

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 R¹
Hessari H²
Bagherian F¹

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

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

مروری

چکیده

<p>رضا یزدانی^{۱*} حسین حصارى^۲ فاطمه باقریان^۳</p> <p>۱. دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.</p> <p>۲. استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران، گروه سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران.</p> <p>۳. دندانپزشک</p> <p>نویسنده مسئول: دکتر رضا یزدانی</p> <p>ryazdani@tums.ac.ir</p> <p>تاریخ دریافت: ۹۷/۴/۳</p> <p>تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۱/۱۳</p>	<p>زمینه و هدف: رفتارهای سلامت دهان و دندان در کودکان ۰-۶ 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 ۰-۶ سال انجام شده است.</p> <p>مواد و روش ها: این مطالعه بصورت یک مقاله مروری (Scoping) انجام شده است. در این راستا مقالات مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی PubMed، ProQuest، 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 ۰-۶ 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 ۰-۶ سال انجام گرفت.</p> <p>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.</p> <p>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 ۰-۶ سال در نظر گرفته شود.</p> <p>کلمات کلیدی: سلامت دهان، ارتقای سلامت دهان، خدمات پیشگیرانه، کودکان ۰-۶ سال، کودکان پیش دبستانی</p>
---	---

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

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

نقش مهمی ایفا می‌کند، همچنین به دلیل عدم توانایی کامل کودکان در سال‌های آغازین زندگی، این گروه جزو گروه‌های 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 (۴، ۵). تحقیقاتی که در سال ۲۰۱۴ در کانادا انجام شد به اهمیت توجه و رسیدگی به مشکلات دهان و دندان کودکان ۶-۰ سال پرداخت. این مطالعه نشان داد پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های کودکان محسوب می‌شود که علاوه بر آزار ناشی از درد سبب بیخوابی، سوءتغذیه، استرس، عدم اعتماد به نفس می‌شود (۶). 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 دندان‌پزشک 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

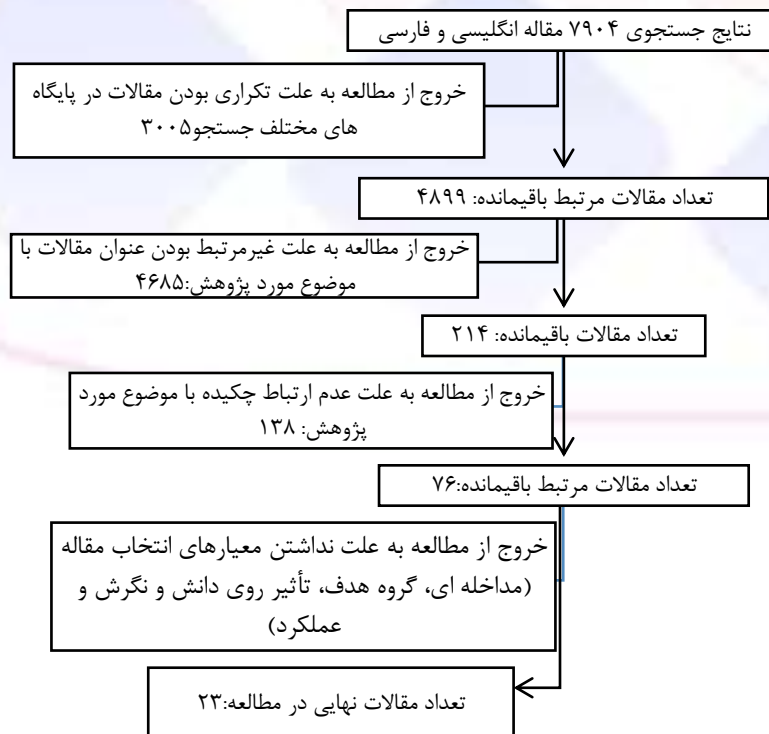
دندان خود را نیز از پدر و مادر می‌آموزد و همچنین الگوی تغذیه‌ای سلامتی و مناسبی که مادر برای فرزندان خود در خانه و مدرسه اجرا میکند، تأثیر بسزایی در پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان دارد (۹، ۶). آموزش به والدین توسط بهداشت‌کاران دهان و دندان و افراد با وضعیت اقتصادی نامناسب در جامعه که توانایی استفاده از امکانات درمانی را ندارند به پیشرفت قابل ملاحظه‌ای در زمینه پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان منجر می‌شود. طبق تحقیقاتی که در چین بر روی والدین کودکان تا ۵ 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 پوسیدگی کاهش یافته است (۱۰). مقالات مروری و ارزیابی مطالعات مداخلات گذشته ارتقای سلامت می‌تواند راهنمای خوبی برای تصمیم‌گیری‌های آینده باشند (۱۱، ۱۲، ۱۳). علت انجام این مطالعه، عدم وجود شواهد کافی جمع‌بندی شده جهت بررسی انواع مداخلات صورت گرفته در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۶-۰ سال می‌باشد. بنابراین در این مطالعه مروری (Scoping) سعی بر آن شده است که به بررسی انواع مداخلات ارتقاء سلامت دهان و میزان موفقیت آنها در کودکان ۶-۰ 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 (Scientific information SID: 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:

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.

الف) به کار بردن فیلترها (زمان و ارتباط 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 ۶-۰ سال (Preschool children, Infant, Toddler)

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



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 ۶ 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، دستمال‌های مخصوص تمیز کردن محیط دهان نوزادان و دندان‌های اولیه شیری، مسواک‌های مخصوص برای کودکان تا ۶ سال، خمیر دندان‌های حاوی ترکیبات فلوراید و وارنیش فلوراید بود. زمان اختصاص داده شده برای اجرای مداخله، در هر مطالعه متفاوت بود. به طوری که کم‌ترین زمان مربوط به نمایش ویدیوی ۲۰ دقیقه‌ای و بیشترین مربوط به جلسات پی‌گیری 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. کوتاه‌ترین زمان پیگیری، بلافاصله بعد از مداخله و طولانی‌ترین زمان آن سه ماه پس از مداخله بود.

ضوابط انتخاب مقالات در پژوهش حاضر بدین شرح بود:
الف) مطالعات مداخله‌های (تجربی، نیمه تجربی و یا کارآزمایی) باشند

ب) زنان و مادران به عنوان شرکت‌کننده (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.

یافته‌ها: بعد از خارج شدن مقالات تکراری (۳۰۰۵ مقاله) از ۷۶۰۹ مقاله، تعداد باقیمانده (۴۶۸۵ مقاله)، پس از بررسی عنوان مقالات، مقاله به دلیل غیرمرتبط بودن عنوان مقاله مورد پژوهش از مطالعه خارج شدند. از میان ۲۱۴ 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 فایل‌های پاورپوینت به وسیله دیتا پروژکتور، دستورالعمل‌های بهداشت دهان و دندان و مراقبت‌های پیشگیرانه در قالب کتابچه و بروشور، آموزش نحوه صحیح مسواک زدن بر

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ۶ سال						
نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/ محل انجام مطالعه
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 پزشکی کانادایی، معادل ۷۴٪ اعلام کردند که خدمات دولتی در این زمینه کافی نیست.	میزان شیوع * ECC در کودکان ۶ تا ۱۰ سال کنترل معاینات دندان پزشکی وضعیت اقتصادی والدین	بررسی وضعیت اجتماعی و اقتصادی والدین و زمان مراجعه کودکان به دندان پزشکی	نیمه تجربی	کودکان ۰ - ۶ سال	بررسی تأثیر عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی در میزان پوسیدگی‌های اولیه دندان در کودکان	Leonard Smith, et al 2014 Canada ⁶
تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میانگین افزایش آگاهی در والدین بین دو گروه دیده نشده	پرسشنامه بعد از آموزش‌ها میزان آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان نگرش	آموزش بهداشت دهان به صورت عمومی و در گروه دوم ۲ جلسه نیز آموزشی به صورت خصوصی اضافه شد.	نیمه تجربی	۱۰۰ نفر از والدین کودکان ۰ - ۶ ماه در شمال فلوریدا آمریکا که به مراکز بهداشتی مراجعه کردند.	تحقیق اثر تعلیم والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان در رفتار کودکان ۶-۱۰ ماه	Maureen Shannon 2013 USA. Florida ¹⁴
میانگین نمرات آگاهی و عملکرد بهداشت کاران دهان و دندان افزایش داشت. میزان پوسیدگی دندان‌ها کاهش یافته است. با افزایش (۰.۲٪) دانش بهداشتکاران دهان باعث افزایش (۰.۲۰٪) عملکرد آنان و افزایش رفتارهای بهداشتی کودکان (۰.۱٪) و در نهایت کاهش (۰.۱۸٪) پوسیدگی دندان در کودکان گردید	معاینات کلینیکی پوسیدگی دندان‌ها کودکان	پرسشنامه بهداشت کاران دهان و دندان آموزشی به دسترس والدین	تجربی	۱۳۳۲ کودک پیش دبستانی در محدوده زمانی ۰ ماه که به مراکز بهداشتی مراجعه کردند.	بررسی تأثیر آموزش و آگاهی به والدین و بهداشتکاران در زمینه پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها در کودکان	Rong Min Qiu, Edward CM 2014- China ¹⁵

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

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	ردیف
۶۶٪ از کودکان دارای ECC و ۸٪/ Severe ECC داشتند که ۴ فاکتور تأثیر بیشتری بر میزان شیوع و بدخیمی پوسیدگی دندان‌ها داشتند. جنسیت، آگاهی مادران از بهداشت دهان و تغذیه کودکان یا میان وعده‌هایی که شامل مواد قندی هستند بیش از ۲ بار در روز و وضعیت بهداشت کودکان	میزان شیوع آگاهی مادران جنسیت کودکان وضعیت اقتصادی تغذیه کودکان	بازدید و بررسی خانگی نحوه صحیح مسواک زدن تغذیه کودکان سن مادران آگاهی مادران از بهداشت دهان و دندان	تجربی	۹۷ کودک بین ۶ تا ۷۸ ماه	بررسی میزان تأثیر عوامل و فاکتورهای جنس و سن و میزان آگاهی والدین بر روی میزان و شیوع پوسیدگی اولیه دندان‌ها کودکان	Morenike O Fodayan, (2015) Suburban Nigeria ¹⁶	۴
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.	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان استفاده از وارنیش فلوراید استفاده از خمیر دندان‌های حاوی ۱۰۰۰ ppm فلوراید	جلسات آموزشی شامل برنامه‌ها و پوسترهایی برای بهداشت دهان و دندان هر ۲ ماه نحوه صحیح مسواک زدن و تکرار آن در روز	کار آزمایشی بالینی	۲۲۸ کودک ۲ تا ۵ سال از مهد کودک‌های مختلف شهر آتن انتخاب شده و در یک دوره برنامه ۲ ساله شرکت داده شدند.	بررسی میزان تأثیر استفاده از وارنیش فلوراید هر ۶ ماه بر روی کودکان پیش دبستانی بر روی شیوع ECC	A. Agouropoulos (2014) Aten. Greece ¹⁷	۵
آگاهی والدین و بهداشت کاران دهان و دندان تأثیر بسزایی در بهبود و رشد سلامت دهان و دندان کودکان داشته است.	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان نحوه آموزش و میزان تأثیر آن رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان	جلسات آموزشی شامل بحث و بررسی تکنیک‌های بهداشت دهان رگورهای صوتی و فایلهای خلاصه نویسی شده برای استفاده در منزل	تجربی	۲ گروه از والدین و بهداشت کاران دهان و دندان در مرکز شهر ترینیداد	بررسی میزان آگاهی والدین و بهداشت کاران دهان و دندان از بهداشت دهان و دندان و تأثیر آن بر پوسیدگی دندان‌ها	Rahul Naidu (2012) Trinidad ¹⁸	۶

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	رتبه
<p>مقایسه شاخص‌های اندازه گیری شده بینک آن بوده که ۱۷,۳٪ از کودکانی که پوسیدگی‌های درمان نشده درجه ۳ داشتند دوره‌های معاینه دندان پزشکی 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</p>	<p>میزان پوسیدگی در کودکان تأثیر وضعیت اقتصادی والدین آگاهی و رفتارهای بهداشتی از سلامت دهان و دندان و استفاده از آنها</p>	<p>جلسات آموزشی و معاینه کودکان و بررسی نحوه صحیح مسواک زدن توسط دندان پزشکان وزارت بهداشت</p>	<p>نیمه تجربی</p>	<p>کودکان ۳ تا ۵ سال که به مرکز بهداشتی مراجعه کردند.</p>	<p>بررسی تأثیر زمان اولین معاینه دندانپزشکی برای کودکان و تأثیر آن بر سلامت دهان و دندان</p>	<p>Anubha Sacheti, (2012) Massachusetts setts¹⁹</p>	۷
<p>استفاده از دستمال‌های مخصوص و مسواک باعث کاهش میزان پلاک دندانی شده به میزان $(P < .001)$ و این میزان کاهش در مادران بیشتر از بهداشت‌کاران بود که بیانگر همکاری بیشتر کودکان با مادران خود به دلیل احساس امنیت بیشتر بود.</p>	<p>میزان و شاخص پلاک دندانی آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان</p>	<p>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</p>	<p>کار آزمایی بالینی</p>	<p>۵۰ کودک با ریسک بالا پوسیدگی از ۸ تا ۱۵ ماه</p>	<p>بررسی کارایی اقدامات پیشگیرانه و نحوه و زمان بهداشت دهان و دندان در کودکان</p>	<p>Jenny Abanto (2012) Brazil²⁰</p>	۸
<p>آگاهی و آموزش در 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 انتشار جامعه برای استفاده از این خدمات اشاره شده است.</p>	<p>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</p>	<p>جلسات آموزشی برای دندان پزشکان و بهداشت‌کاران در راستای خدمات رسانی به کودکان و آموزش به والدین و بررسی تغذیه و نحوه صحیح مسواک زدن</p>	<p>مروزی سیستمیک</p>	<p>کودکان ۵-۱۰ سال در بازه زمانی ۲۰۰۴-۲۰۰۰ که به مراکز خدمات درمانی مراجعه کردند.</p>	<p>بررسی کارایی اقدامات پیشگیرانه در کودکان پیش دبستانی در جهت بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان</p>	<p>Shelly Gehshan (2007) USA²¹</p>	۹

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

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

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	رتبه
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.	سن، نژاد، جنسیت و اهداف دندانپزشکی که شامل بهبود و شرایط سلامت دهان و دندان استفاده از وارنیش فلوراید	برگزاری معاینات دوره‌ای در منزل و آموزش به کودکان و والدین	تجربی	کودکان ۰-۶ سالی که از نظر سلامت عمومی قابل قبول بوده‌اند و از طرف شرکت بیمه معرفی شده بودند.	مقایسه وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان ۰-۶ سالی که در حمایت بیمه قرار گرفته‌اند در برابر کودکانی که از بیمه دندانپزشکی استفاده نمی‌کنند.	Tegwyn H. Brickhouse, (2013) USA ²²	۱۰
۴۵٪ 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.	سن، جنسیت و میزان آگاهی مادران از سلامت دهان و دندان و وضعیت اقتصادی خانواده میزان ECC در کودکان معاینه شده	برگزاری جلسات آموزشی برای خانواده به صورت گروهی و پرسش نامه‌ای	نیمه تجربی	۱۴۸۷ کودک ۰ تا ۵ سال تحت نظارت پرستاران جنوب دولتی برزیل	بررسی تأثیر شرایط اقتصادی و فرهنگی - آموزشی والدین و گروه پرستاران بر سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان ۰-۵ سال	Simone H. Ferreira (2007) Brazil ²³	۱۱
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	میزان و نحوه بهداشت و مسواک زدن تغذیه میان وعده‌ها میزان پوسیدگی دندان‌ها	تقسیم به ۳ گروه آموزشی گروه ۱: اطلاعات و راهنمایی‌های بهداشتی گروه ۲: + جلسات خصوصی آموزشی گروه ۳: ایجاد هدف و انگیزه در والدین	کار آزمایشی بالینی	۶۹۰ خانواره دارای کودکان ۰ تا ۳ سال که در ۱۲ مهد کودک از کودکان آن‌ها نگهداری می‌شده است.	بررسی تأثیر رفتارهای اشتباه تغذیه‌ای و بهداشتی والدین در خانه و در مهد کودکها بر سلامت دهان و دندان کودکان ۳ ساله	Xiaoli Gao (2013) Hong Kong, China ²⁴	۱۲

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان / محل انجام مطالعه	ردیف
<p>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.</p>	<p>آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان شاخص پوسیدگی دندان‌های در کودکان</p>	<p>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.</p>	<p>نیمه تجربی</p>	<p>۲ گروه از مادران کودکان از بدو تولد تا ۲۳ ماهگی و گروه دوم مادران کودکان ۲ تا ۵ سالگی که به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند.</p>	<p>تعیین اثر مداخله‌ای آموزشی سلامت دهان و دندان و رفتارهای والدین و بهداشت‌کاران بر سلامت دهان و دندان کودکان ۰-۵ سال</p>	<p>Jennifer Yost (2008)- New York, USA²⁵</p>	۱۳
<p>خمیر دندان‌های حاوی فلوراید استاندارد (۱۰۰۰-۱۵۰۰ ppm) باعث کاهش میزان پوسیدگی دندان‌ها در دوره دندان‌های شیری شده در گروه پیش دبستانی و توصیه می‌گردد.</p>	<p>سن گروه شرکت کننده میزان فلوراید میزان شیوع پوسیدگی دندان‌ها</p>	<p>جلسات آموزشی انگیزشی به کمک پرسش نامه‌ها به والدین در جهت حضور و شرکت در مطالعات</p>	<p>سیستیک مروری</p>	<p>کودکان پیش دبستانی</p>	<p>تأثیر خمیر دندان‌های حاوی فلوراید در جلوگیری از پوسیدگی دندان در دندان‌های شیری</p>	<p>Santos APP 2012, Brazil²⁶</p>	۱۴
<p>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.</p>	<p>سن و نژاد و جنسیت کودکان شرکت کننده میزان و تأثیر وارنیش فلوراید</p>	<p>اقدامات پیشگیرانه شامل استعمال وارنیش فلوراید</p>	<p>تجربی</p>	<p>کودکان ۱-۵ سال تحت پوشش درمانی دولت</p>	<p>تأثیر وارنیش فلوراید در جهت مراقبت و نگه داری از سلامت دهان و دندان در کودکان ۱-۵ سال</p>	<p>Rolnick SJ 2015, USA²⁷</p>	۱۵

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

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

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/ محل انجام مطالعه	ردیف
۹۵٪ از کودکان ۱ تا ۵ ساله که در طی ۲ سال به صورت مداوم و مکرر معاینات خود را انجام داده و ارتقاء فلوراید برای آنها استفاده شد و آموزش به مادران در زمینه سلامت بهداشت دهان و دندان داده شده بود ۹۷٪ بهبود و کاهش میزان پوسیدگی های ثانویه دیده شد.	شاخص پوسیدگی دندانها سطح آگاهی والدین وضعیت اقتصادی والدین میزان مراجعه به دندانپزشک	آموزش بهداشت دهان و دندان به مادران برنامه های انگیزشی در جهت رعایت بهداشت دهان و دندان	نیمه تجربی	کودکان ۱ تا ۵ سالگی که تحت نظارت بخش پزشکی کودکان بودند.	به عنوان خط اولیه مراقبت از سلامت دندان های اولیه در کودکان ۱ تا ۵ سال	Diane Dooley California, USA ²⁸	۱۶
با کنترل و رسیدگی و پی گیری در طی دوران آزمایش در ۴ و ۳۶ ماهگی کودکانی که والدین آنها تحت آموزش قرار گرفته بودند ۷۹٪ کاهش میزان پوسیدگی در ۲۰ ماهگی مشاهده شد و در مجموع با ۹۴٪ Power و ۲۵٪ کاهش پوسیدگی بین گروه ها دیده شد.	آگاهی و دانش در رابطه با سلامت دهان و دندان کودکان میزان پوسیدگی در دندان های شیری وضعیت اقتصادی والدین	جلسات آموزشی به صورت گروهی و خصوصی در رابطه با سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان	تجربی	والدینی که کودکان ۱۲-۶ هفته داشتند که به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه کردند.	تأثیر آگاهی والدین از بهداشت دهان و دندان بر میزان پوسیدگی دندان در دوران کودکی	Peter Arow Australia ²⁹	۱۷
بعضی اما نه همه آموزش های حرفه ای در دندانپزشکی، آموزش ها 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	آگاهی و دانش در رابطه با سلامت دهان و دندان کودکان آگاهی از طرز برخورد با کودک میزان مراجعه کودکان برای معاینات به دندان پزشکان	برگزاری کلاس های آموزشی در راستای چگونگی عملکرد بهتر برای سلامت بهداشت دهان و دندان در کودکان و با استفاده پرسشنامه های الکترونیکی برنامه هایی برای عملکرد و رفتار با کودکان برای حفظ و بهبود سلامت دهان و دندان تهیه شد.	نیمه تجربی	دانشجویان رشته دندانپزشکی دانشگاه Manitoba	بررسی تأثیر تطبیق و تربیت دانشجویان دانشجوین در زمینه پیشرفت سلامت دهان و دندان کودکان	Robert J. Schroth Canada ³⁰	۱۸

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/محل انجام مطالعه	رتبه
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. ۲۸٫۴٪ از مادران از اهمیت و تأثیر فلوراید بی اطلاع بودند.	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان کودکان نگرش رفتار بهداشتی مرتبط با سلامت دهان و دندان	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 ۶ و ۱۲ ماه	تجربی	۹۴ مادر که صاحب فرزندان سالم شده‌اند.	ارزیابی نتایج یک برنامه آموزشی در مورد تکنیک‌های طراحی شده بهداشتی دهان و دندان برای مادرانی که تازه صاحب فرزند شده‌اند.	Donna H 2015, USA ³¹	۱۹
میانگین نمره مادران $7/12 \pm 2/45$ 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 ارتباط معنی داری وجود دارد. ($P-value < .05$)	آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان کودکان سن مادران تحصیلات مادران شغل وضعیت اقتصادی خانواده محل سکونت تعداد فرزندان خانواده	پرستش نامه‌های آگاهی سنجی در اختیار مادران قرار داده شد. جلسات آموزشی به همراه جلسه پیگیری	تجربی	۱۰۰ نفر از مادران کودکان زیر ۶ سال شهر شیراز که به مرکز بهداشتی مراجعه کردند.	بررسی تأثیر آگاهی مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ۱-۶ سال	Zahra Nazari 2013, Iran ³²	۲۰
میزان آگاهی اولیه مادران ۸/۶ درصد که بیانگر سطح ضعیف آگاهی از سلامت بهداشت دهان و دندان می‌باشد. ۴/۷ درصد سطح آگاهی متوسط و ۴۴ درصد آگاهی خوبی داشتند. از نظر سطح نگرش ۹/۸ 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 می‌باشد.	سطح آگاهی مادران در زمینه سلامت دهان و دندان کودکان وضعیت شغلی نگرش میزان تحصیلات مادران وضعیت اقتصادی	پرستشنامه در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان تعداد دفعات انجام مسواک، نحوه تغذیه، استفاده از نین دندان با فاصله زمانی بین دفعات مراجعه به دندان‌پزشک.	تجربی	۴۸۰ نفر از مادرانی که به مرکز بهداشتی مراجعه کردند که کودکان سالم ۲ تا ۵ سال داشته‌اند.	ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر اصفهان نسبت به مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان کودکان ۲ تا ۵ ساله	Rabiee L 2015, Iran ³³	۲۱

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

ویژگی ها و خلاصه یافته‌های مداخلات مورد بررسی در خصوص ارتقاء سلامت دهان و دندان کودکان ۶ تا ۱۰ سال

نتایج	متغیرها	نوع مداخله	نوع مطالعه	شرکت کنندگان (گروه هدف)	هدف مطالعه	نویسندگان/محل انجام مطالعه	ع.ب.ا.
<p>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.</p> <p>سن کودک سطح معنی داری (۰,۰۷) تحصیلات مادر (۰,۱۰)، تحصیلات پدر (۰,۰۱)، وضعیت اقتصادی (۰,۰۰۱)، جنسیت کودک (۰,۰۷۸)، شغل مادر (۰,۰۲)، شغل پدر (۰,۰۵) داشتند.</p>	<p>آگاهی در مورد سلامت دهان و دندان</p> <p>نگرش</p> <p>میزان تحصیلات مادران</p> <p>وضعیت اقتصادی</p> <p>شغل والدین</p>	<p>پرسش نامه و مقالات مربوط به رفتارهای مرتبط با بهداشت دهان و دندان از جمله مسواک زدن کودک توسط مادران، مراجعه به دندانپزشک</p>	<p>تجربی</p>	<p>۱۰۰ کودک ۶ تا ۱۰ سال مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شهری در سال ۱۳۹۴</p> <p>۵۱ نفر پسر</p> <p>۴۹ نفر دختر</p>	<p>پیش بینی بهداشت دهان و دندان کودکان ۳-۶ ساله شهر ایلام</p>	<p>Ismaili Kia M 2016, Iran³⁴</p>	۲۲
<p>شدت پوسیدگی در فک بالا بیشتر از فک پایین و همچنین در خصوص میانگین شدت پوسیدگی دندان‌های C و D، E 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 نماده بودند میزان پوسیدگی بالائری داشتند.</p>	<p>معاینات دوره‌ای</p> <p>انجام فلوراید تراپی</p> <p>جنسیت کودکان</p> <p>وضعیت و شدت پوسیدگی</p> <p>بر طبق شاخص (dmfs)</p>	<p>معاینات و آموزش در طی معاینه در خصوص رفتارهای بهداشتی دهان و دندان</p> <p>نحوه مسواک زدن و استفاده از نخ دندان</p> <p>مراجعه به دندانپزشک و انجام معاینات دوره‌ای</p>	<p>توصیفی</p>	<p>۵۷۲ کودک ۵-۷ ساله (۳۰۰ دختر و ۲۷۲ پسر) در طی معاینات در مدارس انتخاب شدند.</p>	<p>بررسی شدت پوسیدگی دندان‌های شیری و عوامل مرتبط در کودکان ۵ تا ۷ ساله شهر تهران</p>	<p>Hessari H. 2016 Iran³⁵</p>	۲۲

ای که نتایج آن ها بر سلامت دهان و دندان کودکان ۰ تا ۶ 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) (۲۰، ۲۱، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۲۷) 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 ۶ 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

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 خمیردندان های حاوی فلوراید در دوره ی گروه کودکان پیش دبستانی با ۹۵٪ پیشرفت در کاهش میزان پوسیدگی همراه بودند.

از دیگر اقدامات پیشگیرانه ای 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 ۶ 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 ۶ 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 ۶ سالگی وجود دارد. از این رو در این پژوهش، بیست و سه مطالعه مداخله

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 ۶ 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 یافته های 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 می توان 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 می باشد. ولی از طرفی باید در نظر داشت که آموزش در یک جلسه کافی نخواهد بود و با گروهی از افراد با نگرش ها و اعتقادهای متفاوت و توانایی های عملکردی متفاوتی رو به رو هستیم که باعث محدودیت در بدست آوردن نتایج صحیح می گردد و برای بدست آوردن نتایج مستند نیاز به جلسات پیگیری است که زمان بر خواهد بود. از جمله محدودیت های دیگری که در این مطالعات باید اشاره کرد این است که

تحقیقات بسیاری در این بازه زمانی کوتاه انجام گرفته در نتیجه نمی توان 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 ۶ ماه، یا سالیانه جهت تعیین دقیق شاخص های پوسیدگی و تأثیر متغیرها در طولانی مدت بر بهداشت و سلامت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال می باشد. از طرفی با توجه به سن و شرایط گروه هدف که کودکان از بدو تولد تا ۶ 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 تغذیه ای کودک در این سنین غیر قابل کنترل می باشد. به همین دلیل علت بیماری ECC در کودکان ۰ تا ۶ سال کاملاً 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 می باشد، لذا این مداخله نیز در این گروه مشکل است. از طرف دیگر تأثیر سن، جنسیت و شرایط اقتصادی از متغیرهایی است که قابل دسترسی می باشد، ولی در مورد بررسی متغیرها بر نژادهای مختلف نیز به مطالعات گسترده تری در تمام مناطق می باشد. معمولاً 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.

References

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.

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. Matheus 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., Oshomiji, 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., Salet, 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.

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.