مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان 1401: دوره 17 (2)

Evaluation of Parent's knowledge and Attitude Toward Dental Trauma in 7-12 Years old Children Referred to Pediatric Department of Dental School, Golestan University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: Traumatic dental injuries (TDI) are one of the most common dental problems in children and adolescents. Since parents are among the first to attend the scene of the accident, their knowledge of dental traumatic injuries management has a significant impact on the prognosis of these teeth. The aim of this study was to evaluate parental knowledge and attitude toward dental trauma in 7-12 years old children referred to pediatric department of dental school, Golestan university of medical sciences.

Materials and Methods: In this cross-sectional study questionnaire forms were distributed among 225 parents. Questionnaire contained 4 parts: demographic characteristics, social information, knowledge regarding traumatic dental injuries and their emergency management, and prevention approach towards dental trauma. The data was collected and analyzed using t-test and analysis of variance (ANOVA). A significance level was considered .

Results: The mean parental knowledge was 3.3±۱.۹ of 13. A significant difference was observed between parental knowledge and educational level (P-value=0/04). However, no significant difference was found between parental knowledge and age, gender and number of children. According to the results, 48% of parents had not received any information regarding dental trauma. Most of the parents (88%) were willing to attend an educational program about management of dental trauma.

Conclusion: Parents play an important role in control and management of children's dental injuries. According to the average knowledge score obtained in this study, parents' knowledge about dental injuries is insufficient, which emphasizes the need to increase the awareness regarding dental traumatic injuries.

Running title: Evaluation of parents knowledge and attitude toward dental trauma

1 Pardis Beyzaei,

2*Nasim Seyfi

1. General Dentist, Gorgan, Iran

2* .Assisstant Professor of Pediatric Dentistry, Dental school, Golestan University of medical sciences, Gorgan, Iran

How to cite this article:

Seyfi N, Beyzaei P. Evaluation of Parent's knowledge and Attitude Toward Dental Trauma in 7-12 Years old Children Referred to Pediatric Department of Dental School, Golestan University of Medical Sciences. Iran J Pediatr Dent. 2022;17 (2): 1-11

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

مجله دندانپزشکی کودکان ایران بهار و تابستان **1401**: دوره **17** (**2**)

ارزيابي آگاهي و نحوه عملكرد والدين درمواجهه با آسيب هاي دنداني كودكان 12 -7 ساله مراجعه كننده به بخش كودكان دانشكده دندانپزشكي دانشگاه علوم پزشكي گلستان

چكيده

مقدمه: صدمات دندانی از شایع ترین مشکلات دندانی درکودکان است که اثرقابل ملاحظه ای برسلامت روانی و جسمی کودک دارند.از آنجایی که والدین جزو اولین کسانی هستندکه درمحل حادثه حضور می یابند، آگاهی آنها ازاقدامات اورژانسی،تأثیر به سزایی درپیش آگهی این دندانها دارد.هدف این مطالعه ارزیابی آگاهي ونحوه عملكردوالدين درمواجهه با آسيبهاي دنداني كودكان12-7 ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی گرگان بود.

مواد وروش ها: دراین مطالعه توصیفی- مقطعی،225 پرسشنامه استاندارد بین والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی توزیع شد.پرسشنامه شامل4 بخش: اطلاعات دموگرافیک،اجتماعی،اورژانسی صدمات دهان ودندان و پیشگیری وکنترل تروما بود. برای بررسی ارتباط میانگین آگاهی باجنسیت،از T-testاستفاده شدو باآزمون ANOVA ،ارتباط بین میانگین نمره آگاهی والدین باهریک ازمتغیرهای سن، تحصیلات وتعداد فرزندان مورد بررسی قرارگرفت.(pvalue <0.05)

یافته ها: میانگین نمره آگاهی والدین، 3/3±1/9 از13نمره محاسبه شدکه بین مادران وپدران تفاوت معنی داری وجود نداشت.همچنین اختلاف معنی داری بین سن والدین وتعداد فرزندانشان با آگاهی آنها یافت نگردید.ارتباط مستقیم معناداری بین وضعیت تحصیلی والدین و نمره آگاهی نسبت به آسیب های دندانی مشاهده شد(pvalue=0.05). 48% ازوالدین،تاکنون هیچگونه اطلاعاتی درزمینه آسیب های دندانی کسب نکرده بودند،88% از والدین،تمایل به یادگیری کمکهای اولیه دررابطه با ضربات دهان و دندان داشتند.

نتیجه گیری: والدین نقش مهمی درمواجهه با آسیب های دندانی کودکان و کنترل آن دارند. باتوجه به میانگین نمره آگاهی بدست آمده،اطلاعات والدین از آسیب های دندانی ناکافی است.فراهم کردن شرایط برای آموزش والدین در زمینه آسیب های تروماتیک، می تواند موجب اقدام به موقع و صحیح در محل حادثه ، بهبود پیش آگهی درمان و درنتیجه کاهش عوارض وهزینه های احتمالی شود.

واژه های کلیدی: آگاهی ، صدمات دندانی ، والدین

عنوان کوتاه: آگاهی و نحوه عملکرد والدین در آسیب های دندانی

پردیس بیضایی1

نسیم سیفی*2

1دندانپزشک عمومی، گرگان، گلستان

2استادیار بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان

تاریخ پذیرش مقاله: 1401/5/2

تاریخ ارسال مقاله: 1401/3/1

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

مقدمه

صدمات دندانی یکی از مهمترین مشکلات مربوط به سلامت دهان در کودکان است که می تواند منجر به درد و ناراحتی شود و همچنین این مسأله باعث شکستگی ، جا به جایی دندان ها و یا جدا شدگی و له شدگی بافت های حمایت کننده مانند لثه و استخوان می شود. ضربه ناگهانی به دندان بسیار شایع است و شیوع آسیب دهانی- دندانی تا سن 15 سالگی درکودکان، 50-7 % گزارش شده است. (1)

طبق نظر Andreasen آسیب های دهانی چهارمین رتبه جراحات بدنی را در بین گروه سنی 7تا 30 سال به خود اختصاص داده است. (2)

اکثر آسیب های وارده، به دندانهای قدامی بخصوص دندان های قدامی فك بالا می باشد، همچنین به علت افزایش تحرك و فعالیت ورزشی بیشتر در جنس مذکر، پسران دو برابر دختران در معرض صدمات قرار دارند.(3) شایع ترین علت آسیب، افتادن و سوانح حین ورزش و بازی می باشد و از آن میان شایعترین نوع صدمه، شکستگی تاج و شایعترین دندان تروماتیزه، دندانهای اینسایزور ماگزیلا می باشند . همچنین مهم ترین محل برای وقوع حوادث و آسیب های دندانی محیط خانه بیان شده است.(4)

شیوع تأثیرات منفی آسیب ها، بر کیفیت زندگی کودکان و خانواده آنها به ترتیب 31/1 % و 24/7 % گزارش شده است. از جمله مهم ترین این اثرات، می توان به درد،دشواری در نوشیدن مایعات سرد و گرم، مشکل در غذا خوردن،عدم حضور در کلاس های مدرسه، اختلال در تلفظ کلمات ، مشکلات خواب و... در کودکان اشاره کرد. همچنین مهم ترین تأثیرات آسیب های دندانی بر خانواده کودکان شامل احساس ناراحتی و گناه، مشکلات شغلی و مالی می باشد. (5, 6)

درك والدین از ترومای دندانی و ملاحظات پس از آن، منجر به تسریع درمان می شود که نتیجه آن، پیشگیری از عوارض بعدی در دندان های شیری و دائمی است.(7)

با توجه به اینکه والدین، پرستاران کودکان و معلمین معمولاً اولین شاهدان آسیب های دندانی کودکان هستند، می توانند با اقدامات صحیح خود هنگام مواجهه با این صدمات، نقش مهمی در بهبود پیش آگهی ضربه، موفقیت درمان و کاهش عوارض ناشی از آن ایفا کنند.(8)

هدف از انجام این مطالعه ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد والدین در مواجهه با آسیب های دندانی کودکان 12-7ساله مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گلستان بوده است. با داشتن اطلاعات

کافی از میزان آگاهی والدین می توان بصورت هدفمند به رفع نواقص و نقاط ضعف موجود پرداخت.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی بعد از دریافت کد اخلاق به شماره IR.GOUMS.REC.1395.167،بر روی 225 نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهر گرگان انجام شد. بطوریکه درروزهای کاری 5 والد اول مراجعه کننده به کلینیک دراین مطالعه شرکت داده می شدند.پس از ارایه توضیحات واخذ رضایت از آنها ، برای جمع آوری اطلاعات مورد نظر، از پرسشنامه استاندارد که سوالات آن از پرسشنامه ای که روایی وپایایی آن تایید شده بود(آلفای کرونباخ نهایی معادل 0/887 و ICC معادل 0/716) گرفته شده بود ،استفاده گردید.(9, 10) معیار ورود به مطالعه شامل والدین کودکان 7-12 ساله که دارای سواد خواندن ونوشتن و تمایل به همکاری جهت پرکردن پرسشنامه بودند، بود.

پرسشنامه که در همان روز توسط والدین پر و به محقق تحویل داده میشد، شامل 32 سوال چند گزینه ای می باشد؛ که 6 سوال اطلاعات دموگرافیك (سن والد، جنس، سطح تحصیلات و تعداد فرزندان وسن کودك) و 4 سوال اطلاعات اجتماعی مرتبط با ترومای دندانی را مورد بررسی قرار داده است. همچنین 16 سوال، اطلاعات اورژانسی صدمات دهان و دندان را ارزیابی کرده و 6 سوال، اطلاعات پیشگیری و کنترل تروماهای دندانی را سنجیده است.

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

از تعداد کل سوالات، 11 سوال جهت ارزیابی آگاهی والدین استفاده گردید و برای نمره دهی، به انتخاب های درست، نمره 1 و به انتخاب های غلط، نمره صفر تعلق گرفت.

سوالات 19و 25 که دارای دو جواب صحیح بوده اند؛2 نمره ای در نظر گرفته شده و حداقل و حداکثر نمره آگاهی 0 و13 بود.(جدول1) باقی سوالات به صورت گزارش، ارائه شدند.

بعد از جمع آوری و وارد کردن داده ها، تجزیه و تحلیل و توصیف آن ها در نرم افزار SPSS 16 صورت گرفت و از طریق آنالیزهای آماری ANOVA-tukey وt-test، ارتباط بین میانگین نمره آگاهی با جنسیت والدین، سن ، تحصیلات، تعداد فرزندان و تجربه مواجهه با ضربه مورد بررسی قرار گرفت.(α =0/05)

یافته ها

از مجموع 225 والد شرکت کننده، 166 نفر (73/8 %) زن و 59 نفر (26/2 %) مرد بودند.

83 نفر(36/9 %) از والدین، شاهد ضربه های دندانی بوده و76 نفر(33/8%) ، خود و یا فرزندانشان تجربه یک دندان ضربه خورده را داشتند. 117 (52درصد) نفر از والدین، اطلاعاتی در مورد آسیب دندانی و کنترل آن کسب کرده بودند که منبع کسب اطلاع آن ها در نمودار 1 آورده شده

است. طبق نتایج بدست آمده، 96/9% از والدین ذکر کردند برای کنترل آسیب های دندانی به آموزش بیشتری نیاز دارند.

در این میان، 88% از والدین تمایل داشتند تحت آموزش کمک های اولیه در رابطه با ضربات دهان و صورت قرار بگیرند و 90/7%

نیز، آموزش در مورد پیشگیری از این آسیب ها را لازم دانستند.

میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی برای افراد مطالعه، 1/9 $\pm$ 3/3 از مجموع 13 نمره محاسبه شد، که حداقل و حداکثر بدست آمده، صفر و 10 بود.

در بررسی نتایج میانگین نمره آگاهی والدین، بین پدران و مادران تفاوت معنی داری وجود نداشت (P-value=0/26). همچنین بین سنین مختلف، اختلاف معنی داری دیده نشد(P-value=0/86). همچنین بین میانگین نمره آگاهی والدین و تعداد فرزندان ، ارتباط معنی داری یافت نگردید(P-value=0/39). ارتباط مستقیم و معنی داری بین وضعیت آگاهی والدین و سطح تحصیلی آنها، یافت گردید (P-value=0/04) ، به طوری که میانگین نمره آگاهی با افزایش تحصیلات والدین، افزایش می یافت.در بررسی نتایج ارتباط بین آگاهی والدین و تجربه ضربه دندانی قبلی، ارتباط معنا داری بدست آمد(P-value=0/03)، به گونه ای که میانگین نمره آگاهی در والدین با تجربه آسیب دندانی نسبت به والدینی که تجربه قبلی نداشتند، بیشتر بود.(جدول 2)

بحث

این مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی 225 نفر از والدین کودکان مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی شهر گرگان، جهت ارزیابی آگاهی و نحوه عملکرد آنان درمواجهه با آسیب های دندانی انجام شد.

دراین مطالعه از پرسشنامه ای شامل 32 سوال (6 سوال اطلاعات دموگرافیك،4 سوال اطلاعات اجتماعی مرتبط با ترومای دندانی. 16 سوال، اطلاعات اورژانسی صدمات دهان و دندان ،6 سوال اطلاعات پیشگیری و کنترل تروماهای دندانی)استفاده گردید.

در این تحقیق میانگین نمره آگاهی والدین بر حسب سوالات مورد نظر، 1/9$\pm$3/3 از مجموع 13 نمره بدست آمد که حداقل و حداکثر آن، صفر و 10 می باشد. در مطالعه شاه ناصری (11) در اصفهان نیز، میانگین نمره آگاهی والدین، 5/26 از 15 نمره گزارش گردید.

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

در مطالعه حاضر فاکتورهای دموگرافیک سن،جنس و تعداد فرزندان بر روی سطح آگاهی والدین در رابطه با ترومای دندانی بی تأثیر شناخته شدند. Ozer و همکارانش (8) نیز فاکتورهای مذکور را بر سطح آگاهی والدین بی تأثیر دانسته اند. می توان گفت سطح تحصیلات تنها فاکتور دموگرافیکی مؤثر در این زمینه می باشد. در مطالعه پیش رو، در بررسی رابطه بین آگاهی والدین و تحصیلات آنها، ارتباط مستقیم و معنی داری دیده شد($P=0/04$)، به طوری که با افزایش تحصیلات والدین، آگاهی آنها نسبت به آسیب های دندانی افزایش می یافت. این یافته با نتایج مطالعات جباری فر (9) در اصفهان و murali (3) در هند نیز هماهنگی دارد. با این وجود نتیجه متفاوتی در بررسی های Ozer (8) و همکارانش در ترکیه

گزارش شده است؛ که طبق آن، رابطه آماری معنی داری بین آگاهی و تحصیلات والدین دیده نشد. این اختلاف، می تواند ناشی از تفاوت در منطقه مورد بررسی باشد.

در بررسی ارتباط بین تجربه ضربه دندانی و نمره آگاهی والدین در مطالعه حاضر، ارتباط معنی داری مشاهده گردید(P-value=0/03)، به طوریکه میانگین نمره آگاهی والدین با تجربه ضربه دندانی در خود و یا فرزندانشان، نسبت به والدینی که تجربه این حوادث را نداشتند، بیشتر بود. در

مطالعات جباری فر (9) در اصفهان و Quaranta (12) در شهر میلان ایتالیا نیز نتایج، مشابه بود و ارتباط معنی داری گزارش شد. برخلاف تحقیق کنونی، در مطالعه Murali (3) بین 150 نفر از والدین هندی، ارتباطی بین تجربه قبلی ضربه دندانی و آگاهی از صدمات یافت نشد، این اختلاف در نتایج ممکن است به علت تفاوت در مناطق مورد بررسی و حجم نمونه مورد مطالعه باشد

بر اساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر از بین منابع اطلاعاتی والدین درباره آسیب های دندانی، تلویزیون با 23% و بعد از آن دندانپزشک (22/2%)، بیشترین درصد را به خود اختصاص داده بودند. در مطالعه شاه ناصری (11) در اصفهان نیز بین والدین کودکان 12-8ساله، 33/5% و 29% از والدین اظهار کردند که به ترتیب تلویزیون و دندانپزشک بیش ترین منبع اطلاعاتی آنها بوده است. این در حالی بود که در مطالعه Quaranta (13)که در شهر میلان بین 900 نفر از والدین انجام شده ، بیشترین منبع اطلاعاتی مطرح شده از سوی والدین، دندانپزشک (72%) بوده است و سپس پزشک خانواده(8%) و تلویزیون(3%) ذکر شدند. علت این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه، منطقه مورد بررسی و تفاوت فرهنگی کشورها و نقش رسانه های اجتماعی نظیر تلویزیون در جوامع گوناگون باشد.

در مطالعه پیش رو، در مورد تصمیم گیری درباره واکسیناسیون کزاز کودک، 46/6% به مراکز بهداشتی، 14/2% به پزشک و 8/5% به دندانپزشک مراجعه می کردند؛ در این بین 30/7% از والدین، از اقدام مناسب نسبت به واکسیناسیون کزاز آگاهی نداشتند و اظهار کردند که در این زمینه اقدام خاصی انجام نمی دهند. همچنین در مطالعه Al-Obaida (14) درشهر الریاض عربستان، 30/7% از مردان و 41/2% از زنان، در مورد واکسیناسیون کزاز آگاهی نداشتند. با این وجود در مطالعه Kaul (15) در کلکته هندوستان، از بین 2000نفر والد شرکت کننده، 77/5% ، به این سؤال پاسخ صحیح دادند و نیاز به بررسی واکسیناسیون کزاز کودک را پس از آسیب دندانی لازم دانستند.این اختلاف در نتایج می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه مورد بررسی و تفاوت در آگاهی رسانی در مناطق مختلف باشد.

در سؤال مربوط به ارزیابی آگاهی والدین از مدت زمان حیاتی برای جایگذاری دندان خارج شده از حفره آلوئول، 57/8% والدین زمانی بیشتر از 30 دقیقه را عنوان کردند و تنها 16/9% از آنها پاسخ صحیح دادند. مشابه این نتیجه در مطالعه Abeer (16) در کشور مصر، گزارش شده است که طبق آن، 50% از والدین فاکتور زمان را نادیده گرفته و مدتی بیش از 30 دقیقه را بعنوان پاسخ مناسب اظهار داشتند. متفاوت با نتایج مطالعات فوق، در مطالعه A.Quaranta (13) در ایتالیا که پرسشنامه ای را بین 900 نفر از والدین توزیع کرد، 41 %، پاسخ صحیح دادند. این اختلاف در نتیجه می تواند ناشی از تفاوت در حجم نمونه مورد بررسی و منطقه جغرافیایی مورد پژوهش باشد.

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

در مطالعه کنونی در جواب به و بزاق) آگاهی داشتند. طبق نتایج مطالعه Kaul (15) در هند نیز، تنها 20/6% از والدین دندان را در محیط مناسب به دندانپزشکی منتقل سوالی که آگاهی والدین را نسبت به محل نگهداری مناسب دندان جهت انتقال به دندانپزشکی ارزیابی می کرد، آب با 31/1% ، بیشترین گزینه مطرح شده از سوی والدین بود. بعد از آن ، دستمال با 20%، عنوان شد و تنها 17/4% از والدین از محیط نگهداری مناسب دندان (شیر می کردند. برخلاف یافته های فوق،در مطالعه کمالی (17) در همدان که آگاهی مربیان بهداشت مدارس ابتدایی را بررسی می کرد، 45% از افراد شرکت کننده، شیر و بزاق را به عنوان مایع مناسب جهت انتقال دندان انتخاب کردند. علت این اختلاف می تواند ناشی از تفاوت در جمعیت مورد بررسی باشد.

بسیاری از والدینی که در این مطالعه شرکت کرده بودند، از سطح آگاهی و عملکرد مناسبی درباره مدیریت و درمان اورژانس ترومای دندانی برخوردار نبودند. به نظر می رسد پایین بودن سطح آگاهی والدین نسبت به روش های مناسب مدیریت دندان آسیب دیده، عملکرد آنان را نیز تحت تأثیر قرار داده است. (18) بنابراین آگاهی دادن به والدین نسبت به عملکرد صحیح در مواجهه با آسیب های دندانی کودکان ضروری به نظر می رسد.

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میزان آگاهی والدین در مواجهه با آسیب های دندانی با توجه به میانگین نمره آگاهی بدست آمده ، بسیار کم بوده و تمایل والدین به یادگیری و قرار گرفتن تحت آموزش کمک های اولیه زیاد است.

.از آنجاییکه دسترسی کودکان به مراقبت های سلامت و درمان به والدینشان بستگی زیادی دارد، آگاهی والدین در مورد ضرورت پیگیری آسیب های دندانی نقش مهمی در وضعیت سلامت و بهداشت دهانی کودکان ایفا می کند. بنابراین آموزش والدین و اطلاع رسانی منظم و دوره ای از طریق رسانه های جمعی، پوستر و کلاس های آموزشی، هم چنین آگاه سازی آنها از روش های پیشگیری از صدمات دندانی، همگی موجب بهبود پیش آگهی دندان های آسیب دیده خواهد شد؛ ضمن این که کیفیت زندگی مرتبط با سلامت دهان و دندان در کودکان را بهبود می بخشد.

منابع:

1)Kahabuka FK, Plasschaert A, Van't Hof M. Prevalence of teeth with untreated dental trauma among nursery and primary school pupils in Dar es Salaam, Tanzania. Dent Traumatol. 2001;17(3):109-13.

2) Petersson EE, Andersson L, Sörensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. Swed Dent J. 1997;21(1-2):55-68.

3) Murali K, Krishnan R, Kumar VS, Shanmugam S, Rajasundharam P. Knowledge, attitude, and perception of mothers towards emergency management of dental trauma in Salem district, Tamil Nadu: a questionnaire study. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2014;32(3):202-6.

4) Andreasen JO. Etiology and pathogenesis of traumatic dental injuries A clinical study of 1,298 cases. Eur J Oral Sci. 1970;78(1-4):329-42.

5) Jokovic A, Locker D, Stephens M, Kenny D, Tompson B, Guyatt G. Validity and reliability of a questionnaire for measuring child oral-health-related quality of life. J Dent Res. 2002;81(7):459-63.

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

6) Siqueira MB, Firmino RT, Clementino MA, Martins CC, Granville-Garcia AF, Paiva SM. Impact of traumatic dental injury on the quality of life of Brazilian preschool children. Int J Environ Res Public Health. 2013;10(12):6422-41.

7) Prathyusha P, Harshini T, Haripriya B, Pramod IJ, Swathi K, Samyuktha CL. Knowledge and Awareness Regarding Avulsion and Its Immediate Treatment in School Teachers in Bangalore City (South). J Int Oral Health. 2015;7(8):93-7.

8) Ozer S, Yilmaz EI, Bayrak S, Tunc ES. Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth. Eur J Dent. 2012;6(4):370-5.

9) Jabarifar E, Khadem P, Heidari M, Javadinejad S, Nobahar S, Haji Ahmadi M. Evaluation of awareness of mothers about individual and environmental risk factors of dental trauma and prevention in 8–12-year-old children and their relationship with children's daily life. J Isfahan Dent Sch. 2011;6(5):574-87.

10) Mirhadi H, Moazami F, Yousefipour B, Golkari A. Designing a standard Persian questionnaire to evaluate knowledge of school hygiene instructors about dental trauma. J Isfahan Dent Sch.2014;10(2):135-44.

11)Avery DR, McDonald RE. Dentistry for the child and adolescent. 8th ed: Mosby; 2004. chapter21.

12) Shahnaseri S, Mousavi SA, Jafari N. Evaluation of Knowledge of Parents of Children Aged 8-12 Years about Traumatic Avulsed Teeth in Isfahan in 2016. J Mash Dent Sch. 2017;41(1):41-50.

13) Quaranta A, De Giglio O, Trerotoli P, Vaccaro S, Napoli C, Montagna MT, Caggiano G. Knowledge, attitudes, and behavior concerning dental trauma among parents of children attending primary school. Ann Ig. 2016;28(6):450-459.

14) Quaranta A, De Giglio O, Coretti C, Vaccaro S, Barbuti G, Strohmenger L. What do parents know about dental trauma among school-age children? A pilot study. Ann Ig. 2014;26(5):443-6.

15) Al-Obaida M. Knowledge and management of traumatic dental injuries in a group of Saudi primary schools' teachers. Dent Traumatol. 2010;26(4):338-41.

16) Kaul R, Jain P, Angrish P, Saha S, Patra TK, Saha N, Mitra M. Knowledge, Awareness and Attitude towards Emergency Management of Dental Trauma among the Parents of Kolkata-An Institutional Study. J Clin Diagn Res. 2016;10(7): ZC95-ZC101.

17) Abdellatif AM, Hegazy SA. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among a sample of Egyptian parents. J Adv Res. 2011;2(2):157-62.

18) Kamali A, Kashani AT, Hydarpoor M. Primary school health teachers' knowledge regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth in Hamadan. J Dent Med. 2016;29(2):129-35.

19) Sanu OO, Utomi IL. Parental awareness of emergency management of avulsion of permanent teeth of children in Lagos, Nigeria. Niger Postgrad Med J. 2005;12(2):115-20.

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

جدول 1-سؤالات پرسشنامه و پاسخ های صحیح آن درباره صدمات دندانی و درصد پاسخ صحیح

ردیف	سوال	پاسخ صحیح	درصد
1	سابقه کسب اطلاعات در مورد آسیب های دندانی	بلی	52
2	سوال ارجح در صورت وارد شدن ضربه	چه وقت ضربه وارد شده است؟	16
3	اولین محل مورد بررسی بعد از وارد شدن ضربه	سر	65/3
4	بیشترین ناحیه مستعد صدمه	دندان های جلو بالا	42/7
5	ضرورت مراجعه به دندانپزشک بعد از آسیب	بعد از هرگونه آسیب دندانی	50/2
6	گزینه صحیح در رابطه با شکستگی مختصر تاج	فاصله زمانی بین ضربه به دندان و مراجعه به دندانپزشک اهمیت حیاتی ندارد.	15/6
7	در صورت مشاهده جای خالی دندان:	1) بدنبال دندان خارج شده می گردم وآن را سرجایش می گذارم و به دندانپزشک مراجعه می کنم. 2) بدنبال دندان خارج شده می گردم و آن را در شیر قرار داده و به دندانپزشک مراجعه می کنم.	11/1 11/6
8	اقدام مناسب در صورت مشاهده صدمه به دندان ها و لثه	بررسی ناحیه ضربه و حضور همه دندان ها	7/6
9	مدت زمان مناسب جهت جایگذاری مجدد دندان بیرون افتاده	30-20دقیقه	16/9
10	اقدام مناسب در صورت آلودگی دندان خارج شده از دهان	شستن دندان زیر فشار آب	15/6
11	محیط مناسب جهت حمل دندان بیرون افتاده	شیر بزاق	14/7 2/7

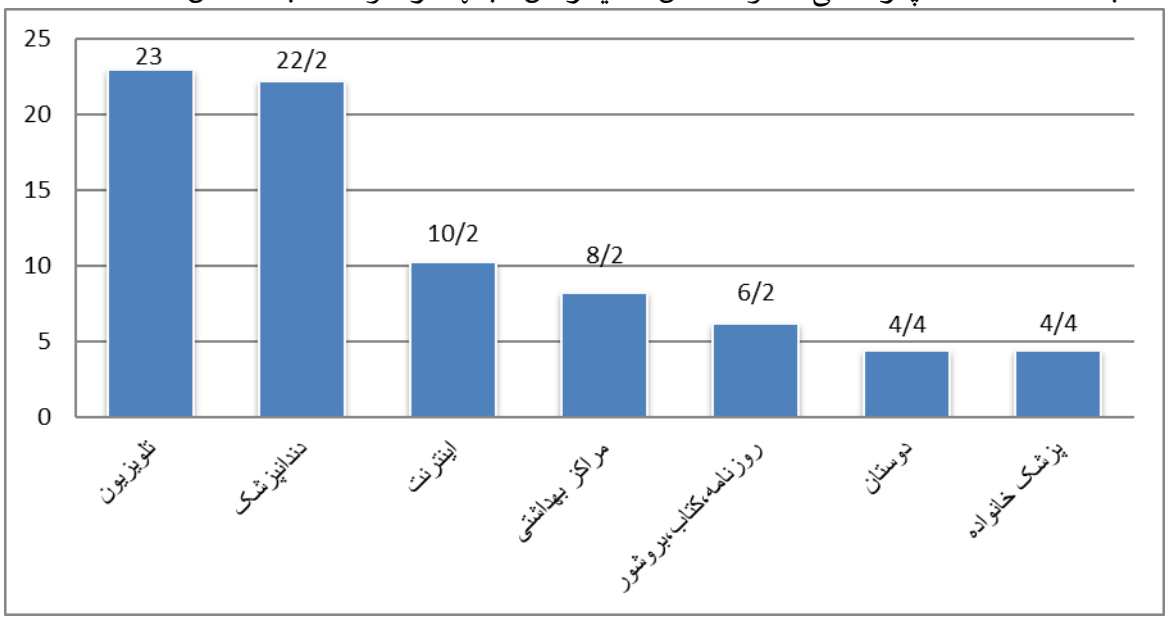
نمودار 1: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات

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

متغیرها		نمره آگاهی	نتیجه آزمون
جنسیت1	مادر	3/3	0/26*P*=
	پدر	3/08	
محدوده سنی2	کمتر از 30	3/3	0/86 *P*=
	30-39	3/2	
	40-49	3/4	
	50 وبالاتر	3/07	
سطح تحصیلات2	ابتدایی	2/8	0/04 *P*=
	دیپلم/فوق دیپلم	3/2	
	لیسانس و بالاتر	4/2	
تعداد فرزندان2	1	3/2	0/32 *P*=
	2	2/01	
	3 و بیشتر	1/9	
تجربه مواجهه با ضربه2	بلی	3/6	0/03*p*=
	خیر	3/1	

نمودار 1: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات

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



جدول 2- نتایج بدست آمده از آنالیز آماری داده ها

t-test 2-ANOVA-1

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

متغیرها		نمره آگاهی	نتیجه آزمون
جنسیت۱	مادر	3/3	*P*=0/26
	پدر	3/08	
محدوده سنی2	کمتر از 30	3/3	*P*=0/86
	30-39	3/2	
	40-49	3/4	
	50 وبالاتر	3/07	
سطح تحصیلات2	ابتدایی	2/8	*P*=0/04
	دیپلم/فوق دیپلم	3/2	
	لیسانس و بالاتر	4/2	
تعداد فرزندان2	1	3/2	*P*=0/32
	2	2/01	
	3 و بیشتر	1/9	
تجربه مواجهه با ضربه2	بلی	3/6	*p*= 0/03
	خیر	3/1	

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

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