evaluation of Parental Knowledge and Practice of Oral Hygiene Status in 7 Years Old Children in Kerman . ijpd. 2013; 9 (1) :21-28

25. Okada M, Kawamura M, Kaihara Y, Matshzaki Y, Kuwahara S, Ishido H, et al. Influence of parent's Oral health behavior on Oral health status of their School children an exploratory study employing a causal modeling technique. Int J Pediatr Dent. 2002; 12(2):101-105.
26. Vejdani J, MohtashamAmiri Z, Rezaei M. Prevalence of nursing caries and associating factors in 2-4 year olds children]. J Med FacultGuilanUni Med Sci2006;14:10-7.
27. Abedini H, Gilasi HR, Davoodi E, Eshghi T, Karbasi M, Heidarian M, et al. Prevalence and Causes of Decay In Primary Teeth of Children Aged 2-6 Years In KashanKashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran ۱۳. Aug.2۰۱۵;21(5):28-35.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-09-05]