Evaluation of oral health promotion interventions among 0 to 6 Years old children: Scoping review

Review

Abstract

Background: Oral health is an important issue, because of its consequences on general health of children. Present study has been provisional to evaluate types and effectiveness of oral health promotion interventions on 0-6 years-old children.

Materials and methods: A Scoping review was done, with search in PubMed, Google scholar, ProQuest, Biomed Central and also domestic data bases in SID, Magiran limited to English and Farsi language, from 2008-2018 using Farsi and English keywords; Oral health promotion, oral health program, oral health knowledge, infant, toddler, preschool children. Finally, present review was done based on 23 local and interventional studies in the field of oral health promotion of 0-6 years-old children.

Results: Selected twenty-three studies were experimental and Quasi-experimental studies. Interventions were done as educational program with follow-up sessions, examinations and prevention dental services in the different periods of time. Researched variables were; knowledge, attitude, belief and behaviors in the field of oral health care and dental status. All the above mentioned outcome variables showed significant improvement among participants after interventions.

Conclusion: According to the evaluation of the results of the interventions in Iran and other countries among 0-6 years-old children, oral health education to parents in short time had positive results on the oral and dental health of them. Also it has been shown that behavioral attentions, use of models and theories, can be considered as an effective method for promoting oral health status of 0-6 years-old children.

Keywords: Oral health, oral health promotion, precautionary services, 0-6 years-old children, infant, toddler, preschool children

Yazdani R[1]
Hessari H[2]
Bagherian F[1]

1. Associate Professor Dental School, Community Oral Health Department, Dental School, Tehran University of Medical Sciences.

2. Assistant Professor Dental School, Community Oral Health Department, Dental School, Tehran University of Medical Sciences.

3. Dentist.

Corresponding Author:
ryazdani@tums.ac.ir

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

ارزیابی مداخلات ارتقاء سلامت دهان و دندان در کودکان ۰ تا ۶ سال: مقاله مروری

مروری

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای سلامت دهان و دندان در کودکان ۶-۰ سال به دلیل پیامدهای آن بر سلامت بسیار اهمیت دارد. مطالعه حاضر با هدف ارزیابی نوع و میزان موفقیت مداخلات ارتقاء سلامت دهان در کودکان ۶-۰ سال انجام شده است.

مواد و روش ها: این مطالعه بصورت یک مقاله مروری (Scoping) انجام شده است. در این راستا مقالات مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی ProQuest، PubMed، Biomed Central، Google Scholar و پایگاه‌های علمی داخل کشور مانند SID و Magiran محدود به زبان انگلیسی و فارسی، همچنین با محدودیت زمانی از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۱۸ با استفاده از کلمات کلیدی فارسی (سلامت دهان کودکان ۶-۰ سال، دانش سلامت دهان، ارتقاء سلامت دهان، برنامه سلامت دهان) و انگلیسی (Oral health promotion, Program, Knowledge) انجام شده است. در نهایت این مطالعه با بررسی ۲۳ مقاله منتشر شده داخل و خارج از کشور در زمینه ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۶ - ۰ سال انجام گرفت.

یافته ها: در کل تعداد ۷۹۰۴ مقاله و از بین آن‌ها ۲۳ مقاله انتخاب شده که مطالعات تجربی، نیمه تجربی بودند. مداخلات به صورت برنامه‌های آموزشی با جلسات پیگیری، معاینه و خدمات پیشگیرانه در مدت زمان مختلف انجام شده بود و متغیرهای اندازه گیری شده در آنها شامل آگاهی، نگرش، باور و عملکرد در زمینه انجام مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان، اجزای مدل اعتقاد بهداشتی و شاخص پوسیدگی دندان بود، که تمامی این متغیرها در بین شرکت‌کنندگان گروه آزمون بعد از انجام مداخله آموزشی از لحاظ آماری بهبود معنی‌دار پیدا کرده بود.

نتیجه گیری: با توجه به بررسی مداخلات صورت گرفته در داخل و خارج از ایران و ارزیابی نتایج آنها، آموزش رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت دهان و دندان به والدین و ارائه خدمات پیشگیرانه در کوتاه مدت بیانگر تأثیرات مثبت بر سلامت دهان و دندان کودکان می‌باشد. همچنین به نظر می‌رسد که مداخلات مبتنی بر نظریه‌ها و مدل‌های تغییر رفتار می‌تواند به عنوان یک روش مؤثر در ارتقاء عملکرد بهداشت دهان و دندان در کودکان ۶-۰ در نظر گرفته شود.

کلمات کلیدی: سلامت دهان، ارتقای سلامت دهان، خدمات پیشگیرانه، کودکان ۶ - ۰ سال، کودکان پیش دبستانی

رضا یزدانی [1*]
حسین حصاری [2]
فاطمه باقریان [3]

۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.

۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

۳. دندانپزشک

نویسنده مسئول: دکتر رضا یزدانی

ryazdani@tums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۳

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۳

مقدمه: سلامت دهان مفهومی فراتر از دندان‌های سالم دارد، یک ضرورت و بخشی از سلامت عمومی در تمام طول زندگی است. طبق راهنمای سازمان جهانی بهداشت (WHO)، سلامت دهان این گونه بیان می‌شود: «عدم وجود دردهای دهانی، صورتی، سرطان‌های دهان و حنجره، زخم‌های دهانی، نقایص مادرزادی و دیگر اختلالاتی که بر حفره دهان تأثیرگذار می‌باشند. تمامی گروههای سنی در معرض ابتلا به بیماری‌های دهان و دندان قرار دارند. سلامت دهان و دندان از بدو تولد و پدیدار شدن اولین دندان‌ها حائز اهمیت است. چرا که در سلامت عمومی نیز

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

نقش مهمی ایفا می‌کند، همچنین به دلیل عدم توانایی کامل کودکان در سال‌های آغازین زندگی، این گروه جزو گروه-های آسیب‌پذیر در نظر گرفته می‌شوند (۱، ۲). توجه به بهداشت دهان و دندان و رعایت آن در دوران کودکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. شواهد علمی نشان می‌دهد که دندان‌های شیری نقش‌های مهمی در سلامت کودک ایفا می‌کنند. چون تغذیه کودک، سلامت و حفظ و نگهداری دندان‌های دائمی، توانایی سخن گفتن، زیبایی و اعتماد به نفس، با دندانهای شیری مرتبط باشد (۳). در کودکان به علت عدم تکامل توانایی درک محیط اطراف و وارد کردن اجسام به داخل دهان بیشتر در معرض باکتری قرار می‌گیرند و همچنین به علت عدم مینرالیزاسیون کافی دندان‌ها در ابتدا و کمبود فلوراید و مقادیر بالای کربوهیدرات در تغذیه کودکان به خصوص در هنگام خواب و همچنین عدم دانش کافی والدین از بهداشت دهان و دندان کودک خود، دندان‌ها در معرض خطر پوسیدگی قرار دارند (۵،٤). تحقیقاتی که در سال ۲۰۱٤ در کانادا انجام شد به اهمیت توجه و رسیدگی به مشکلات دهان و دندان کودکان ٦-۰ سال پرداخت. این مطالعه نشان داد پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری-های کودکان محسوب میشود که علاوه بر آزار ناشی از درد سبب بیخوابی، سوءتغذیه، استرس، عدم اعتماد به نفس میشود (٦). از این رو پیشگیری و درمان از سنین پایین حائز اهمیت است. خود کودک، خانواده و بهداشت‌کاران دهان و دندان و دندانپزشک این مسئولیت را برعهده دارند، و در این راستا مراجعه زود هنگام به دندان پزشک به عنوان یکی از راههای پیشگیری از پوسیدگی زود هنگام در کودکان پیشنهاد شده است (۸ ،۷). والدین در وضعیت و شرایط بهداشت و سلامت دهان و دندان فرزندان خود نقش بسیار مهمی ایفا میکنند. همانطور که کودک رفتار و عملکردهای زندگی خود را از والدین می‌آموزد، رعایت بهداشت دهان و دندان خود را نیز از پدر و مادر می‌آموزد و همچنین الگوی تغذیه‌ای سلامتی و مناسبی که مادر برای فرزندان خود در خانه و مدرسه اجرا میکند، تأثیر بسزایی در پیشگیری از پوسیدگی دندانی کودکان دارد (٦،۹). آموزش به والدین توسط بهداشتکاران دهان و دندان و افراد با وضعیت اقتصادی نامناسب در جامعه که توانایی استفاده از امکانات درمانی را ندارند به پیشرفت قابل ملاحظهای در زمینه پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان منجر می شود. طبق تحقیقاتی که در چین بر روی والدین کودکان تا ٥ سال انجام شد و افزایش سطح آگاهی آنها و شرکت در جلسات آموزشی به صورت گروهی باعث بهبود سلامت دهان و دندان کودکان گشته و در نهایت میزان پوشیدگی کاهش یافته است (۱۰). مقالات مروری و ارزیابی مطالعات مداخلات گذشته ارتقای سلامت می تواند راهنمای خوبی برای تصمیم گیریهای آینده باشند (۱۱،۱۲،۱۳)، علت انجام این مطالعه، عدم وجود شواهد کافی جمع بندی شده جهت بررسی انواع مداخلات صورت گرفته در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ٦-۰ سال میباشد. بنابراین در این مطالعه مروری (Scoping) سعی بر آن شده است که به بررسی انوع مداخلات ارتقاء سلامت دهان و میزان موفقیت آنها در کودکان ٦-۰ سال پرداخته شود.

روش بررسی: در این مطالعه مروری (Scoping) مقالات مرتبط در شش پایگاه داده‌های علمی اصلی BioMod، ProQuest، PubMed، Google Scholar و پایگاههای علمی داخل کشور SID (Scienctific information database) و Mag Iran محدود به زبانهای انگلیسی و فارسی همچنین با محدودیت زمان بین سال‌های ۲۰۱۸ - ۲۰۰۸ جستجو و مورد بررسی قرار گرفت. جستجو در این پایگاه به این ترتیب زیر به اجرا در آمده است:

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

الف) به کار بردن فیلترها (زمان وارتباط مطالعات با کلمات کلیدی مطلوب مورد نظر)

ب) استفاده از اپراتور بولین(AND/OR)

کلید واژههای مورد استفاده در این پژوهش سیستمیک در سه گروه کلی طبقه بندی شدهاند:

گروه یک: دندانپزشکی (Mouth -Oral – دهان)

گروه دو: ارتقا سلامت

(Health program, Health promotion, Health Prevention, Health Education).

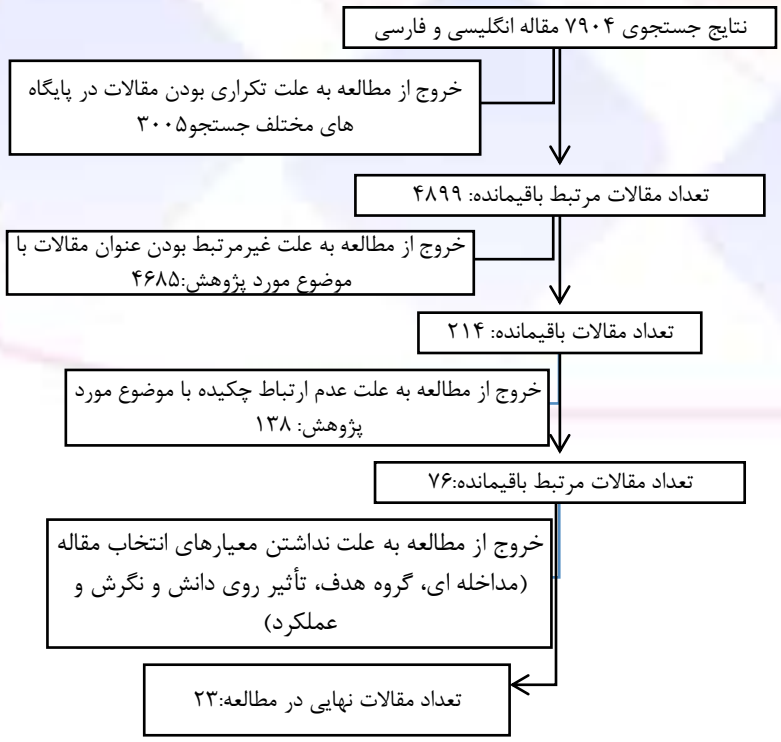
(ارتقا سلامت، دانش سلامت، برنامه سلامت، Health knowledge)

گروه سوم: کودکان ٦-٠ سال (Preschool children, Infant, Toddler)

جستجو مقالات فارسی در SID و Mag Iran

جهت جستجو به علت کمبود تعداد مقالات بدون اعمال محدوده زمانی مشخص و با به کارگیری کلید واژهها از این دو پایگاه استفاده شد. در این مطالعه مقالات مروری مرتبط با موضوع پژوهش خود را نیز به عنوان چهارچوب برای پیشبرد اهداف این مطالعه استفاده کردیم. در مقالاتی که گزارش شاخص‌های بهداشت دهان و دندان، و یا رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان آنها به صورت کامل توضیح داده شده، به عنوان مقالات با کیفیت مناسب و مقالاتی که در روش اجرا تنها به ذکر تعداد جلسات آموزشی برگزار شده اکتفا کرده و محتوای جلسات آموزشی و نتایج مبهم بودند به عنوان مقالات با کیفیت پایین در نظر گرفته شد.

شکل ۱: فلوچارت انتخاب مقالات براساس معیارهای ورود و خروج از مطالعه



[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

ضوابط انتخاب مقالات در پژوهش حاضر بدین شرح بود:

الف) مطالعات مداخل های (تجربی، نیمه تجربی و یا کارآزمایی) باشند

ب) زنان و مادران به عنوان شرکت کننده (گروه هدف) در مطالعه حضور داشته باشند.

پ) متغیرهای اندازه‌گیری شده در مطالعه دربرگیرنده میزان آگاهی، نگرش، باور و عملکرد مادران گروه هدف در خصوص انجام مراقبتهای بهداشت دهان و دندان باشد و در انتها

د) مقالات به زبان فارسی و انگلیسی را ملاک عمل قرار دادیم.

یافته ها: بعد از خارج شدن مقالات تکراری (۳۰۰۵ مقاله) از ۷۶۰۹ مقاله، تعداد باقیمانده (٤٦٨٥مقاله)، پس از بررسی عنوان مقالات، مقاله به دلیل غیرمرتبط بودن عنوان مقاله مورد پژوهش از مطالعه خارج شدند. از میان ۲۱٤ مقاله باقیمانده نیز پس از بررسی چکیده مقالات، تعداد ۱۳۸ مقاله به علت عدم ارتباط چکیده و خلاصه آنها (Abstract) با موضوع مورد پژوهش عدم تطابق گروه‌بندی مورد مطالعه، عدم ارتباط با بهداشت دهان و دندان بررسی مقالات در مورد کودکان با شرایط و بیماریهای خاص، کودکان با مشکلات مادرزادی، کودکانی که به علت دلایل پزشکی داروهای خاص مصرف میکردند و همچنین مقالاتی که نوع مطالعه‌ی آنها به صورت مقطعی بوده است، حذف شده‌اند. برنامه آموزشی شامل جلسات سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، مشاوره، نمایش فیلم، DVD و فایل های پاورپوینت به وسیله دیتا پروژکتور، دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان و مراقبت های پیشگیرانه در قالب کتابچه و بروشور، آموزش نحوه صحیح مسواک زدن بر روی مدل بود. البته در بعضی از مطالعات بیش از یک مورد استفاده شده بود.

_ در ۱۱ مطالعه جلسات سخنرانی برگزار گردید.

_ در ۹ مطالعه با بحث‌های گروهی به آموزش پرداخته شد.

_ در ٦ مطالعه از طریق پرسشنامه میزان آگاهی و اطلاعات گروه‌های مورد مطالعه بررسی شد.

_ در ۱۰ مطالعه با کمک مشاوره به افزایش ارتقاء سطح آگاهی مادران پرداخته شد.

– در ۲ مطالعه از نمایش فیلم، DVD، و فایل‌های پاورپوینت به وسیله دیتا پروژکتور استفاده شد.

_ در ۷ مطالعه با توجه به دستورالعمل‌های بهداشت دهان و دندان و مراقبت‌های پیشگیرانه در قالب کتابچه، و بروشور نحوه دمانتستریشن نحوه صحیح مسواک زدن بر روی مدل بود.

خدمات پیشگیرانه در مطالعات شامل ارائه محصولات بهداشت دهان و دندان از جمله، دستمال های مخصوص تمیز کردن محیط دهان نوزادان و دندان های اولیه شیری، مسواک های مخصوص برای کودکان تا ٦ سال، خمیر دندان های حاوی ترکیبات فلوراید و وارنیش فلوراید بود. زمان اختصاص داده شده برای اجرای مداخله، در هر مطالعه متفاوت بود. به طوری که کم ترین زمان مربوط به نمایش ویدیوی ۲۰ دقیقه ای و بیشترین مربوط به جلسات پی گیری شده در طی دو ماه و سه سال بود. در مطالعات متعددی نیز زمان اختصاص داده شده مشخص نبود. جلسات پیگیری در تمام مطالعات انتخاب شده انجام شد و بر اساس سن کودکان در هر مطالعه متفاوت بود. کوتاه ترین زمان پیگیری، بلافاصله بعد از مداخله و طولانی ترین زمان آن سه ماه پس از مداخله بود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۱	Leonard Smith, et al 2014 Canada[6]	بررسی تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی در میزان پوسیدگی‌های اولیه دندان در کودکان	کودکان ٦ – ۰ سال	نیمه تجربی	بررسی وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین و زمان مراجعه کودکان به دندان‌پزشک	میزان شیوع * ECC در کودکان تا ٦ سال کنترل معاینات دندان‌پزشک وضعیت اقتصادی والدین	در خانواده‌ها با شرایط اقتصادی پایین و آگاهی کمتر در زمینه بهداشت شیوع بیشتری در ECC مشاهده شد و نیاز جامعه به کمک دولت در این زمینه می باشد در این مطالعه ۱۰۰۰ دندان پزشک کانادایی ،معادل ۷٤٪ اعلام کردند که خدمات دولتی در این زمینه کافی نیست.
۲	Maureen Shannon 2013 USA. Florida[14]	تحقیق اثر تعلیم والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان در رفتار کودکان ۱۵-٦ ماه	۱۰۰ نفر از والدین کودکان ٦ – ۰ ماه در شمال فلوریدا آمریکا که به مراکز بهداشتی مراجعه کردند.	نیمه تجربی	آموزش بهداشت دهان به صورت عمومی و در گروه دوم ۲ جلسه نیز آموزشی به صورت خصوصی اضافه شد.	پرسشنامه بعد از آموزش‌ها میزان آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان نگرش	تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین افزایش آگاهی در والدین بین دو گروه دیده نشده
۳	Rong Min Qiu, Edward CM 2014-China[15]	بررسی تأثیر آموزش و آگاهی به والدین و بهداشت‌کاران در زمینه پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها در کودکان	۱۳۳۲ کودک پیش دبستانی در محدوده زمانی ۵ ماه که به مراکز بهداشتی مراجعه کردند.	تجربی	پرسشنامه به بهداشت‌کاران دهان و دندان جلسات آموزشی به صورت پرسش و پاسخ برای والدین	معاینات کلینیکی پوسیدگی دندان‌ها کودکان	میانگین نمرات آگاهی و عملکرد بهداشت‌کاران دهان و دندان افزایش داشت. میزان پوسیدگی دندان‌ها کاهش یافته است. با افزایش (۰,٤۲٪) دانش بهداشتکاران دهان باعث افزایش (۰,۳۰٪) عملکرد آنان و افزایش رفتارهای بهداشتی کودکان (۰,۱۰٪) و در نهایت کاهش (۰,۱۸٪) پوسیدگی دندان در کودکان گردید

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
٤	Morenike O Folayan, (2015) Suburban Nigeria[16]	بررسی میزان تأثیر عوامل و فاکتورهای جنس و سن و میزان آگاهی والدین بر روی میزان و شیوع پوسیدگی اولیه دندان‌ها کودکان	٤٩٧ کودک بین ٦ تا ٧١ ماه	تجربی	بازدید و بررسی خانگی نحوه صحیح مسواک زدن تغذیه کودکان سن مادران آگاهی مادران از بهداشت دهان و دندان	ECC میزان شیوع آگاهی مادران جنسیت کودکان وضعیت اقتصادی تغذیه کودکان	٦٦٪ از کودکان دارای ECC و ۰/۸٪ Severe ECC داشتند که ٤ فاکتور تأثیر بیشتری بر میزان شیوع و بدخیمی پوسیدگی دندان‌ها داشتند: جنسیت، آگاهی مادران از بهداشت دهان و تغذیه کودکان با میان وعده‌هایی که شامل مواد قندی هستند بیش از ۳ بار در روز و وضعیت بهداشت کودکان
٥	A. Agouropoulos (2014) Aten. Greece[17]	بررسی میزان تأثیر استفاده از وارنیش فلوراید هر ٦ ماه بر روی کودکان پیش دبستانی بر روی شیوع ECC	۳۲۸ کودک ۲ تا ٥ سال از مهد کودک‌های مختلف شهر آتن انتخاب شده و در یک دوره برنامه ۲ ساله شرکت داده شدند.	کار آزمایی بالینی	جلسات آموزشی شامل برنامه‌ها و پوسترهایی برای بهداشت دهان و دندان هر ۲ ماه نحوه صحیح مسواک زدن و تکرار آن در روز	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان استفاده از وارنیش فلوراید استفاده از خمیر دندان‌های حاوی ۱۰۰۰ ppm فلوراید	میانگین نمرات استفاده از وارنیش فلوراید بیانگر کاهش میزان شیوع ECC و پیشگیری از آن به صورت کلینیکی در کودکان پیش دبستانی بود در حالی که از خمیر دندان‌های حاوی ۱۰۰۰ ppm فلوراید نیز به صورت روزانه استفاده می‌کردند.
٦	Rahul Naidu (2012) Trinidad[18]	بررسی میزان آگاهی والدین و بهداشت‌کاران دهان و دندان از بهداشت دهان و دندان و تأثیر آن بر پوسیدگی دندان‌ها	۳ گروه از والدین و بهداشت‌کاران دهان و دندان در مرکز شهر ترینیداد	تجربی	جلسات آموزشی شامل بحث و بررسی تکنیک‌های بهداشت و دهان رکوردهای صوتی و فایل‌های خلاصه نویسی شده برای استفاده در منزل	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان نحوه آموزش و میزان تأثیر آن رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان	آگاهی والدین و بهداشت کاران دهان و دندان تأثیر بسزایی در بهبود و رشد سلامت دهان و دندان کودکان داشته است.

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال							
ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۷	Anubha Sacheti, (2012) Massachusetts[19]	بررسی تأثیر زمان اولین معاینه دندانپزشکی برای کودکان و تأثیر آن بر سلامت دهان و دندان	کودکان تا ۳ سال که به مرکز بهداشتی مراجعه کردند.	نیمه تجربی	جلسات آموزشی و معاینه کودکان و بررسی نحوه صحیح مسواک زدن توسط دندانپزشکان وزارت بهداشت	میزان پوسیدگی در کودکان تأثیر وضعیت اقتصادی والدین آگاهی و رفتارهای بهداشتی از سلامت دهان و دندان و استفاده آن‌ها	مقایسه شاخص‌های اندازه گیری شده بیانگر آن بوده که ۱۷,۳٪ از کودکانی که پوسیدگی‌های درمان نشده درجه ۳ داشتند دوره‌های معاینه دندان‌پزشک انجام نداده بودند و از کسانی که پوسیدگی درمان نشده داشتند ۲,۹ برابر در کودکان با وضعیت اقتصادی پایین بیشتر بوده و ۲,۵ برابر بیشتر از کودکانی که والدین آگاهی کم داشتند.
۸	Jenny Abanto (2012) Brazil[20]	بررسی کارایی اقدامات پیشگیرانه و نحوه و زمان بهداشت دهان و دندان در کودکان	۵۰ کودک با ریسک بالا پوسیدگی از ۸ تا ۱۵ ماه	کار آزمایی بالینی	جلسات آموزشی اجاره شده به مادران و بهداشتکاران دهان و دندان و پرستاران در رابطه با بهداشت دهان و دندان و نحوه صحیح مسواک زدن	میزان و شاخص پلاک دندانی آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان	استفاده از دستمال‌های مخصوص و مسواک باعث کاهش میزان پلاک دندانی شده به میزان ($P <۰,۰۰۱$) و این میزان کاهش در مادران بیشتر از بهداشتکاران بود که بیانگر همکاری بیشتر کودکان با مادران خود به دلیل احساس امنیت بیشتر بود.
۹	Shelly Gehshan (2007) USA[21]	بررسی کارایی اقدامات پیشگیرانه در کودکان پیش دبستانی در جهت بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان	کودکان ۵-۰ سال در بازه زمانی ۲۰۰٤ – ۲۰۰۰ که به مراکز خدمات درمانی مراجعه کردند.	مروری سیستمیک	جلسات آموزشی برای دندانپزشکان و بهداشتکاران در راستای خدمات رسانی به کودکان و آموزش به والدین و بررسی تغذیه و نحوه صحیح مسواک زدن	میزان استفاده از فلوراید در آب آشامیدنی و تأثیر آن آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان شرایط اقتصادی افراد جامعه در زمینه استفاده از خدمات درمانی دهان و دندان	آگاهی و آموزش د ر والدین و گروه‌های خدمات رسان تأثیر مهمی در کاهش میزان پوسیدگی و ارتقای سلامت دهان و دندان داشتند و همچنین به نقش دولت جهت تأمین و کمک به اقشار جامعه برای استفاده از این خدمات اشاره شده است.

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۱۰	Tegwyn H. Brickhouse, (2013) USA[22]	مقایسه وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان ٦-۰ سالی که در حمایت بیمه قرار گرفته‌اند در برابر کودکانی که از بیمه دندانپزشکی استفاده نمی کنند.	کودکان ٦-۰ سالی که از نظر سلامت عمومی قابل قبول بوده‌اند و از طرف شرکت بیمه معرفی شده بودند.	تجربی	برگزاری معاینات دوره‌ای در منزل و آموزش به کودکان و والدین	سن، نژاد، جنسیت و اهداف دندانپزشکی که شامل بهبود و شرایط سلامت دهان و دندان استفاده از وارنیش فلوراید	کودکانی که جز برنامه درمانی گروه سرمایه گذار سلامت کودکان قرار گرفته بودند ۳ برابر بهبود داشتند در شرایط سلامت دهان و دندان خود و بیانگر آن بود که معاینات در خانه و آموزش به کودکان و والدین باعث پیشرفت در بهبود سلامت دهان و دندان می‌شود.
۱۱	Simone H. Ferreira (2007) Brazil[23]	بررسی تأثیر شرایط اقتصادی و فرهنگی – آموزشی والدین و گروه پرستاران بر سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان ۵-۰ سال	۱۴۸۷ کودک ۰ تا ۵ سال تحت نظارت پرستاران دولتی جنوب برزیل	نیمه تجربی	برگزاری جلسات آموزشی برای خانواده به صورت گروهی و پرسش نامه‌ای	سن، جنسیت و میزان آگاهی مادران از سلامت دهان و دندان و وضعیت اقتصادی خانواده میزان ECC در کودکان معاینه شده	٤٥٪ کودکانی دارای پوسیدگی بودند که این رقم با افزایش سن افزایش یافته و در کودکانی که مادران آگاهی لازم را نداشته بیشتر بود که بیشترین تأثیر در آموزش مادران دیده شد و بهبود در کاهش شیوع ECC در کودکان مشاهده شد.
۱۲	Xiaoli Gao (2013) Hong Kong, China[24]	بررسی تأثیر رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای و بهداشتی والدین در خانه و در مهد کودک‌ها بر سلامت دهان و دندان کودکان ۳ ساله	٦۹۰ خانواده دارای کودکان ۰ تا ۳ سال که در ۱۲ مهد کودک از کودکان آن‌ها نگهداری می‌شده است.	کار آزمایی بالینی	تقسیم به ۳ گروه آموزشی گروه ۱: اطلاعات و راهنمایی‌های بهداشتی گروه ۲: + جلسات خصوصی آموزشی گروه ۳: ایجاد هدف و انگیزه در والدین	میزان و نحوه بهداشت و مسواک زدن تغذیه میان وعده‌ها میزان پوسیدگی دندان‌ها	گروه سوم از والدین که به علاوه جلسات آموزشی گروهی و به صورت خصوصی با ایجاد برنامه‌های انگیزشی باعث تغییر رفتارهای غلط در آن‌ها شدند نتایج خوبی در شرایط بهبود سلامت دهان و دندان کودکانشان مشاهده شد. ۲۰٪ کاهش پوسیدگی در کودکان گروه سوم در یک سال

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۱۳	Jennifer Yost (2008)- New York, USA[25]	تعیین اثر مداخله‌ای آموزشی سلامت دهان و دندان و رفتارهای والدین و بهداشتکاران بر سلامت دهان و دندان کودکان ۵-۰ سال	۲ گروه از مادران کودکان از بدو تولد تا ۲۳ ماهگی و گروه دوم مادران کودکان ۲ تا ۵ سالی که به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند.	نیمه تجربی	جلسات آموزشی برگزار شده برای دو گروه با توجه به نیازهای کودکان در هر دوره و همچنین جلسات آموزشی برای پرستاران که با کودکان در این رده سنی در ارتباط هستند.	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان شاخص پوسیدگی دندانی در کودکان	در گروه اول با آموزش به مادران برای تمیز کردن لثه با دستمال‌های نرم و مخصوص بعد از غذا و همچنین نکات تغذیه‌ای از جمله عدم تغذیه کودک در زمان خواب تأثیر بسزایی در کاهش میزان ECC و بهبود سلامت دهان و دندان گردید. در گروه دوم نحوه صحیح مسواک زدن و مراجعه برای معاینات دوره‌ای به دندان‌پزشک از عوامل مؤثر ذکر شد و همچنین نقش بهداشتکاران در کمک به والدین در این راستا اشاره شد.
۱٤	Santos APP 2012, Brazil[26]	تأثیر خمیر دندان‌های حاوی فلوراید در جلوگیری از پوسیدگی دندان در دندان‌های شیری	کودکان پیش دبستانی	سیستمیک مروری	جلسات آموزشی انگیزشی به کمک پرسش نامه‌ها به والدین در جهت حضور و شرکت در مطالعات	سن گروه شرکت کننده میزان فلوراید میزان شیوع پوسیدگی دندان‌ها	خمیر دندان‌های حاوی فلوراید استاندارد (۱۵۰۰- ۱۰۰۰ ppm) باعث کاهش میزان پوسیدگی دندان‌ها در دوره دندان‌های شیری شده در گروه پیش دبستانی و توصیه می‌گردد.
۱۵	Rolnick SJ 2015, USA[27]	تأثیر وارنیش فلوراید در جهت مراقبت و نگه داری از سلامت دهان و دندان در کودکان ۵-۱ سال	کودکان ۵-۱ سال تحت پوشش درمانی دولت	تجربی	اقدامات پیشگیرانه شامل استعمال وارنیش فلوراید	سن و نژاد و جنسیت کودکان شرکت کننده میزان و تأثیر وارنیش فلوراید	۸۵٪ از کودکانی که وارنیش فلوراید استفاده شد تفاوتی در تأثیر فلوراید بر دندان‌های کودکان کوچک‌تر وجود داشت و تفاوت ناچیزی ((۸۵٪ - ۸۱٪))در نژاد که در سیاه‌پوستان تأثیر مثبت بیشتری دیده شد و جنسیت تفاوتی وجود نداشت و می‌توان وارنیش فلوراید را به عنوان مراقبت‌های اولیه در جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها در کودکان استفاده کرد.

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ۶ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۱۶	Diane Dooley (2016) California, USA[28]	اثرگذاری وارنیش فلوراید به عنوان خط اولیه مراقبت از سلامت دندان‌های اولیه در کودکان ۱ تا ۵ سال	کودکان ۱ تا ۵ سالی که تحت نظارت بخش پزشکی کودکان بودند.	نیمه تجربی	آموزش بهداشت دهان و دندان به مادران برنامه‌های انگیزشی در جهت رعایت بهداشت دهان و دندان	شاخص پوسیدگی دندان‌ها سطح آگاهی والدین وضعیت اقتصادی والدین میزان مراجعه به دندان‌پزشک	۹۵٪ از کودکان ۱ تا ۵ سالی که در طی ۲ سال به صورت مداوم و مکرر معاینات خود را انجام داده وارنیش فلوراید برای آن‌ها استفاده شد و آموزش به مادران در زمینه سلامت بهداشت دهان و دندان داده شده بود ۹۷٪ بهبود و کاهش میزان پوسیدگی‌های ثانویه دیده شد.
۱۷	Peter Arow (2013), Australia[29]	تأثیر آگاهی والدین از بهداشت دهان و دندان بر میزان پوسیدگی دندان در دوران کودکی	والدینی که کودکان ۱۲-۶ هفته داشتند که به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند.	تجربی	جلسات آموزشی به صورت گروهی و خصوصی در رابطه با سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان	آگاهی و دانش در رابطه با سلامت دهان و دندان کودکان میزان پوسیدگی در دندان‌های شیری وضعیت اقتصادی والدین	با کنترل و رسیدگی و پی گیری در طی دوران آزمایش در ۲۴ و ۳۶ ماهگی کودکانی که والدین آن‌ها تحت آموزش قرار گرفته بودند ۷۹٪ کاهش میزان پوسیدگی در ۲۰ماهگی مشاهده شد و در مجموع با ۹۴٪ Power و ۳۵٪ کاهش پوسیدگی بین گروه‌ها دیده شد.
۱۸	Robert J. Schroth (2015), Canada[30]	بررسی تأثیر تعلیم و تربیت دانشجویان دندانپزشکی در زمینه پیشرفت سلامت دهان و دندان کودکان	دانشجویان رشته دندانپزشکی دانشگاه Manitoba	نیمه تجربی	برگزاری کلاس‌های آموزشی در راستای چگونگی عملکرد بهتر برای سلامت بهداشت دهان و دندان در کودکان و با استفاده پرسشنامه‌های الکترونیکی برنامه‌هایی برای عملکرد و رفتار با کودکان برای حفظ و بهبود سلامت دهان و دندان تهیه شد.	آگاهی و دانش در رابطه با سلامت دهان و دندان کودکان آگاهی از طرز برخورد با کودک میزان مراجعه کودکان برای معاینات به دندان‌پزشکان	بعضی اما نه همه آموزش‌های حرفه‌ای در دندانپزشکی. آموزش‌ها از جمله زمان دقیق و تعداد معاینات پیشنهاد شده و اینکه در چه سنی اولین معاینه باید صورت گیرد به دانشجویان آموزش داده می شود

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۱۹	Donna H 2015, USA[31]	ارزیابی نتایج یک برنامه آموزشی در مورد تکنیک‌های طراحی شده بهداشتی دهان و دندان برای مادرانی که تازه صاحب فرزند شده‌اند.	۹٤ مادر که صاحب فرزندان سالم شده‌اند.	تجربی	جلسات آموزشی شامل نمایش DVD حاوی اطلاعات در مورد بهداشت دهان و دندان در کودکان و اهمیت آن در سلامت عمومی کودک و تغذیه، راهبردهای پیشگیرانه و نیز بررسی تکنیک‌های صحیح مسواک زدن همراه با جلسه پیگیری هر ٦ و ۱۲ ماه	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان کودکان نگرش رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	این تحقیق بیانگر عدم اطلاعات و دانش کافی مادرانی که به تازگی دارای فرزند شده‌اند بوده است و یکی از عوامل پوسیدگی دندان در کودکان می‌باشد ۲۸,٤ از مادران از اهمیت و تأثیر فلوراید بی اطلاع بودند.
۲۰	Zahra Nazari 2013, Iran32	بررسی تأثیر آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ٦-۱ سال	۱۰۰ نفر از مادران کودکان زیر ٦ سال شهر شیردان که به مرکز بهداشتی مراجعه کردند.	تجربی	پرسش نامه‌های آگاهی سنجی در اختیار مادران قرار داده شد. جلسات آموزشی به همراه جلسه پیگیری	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان کودکان سن مادران تحصیلات مادران شغل وضعیت اقتصادی خانواده محل سکونت تعداد فرزندان خانواده	میانگین نمره مادران ۳/۱۳ ± ۱۳/٤٥ بود بین آگاهی مادران و سن آن‌ها رابطه معنی دار آماری وجودنداشت همچنین بین آگاهی مادران با متغیرهای سطح تحصیلات مادر، شغل، وضعیت اقتصادی خانواده، محل سکونت و تعداد فرزندان خانواده ارتباط معنی داری وجود دارد. (P-value <۰,۰٥)
۲۱	Rabiee L 2015, Iran[33]	ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان نسبت به مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان کودکان ۲ تا ٥ ساله	٤۸۰ نفر از مادرانی که به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند که کودکان سالم ۲ تا ٥ سال داشته‌اند.	تجربی	پرسشنامه در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان تعداد دفعات انجام مسواک، نحوه تغذیه، استفاده از نخ دندان با فاصله زمانی بین دفعات مراجعه به دندان‌پزشک.	سطح آگاهی مادران در زمینه سلامت دهان و دندان کودکان وضعیت شغلی نگرش میزان تحصیلات مادران وضعیت اقتصادی	میزان آگاهی اولیه مادران ۸/٦ درصد که بیانگر سطح ضعیف آگاهی از سلامت بهداشت دهان و دندان می‌باشد ٤۷/٤ درصد سطح آگاهی متوسط و ٤٤ درصد آگاهی خوبی داشتند. از نظر سطح نگرش ٥۹/۹ درصد دارای نگرش مثبت بودند. از یافته‌های دیگر مطالعه ارتباط بین تحصیلات مادر با آگاهی و نگرش و عملکرد مادران رابطه‌ی معنی داری وجود داشت که بیانگر اهمیت میزان آگاهی بر سلامت دهان و دندان می باشد.

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53] [Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال

ردیف	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	هدف مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	نوع مطالعه	نوع مداخله	متغیرها	نتایج
۲۲	Ismaili Kia M 2016, Iran[34]	پیش بینی وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان ٦-۳ ساله شهر ایلام	100کودک ۳ تا ٦ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۹٤ ۵۱ نفر پسر ٤۹ نفر دختر	تجربی	پرسش نامه و مقالات مربوط به رفتارهای مرتبط با بهداشت دهان و دندان از جمله مسواک زدن کودک توسط مادران، مراجعه به دندانپزشک	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان نگرش میزان تحصیلات مادران وضعیت اقتصادی شغل والدین	رفتار مطلوب موردنظر این مطالعه مسواک زدن کودک توسط مادر دو بار در روز با تکنیک صحیح و مراجعه منظم به دندانپزشک در نظر گرفته شد. تحصیلات پدر با وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان از نظر آماری معنی دار بود و از وضعیت بهداشتی بهتری برخوردار بودند و همچنین وضعیت اقتصادی. خود کارآمدی نقش مهمی در پیش بینی رفتار بهداشتی داشته است. سن کودک سطح معنی داری (۰,۵۷) تحصیلات مادر (۰,۱۰) ، تحصیلات پدر (۰,۰۱) ، وضعیت اقتصادی (۰,٤۱) ، جنسیت کودک (۰,۷۸) ، شغل مادر (۰,۰۳) ، شغل پدر (۰,۰۵) داشتند.
۲۳	**\Hessari ,H. 2016 Iran[35]**	**بررسی شدت پوسیدگی دندان‌های شیری و عوامل مرتبط در کودکان ۵ تا ۷ ساله شهر تهران**	**۵۷۲ کودک ۷-۵ ساله (۳۰۰ دختر و ۲۷۲ پسر) در طی معاینات در مدارس انتخاب شدند.**	**توصیفی**	**معاینات و آموزش در طی معاینه در خصوص رفتارهای بهداشتی دهان و دندان نحوه مسواک زدن و استفاده از نخ دندان مراجعه به دندانپزشک و انجام معاینات دوره‌ای**	**معاینات دوره‌ای انجام فلوراید تراپی جنسیت کودکان وضعیت و شدت پوسیدگی بر طبق شاخص (dmfs*)**	**شدت پوسیدگی در فک بالا بیشتر از فک پایین و همچنین در خصوص میانگین شدت پوسیدگی دندان‌های C و D و E، C کمترین میزان و D بیشترین میزان را به خود اختصاص داد و همچنین این تحقیق نشان از اهمیت فلوراید تراپی داشت. کودکانی که فلوراید تراپی انجام نداده بودند میزان پوسیدگی بالاتری داشتند.**

_ میزان موفقیت مداخلات آموزشی مورد بررسی در این مطالعات از ۹۵٪ تا ۹۸٪ گزارش شد.

_ از بین همه متغیرهایی که در مطالعات مورد بررسی قرار گرفت، آموزش والدین به خصوص مادران از موفقیت بیشتری برخوردار بود، که از بین ۱۶ مطالعه همگی بهبود و پیشرفت در سطح آگاهی و کاهش میزان پوسیدگی در کودکان را بیان کردند.

متغیرهایی که در جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان مورد بررسی قرار گرفتند مانند نحوه صحیح مسواک زدن با استفاده از خمیردندان‌های حاوی فلوراید در دوره‌ی گروه کودکان پیش‌دبستانی با ۹۵٪ پیشرفت در کاهش میزان پوسیدگی همراه بودند.

از دیگر اقدامات پیشگیرانه‌ای که در مطالعات به آن اشاره شد، فلوراید تراپی از طریق وارنیش فلوراید بود، که نتایج بدست آمده استفاده مکرر در فواصل زمانی معین در طی ۲ تا ۳ سال رشد ۹۷٪ از بهبود سلامت دهان و دندان و کاهش پوسیدگی دندان را نشان داده است.

بحث: در این مطالعه مروری، نوع و میزان مداخلات صورت گرفته در زمینه ارتقا سلامت دهان و دندان کودکان از بدو تولد تا ٦ سالگی و تأثیرات آنها مورد بررسی قرار گرفت. افزون بر این، پژوهش حاضر با هدف بررسی مطالعات موجود در زمینه ارتقا سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ سال به عنوان یک گام اولیه برای شناسایی مداخلات مبتنی بر شواهد است. با وجود شواهد ثبت شده که اهمیت بهداشت دهان و دندان را در دوران کودکی برجسته می کنند، و همچنین دستورالعمل های بسیاری که توسط انجمن های پزشکی و دندان پزشکی در این زمینه موجود است، شکاف قابل ملاحظه ای در به کارگیری این شواهد جهت ارتقا سلامت دهان و دندان کودکان از بدو تولد تا ٦ سالگی وجود دارد. از این رو در این پژوهش، بیست و سه مطالعه مداخله ای که نتایج آن ها بر سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ٦ ساله مشخص بود، ارزیابی شدند. مداخلات صورت گرفته در میان مطالعات بررسی شده متنوع و دربرگیرنده برنامه های آموزشی (جلسات سخنرانی، بحث گروهی، پرسش و پاسخ، مشاوره، ارائه پاورپوینت، نمایش فیلم و فایل های پاورپوینت به وسیله دیتا پروژکتور، دستورالعمل های بهداشت دهان و دندان و مراقبت های پیشگیرانه در قالب کتابچه و بروشور، دمونستریشن نحوه صحیح مسواک زدن بر روی مدل) و ارائه خدمات پیشگیرانه (عرضه محصولات بهداشت دهان و دندان از جمله مسواک، خمیر دندان های حاوی ترکیبات فلوراید، نخ دندان و وارنیش فلوراید) (۱۷، ۲۰، ۲۱، ۲٤، ۲٦، ۲۷،۲۸) بود. بررسی ها نشان داد که مداخله در شانزده مطالعه به صورت برنامه آموزشی، در چهار صورت ترکیبی (ارائه خدمات پیشگیرانه + برنامه آموزشی) و در سه مطالعه مداخله تنها به صورت ارائه خدمات پیشگیرانه بود. بیشتر مطالعات حاوی نتایج مربوط به آگاهی از سلامت دهان و دندان، خودکارآمدی، ارزیابی رفتارهای بهداشتی مرتبط با سلامت دهان در کودکان ۰ تا ٦ سال بود.

در مطالعات دیگر علاوه بر مطالب فوق، جلسات آموزشی در زمینه دانش بهداشت دهان و دندان کودکان (به عنوان مثال، جلوگیری از پوسیدگی زودرس در کودکی از طریق استفاده از فلوراید و شیاربندی دندان ها، تغذیه مناسب، اولین ویزیت دندانپزشکی) توضیح در رابطه با آناتومی طبیعی دهان و دندان نوزادان، الگوی رویش دندان های نوزاد و عادات دهانی کودک (به عنوان مثال، مکیدن انگشت به جای پستانک) برای مادران برگزار شد. از آن جایی که سلامت و رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان از بدو تولد آغاز می شود از این رو آموزش مادرانی که به تازگی صاحب فرزند شده اند زمان مناسبی برای دریافت آموزش مناسب رفتارهای

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

بهداشتی دهان و دندان می باشد. برای تغییر و ترویج عملکرد در زمینه انجام مراقبت های بهداشت دهان و دندان، مداخلات ارتقا سلامت در کودکان ۰ تا ٦ سال برای شرکت کنندگان گروه مداخله به اجرا درآمد، که نتایج آن بیانگر بهبود در متغیرهای اندازه گیری شده بود. اما با توجه به این که مداخلات آموزش بهداشت دهان و دندان قادر نیستند مشکلات موجود در این زمینه را به طور کامل برطرف سازند، لذا بعد از بررسی مداخلات آموزشی، کمبود و نیاز به انجام مداخلات تئوری محور با چهارچوب شفاف ضروری است. و همچنین باید به این نکته نیز اشاره شود، از آن جایی که تمایل به چاپ مطالعاتی که نتایج در آن، مثبت و معنادار می باشد بیشتر است، ممکن است باعث ایجاد محدودیت و خطاهایی در ارزیابی نتایج شود. باید به این نکته اشاره کرد که با توجه به یافته‌های مثبت نتایج از جلسات آموزشی برگزار شده برای والدین و بهداشتکاران دهان و دندان در مطالعات مورد بررسی حاکی از آن است که روش فوق کارآمدی بالایی در زمینه ارتقاء دهان و دندان کودکان دارد. از مزایای جلسات آموزشی می‌توان به کم هزینه بودن اجرای آن و همچنین فراوانی گروه شرکت کننده در بازه زمانی مشخص اشاره کرد و بدست آوردن نتایج، بررسی متغیرها از این راه به راحتی امکان پذیر می‌باشد. ولی از طرفی باید در نظر داشت که آموزش در یک جلسه کافی نخواهد بود و با گروهی از افراد با نگرش‌ها و اعتقادهای متفاوت و توانایی‌های عملکردی متفاوتی رو به رو هستیم که باعث محدودیت در بدست آوردن نتایج صحیح می‌گردد و برای بدست‌آوردن نتایج مستند نیاز به جلسات پیگیری است که زمان بر خواهد بود. از جمله محدودیت‌های دیگری که در این مطالعات باید اشاره کرد این است که تحقیقات بسیاری در این بازه زمانی کوتاه انجام گرفته در نتیجه نمی‌توان به نتایج بدست آمده به صورت کامل استناد کرد و نیاز به مطالعات با زمان کافی برای مداخلات به عنوان مثال؛ نیاز به جلسات پیگیری با بازه زمانی ٦ ماه، یا سالیانه جهت تعیین دقیق شاخص‌های پوسیدگی و تأثیر متغیرها در طولانی مدت بر بهداشت و سلامت دهان و دندان کودکان زیر ٦ سال می‌باشد. از طرفی با توجه به سن و شرایط گروه هدف که کودکان از بدو تولد تا ٦ سالگی می باشند، به علت عدم همکاری کودک و یا عدم توانایی کامل کودک در درک و عملکرد مداخلات پیشگیرانه ممکن است نتایج دقیقی نداشته باشند به همین دلیل مداخلات آموزشی مادران در این زمینه نیز با توجه به رفتارهای تغذیه‌ای کودک در این سنین غیر قابل کنترل می‌باشد. به همین دلیل علت بیماری ECC در کودکان ۰ تا ٦ سال کاملا مبتنی بر توانایی مادر در کنترل رفتار کودک است و اگر مادر نتواند مداخلات را به درستی انجام دهد نتایج بدست آمده موفقیت آمیز نخواهد بود. از آنجایی که مسواک زدن یکی از مهمترین مداخلات در جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان است در کودکان این امر سخت و غیر قابل شکل دهی می‌باشد، لذا این مداخله نیز در این گروه مشکل است. از طرف دیگر تأثیر سن، جنسیت و شرایط اقتصادی از متغیرهایی است که قابل دسترسی می‌باشد، ولی در مورد بررسی متغیرها بر نژادهای مختلف نیز به مطالعات گسترده‌تری در تمام مناطق می‌باشد. معمولا مطالعات با نتایج مثبت چاپ می شوند. لذا این نکته حائز اهمیت است که بدانیم کدام مداخلات در جمعیت ها و شرایط مشخص، مؤثر نبوده اند و دلیل احتمالی عدم موفقیت آن ها در چیست.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

Refrences

1. Petersen, P. E.. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century–the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Com Dent and oral epidemiol. 2003;31(1):3-24.

2. Petersen, P. E.. World Health Organization global policy for improvement of oral Health-World Health Assembly 2007. Int dent j. 2008;58(3):115-121.

3. Drury, T. F., Horowitz, A. M., Ismail, A. I., Maertens, M. P., Rozier, R. G., & Selwitz, R. H.. Diagnosing and reporting early childhood caries for research purposes: a report of a workshop sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, the Health Resources and Services Administration, and the Health Care Financing Administration. J public health dent.1999:59(3):192-197.

4. Delany, G. M., & Goldblatt, L. I.. Fused teeth: a multidisciplinary approach to treatment. JADA. 1981;103(5):732-734.

5. Ismail, A. I., Burt, B. A., & Eklund, S. A.. The cariogenicity of soft drinks in the United States. JADA. 1984;109(2),:241-245.

6. Smith, L., Katz, L., Emery, H., Sieppert, J., Polsky, Z., & Nagan, K.. It's about more than just baby teeth: An examination of early oral care in Canada. Universal J Public Health. 2014;2(4),:125-130.

7. Delany, G. M., & Goldblatt, L. I.. Fused teeth: a multidisciplinary approach to treatment. JADA. 1981;103(5):732-734.

8. Dooley, D., Moultrie, N. M., Heckman, B., Gansky, S. A., Potter, M. B., & Walsh, M. M.. Oral health prevention and toddler well-child care: routine integration in a safety net system. Pediatrics, 2016;137;(1), e20143532..

9. Pakpour AH, Hidarnia A, Hajizadeh E, Kumar S, Harrison AP. The status of dental caries and related factors in a sample of Iranian adolescents. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; Sep 1;16(6):e822-7.

10. Declerck, D., Leroy, R., Martens, L., Lesaffre, E., Garcia-Zattera, M. J., Broucke, S. V., ... & Hoppenbrouwers, K.. Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. Com dent oral epidemiol. 2008; 36(2):168-178.

11. Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A.. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. J chiropractic med. 2006;5(3): 101-117.

12. Malboosbaf, R., & Azizi, F.. What is systematic review and how we should write it?. Res Med. 2010;34(3):203-207.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

13. Röhrig, B., du Prel, J. B., Wachtlin, D., & Blettner, M. Types of study in medical research: part 3 of a series on evaluation of scientific publications. Deutsches Arzteblatt International. 2009;106(15): 262.

14. Mattheus DJ. Efficacy of oral health promotion in primary care practice during early childhood: creating positive changes in parent's oral health beliefs and behaviors. Oral Health Dent Manag. 2014; Jun;13(2):316-9.

15. Qiu RM, Lo EC, Zhi QH, Zhou Y, Tao Y, Lin HC1.Factors related to children's caries: a structural equation modeling approach. BMC Public Health. 2014 Oct 15;14:1071. doi: 10.1186/1471-2458-14-1071.

16. Folayan, M. O., Kolawole, K. A., Oziegbe, E. O., Oyedele, T., Oshomoji, O. V., Chukwumah, N. M., & Onyejaka, N. Prevalence, and early childhood caries risk indicators in preschool children in suburban Nigeria. BMC Oral Health. 2015;15(1):72.

17. Agouropoulos, A., Twetman, S., Pandis, N., Kavvadia, K., & Papagiannoulis, L.. Caries-preventive effectiveness of fluoride varnish as adjunct to oral health promotion and supervised tooth brushing in preschool children: a double-blind randomized controlled trial. J dent. 2014;42(10): 1277-1283.

18. Naidu, R., Nunn, J., & Forde, M.. Oral healthcare of preschool children in Trinidad: a qualitative study of parents and caregivers. BMC oral health. 2012; 12(1): 27.

19. Sacheti, A., Ng, M. W., & Ramos-Gomez, F. Infant oral health is the current standard of care. J Massachusetts Dent Society. 2012;61(3):22.

20. Corrêa, F. N. P., Vilela, T., Bönecker, M., Salete, M., & Corrêa, N. P. Effectiveness of tooth wipes in removing babies' dental biofilm. Oral Health Prev Dent. 2012;10:319-326.

21. Gehshan, S., & Wyatt, M. Improving oral health care for young children. National Academy for State Health Policy. 2007

22. Tegwyn H. Brickhouse .The Impact of a Home Visiting Program on Children's Utilization of Dent Serv Pediat. 2013;132(Suppl 2): S147–S152.

23. Ferreira, S. H., Beria, J. U., Kramer, P. F., Feldens, E. G., & Feldens, C. A.. Dental caries in 0-to 5-year-old Brazilian children: prevalence, severity, and associated factors. Int j paediat dent. 2007;17(4): 289-296.

24. Gao, X., Lo, E. C. M., McGrath, C., & Ho, S. M. Y.. Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2013;14(1):118.

25. Yost, J., & Li, Y. Promoting oral health from birth through childhood: prevention of early childhood caries. MCN: A J Maternal/Child Nurs. 2008;33(1): 17-23.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]

26. Santos AP, Oliveira BH, Nadanovsky P.Effects of low and standard fluoride toothpastes on caries and fluorosis: systematic review and meta-analysis. Caries Res. 2013;47(5):382-90.

27. Rolnick, S. J., Jackson, J. M., DeFor, T. A., & Flottemesch, T. J. Fluoride Varnish Application in the Primary Care Setting. A Clinical Study. J Clin Pediat Dent. 2015;39(4):311-314.

28. Dooley, D., Moultrie, N. M., Heckman, B., Gansky, S. A., Potter, M. B., & Walsh, M. M. Oral health prevention and toddler well-child care: routine integration in a safety net system. Pediatrics. 2016;137(1): e20143532.

29. Arrow, P., Raheb, J., & Miller, M. Brief oral health promotion intervention among parents of young children to reduce early childhood dental decay. BMC public health. 2013;13(1): 245.

30. Schroth, R. J., Quinonez, R. B., Yaffe, A. B., Bertone, M. F., Hardwick, F. K., & Harrison, R. L. What are Canadian dental professional students taught about infant, toddler and prenatal oral health. J Can Dent Assoc. 2015;81:f15.

31. Hallas, D., Fernandez, J. B., Lim, L. J., Catapano, P., Dickson, S. K., Blouin, K. R., ... & Jiwani, N. M. OHEP: An oral health education program for mothers of newborns. J Pediat Health Care. 2015;29(2):181-190.

32. Nazari, Z., & Taherpour, M. Mothers' awareness, regarding orodental health of their children at age of 1-6 years old in Shirvan. J North Khorasan Univ Med Sci. 2013;5:979-986.

33. Shirani, M., Masoodi, R., & Rabiei, L. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers Visiting Dental Clinics in Isfahan about Two-Five-Year-Old Children's Dental Care. Nursing of the Vulnerables. 2015;2(4).

34. Esmaeili, K. M., Gholamiparizad, E., Abedzadehzavareh, M., Sayehmiri, K., & Ghazanfari, Z. Prediction of Oral Health in Children 3-6 Years old in Ilam, 2015: Application of Health Belief Model.

35. Hessari, H., & Golshan, M. H. Evaluation of severity of dental caries in primary teeth among children 5-7 years-old in Tehran in 2016. J Dent Med. 2017; 29(3):204-214.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.29252/ijpd.14.2.53]