Evaluation of parental knowledge and attitude toward appropriate principles of oral hygiene in 3-7-years-old children in Ilam, 2021

Abstract

Introduction: Knowledge and attitude as important factors for oral and teeth health play a positive role in preventing oral and teeth diseases. The present study investigates the knowledge and attitude of parents toward the correct principles of oral hygiene in 3 to 7 years old children in Ilam in 1399.

Materials and Methods: The present descriptive cross-sectional study was performed on 109 parents of 3- to 7-year-old children who were referred to dental clinics in Ilam. A researcher-made questionnaire was used as a data collection tool. The collected information was entered into SPSS 24 software and the significance level was considered as 0.05.

Results: In this study, the mean score of mothers 'knowledge was 29±074/7 and the mean score of fathers' knowledge was 5±27. The mean score of mothers 'attitude was 6±53 and the mean score of fathers' attitude was 4±51. 16% had poor knowledge, 66% had moderate knowledge and 18% had a good knowledge. 14% of parents had poor attitude, 66% had moderate and 20% had a good attitude. Statistical analysis showed a significant relationship between parents' knowledge and their age(p=/009) and education(p=/004). There was also a meaningful relationship between attitude and gender(p=/048), income (p=/019) and education (p=/018) .

Conclusion: The results of this study showed that parents' information about the child's oral health observing is low. Therefore, education of parents seems necessary at the community level.

Key words: Knowledge, Attitude, Parents, Oral hygiene, Child

Maryam shafeizadeh[1]
Mehdi Farajollahi[2]
Mina Ahmadian[3]
Khadijeh Abdal[4*]

1.Assistant Professor,Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry,Ilam University of Medical Sciences,Ilam,Iran.

2.Dentist, Faculty of Dentistry,Ilam University of Medical Sciences,Ilam,Iran.

3.Assistant Professor,Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry,Ilam University of Medical Sciences,Ilam,Iran.

4*.Assistant Professor,Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran.

How to cite this article:

Shafeizadeh M, Farajollahi M, Abdal KH. Evaluation of parental knowledge and attitude toward appropriate principles of oral hygiene in 3-7-years-old children in Ilam, 2021.Iran J Pediatr Dent.2022;17(1):86-101

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

بررسی آگاهی و نگرش والدین نسبت به اصول صحیح رعایت بهداشت دهان درکودکان ۳ تا ۷ ساله شهر ایلام در سال ۱۳۹۹

چکیده

مقدمه : آگاهی و نگرش دو شاخصه مهم برای سنجش بهداشت دهان و دندان بوده و نقش مثبتی در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان دارند. این مطالعه به منظور بررسی آگاهی و نگرش والدین نسبت به اصول صحیح رعایت بهداشت در کودکان ۳ تا ۷ ساله شهر ایلام در سال۱۳۹۹ انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی – تحلیلی از نوع مقطعی بر روی ۱۰۹ نفر از والدین کودکان ۳ تا ۷ ساله که به کلینیک‌های دندانپزشکی سطح شهر ایلام مراجعه کرده بودند، صورت گرفت. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه پژوهشگر ساخت بود. اطلاعات جمع‌آوری شده وارد نرم افزار SPSS 24شد و سطح معنی‌داری برابر ۵ درصد درنظر گرفته‌شد.

یافته‌ها: در این مطالعه میانگین نمره آگاهی مادران ۲۹±۷/۰۷۴ و میانگین نمره آگاهی پدران ۵±۲۷ بود. میانگین نمره نگرش مادران ۶±۵۳ و میانگین نمره نگرش پدران ۴±۵۱ بود. ۱۶٪ والدین دارای آگاهی ضعیف، ۶۶٪ آگاهی متوسط و ۱۸٪ آگاهی خوب داشتند. ۱۴٪ والدین دارای نگرش ضعیف، ۶۶٪ نگرش متوسط و ۲۰٪ نگرش خوب بودند. نتایج آنالیز آماری نشان داد بین آگاهی والدین و سن . همچنین نگرش با جنسیت (p=/004) و تحصیلات آنها رابطه معناداری دیده شد(p= /009) رابطه معناداری داشت. (p=/018) و تحصیلات (p=/019) ، درآمد(p=/048)

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که اطلاعات والدین در مورد نحوه رعایت بهداشت دهان کودک در سطح پایین قرار دارد . لذا پیشنهاد می شود تمهیداتی در جهت آموزش به والدین در سطح جامعه در نظر گرفته شود .

واژه های کلیدی :آگاهی، نگرش، والدین، بهداشت دهان، کودک

مریم شفیع زاده[۱]
مهدی فرج اللهی[۲]
،مینا احمدیان[۳]
،خدیجه ابدال[۴*]

۱.استادیارگروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده ی دندانپزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی ایلام ،ایلام ،ایران
۲.دندانپزشک،دانشکده ی دندانپزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی ایلام ،ایلام ،ایران
۳.استادیارگروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده ی دندانپزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی ایلام ،ایلام ،ایران
۴*.استادیار گروه پاتولوژی دهان و فک و صورت،دانشکده ی دندانپزشکی ،دانشگاه علوم پزشکی ایلام ،ایلام ،ایران

دریافت مقاله ۱۴۰۰/۶/۲۹

پذیرش مقاله ۱۴۰۰/۸/۲۳

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مقدمه

بیماری‌های دهان و دندان و رعایت نکات بهداشتی دهان بر وضعیت رفاه و کیفیت زندگی افراد جامعه تأثیرگذار است. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان، مفهومی چندبعدی است که شامل عملکرد فیزیولوژیکی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی و اقتصادی است (۱). کودکان آینده‌سازان جامعه هستند و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آن‌ها آینده‌ای بهتر را نوید می‌دهد. بنابراین برای ارتقا سلامت جامعه باید در جهت تأمین سلامت کودکان برنامه‌ریزی گردد و برنامه‌های تأمین سلامتی در بزرگ‌سالی تداوم یابد (۲, ۳). یک دهان سالم شخص را قادر به خوردن، حرف زدن، ایجاد ارتباط و اجتماعی شدن می‌کند. سالانه بیش از ۵۰ میلیون ساعت به خاطر مشکلات ناشی از بیماری‌های دهان به هدر می‌رود (۴).

پوسیدگی دندان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های قابل‌پیشگیری در دوران کودکی و شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سراسر جهان است که بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی کودکان تأثیر زیادی دارد (۵). در مناطق کمتر توسعه‌یافته‌ی جهان، الگوی شیوع بیماری و تعامل پیچیده بین سلامت دندان و عوامل اجتماعی و اقتصادی چندان موردمطالعه قرار نگرفته است (۶). بسیاری از مشکلات دهان و دندان در سنین قبل از ورود به مدرسه رخ می‌دهند (۷). مراقبت از دهان و دندان باید از کودکی آغاز شود، زیرا تنها با انجام مراقبت‌های ویژه از دندان‌های شیری کودکان است که می‌توان انتظار رویش صحیح دندان‌های دائمی را داشت (۸).

آموزش بهداشت در پیشگیری از پوسیدگی‌های دندانی اهمیت ویژه‌ای دارد. والدین به‌خصوص مادران نقش مهمی در بهداشت و سلامت دهان کودکان خود دارند و اطلاعات آن‌ها می‌تواند رفتارهای سالم بهداشتی را در فرزندانشان تثبیت کند (۹). در کودکان ۱-۳ ساله، والدین به‌عنوان مراقبت‌کنندگان اصلی جهت اقدامات بهداشت دهان و دندان محسوب می‌شوند. آموزش به کودک در مورد مسواک زدن، مقدار اندکی از خمیردندان و استفاده از نخ دندان توسط والدین انجام می‌شود. در دوره قبل از مدرسه (۳-۶ سالگی) کودکان در رعایت امور بهداشتی دهان و دندان پیشرفت می‌کنند، اما هنوز والدین تأمین‌کننده اصلی اقدامات بهداشت دهان و دندان هستند. آموزش به والدین باید در راستای نیازهای فردی کودک و والدین و براساس فرهنگ آن‌ها باشد. در این آموزش گوش دادن به والدین، تعلیم دادن به آن‌ها، جلب موافقت آن‌ها و ترغیب والدین می‌تواند برنامه پیشگیری را به موفقیت برساند (۱۰و۱۱) .

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

در سنین قبل از مدرسه، والدین معمولاً مراقبین اصلی برای رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان هستند که در این زمان اطلاعات والدین در مورد اهمیت دندان‌های شیری بسیار کم است (۱۳, ۱۲). متأسفانه اغلب والدین به دندان‌های شیری اهمیتی نمی‌دهند و تنها زمانی کودک خود را نزد دندانپزشک می‌برند که درد شدید، امان او را بریده باشد و یا در اثر آبسه‌ی دندان، صورت کودک متورم شده باشد که در این‌گونه موارد معمولاً کشیدن دندان‌های شیری تنها راه چاره می‌باشد (۱۴).

در ایران هم مطالعات پراکنده‌ای در مورد شاخص بهداشت دهان و دندان صورت گرفته که نخستین بررسی اپیدمیولوژیک آن در سال ۱۳۳۱–۱۳۳۰ انجام گرفت (۱۵). هدف سازمان بهداشت جهانی در مورد کودکان در منطقه مدیترانه شرقی تا سال ۲۰۱۵ این بوده است که شاخص DMFT به کمتر از یک برساند (۱۶). مطالعات زیادی نقش والدین را در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان فرزندانشان نشان می‌دهند (۱۸،۱۷).

باورها، نگرش‌ها و رفتارهای مراقبین بهداشتی بر رفتارهای بهداشتی کودکان تحت مراقبت از آن‌ها تأثیر می‌گذارد (۱۹). بنابراین جهت نیل به اهداف برنامه‌های پیشگیری، تلاش در جهت بالا بردن آگاهی و بهبود نگرش مردم در مورد پیشگیری از بیماری دهان و دندان امری ضروری به نظر می‌رسد (۲۰).

با توجه به تأکید سازمان جهانی بهداشت بر بهداشت دهان و دندان و تأثیرات آن بر کیفیت زندگی، هم‌چنین شایع بودن بیماری‌های دهان و دندان در ایران و لزوم به‌روز کردن اطلاعات در این زمینه و با توجه به این‌که بسیاری از بدشکلی‌ها و ناراحتی‌های دهان و دندان و هم‌چنین عادت‌های کودکان در رابطه با رعایت بهداشت دهان و دندان در سنین پیش از دبستان شکل می‌گیرد و مادران نقش حیاتی در مراقبت از دهان و دندان کودکان دارند و هم‌چنین چون سابقاً مطالعه‌ی مشابهی در شهر ایلام با این هدف صورت نگرفته بود، این مطالعه به‌منظور بررسی آگاهی و نگرش والدین نسبت به اصول صحیح رعایت بهداشت دهان در کودکان ۳–۷ ساله شهر ایلام انجام گرفت.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن آگاهی و نگرش والدین کودکان پیش‌دبستانی (جامعه مورد مطالعه)مراجعه‌کننده به کلینیک‌های دندانپزشکی شهر ایلام در مورد اصول صحیح رعایت بهداشت دهان در سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرارگرفته است. حجم نمونه مورد نیاز در این مطالعه با درنظر گرفتن خطای ۵ درصد، توان آزمون ۹۰ درصد و اندازه اثر ۳۰ درصد برابر ۱۰۹ نفر برآورد گردید . جمع‌آوری اطلاعات به صورت پرسشنامه‌ای بود که توسط پژوهشگر با مراجعه به کتب و متون دندانپزشکی کودکان و مقالات موجود تهیه شد. در این پرسشنامه سه قسمت درنظر گرفته‌شده که قسمت اول شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، تعداد فرزندان، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی، شغل والدین) و در قسمت دوم سوالات سنجش آگاهی والدین مشتمل بر ۲۳ سوال و قسمت سوم شامل سوالات نگرش والدین مشتمل بر ۱۵ سوال بود. والدین کودکان با رضایت شخصی خود در این مطالعه وارد شدند و به انها قول داده شد که اطلاعات خصوصی و شخصی انها محافظت می شود . به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی از جمله رگرسیون استفاده‌شد. کلیه آزمون‌ها و محاسبات آماری با استفاده از نرم افزار spss.v.24 انجام‌شد. سطح معنی‌داری برابر ۵ درصد درنظر گرفته‌شد.

برای روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر از اساتید بخش‌های دندانپزشکی کودکان، درمان ریشه و ترمیمی قرار گرفت و تناسب سوالات مورد بررسی قرار گرفت و دارای اعتبار کیفی لازم بود. جهت تعیین پایایی سوالات نیز از آزمون test-re-test استفاده گشت. به این ترتیب که سوالات در اختیار ۱۰ نفر از والدین کودکان قرار گرفت و پاسخ سوالات مورد بررسی قرار گرفت. یک‌هفته بعد مجددا سوالات به همان ۱۰ نفر داده‌شد و مورد بررسی قرار گرفت. سپس مجددا مورد بررسی تجزیه‌وتحلیل آماری قرار گرفت.

برای بررسی پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۷۶/ محاسبه شد که قابل قبول می‌باشد.

نحوه ی نمره دادن به سوالات سنجش آگاهی پرسشنامه: در خصوص نحوه نمره‌دهی به سوالات آگاهی در هر مورد به پاسخ صحیح نمره ۲، عدم پاسخ نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر داده‌شد همچنین درخصوص سوالات نگرش که به صورت طیف لیکرت بودند به ترتیب از کاملا موافقم تا کاملا مخاالفم نمره ۵ تا ۱ داده‌شد و جمع نمرات محاسبه شده، نمره آگاهی هریک از افراد شرکت کننده در پژوهش را تشکیل داد. حداکثر نمره ی کسب شده از سوالات سنجش آگاهی ۴۶ و برای نگرش ۷۵ بود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

نتایج

مطالعه حاضر به منظور بررسی آگاهی و نگرش والدین نسبت به اصول صحیح رعایت بهداشت دهان در کودکان ۳ تا ۷ ساله شهر ایلام صورت گرفت. تعداد ۱۰۹ پرسشنامه در کلینیک‌های شهر ایلام توزیع گردید و توسط والدین کودکان در همان جلسه‌ی مراجعه تکمیل گردید. در نمونه مورد بررسی بیشترین گروه سنی بین ۳۱ تا ۴۰ سال بودند (۵۴/۱٪)، بیشترین شرکت کنندگان زن بودند (۵۴/۱٪). بیشترین شرکت کنندگان دارای دو فرزند بودند (۴۵٪)، از نظر تحصیلات اکثرا تحصیلات دانشگاهی داشتند (۶۳/۳٪)، اکثر شرکت کنندگان بیش از سه میلیون درآمد داشتند (۹۲/۷٪)، اکثر شرکت کنندگان (۸۹٪) سابقه آموزش بهداشت قبلی نداشتند و از ۱۱ درصدی که سابقه آموزش بهداشت قبلی داشتند اکثرا (۵۰٪) از دندانپزشک این آموزش‌ها را دریافت کرده بودند . بالاترین درصد موافقت والدین با این بود که اعتقاد داشتند که مصرف مکرر تنقلات و موادغذایی شیرین باعث پوسیدگی دندان کودکشان میشود (۵۲٪) و در مرتبه بعدی بیشترین درصد موافقت والدین این بود که کودکانی که والدین آن‌ها پوسیدگی دندانی بیشتری دارند احتمال پوسیدگی دندان‌شان بیشتر است (۴۴٪). مشاهده می‌شود که میانگین نمره آگاهی با اندکی تفاوت در زنان بالاتر از مردان بود , (جدول ۱) . همچنین مشاهده شد که میانگین نمره نگرش نیز در زنان با اندکی تفاوت از مردان بالاتر بود , (جدول ۲) . در مرحله بعد با استفاده از فرمول (mean±sd) آگاهی را بر اساس نمره کسب‌شده به سه دسته آگاهی ضعیف (بین ۱۰ تا ۲۲)، آگاهی متوسط (بین ۲۳ تا ۳۴) و آگاهی خوب (بالاتر از ۳۵) و همچنین نگرش را به سه دسته نگرش ضعیف (بین ۳۵ تا ۴۷)، نگرش متوسط (بین ۴۸ تا ۵۷) و نگرش خوب (بالاتر از ۵۸) دسته بندی کردیم. ۱۶٪ والدین آگاهی ضعیف، ۶۶٪ آگاهی متوسط و ۱۷٪ آگاهی خوب داشتند . ۱۴ ٪ والدین دارای نگرش ضعیف، ۶۶٪ دارای نگرش متوسط و ۱۸٪ دارای نگرش خوب بودند بنابراین نتیجه می‌گیریم که اکثر والدین آگاهی و نگرش متوسطی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند. میزان آگاهی در بین گروه‌های سنی تفاوت معناداری ندارد(۰/۰۵۹)و هرچند با بالاتر شدن سن میزان آگاهی کاهش یافته است اما این کاهش معنادار نیست. میزان آگاهی در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت معناداری دارد (۰/۰۳)و هرچه سطح تحصیلات بالاتر می‌رود به طور معناداری سطح آگاهی والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان فرزندانشان نیز بالاتر می‌شود. میزان آگاهی در بین گروه‌های جنسی تفاوت معناداری ندارد (۰/۱) و هرچند آگاهی زنان نسبت به مردان بالاتر است اما این تفاوت از نظر آماری معنادار نیست . میزان آگاهی در بین سطوح درآمدی مختلف تفاوت معناداری ندارد

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

(۰/۲۵) و افراد با حقوق ماهانه بالای ۳ میلیون میزان آگاهی بیشتری نسبت به افراد با حقوق ماهانه کمتر از ۳ میلیون دارند اما همانطور که ذکر شد تفاوت معنادار نیست. میزان نگرش در بین گروه‌های سنی تفاوت معناداری ندارد(۰/۹۹) و میزان نگرش در بین گروه‌های سنی مختلف یکسان است. میزان نگرش در بین گروه‌های تحصیلی تفاوت بسیار معناداری دارد(۰/۰۰۲) و افراد دارای تحصیلات دانشگاهی نسبت به افراد دیپلمه و یا کمتر از دیپلم نگرش بالاتری نسبت به بهداشت دهان و دندان فرزندان خود دارند . میزان نگرش در بین گروه‌های جنسی تفاوت معناداری داشت(۰/۰۲) و زنان به طور معناداری نگرش بالاتری نسبت به بهداشت دهان و دندان فرزندان خود داشتند. میزان نگرش در بین سطوح درآمدی مختلف تفاوتی با معناداری بالا دارد(۰/۰۰۲) و افراد با درآمد ماهانه بیش از ۳ میلیون نسبت به افراد با درآمد ماهانه کمتر از ۳ میلیون نگرش بسیار بالاتری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند .

برای محاسبه ضریب همبستگی بین اگاهی و نگرش با متغیرهای دموگرافیک، ابتدا نرمال بودن متغیرهای نگرش و آگاهی بررسی شد و برطبق آزمون کلوموگروف اسمیرنف متغیر نگرش نرمال (۰/۰۷) و آگاهی غیرنرمال (۰/۰۰۱) شد . همانطور که مشاهده می‌شود سن و آگاهی رابطه معنادار (۰/۰۳۹) و در جهت معکوس یا منفی (۰/۱۹۸-) داشتند. یعنی گروه‌های سنی بالاتر نسبت به گروه‌های سنی پایین‌تر خود آگاهی به طور معنادار کمتری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند. تحصیلات و آگاهی رابطه معنادار (۰/۰۱۳) و در جهت مثبت (۰/۲۳۹) داشتند یعنی با بالارفتن تحصیلات به طور معنادار آگاهی والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود بالاتر می‌شود. ضریب همبستگی بین جنسیت و درآمد با آگاهی معنادار نشد. نگرش و جنسیت رابطه معنادار (۰/۰۲) و در جهت عکس (۰/۲۲۳-) با یکدیگر دارند بطوری که زنان به طور معناداری نسبت به مردان نگرش بالاتری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند، همچنین نگرش و تحصیلات رابطه معنادار (۰/۰۰۱) و در جهت مثبت (۰/۳۱۴) داشتند یعنی هرچه تحصیلات والدین بالاتر می‌شود نگرش آن ها نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود بالاتر می‌شود و درآمد و نگرش نیز رابطه معنادار (۰/۰۰۵) و در جهت مثبت (۰/۲۷) داشتند بدین صورت که با بالاتر شدن درآمد میزان نگرش والدین به بهداشت دهان و دندان کودکان خود بالاتر می‌شود.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

طبق نتایج رگرسیون تک متغیره سن و تحصیلات رابطه معناداری با آگاهی داشتند و طبق نتایج رگرسیون تک متغیره جنسیت، درآمد و تحصیلات رابطه معناداری با میزان نگرش داشتند .

جدول ۱. درصد فراوانی پاسخ های پرسشنامه آگاهی با توجه به گزینه

ردیف	سوال	پاسخ درست (درصد)تعداد	پاسخ غلط (درصد)تعداد	نمیدانم (درصد)تعداد
۱	نقش دندان در تغذیه و سلامت کودک چیست؟	۱۰۰(۹۱)	۸(۷)	۱(۲)
۲	تعداد دندان شیری کدام است؟	۳۰(۲۷/۵)	۵۴(۴۹/۵)	۲۵(۲۲/۹)
۳	در زمان پوسیدگی دندان کودک، چه اقدامی لازم است؟	۸۴(۷۷/۱)	۱۹(۱۷)	۶(۵)
۴	اولین دندان دائمی در چه سنی می‌روید؟	۵۹(۵۴)	۴۲(۳۸)	۸(۷)
۵	کدام ماده بر پوسیدگی دندان بی‌تاثیر است؟	۶۱(۵۵)	۴۳(۳۹)	۳(۴)
۶	کدام ماده پوسیدگی دندان را تسریع می‌کند؟	۹۲(۸۴)	۱۵(۱۳)	۲(۱)
۷	برای کاهش پوسیدگی دندان، چه اقدامی مؤثر است ؟	۴۰(۳۶)	۵۰(۴۵)	۱۹(۱۷)
۸	کدام مورد در پیشگیری از پوسیدگی دندان شیری موثر است؟	۷۹(۷۲)	۲۶(۲۳)	۴(۳)
۹	مصرف کدام میان وعده، در کاهش پوسیدگی دندان کودک مؤثر است؟	۵۱(۴۶)	۴۴(۴۰)	۱۴(۱۲)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

۱۰	مسواک زدن دندان‌های کودک را از چندسالگی باید شروع کرد؟	۴۴(۴۰)	۵۷(۵۲)	۸(۷)
۱۱	زمان مناسب مسواک زدن دندان‌های کودک کدام است؟	۷۰(۶۴)	۳۴(۳۱)	۵(۴)
۱۲	زمان مناسب استفاده از نخ دندان برای کودک کدام است؟	۴۳(۳۹)	۵۴(۴۹)	۱۲(۱۱)
۱۳	در چه فواصلی باید مسواک کودک را تعویض کرد؟	۶۰(۵۵)	۴۲(۳۸)	۷(۶)
۱۴	مسواک زدن دندان کودک چه ضرورتی دارد؟	۸۷(۷۹)	۱۶(۱۴)	۶(۵)
۱۵	کدام وسیله در تمیز کردن بین دندان‌ها به کار می‌رود؟	۹۹(۹۰)	۶(۵)	۴(۳)
۱۶	مهم‌ترین معیار انتخاب خمیردندان کدام است؟	۸۶(۷۸)	۱۹(۱۷)	۴(۳)
۱۷	در شروع استفاده از خمیردندان برای کودک، چه زمانی مناسب است؟	۲۹(۲۶)	۶۴(۵۸)	۱۶(۱۴)
۱۸	نقش خمیردندان در بهداشت دندان کودک کدام است ؟	۸۳(۷۶)	۲۲(۲۰)	۴(۳)
۱۹	تأثیر فلوراید بر دندان‌های کودک کدام است ؟	۶۵(۵۹)	۳۵(۳۲)	۹(۸)
۲۰	طول مناسب نخ دندان کدام است؟	۱۴(۱۲)	۷۱(۶۵)	۲۴(۲۲)
۲۱	محل‌هایی که نیاز به نخ دندان کشیدن دارند؟	۷۲(۶۶/۱)	۳۰(۲۷)	۷(۶)
۲۲	زمان اولین مراجعه به دندان‌پزشک جهت کودک کدام است؟	۳۷(۳۳)	۶۴(۵۸)	۸(۷)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

۲۳	در چه فواصلی باید به دندان‌پزشک مراجعه کرد؟	۶۶(۶۰)	۳۴(۳۱)	۹(۸)

جدول ۲ : درصد فراوانی پاسخ های پرسشنامه نگرش با توجه به گزینه

سوال		کاملا موافقم (درصد) تعداد	موافقم (درصد) تعداد	بدون نظر (درصد) تعداد	مخالفم (درصد)تعداد	کاملا مخالفم (درصد) تعداد
۱	من معتقدم که کودکانی که والدین آنها پوسیدگی دندانی بیشتری دارند احتمال پوسیدگی دندان‌شان بیشتر است.	۴۹(۴۴)	۴۶(۴۲)	۲(۱)	۸(۷)	۴(۳)
۲	مصرف مکرر تنقلات و موادغذایی شیرین باعث پوسیدگی دندان کودکم میشود.	۵۷(۵۲)	۴۵(۴۱)	۱(۰)	۶(۵)	۰
۳	پوسیدگی دندان‌های شیری کودکم شانس پوسیدگی دندان‌های دائمی او را افزایش میدهد.	۲۹(۲۶)	۵۱(۴۶)	۱۱(۱۰)	۱۶(۱۴)	۲(۱)
۴	مراقبت از دندان‌های شیری کودکم میتواند زمینه رویش صحیح دندان‌های دائمی او را فراهم کند.	۲۴(۲۲)	۴۹(۴۴)	۲۳(۲۱)	۱۳(۱۱)	۰
۵	پوسیدگی دندان کودکم نوعی بیماری عفونی محسوب میشود.	۱۰(۹)	۳۷(۳۳)	۳۰(۲۷)	۲۹(۲۶)	۳(۲)
۶	وقتی کودکم دچار پوسیدگی دندانی میشود به نوعی بیماری قابل انتقال (واگیردار) دچار شده است.	۴(۳)	۱۴(۱۲)	۳۸(۳۴)	۳۵(۳۲)	۱۸(۱۶)
۷	بهترین زمان مراجعه به دندانپزشک جهت معاینه دندان‌های کودکم شش ماه اول بعد از رویش	۱۶(۱۴)	۵۹(۵۴)	۱۷(۱۵)	۱۵(۱۳)	۲(۱)

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

	اولین دندان شیری است.					
۸	شیردادن به کودکم قبل از خواب و درحین خواب در ایجاد پوسیدگی دندان او مؤثر است.	۲۶(۲۳)	۲۶(۲۳)	۲۸(۲۵)	۲۴(۲۲)	۵(۴)
۹	مسواک‌زدن و تمیزکردن دندان‌های کودکم باید بعد از رویش اولین دندان شیری شروع شود.	۲۷(۲۴)	۵۶(۵۱)	۱۱(۱۰/۱)	۹(۸)	۵(۴)
۱۰	مسواک زدن کودکم بهتر است توسط خود او انجام شود.	۲۲(۲۰)	۴۶(۴۴)	۱۸(۱۶)	۱۷(۱۵)	۳(۲)
۱۱	خوردن خمیردندان فلوراید دار برای دندان‌های کودک ضرر دارد.	۱۴(۱۲)	۶۶(۶۰)	۵(۶)	۱۷(۱۵)	۵(۴)
۱۲	درمان با فوراید میتواند باعث پیشگیری از پوسیدگی دندانی کودکم شود.	۲۷(۲۴)	۶۷(۶۱)	۱۰(۹)	۵(۴)	۰
۱۳	روش فیشورسیلانت (شیار پوش) می تواند باعث پیشگیری از پوسیدگی دندانی کودکم شود.	۱۴(۱۲)	۳۴(۳۱)	۴۹(۴۴)	۱۱(۱۰)	۰
۱۴	هزینه‌ی روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان برای خانواده ما گران است.	۳۰(۲۷)	۴۱(۳۷)	۱۱(۱۰)	۱۹(۱۷)	۷(۶)
۱۵	روش‌های پیشگیری از پوسیدگی دندان کودکان زمانبر است.	۱۶(۱۴)	۴۸(۴۴)	۱۷(۱۵)	۱۸(۱۶)	۹(۸)

بحث

سلامت دهان و دندان یکی از معیارهای مهم برای سنجش سلامت جامعه می‌باشد. والدین تاثیر زیادی بر عادت‌ها و باورهای بهداشتی کودکان خود دارند. با بررسی آگاهی و نگرش والدین می‌توان از بسیاری مشکلات بهداشت دهان کودکان پیشگیری کرد و سلامت آن‌ها

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

را بهبود بخشید (۳و۵) . طبق نتایج این مطالعه سن و تحصیلات رابطه معناداری با آگاهی داشتند، سن در جهت منفی و تحصیلات در جهت مثبت بر آگاهی اثر گذار بودند، یعنی هرچه سن بالاتر آگاهی والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان کودک کمتر و هرچه تحصیلات بالاتر آگاهی به طور معناداری بیشتر بود. همچنین نشان داده شد که جنسیت، درآمد و تحصیلات رابطه معناداری با میزان نگرش داشتند، تحصیلات و درآمد در جهت مثبت بر نگرش اثرگذار بودند یعنی مردان نگرش کمتری نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشتند و هرچه تحصیلات و درآمد بالاتر شد نگرش به طور معناداری بیشتر می‌شد و این دو متغیر اثر معناداری در جهت مثبت بر نگرش والدین داشتند.

در مطالعه‌ی آزاد و همکاران در سال ۲۰۱۷ که با هدف بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان دبستانی از خدمات دندانپزشکی پیشگیرانه و بررسی ارتباط آن با تحصیلات والدین انجام شد نمره‌ی آگاهی والدین ارتباط معنی‌داری با میزان تحصیلات آنها داشت که مطالعه ما نیز این را تایید کرد که آگاهی والدین رابطه معناداری با میزان تحصیلات دارد(۱۹).

مطالعه ربیعی و همکاران در سال ۲۰۱۳ با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد مادران مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان ۲ تا ۵ ساله نشان داد تنها ۴۴٪ مادران سطح آگاهی خوبی داشتند، از نظر نگرش ۵۹/۹٪ دارای نگرش مثبت بودند و ۴/۴٪ از مادران عملکرد خوبی داشتند (۲۰)، در مطالعه ما ۱۷ درصد والدین آگاهی خوب و ۱۸ درصد والدین نگرش خوبی نسبت بهداشت دهان و دندان کودکان خود داشتند و علت تفاوت زیاد با نتایج مطالعه ربیعی را می‌توان اینطور توضیح داد که در مطالعه ربیعی تنها مادران بررسی شدند و با توجه به این که در مطالعه ما والدین بررسی شدند و نشان داده شد که زنان در آگاهی و نگرش نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان بالاتر از مردان بودند.

درمطالعه‌ی ربیعی ۶۳/۲٪ والدین دارای نگرش مثبت نسبت به تغذیه صحیح (مصرف بیشتر لبنیات و مصرف کمتر قندها و تنقلات) بودند. در مطالعه‌ی ما ۸۴٪ از والدین نوشابه گازدار را عامل تسریع پوسیدگی دندانی می‌دانستند. درحالیکه ۵۴٪ آن‌ها از میان وعده مناسب برای کاهش پوسیدگی دندان آگاهی نداشتند.

در مطالعه فائضی و همکاران در کشور ایران در سال ۲۰۱۳ که به منظور بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مادران کودکان , نتایج نشان داد که آگاهی، نگرش و عملکرد مادران در مراقبت از دهان و دندان کودکان با سطح متوسط ارزیابی شد و همچنین بین آگاهی، نگرش

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

و عملکرد مادران با سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت اقتصادی ارتباط وجود داشت (۱). این نتایج با مطالعه ما که نشان داد ۶۶ درصد والدین آگاهی و نگرش متوسطی نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان خود دارند همخوانی دارد و همچنین در مطالعه ما هم بین آگاهی با سن و تحصیلات و نگرش با تحصیلات، جنسیت و درآمد والدین رابطه معناداری وجود داشت.

در مطالعه نظری و همکاران که در زمینه‌ی آگاهی مادران نسبت به بهداشت دهان و دندان کودکان , نمره‌ی آگاهی مادران در سطح پایین قرار داشت و همچنین بین آگاهی مادران و سن آنها ارتباط معنی‌داری وجود نداشت اما بین سطح آگاهی آنها و تحصیلات، شغل، وضعیت خانواده، محل سکونت و تعداد فرزندان رابطه‌ی معنی‌داری دیده شد. در مطالعه ما میانگین نمره آگاهی در سطح متوسط بود و برخلاف این مطالعه بین سن با آگاهی رابطه معنادار وجود داشت، اما همسو با این مطالعه بین آگاهی و تحصیلات رابطه معنادار وجود داشت. در مطالعه‌ی نظری ۸۷٪ والدین اطلاعی در زمینه زمان مراجعه به دندانپزشک جهت کودک نداشتند. در مطالعه حاضر هم ۶۵٪ والدین در این زمینه آگاهی نداشتند. همچنین در مطالعه نظری دیده شد که ۷۵٪ والدین از زمان مناسب برای شروع مسواک زدن اطلاعی نداشتند در مطالعه‌ی صورت گرفته نیز ۶۰٪ والدین از زمان مناسب برای شروع مسواک زدن و نخ دندان کشیدن آگاهی ندارند (۲۱).

در مطالعه ترابی و همکاران در سال ۲۰۰۸ که به منظور ارزیابی آگاهی و عملکرد والدین نسبت به سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان , نشان داده شد که بین آگاهی مادران و پدران تفاوت معنی‌داری دیده نمی‌شود، همچنین بین میزان آگاهی و تحصیلات پدران، بین عملکرد و تحصیلات پدر، بین میزان آگاهی و تحصیلات مادر، بین عملکرد و تحصیلات مادر، ارتباط معنی‌داری مشاهده شد . بین میزان آگاهی و عملکرد والدین درمورد سلامت و بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط معنی‌داری مشاهده شد (۲). در مطالعه ما هم بین آگاهی زنان و مردان تفاوت اندکی مشاهده شد و بین تحصیلات و آگاهی والدین رابطه معناداری مشاهده شد.

در مطالعه ترابی ۱۳٪ افراد جهت فیشورسیلانت به دندانپزشک مراجعه کرده بودند. در مطالعه ما ۵۴٪ از والدین نسبت به درمان فیشورسیلانت جهت پیشگیری از پوسیدگی، نگرش مثبت داشتند.

در مطالعه‌ای در توسط Pan در کشور چین که با هدف بررسی آگاهی بهداشت دهان و دندان، عادت و عملکرد والدین در میان کودکان مهاجر روستایی شهری انجام شده بود نتایج نشان داد کودکانی که از دانش بهداشت دهان و دندان کمتری برخوردار بودند ، در نهایت به

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

طور معناداری به تغییرات مثبت نمره آگاهی دست یافتند و هیچ ارتباط معنی‌داری بین ویژگی‌های جمعیت شناختی و تغییرات دانش و رفتارهای بهداشت دهان و دندان مشاهده نشد . نتایج این مطالعه بیان داشت که آگاهی، عادات و عملکرد والدین در بهداشت دهان طی دوره مطالعه بهبود یافت (۲۲). در مطالعه ما بین دانش و آگاهی با سن و تحصیلات رابطه معنادار مشاهده شد که مغایر با نتایج این فالوآپ است.

در مطالعه دیگری که توسط Ashkanani در سال ۲۰۱۱ در کویت با هدف بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مراقبین نسبت به بهداشت کودکان پیش دبستانی انجام شد نتایج نشان داد مادران آگاهی بهتری نسبت به سایر مراقبان داشتند . تحصیلات عالی به طور معنی‌داری با سطح آگاهی بالاتری همراه بود. علاوه بر این، دانش، نگرش و سطح آموزش به طور مثبت و معناداری با عملکردها ارتباط داشت . به طور کلی نتایج این مطالعه نشان داد که مراقبین آگاهی و عملکرد ضعیفی در این زمینه دارند (۲۳)، این نتایج با مطالعه ما نیز همخوانی دارد چون آگاهی مادران در مطالعه ما بالاتر از پدران بود و تحصیلات بالاتر نیز به طور معناداری با آگاهی بیشتر در ارتباط بود.

در مطالعه ای که توسط Abdullah در سال ۲۰۲۰ با هدف تأثیر دانش مادر بر وضعیت سلامت دهان و دندان فرزندان خود انجام شد , نتایج نشان داد که مادران از سلامت دهان و دندان فرزندان خود آگاهی دارند، اما بیشتر آنها اهمیتی نمی‌دهند که از آن برای فرزندان خود استفاده کنند بنابراین این مطالعه منعکس کننده نیاز مادران به برنامه منظم دندانپزشکی، توسط متخصص اطفال برای آموزش نحوه استفاده از دانش خود برای توسعه شیوه‌های مثبت در بین فرزندان خود در زمینه مراقبت‌های بهداشت دهان و دندان بود (۲۴).

در مطالعات مقطعی زیادی بررسی شد که سواد سلامت والدین با بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط دارد که توسط مطالعه ما نیز تایید شد. در مطالعه ای که توسط Berga در سال ۲۰۲۱ برای کاهش پوسیدگی دندان در ۵۷۹ کودک سرخپوست آمریکایی از یک مطالعه طولی استفاده کرده بود، دانش ، باورها و رفتارهای بهداشت دهان و دندان و وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان تعداد سطوح پوسیده، مفقود شده و پر شده دندان بر اساس ارزیابی سالانه دندانپزشکی محاسبه شد نتایج نشان داد که سواد سلامت والدین به طور قابل توجهی با تمام سازه ها، به استثنای سطوح پوسیده، مفقود شده و پر شده دندان، در مقاطع زمانی و به طور مداوم در طول

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

دوره مطالعه سه ساله ارتباط داشت. پیش بینی شد که سواد سلامت والدین سلامت دهان و دندان کودکان را به طور تصادفی یا شانسی تعیین می کند و سواد سلامت والدین به شدت با دانش ، باورها ، رفتارها و وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان مرتبط است (۲۵).

در مطالعه حلوانی و همکاران که در سال ۱۳۹۷ در شهر یزد صورت گرفت، ۴۲٪ از والدین با قابلیت انتقال پوسیدگی مخالف بودند و ۲۶٪ در این مورد نظر خاصی نداشتند (۴) . در مطالعه حاضر نیز ۴۸٪ والدین مخالف و ۳۸٪ در این زمینه بدون نظر بودند. که نشان دهنده اطلاعات کم والدین در این زمینه می‌باشد. در مطالعه حلوانی ۶۴٪ والدین موافق نقش مثبت شیرخوردن شبانه بر پوسیدگی دندان بودند (۴) . در اینجا تنها ۴۶٪ والدین در این زمینه موافق بودند. همچنین تنها ۳۶٪ والدین شیرخوردن شبانه را اقدامی موثر برای کاهش پوسیدگی می‌دانستند. که این نشان‌دهنده‌ی ضعف اطلاعات والدین نسبت به این مورد است. باتوجه به اهمیت شیرخوردن شبانه بر پوسیدگی لازم است در این زمینه آموزش لازم به والدین خصوصا در هنگام بارداری داده‌شود.

در مطالعه حاضر ۷۶٪ از والدین از نقش خمیردندان در بهداشت دهان کودکان آگاهی داشتند اما ۷۲٪ آن‌ها زمان مناسب برای شروع استفاده از خمیردندان در کودکان را نمی‌دانستند. همچنین ۶۴٪ والدین موافق بودند که مسواک زدن توسط کودک انجام شود.

۶۴٪ والدین موافق هزینه‌بر بودن و ۵۸٪ موافق زمان‌بر بودن درمان‌های پیشگیری دندانپزشکی بودند.

نتیجه گیری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که به طور کلی والدین آگاهی و نگرش متوسطی در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان‌شان برخوردار بودند. باتوجه به اینکه آگاهی و نگرش مثبت می‌تواند منجر به بهبود عملکرد شود، تلاش برای افزایش آگاهی و نگرش به شکل قابل توجهی در ارتقا سلامت کودکان و جامعه نقش خواهد داشت. نقش نهادهای آموزشی در این زمینه بسیار پررنگ می‌باشد .

تشکر و سپاسگزاری

این مقاله منتج از پایان نامه دکترای عمومی دندانپزشکی با کد اخلاق *IR.MEDILAM.REC. 1400.24.* می باشد , بدینوسیله از دانشگاه علوم پزشکی ایلام جهت تأمین هزینه های این طرح- پایان نامه تقدیر و تشکر به عمل می آید.

منابع

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

1- Faezi M ,Rejeh N, Hojjati A, Hojjati R. Determination of the mothers knowledge, attitude, and practice about orodental health of their 1-6 years children in regions 3 and 16 of Tehran in 2015. Daneshvar Medicine. 2015;24:7-15.

2- Torabi M, Shojaee Poor R, Karimi Afshar SA, Shojaat M, Karimi Afshar M, Moshrefian S. Evaluation of Parental Knowledge and Practice of Oral Hygiene Status in 7 Years Old Children in Kerman. Iran J Pediatr Dent. 2013;9(1):21-8.

3- Mlenga F, Mumghamba EG. Oral Hygiene Practices, Knowledge, and Self-Reported Dental and Gingival Problems with Rural-Urban Disparities among Primary School children in Lilongwe, Malawi. Int J Den. 2021;2021:1-10.

4- Halvani N, Bahrololoomi Z, Moradi O M, Zarebidaki Z. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Parents Referred to Dental Clinics toward Importance of the Primary Teeth and Space Maintaining of them in City of Yazd in 2018. JSSU. 2021; 29 (1) :3375-88.

5- AbulazizAlmidaj M, Altariqi AA, ThafarAldaosari M, Shaikh S, AlBlehed AK, Aljabr AA. The Effect of Mother's Education Level on Oral Hygiene Awareness and Practices among Pre-School Children of Zulfi Region, Saudi Arabia. Annals of the RSCB. 2021;25(4):15604-14.

6- Qin Y, Zhang R, Yuan B, Xu T, Chen H, Yang Y, et al. Structural equation modelling for associated factors with dental caries among 3–5-year-old children: a cross-sectional study. BMC Oral Health. 2019;19(1):1-12

7-El-Sayed MH, Osman KH, El Nour A. Prevalence of dental caries and its impact on the academic performance of Sudanese Basic school children, AL-Sahafa Residential Area (2013-2014). J Am Sci. 2015;11(4):195-203.

8- Karimi B, Sabzi R, Ghorbani R. Mothers' practice about usage of iron supplement for infants and its related factors. Koomesh.2015;16(3):462-72.

9-Nazari Z, Taherpour M. Mothers' Awareness, regarding Orodental Health of their Children at age of 1-6 Years old in Shirvan. JNKUMS. 2013;5(5):979-86.

10- Kameli S, Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Nourelahi M. Evaluation of knowledge, attitude and practice of parents of preschool children about the importance of .maintaining deciduous teeth. Koomesh.2017;19(1):191-9.

11- Farsi D, Farsi N. Mothers' Knowledge, Attitudes, and Fears About Dental Visits During the COVID-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. J Int Soc Prev Community Dent. 2021; 11(1): 83–91.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

12- van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Williamson BN, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020;382(16): 1564–7

13- Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice.Int J Oral Sci. 2020;12(1):9

14- Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients.Can J Anaesth.2020;67(5):568-76.

15- Goswami M, Grewal M, Garg A. Attitude and practices of parents toward their children's oral health care during COVID-19 pandemic. J Indian Soc Pedod Prev Dent.2021;39(1):478-20.

16- Creswell C, Nauta MH, Hudson JL, March S, Reardon T, Arendt K, et al. Research Review: Recommendations for reporting on treatment trials for child and adolescent anxiety disorders–an international consensus statement. J Child Psychol Psychiatry.2021;62(3):255-69.

17- Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. J Transl Med. 2020;18(1):229.

18- Colombo A, Tanner A. The role of bacterial biofilms in dental caries and periodontal and peri-implant diseases: a historical perspective. J Dent Research. 2019;98(4):373-85.

19- Azad A ,Tallatof Z, Moemeni P. Evaluation of knowledge and attitudes of primary students' parents about fissure sealants, florid therapy and preventive orthodontic treatment in Shiraz. Journal of Isfahan Dental School. 2017;13(3):250-7.

20- Rabiei L, Masoodi R, Shirani M. Evaluation of the Knowledge, Attitude, and Practice of Mothers Visiting Dental Clinics in Isfahan about Two-Five-Year-Old Children’s Dental Care . nvj. 2015; 2 (4) :55-64.

21- Nazari Z, Taherpour M. Mothers' awareness, regarding orodental health of their Children at age of 1-6 years old in Shirvan. JNKUMS. 2014; 5 (5) :979-86.

22- Pan N, Cai L, Xu C, Guan H, Jin Y. Oral health knowledge, behaviors and parental practices among rural–urban migrant children in Guangzhou: a follow-up study. BMC Oral Health. 2017;17(97):1-11.

23- Ashkanani F, Al-Sane M. Knowledge, attitudes and practices of caregivers in relation to oral health of preschool children. Med Principles Pract.2013;22(2):167-72.

24- Abdullah S, Abulqumsan G. The effect of mother knowledge on the oral health status of their children.IOSR-JDMS.2020;19(4):29-34.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]

25- Brega AG, Johnson RL, Jiang L, Wilson AR, Schmiege SJ, Albino J. Influence of Parental Health Literacy on Change over Time in the Oral Health of American Indian Children. Int J Environl Res Public Health. 2021;18(11):5633.

[Downloaded from jiapd.ir on 2026-11-17]