

Evaluation of Knowledge, Attitudes and Performance of the Parents of Preschool and Primary School Children Referred to Health Centers of Qom City about the Importance of Preserving Primary Teeth and its Related Factors, Iran

Aida Mehdipour¹, Roshanak Montazeri Hedeshi^{2}, Hamid Asayesh³, Ali Karimi⁴,
Reza Omidi Kopayee⁵, Hossein Asgari⁴*

¹Department of Pediatric Dentistry, Dental & Oral Health Research Center, Faculty of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

²Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Department of Medical Emergency, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁴Faculty of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

⁵Student Research Committee, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

***Corresponding Author:**
Roshanak Montazeri Hedeshi, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email:
roshin_m65@yahoo.com

Received: 25 Sep, 2015

Accepted: 28 Feb, 2016

Abstract

Background and Objectives: Knowledge is a necessary component for behavioral changes, including behaviors related to oral and dental health and prevention of oral disease. Family has the most important role in children's oral and dental health. This research aimed to determine knowledge, attitudes and performance of the parents of preschool and primary school children referring to health centers of Qom City about the importance of preserving Primary Teeth and its related factors.

Methods: This study was conducted as a descriptive-analytical study on 267 mothers of preschool children referring to selected health centers of Qom City in 2014. Data was collected using questionnaire and interview. The researcher-made tool was a 22-part questionnaire containing 21 multiple-choice questions and one descriptive question. The data were analysed using simple and multiple logistic regression descriptive statistics.

Results: In this study, the participants' knowledge about the care of primary teeth in 51.1% of cases was poor, 48.9% of the participants had a positive attitude about the care of primary teeth, and 60% of the participating parents showed a good performance for the care of primary teeth. There was a significant relationship between female gender and knowledge and positive attitude of parents about the care of primary teeth ($p < 0.05$) according to multiple logistic regression model. Also, in multiple logistic regression model, there was only a significant relationship between attitude and performance ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the findings of this study, training parents about the importance of care of primary teeth, should be performed in line with individual needs of children and parents to succeed in the prevention programs for oral and dental diseases in children.

Keywords: Knowledge; Attitude; Tooth, Deciduous.

ارزیابی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش دبستانی و دبستانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب در شهر قم، درباره اهمیت حفظ دندان‌های شیری و عوامل مرتبط با آن

آیدا مهدی پور^۱، روشنگ منتظری هدشی^{۲*}، حمید آسایش^۳، علی کریمی^۴، رضا امید کوبایی^۵، حسین عسگری^۶

چکیده

زمینه و هدف: آگاهی، یک مؤلفه لازم برای تغییرات رفتاری شامل رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان و پیشگیری از بیماری‌های دهانی می‌باشد. خانواده نیز مهم‌ترین نقش را در رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان برعهده دارد. این پژوهش با هدف تعیین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش دبستانی و دبستانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی قم در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری و عوامل مرتبط با آن انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه به روش توصیفی - تحلیلی روی ۲۶۷ نفر از مادران کودکان پیش دبستانی مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منتخب شهر قم در سال ۱۳۹۲ انجام شد. روش جمع آوری داده‌ها، پرسشنامه و مصاحبه حضوری بود. ابزار ساخته شده، پرسشنامه‌ای ۲۲ بخشی شامل ۲۱ سؤال چند گزینه‌ای و ۱ سؤال تشریحی بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی رگرسیون تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه، به‌طور کلی آگاهی شرکت کنندگان درباره مراقبت از دندان‌های شیری در ۵۱/۱٪ از موارد ضعیف بود، ۴۸/۹٪ از شرکت کنندگان درباره مراقبت از دندان‌های شیری، نگرش مثبت داشتند و ۶۰٪ از والدین شرکت کننده درباره مراقبت از دندان‌های شیری، عملکرد مناسبی نشان دادند. در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک، بین جنس مؤنث و میزان آگاهی با نگرش مثبت والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری، ارتباط معنی داری وجود داشت ($p < 0/05$). همچنین در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک فقط بین نگرش با عملکرد، ارتباط معنی دار بود ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: براساس نتایج این مطالعه، آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، باید به‌طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام گیرد تا برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به موفقیت برسند.

کلید واژه‌ها: آگاهی؛ نگرش؛ دندان‌های شیری.

^۱گروه دندانپزشکی کودکان، مرکز تحقیقات سلامت دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۲گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۳گروه فوریت‌های پزشکی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۴دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

^۵کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

روشنگ منتظری هدشی، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران؛

آدرس پست الکترونیکی:
roshin_m65@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۴/۷/۴

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۱۰

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Mehdipour A, Montazeri Hedeshi R, Asayesh H, Karimi A, Omidi Kopayee R, Asgari H. Evaluation of knowledge, attitudes and performance of the parents of preschool and primary school children referred to health centers of Qom City about the importance of preserving primary teeth and its related factors, Iran. Qom Univ Med Sci J 2016;10(6):94-105. [Full Text in Persian]

مقدمه

امروزه، با توجه به افزایش میزان ارتباطات و موقعیت‌های اجتماعی گوناگون میان افراد جامعه، لزوم رعایت بهداشت و زیبایی دندان‌ها نسبت به دهه‌های پیشین، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۱). پوسیدگی دندان و مشکلات پریدنتال، از شایع‌ترین بیماری‌های انسانی بوده که به‌عنوان معضل حل‌نشده بهداشتی - درمانی در بیشتر کشورهای دنیا مطرح است (۲). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی (WHO)، تقریباً نیمی از کودکان و بیشتر افراد بزرگسال، به‌نحوی به این‌گونه بیماری‌ها مبتلا هستند (۱). کودکان، آینده‌سازان جامعه بوده و تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی آنها، آینده‌ای بهتر را نوید می‌دهد. بنابراین، برای ارتقای سلامت جامعه باید در جهت تأمین سلامت کودکان برنامه‌ریزی کرد و این برنامه‌ها تا سنین بزرگسالی ادامه یابد. همچنین، برخورداری از دانش کافی درباره عوامل مهم تأثیرگذار بر سلامت عمومی از جمله دهان، یک ضرورت است. در صورتی که به والدین در مورد مسائل مربوط به دهان و دندان، انگیزه و آگاهی لازم داده شود، تا حد زیادی از مشکلات مربوطه پیشگیری می‌شود؛ زیرا آگاهی افراد بر نوع نگرش آنها تأثیر بنیادی دارد و پایه و اساس رفتار بهداشتی به شمار می‌آید و در واقع، رفتار بهداشتی براساس آگاهی‌ها، نگرش‌ها و عملکردها ایجاد می‌گردد (۳).

اولین دندان‌های کودک (دندان‌های شیری)، معمولاً حدود ۶ ماهگی شروع به رویش کرده و تا سن ۲/۵ سالگی کامل می‌شود. از سن ۶ سالگی، دندان‌های دائمی شروع به رویش می‌کند و به تدریج جایگزین دندان‌های شیری می‌شود. رویش دندان‌های دائمی تا سن ۱۲ سالگی ادامه دارد، بنابراین ممکن است بعضی از دندان‌های شیری در دهان تا این سن باقی بمانند. دندان‌های شیری کارکردهایی نظیر جویدن غذا، حفظ شکل، زیبایی چهره و تکلم را برعهده دارند، اما مهم‌ترین وظیفه آنها، حفظ فضای لازم برای رویش دندان‌های دائمی است. لذا، با مراقبت از دندان‌های شیری کودک می‌توان انتظار داشت دندان‌های دائمی، رویشی صحیح داشته باشند (۴، ۵). انجمن متخصصین کودکان آمریکا (AAP) بر این نکته تأکید دارد که مراقبت‌های تخصصی در جهت شناخت عوامل خطرزا در سلامت دهان و دندان در همه کودکان باید در

سن ۶ ماهگی آغاز شود (۳). والدین، نیروهای اجتماعی اولیه مؤثر بر رشد و سلامت کودک در سالهای اول زندگی بوده و در ایجاد عادات بهداشتی، تداوم رفتارهای بهداشتی کودکان و پیشگیری از بیماری‌ها نیز نقش مهمی دارند (۶). تحقیقات نشان می‌دهد رفتارهای کودکان در زمینه بهداشت دهان و دندان، تحت تأثیر آگاهی و نگرش والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان می‌باشد (۷). آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، باید در راستای نیازهای فردی کودک و والدین و براساس فرهنگ آنها انجام گیرد. در این راستا توجه به والدین، تعلیم آنها، جلب موافقت و ایجاد انگیزه در آنها نیز می‌تواند برنامه پیشگیری را به موفقیت برساند. در مطالعه نادری فر و همکاران، ۴۴٪ مادران در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان، آگاهی متوسطی داشتند و افزایش آگاهی مادران و تدوین برنامه آموزشی یک نیاز مهم اعلام شد (۴). نتایج مطالعه دیگری در اسپانیا نشان داد هرچه سطح تحصیلات مادر و دانش او درباره بهداشت دهان و دندان بالاتر باشد، شیوع پوسیدگی دندان در کودکان نیز کمتر می‌شود. همچنین در این تحقیق مشخص گردید آموزش بهداشت می‌تواند بر بهداشت دهان و دندان مؤثر باشد (۸).

آگاهی و نگرش دو مؤلفه لازم برای تغییرات رفتاری (شامل: رفتارهای مرتبط با سلامت دهان، دندان و پیشگیری از بیماری‌های دهانی) می‌باشند (۹). آگاهی، میزان معلومات فرد است که از طریق آموزش در زمینه موضوعات مختلف کسب می‌گردد. نگرش نیز عبارت از اعتقاد شخصی فرد نسبت به موضوع آموزش دیده است. دانش و نگرش والدین نسبت به بهداشت دهان می‌تواند سبب ارتقای مهارت‌های بهداشت دهان در کودکان شود (۱۰). مطالعه Kallestal نشان داد عملکرد والدین بر عملکرد کودکان، تأثیر مستقیم دارد و وضعیت اقتصادی، جنس، فقر، محل سکونت، نژاد، سطح اجتماعی و شغل والدین نیز با عملکرد والدین در زمینه بهداشت دهان و دندان کودکان ارتباط مستقیم دارد (۱۱).

از آنجایی که شیوع بیماری‌های دهان و دندان در ایران نسبتاً بالا می‌باشد و مطالعات اندکی در زمینه آگاهی والدین کودکان پیش‌مدرسه‌ای و دبستانی در ایران انجام گرفته و اینکه در شهر قم نیز در این زمینه مطالعه‌ای صورت نگرفته است، لذا در این تحقیق

میزان آگاهی والدین کودکان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های منتخب دندانپزشکی شهر قم در مورد اهمیت حفظ دندان‌های شیری بررسی گردید تا نیازهای آموزشی گروه مورد نظر، تعیین و در جهت ارتقای سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان نیز که یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه هستند، گامی برداشته شود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جامعه مورد پژوهش را والدین کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی مراجعه‌کننده به ۳ مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر قم در سال ۱۳۹۲ تشکیل می‌داد. حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه، ۲۶۷ نفر و روش نمونه‌گیری از نوع آسان تعیین شد. در این تحقیق، ضمن مراجعه به ۳ مرکز بهداشتی درمانی منتخب، والدین واجد شرایط شرکت در پژوهش با موافقت و امضای رضایت‌نامه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و والدینی که کودکان معلول ذهنی و جسمی داشته و یا کودک، فرزند حقیقی آنها نبود، یا با آنها زندگی نمی‌کرد از مطالعه حذف شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه و مصاحبه حضوری (جهت شرکت‌کنندگانی که قادر به خواندن و نوشتن نباشند) جمع‌آوری شد. در این پژوهش از یک ابزار خودساخته استفاده گردید که جهت تدوین آن از ابزارهای مشابه موجود در این زمینه (۱۲) و بهره‌گیری از نظرات اساتید استفاده شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر صاحب‌نظر قرار گرفت و تناسب سؤالات بررسی گردید و پس از اعمال نظرات این صاحب‌نظران و اصلاح شکاف‌های موجود، نسخه اولیه آماده و در یک مطالعه پیلوت با حجم نمونه ۳۰ نفر، ثبات درونی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0/83$) مورد بررسی قرار گرفت. همچنین برای ارزیابی پایایی سؤالات از روش test-retest استفاده گردید؛ بدین ترتیب که سؤالات در دو نوبت به فاصله یک‌هفته در اختیار ۱۰ نفر از والدین قرار گرفت و در نهایت، براساس ضریب همبستگی پیرسون، پایایی این ابزار مورد تأیید قرار گرفت ($p<0/001$ ، $r=0/39$). سپس پرسشنامه‌ها در طی جلسات انجمن اولیا، مربیان و جلسات آموزگاران با اولیا (پس از توضیح اهداف طرح) در اختیار اولیا قرار گرفت و در همان جلسه پاسخ داده و برگردانده شد. تمامی داده‌ها فقط یک‌بار از واحدهای پژوهش اخذ گردید.

پرسشنامه مورد استفاده جهت بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش‌دبستانی در زمینه اهمیت حفظ و مراقبت از دندان‌های شیری دارای ۲۲ آیت می‌باشد که ۲۱ سؤال، چندگزینه‌ای و ۱ سؤال، تشریحی است و در آن به مسائلی مانند اهمیت دندان‌های شیری و دائمی، پوسیدگی دندان و روش‌های پیشگیری از آن، تغذیه و سلامت دهان و دندان و عملکرد والدین در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان و مراجعه به دندانپزشک اشاره شده است. در ابتدای ابزار، ۷ سؤال جهت تعیین مشخصات فردی و خانوادگی (شامل: جنس و سن والد مراجعه‌کننده و تعداد فرزندان، سن فرزند مراجعه‌کننده، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شغل والد) مطرح است. برای سنجش میزان آگاهی، تعداد ۹ سؤال چندگزینه‌ای (براساس پاسخ درست یا غلط و نمی‌دانم) نمره‌گذاری شده است. در این مطالعه، نمره کل آگاهی براساس میانه به آگاهی بالا و پایین (نمره کمتر از ۱۰، آگاهی پایین و نمره ۱۰ و بیشتر از آن، به‌عنوان آگاهی بالا) طبقه‌بندی شد. تعداد ۱۶ عبارت برای سنجش نگرش موجود بود و پاسخگو نظرات خود را براساس طیف لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می‌کرد و در نهایت، براساس میانه نمره کل، نگرش بالاتر از ۵۷ به‌عنوان نگرش مثبت و نمره کمتر از ۵۷ به‌عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد. تعداد ۶ سؤال برای سنجش عملکرد مادران در زمینه مراقبت از دندان‌های شیری مطرح شد که پاسخ‌ها براساس طیف لیکرت (از هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) بود. همچنین منبع کسب اطلاعات مادران در زمینه مراقبت از دندان‌های شیری کودکان با یک سؤال مشخص گردید. در مجموع، نمره ۶ سؤال عملکرد برای بررسی وضعیت کلی عملکرد مورد استفاده قرار گرفت.

داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری تحلیل رگرسیون (تک متغیره و چند متغیره) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی‌داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین سن شرکت‌کنندگان، $34/2 \pm 7/9$ سال بود و $72/4\%$ از آنها را زنان تشکیل می‌دادند. $76/9\%$ از شرکت‌کنندگان، دو یا یک فرزند داشتند.

۳۸/۲٪ از نمونه‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی و ۳۲٪ نیز تحصیلات دیپلم و مابقی افراد دارای تحصیلات راهنمایی ابتدایی بودند. ۶۴/۴ و ۲۵/۳٪ از افراد، وضعیت اقتصادی خود را به ترتیب در حد متوسط و خوب ارزیابی کردند.

جدول شماره ۱: مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان

متغیر	میانگین \pm انحراف معیار
سن والد مراجعه کننده	۳۴/۲۸ \pm ۷/۹۶
سن فرزند	۵/۸۱ \pm ۳/۷۶
تعداد (درصد)	
جنسیت	زن ۱۶۳ (۷۴/۴)
	مرد ۶۲ (۲۷/۶)
تعداد فرزندان	یک ۷۸ (۳۴/۷)
	دو ۹۵ (۴۲/۲)
	سه ۳۶ (۱۶)
	چهار ۱۰ (۴/۴)
	پنج ۵ (۲/۲)
	هفت ۱ (۰/۴)
	تحصیلات
راهنمایی ۳۵ (۱۵/۶)	
دیپلم ۷۲ (۳۲)	
دانشگاهی ۸۶ (۳۸/۲)	
وضعیت اقتصادی	ضعیف ۲۰ (۸/۹)
	متوسط ۱۴۵ (۶۴/۴)
	خوب ۵۷ (۲۵/۳)
	بسیار خوب ۳ (۱/۳)
وضعیت تأهل	جدانشده ۲۰۵ (۹۱/۱)
	جدانشده ۲۰ (۸/۹)
شغل مادر	خانه‌دار ۱۷۰ (۷۵/۶)
	شاغل در ادارات دولتی ۴۲ (۱۸/۷)
	شاغل آزاد ۱۳ (۵/۸)
شغل پدر	بیکار ۱۳ (۵/۸)
	شاغل در ادارات دولتی ۸۲ (۳۶/۴)
	شاغل آزاد ۱۳۰ (۵۷/۸)

دندان‌های کودک و فاصله زمانی معاینات دوره‌ای دندانپزشکی دارای اطلاعات صحیح بودند. ۵۷/۳٪ از والدین شرکت کننده از لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل از رویش دندان‌ها، اطلاع داشتند (جدول شماره ۲).

به‌طور کلی آگاهی شرکت کنندگان درباره مراقبت از دندان‌های شیری در ۵۱/۱٪ موارد، ضعیف و ۴۸/۹٪ خوب بود. اکثر شرکت کنندگان (بیش از ۶۷٪)، درباره سن رویش اولین دندان شیری، سن رویش اولین دندان دائمی، دفعات مسواک زدن

جدول شماره ۲: آگاهی والدین درباره مراقبت از دندان های شیری

نمی دایم تعداد (درصد)	غلط تعداد (درصد)	درست تعداد (درصد)	عبارت
۱۱ (۴/۹)	۵۸ (۲۵/۸)	۱۵۶ (۶۹/۳)	سن رویش اولین دندان شیری
۱۹ (۸/۴)	۱۴۹ (۶۶/۲)	۵۷ (۲۵/۴)	سن رویش کل دندان های شیری
۱۵ (۶/۷)	۵۹ (۲۶/۲)	۱۵۱ (۶۷/۱)	سن رویش اولین دندان دائمی
۷۴ (۳۲/۹)	۱۰۴ (۴۶/۲)	۴۷ (۲۰/۹)	سن رویش اولین دندان کرسی دائمی
۹۹ (۴۴/۰)	۳۸ (۱۶/۹)	۸۸ (۳۹/۱)	محل رویش اولین دندان کرسی دائمی
۲۴ (۱۰/۷)	۷۲ (۳۲/۰)	۱۲۹ (۵۷/۳)	لزوم تمیز کردن دهان کودک قبل رویش دندان ها
۱۲ (۵/۳)	۵۶ (۲۴/۹)	۱۵۷ (۶۹/۸)	حداقل دفعات مسواک زدن دندان های کودک
۲۸ (۱۲/۴)	۴۳ (۱۹/۲)	۱۵۴ (۶۸/۴)	فاصله زمانی معاینات دوره ای دندان پزشکی
۱۸ (۸/۰)	۱۲۳ (۵۴/۷)	۸۴ (۳۷/۳)	سن قطع شیر خوردن شبانه کودک

بین وعده های غذایی، نگرش مثبت داشتند. فقط نگرش ۴۹٪ از والدین، درخصوص اولین زمان مراجعه به دندان پزشکی، به منظور معاینه دندان کودک در طی ۶ ماهه اول (بعد از رویش اولین دندان شیری)، مثبت بود، ۱۶٪ نیز با این موضوع مخالف بودند (جدول شماره ۳).

در این مطالعه، ۴۸/۹٪ از شرکت کنندگان درباره مراقبت از دندان های شیری، نگرش مثبت داشتند. ۸۵٪ از والدین با اهمیت حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی، موافق بودند. همچنین ۹۲٪ از آنها، درخصوص افزایش احتمال پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین

جدول شماره ۳: نگرش والدین درباره مراقبت از دندان های شیری

کاملاً موافق / موافق تعداد (درصد)	نمی دایم تعداد (درصد)	کاملاً مخالف / مخالف تعداد (درصد)	عبارت
۱۵۵ (۶۸/۹)	۴۱ (۱۸/۲)	۲۹ (۱۲/۹)	۱ احتمال ایجاد پوسیدگی دندان در کودکان دارای والدین با سابقه پوسیدگی دندان بالا، بیشتر است.
۲۰۸ (۹۲/۴)	۱۲ (۵/۳)	۵ (۲/۲)	۲ احتمال پوسیدگی در کودکان با مصرف مکرر مواد غذایی شیرین (تنقلات) بین وعده های غذایی، بالاتر است.
۱۲۹ (۵۶/۳)	۵۷ (۲۵/۳)	۳۹ (۱۷/۳)	۳ پوسیدگی دندان در دندان های شیری، زمینه ساز ایجاد پوسیدگی در دندان های دائمی می باشد.
۱۹۲ (۸۵/۳)	۱۸ (۸/۰)	۱۵ (۶/۷)	۴ حفظ دندان های شیری کودک برای رویش صحیح دندان های دائمی اهمیت دارد.
۸۲ (۳۶/۴)	۷۸ (۳۴/۷)	۶۵ (۲۸/۹)	۵ پوسیدگی دندان، بیماری عفونی است.
۲۲ (۹/۳)	۵۵ (۲۴/۴)	۱۴۹ (۶۶/۲)	۶ پوسیدگی دندان، بیماری قابل انتقال است.
۱۱۱ (۴۹/۳)	۷۸ (۳۴/۷)	۳۶ (۱۶/۰)	۷ اولین زمان مراجعه به دندان پزشکی، به منظور معاینه دندان کودک در طی ۶ ماهه اول، بعد از رویش اولین دندان شیری است.
۱۵۵ (۶۸/۹)	۴۷ (۲۰/۹)	۲۳ (۱۰/۲)	۸ رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان کودک تأثیر می گذارد.
۱۲۳ (۵۴/۷)	۵۷ (۲۵/۳)	۴۵ (۲۰/۰)	۹ شیردادن مادر به کودک بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان تأثیر می گذارد.
۱۵۰ (۶۶/۷)	۳۸ (۱۶/۹)	۳۷ (۱۶/۴)	۱۰ مسواک زدن و تمیز کردن دندان کودک باید بعد از رویش اولین دندان شیری انجام شود.
۳۸ (۱۶/۸)	۲۴ (۱۰/۷)	۱۳۶ (۷۲/۴)	۱۱ مسواک زدن و تمیز کردن مؤثر دندان توسط خود کودک انجام می شود.
۷۲ (۳۲/۰)	۹۰ (۴۰/۰)	۶۳ (۲۸/۰)	۱۲ بلع خمیر دندان فلوراید دار برای دندان های کودک مضر است.
۱۲۰ (۵۳/۳)	۸۳ (۳۶/۹)	۲۲ (۹/۸)	۱۳ روش درمان با فلوراید، یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی می باشد.
۷۲ (۳۲/۰)	۱۳۲ (۵۸/۷)	۲۱ (۹/۳)	۱۴ روش فیشور سیلانت (شیارپوش)، یکی از روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان است.
۱۰۹ (۴۸/۵)	۴۶ (۲۰/۴)	۶۰ (۳۱/۱)	۱۵ هزینه انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان بالا می باشد.
۹۳ (۵۱/۴)	۳۷ (۱۶/۴)	۹۵ (۴۲/۲)	۱۶ انجام روش های پیشگیری از پوسیدگی دندان، مستلزم صرف وقت زیادی است.

سطح عملکرد مناسبی نداشتند (جدول شماره ۴).

۶۰٪ از والدین شرکت کننده در مطالعه درباره مراقبت از دندان های شیری، عملکرد مناسبی داشتند و ۴۰٪ نیز در این زمینه،

جدول شماره ۴: عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان های شیری

عبارت	هرگز تعداد (درصد)	گاهی اوقات تعداد (درصد)	اغلب تعداد (درصد)	همیشه تعداد (درصد)
آیا برای معاینه فرزند خود به طور منظم به دندانپزشک مراجعه می کنید؟	۸۵ (۳۷/۸)	۷۷ (۳۴/۲)	۶۰ (۲۶/۷)	۳ (۱/۳)
چه موقع دندان فرزندان خود را مسواک می زنید؟	۱۱ (۴/۹)	۸۳ (۳۶/۹)	۵۹ (۲۶/۲)	۷۲ (۳۲/۰)
هرچند وقت تنقلات یا مایعات شیرین برای فرزند خود می خرید؟	۸ (۳/۶)	۱۲۶ (۵۶/۰)	۶۶ (۲۹/۳)	۲۵ (۱۱/۱)
آیا از خمیردندان فلورایددار برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۴۵ (۲۰/۰)	۶۴ (۲۸/۴)	۶۴ (۲۸/۴)	۵۲ (۲۳/۱)
آیا از نخ دندان برای تمیز کردن دندان های فرزند خود استفاده می کنید؟	۹۸ (۴۳/۶)	۷۴ (۳۲/۹)	۳۶ (۱۶/۰)	۱۷ (۷/۶)
هرچند وقت به دندانپزشک برای معاینه فرزندان خود مراجعه می کنید؟	۳۰ (۱۳/۳)	۱۴۰ (۶۲/۲)	۴۵ (۲۰/۰)	۱۰ (۴/۴)
آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً از چه راهی کسب می کنید؟	۲۸ (۱۲/۴)	۷۹ (۳۵/۱)	۸۴ (۳۷/۳)	۳۴ (۱۵/۲)
	پزشک کودک	دندانپزشک کودک	مجله و رسانه	اطرافیان
	۲۸ (۱۲/۴)	۷۹ (۳۵/۱)	۸۴ (۳۷/۳)	۳۴ (۱۵/۲)

دندان های شیری، ارتباط معنی داری وجود دارد. همچنین میزان آگاهی با نگرش والدین درباره مراقبت از دندان های شیری ارتباط داشت؛ به نحوی که افزایش یک نمره آگاهی والدین درباره مراقبت از دندان های شیری، میزان نگرش را به میزان ۱/۱۸ برابر بهبود بخشید (جدول شماره ۵).

تحلیل رگرسیون تک متغیره نشان داد جنسیت (مؤنث بودن)، وضعیت اقتصادی، سطح تحصیلات و میزان آگاهی با نگرش والدین درباره مراقبت از دندان های شیری، ارتباط معنی داری دارد (جدول شماره ۵). پس از ورود متغیرها در مدل چند متغیره رگرسیون لجستیک و تعدیل اثرات تعاملی متغیرها مشخص گردید بین جنس مؤنث با نگرش مثبت والدین درباره مراقبت از

جدول شماره ۵: ارتباط متغیرهای دموگرافیک و آگاهی والدین با نگرش درباره مراقبت از دندان های شیری در مدل تک و چند متغیره رگرسیون لجستیک

متغیر	تک متغیره			چند متغیره		
	OR	%95 CI	pvalue	OR	%95 CI	pvalue
سن	۱/۰۱	۰/۹۸-۱/۰۵	۰/۲۸	۱/۰۱	۰/۹۶-۱/۰۵	۰/۷۹
جنسیت (زن)	۲/۱۳	۱/۱۶-۳/۹۰	۰/۰۱	۲/۲۳	۱/۱۴-۴/۳۹	۰/۰۱
تعداد فرزندان	۱/۱۱	۰/۸۵-۱/۴۴	۰/۴۲	۱/۱۴	۰/۸۲-۱/۶۰	۰/۴۱
تحصیلات	ابتدایی	۰/۵۰	-۰/۲۲-۱/۱۵	۰/۱۰	۰/۲۲-۱/۱۵	۰/۰۳
	راهنمایی	۰/۴۳	۰/۱۹-۰/۹۷	۰/۰۴	۰/۱۹-۰/۹۷	۰/۱۲
	دیپلم	۰/۴۶	۰/۲۴-۰/۸۸	۰/۰۱	۰/۲۴-۰/۸۸	۰/۰۰۶
	دانشگاهی	-	-	-	-	-
وضعیت اقتصادی	بیکار	۱/۸۶	۰/۵۸-۶/۰۱	۰/۲۹	۰/۹۲-۱۲/۴۲	۰/۰۶
	شغل پدر	۱/۲۲	۰/۷۰-۲/۳۱	۰/۴۷	۰/۵۳-۱/۹۴	۰/۹۵
	شغل آزاد (غیر دولتی)	-	-	-	-	-
شغل مادر	خانه دار	۰/۹۲	۰/۲۹-۲/۸۵	۰/۸۸	۰/۶۲-۸/۸۵	۰/۲۰
	شغل دولتی	۰/۴۷	۰/۱۳-۱/۶۷	۰/۲۴	۰/۱۷-۲/۹۰	۰/۶۲
	شغل آزاد (غیر دولتی)	-	-	-	-	-
آگاهی درباره مراقبت از دندان شیری	۱/۱۷	۱/۰۷-۱/۲۹	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۱/۰۶-۱/۳۰	۰/۰۰۲

*نسبت شانس خام، **نسبت شانس تعدیل شده.

دندان‌های شیری، ارتباط معنی‌داری نداشت. پس از ورود متغیرها در مدل چندمتغیره رگرسیون لجستیک و تعدیل اثرات تعاملی متغیرها مشخص گردید فقط نگرش با عملکرد، ارتباط معنی‌دار دارد؛ به‌نحوی که کاهش یک نمره از نگرش افراد درباره مراقبت از دندان‌های شیری، به میزان ۶٪ عملکرد را در این زمینه کاهش داد (جدول شماره ۶).

تحلیل رگرسیون تک متغیره نشان داد سطح تحصیلات دیپلم در مقایسه با تحصیلات دانشگاهی و خانه‌داربودن مادر با عملکرد پایین‌تر افراد در مراقبت از دندان‌های شیری، ارتباط معنی‌داری دارد. وضعیت اقتصادی نیز با عملکرد مناسب در زمینه مراقبت از دندان‌های شیری، ارتباط داشت. ارتباط نمره آگاهی درباره مراقبت از دندان‌های شیری با عملکرد افراد در این زمینه نزدیک به معنی‌داری بود و نگرش با عملکرد افراد درباره مراقبت از

جدول شماره ۶: ارتباط متغیرهای دموگرافیک، آگاهی و نگرش با عملکرد والدین درباره مراقبت از دندان‌های شیری در مدل تک و چند متغیره رگرسیون لجستیک

متغیر	OR	%95 CI	pvalue
سن	۱/۰۱	۰/۹۷-۱/۰۶	۰/۲۷
جنسیت (زن)	۱/۴۵	۰/۷۴-۲/۸۳	۰/۴۵
تعداد فرزندان	۰/۸۴	۰/۶۰-۱/۱۸	۰/۳۳
تحصیلات			
ابتدایی	۰/۵۷	۰/۲۲-۱/۵۱	۰/۲۶
راهنمایی	۰/۷۶	۰/۲۹-۲/۰۱	۰/۵۸
دیپلم	۰/۵۸	۰/۲۷-۱/۲۵	۰/۱۷
دانشگاهی	-	-	-
وضعیت اقتصادی	۱/۵۳	۰/۸۹-۲/۶۳	۰/۱۱
شغل پدر			
بیکار	۳/۰۳	۰/۸۵-۱۰/۷۵	۰/۰۸
شغل دولتی	۱/۲۵	۰/۶۶-۲/۳۵	۰/۴۸
شغل آزاد (غیردولتی)	-	-	-
شغل مادر			
خانه‌دار	۰/۴۰	۰/۱۰-۱/۵۱	۰/۱۸
شغل دولتی	۰/۴۴	۰/۱۰-۱/۸۵	۰/۲۶
شغل آزاد (غیردولتی)	-	-	-
آگاهی درباره مراقبت از دندان شیری	۱/۰۹	۰/۹۸-۱/۲۱	۰/۰۷
نگرش نسبت به مراقبت از دندان شیری	۰/۹۴	۰/۸۹-۰/۹۹	۰/۰۲

بحث

طبق نتایج به‌دست‌آمده از این مطالعه، ارتباط نمره آگاهی درباره مراقبت از دندان‌های شیری با عملکرد افراد در این زمینه، نزدیک به معنی‌داری بود، اما نگرش افراد با عملکرد آنها درباره مراقبت از دندان‌های شیری، ارتباط معنی‌داری نداشت.

از آنجاکه معمولاً مسئولیت بهداشت دهان و دندان کودکان زیر ۶ سال، به عهده مادران است و کودکان قبل از مدرسه هنوز رشد کافی برای مراقبت از دهان و دندان خود را ندارند، لذا بسیاری از خصوصیات مادران می‌تواند با وضعیت بهداشت دهان و دندان کودک مرتبط باشد (۴). در پژوهش حاضر تحصیلات مادر با عملکردهای مراقبتی ارتباط مستقیم داشت؛ یعنی مادران با سطح تحصیلات کم دارای عملکردهای مراقبتی پایین‌تری بودند و در واقع همسو با نتایج بسیاری از مطالعات، عملکرد مادران برحسب

تحصیلات متفاوت بود و با افزایش سطح تحصیلات، عملکرد آنها نیز بهتر می‌شد. همچنین در مادران شاغل نسبت به مادران خانه‌دار، عملکرد پایین‌تر گزارش شد که این می‌تواند با نداشتن فرصت کافی مادر برای رسیدگی به وضعیت دهان و دندان کودک مرتبط باشد (۱۳، ۱۴). در بسیاری از مطالعات اخیر نشان داده شده است ترکیب دو فاکتور تحصیلات ضعیف پدر و مادر یا هر دو و درآمد بالا؛ خود یک ریسک فاکتور جدید بوده که نیاز به بررسی‌های بیشتری دارد مانند آنچه که در کودکان ابوظبی دیده شد، به‌طوری که کودکان با خانواده‌ای در سطح درآمدی بالا، پوسیدگی‌های دندانی بیشتری داشتند (۱۵). اما در پژوهش حاضر مشاهده گردید با بهتر شدن وضعیت اقتصادی خانواده، عملکرد مادران نیز بهتر می‌شود و این می‌تواند بدین علت باشد که در وضعیت اقتصادی خوب، امکان استفاده از امکانات

در این پژوهش ۳/۴۵٪، مخالف یا بی اطلاع از تأثیر شیردهی بلافاصله قبل از خواب در ایجاد پوسیدگی دندان‌های کودک بودند و تنها ۸٪ والدین از سن قطع شیر خوردن شبانه کودک آگاه بودند. در مطالعه‌ای در هنگ کنگ، ۵۶٪ کودکان پیش از خواب، شیشه شیر مصرف می‌کردند که در ۹۶٪ موارد حاوی شیرخشک بوده است. همچنین ۷۳٪ از کودکان دارای سابقه شیردهی طولانی قبل از خواب پس از ۲ سالگی بودند (۲۳). پس می‌توان نتیجه گرفت ارائه آموزش‌های مداوم و اطلاعات دقیق‌تر و بیشتر به خانواده‌ها از ابتدای تولد در مورد چگونگی پیشگیری از پوسیدگی مثل نقش غذاهای شیرین و شیر شبانه در ایجاد پوسیدگی، ضروری به نظر می‌رسد. تمیز کردن دهان کودک باید پیش از رویش دندان‌ها آغاز شود، بنابراین مسواک زدن با رویش اولین دندان توصیه شده است، به طوری که تا قبل از ۲ سالگی حداقل یک‌بار و بعد از آن باید ۲ بار در روز انجام گیرد (۲۴). در مطالعه حاضر فقط ۱۰/۷٪ والدین از لزوم تمیز کردن دهان قبل از رویش دندان‌ها آگاه بودند، اما ۶۶/۷٪ می‌دانستند پس از رویش اولین دندان، مسواک زدن باید آغاز شود. در مطالعه حاضر ۲۰٪ افراد هرگز از خمیر دندان فلوریده برای تمیز کردن دندان‌های کودک استفاده نکرده بودند که این نشانگر نیاز به توجه بیشتر برای آگاه‌سازی از مزایای بهداشت خوب دهانی در کودکان است. براساس مطالعه Hajikazemi و همکاران اغلب مادران می‌دانند بهداشت دهانی ضعیف یک دلیل برای پوسیدگی است (۲۵)، درحالی که تعدادی از مطالعات نشان می‌دهد مادران تأکید زیادی برای تمیز کردن دندان‌ها ندارند (۴)، اما همان‌طور که در مطالعه حاضر نیز مشاهده گردید خمیر دندان فلوریده توسط مادران به‌عنوان یک ابزار مفید پیشگیری از پوسیدگی شناخته شده است. به‌علاوه، در نتیجه کامل کردن پرسشنامه توسط والدین مشخص گردید تنها ۳۲٪ والدین همیشه دندان‌های کودک خود را مسواک می‌زنند. همچنین فرزندان حدود ۳۶/۹٪ والدین مصاحبه‌شده تنها گاهی اوقات مسواک می‌زدند و ۴/۹٪ نیز هرگز مسواک نمی‌زنند. این درحالی بود که ۱۶/۸٪ از والدین هیچوقت برنحوه مسواک زدن فرزندان خود نظارت نداشتند. با اینکه نخ دندان در پیشگیری از پوسیدگی نقش مهمی دارد، ولی تقریباً نیمی از شرکت کنندگان (۴۳/۶٪)، هرگز دندان‌های کودک خود

بهداشتی و تأمین هزینه‌های درمانی نیز بیشتر است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، در مطالعات مختلف نیز نشان داده شد در سطوح اقتصادی - اجتماعی بالا، شیوع پوسیدگی دندان و بیماری‌های دهان و دندان کاهش می‌یابد (۱۸-۱۶). همچنین King و همکاران در مطالعه خود عنوان کردند حدود ۷۵٪ از کودکانی که دچار پوسیدگی دندان هستند از وضعیت اقتصادی پایینی برخوردارند و لازم است برنامه‌های پیشگیری و آموزش در زمینه‌های مختلف بهداشت دهان و دندان در خانواده‌ای با وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین انجام گیرد (۱۹).

سلامت مناسب دهان و دندان والدین، یک عامل تعیین کننده در وضعیت سلامت دهان نوزاد می‌باشد. کودکانی که مادرانشان دارای بهداشت دهانی خوبی هستند، معمولاً پوسیدگی‌های کمتری بروز می‌دهند. در مطالعه حاضر، ۶۸/۹٪ افراد از نقش سابقه پوسیدگی دندان‌های بالای والدین در سلامت دهانی کودک مطلع بودند. همچنین انتقال پوسیدگی‌ها به دلیل وجود باکتری‌های پوسیدگی‌زا از دهان مادر به کودک خود در بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده شده است (۲۰). معمولاً بوسیدن کودک، استفاده از ظروف مشترک و مزه مزه کردن غذا توسط والدین پیش از نهادن آن در دهان کودک، از متدهای اولیه در انتقال عمودی باکتری‌های دهانی می‌باشد (۲۰). ۹/۳٪ از شرکت کنندگان در این مطالعه از این قابلیت انتقال پوسیدگی آگاهی داشتند.

مواد غذایی که جنین از مادر دریافت می‌کند می‌تواند نقش موثری در تشکیل و تکامل ساختار دندان‌ها در مرحله قبل از رویش آنها داشته باشد؛ زیرا تکامل دندان‌های شیری در ماه دوم و سوم جنینی آغاز شده و معدنی شدن آنها نیز در ماه چهارم جنینی تا دهه اول زندگی فرد ادامه دارد. لذا تغذیه در تکامل دندان‌ها در زمان معدنی شدن عاج و مینای دندان از ۶-۴ ماهگی دوران جنینی (حاملگی مادر) مؤثر است (۲۱). در مطالعه حاضر تنها ۶۸/۹٪ از افراد در مورد تأثیر رژیم غذایی مادر در هنگام بارداری بر روی دندان‌ها آگاهی داشتند. ۱۰/۲٪ نیز کاملاً مخالف این تأثیر بوده و ۲۰/۹٪ هیچ اطلاعی در این مورد نداشتند.

عدم آگاهی کافی از ارتباط بین شیر شبانه و سلامت دهان، یک علامت هشداردهنده و از مهم‌ترین عوامل مستعدکننده در پوسیدگی‌های زودرس کودکی می‌باشد (۲۲).

۸۵/۳٪ از والدین شرکت‌کننده در این مطالعه معتقد بودند حفظ دندان‌های شیری برای رویش دندان‌های دائمی ضرورت دارد که این نشانگر افزایش آگاهی در حفظ دندان‌های شیری است. ۵۶/۳٪ نیز موافق بودند پوسیدگی در دندان‌های شیری زمینه‌ساز پوسیدگی در دندان‌های دائمی است. برطبق نتایج سایر مطالعات، والدینی که معتقدند دندان‌های شیری مهم است، دندان‌های کودکان آنها دارای پوسیدگی کمتری می‌باشد (۳۱).

نتیجه‌گیری

این پژوهش بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش‌دبستانی و دبستانی انجام گرفت، با توجه به اینکه دندان‌های شیری تا سن ۱۲ سالگی ممکن است در دهان باقی بمانند، لذا توصیه می‌گردد آگاهی و نگرش مادران کودکان سنین مدرسه نیز در مطالعات دیگر بررسی شود. همچنین در برخی موارد، چون تعدادی از مادران شاغل هستند و تعداد زیادی از کودکان زیر ۶ سال در مهدکودک‌ها نگهداری می‌شوند، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهشی با عنوان "بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مربیان مهدکودک‌ها در رابطه با بهداشت دهان و دندان و عوامل مؤثر" انجام گیرد. براساس یافته‌های این پژوهش، آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان‌های شیری، از دوران بارداری مادر باید به‌طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام شود تا در این راستا، برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان در کودکان به موفقیت برسد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه نتیجه طرح پژوهشی مصوب شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم (به کد کمیته اخلاق ۱۳۹۳.۲۲.Ir.muq.rec) می‌باشد. بدین وسیله از همکاری و مساعدت معاونت محترم پژوهشی و مرکز تحقیقات سلامت دهان و دندان دانشگاه علوم پزشکی قم و همکاران گرامی مراکز بهداشتی درمانی شهر قم تشکر می‌گردد.

را نخ نمی‌کشیدند. براساس نتایج مطالعات، والدین باید استفاده از نخ دندان را به‌محض اینکه دو دندان تماس پیدا کردند، شروع کنند (۲۶). در پژوهش حاضر، ۶۶/۲٪ از والدین حتی در غیاب مشکلات دندانی، کودکانشان را برای چکاپ دندانی نزد دندانپزشک می‌بردند. درحالی‌که ۱۳/۳٪ فقط هنگام دندان درد این کار را انجام می‌دهند. پس دلیل اول، چکاپ دوره‌ای و دلیل دوم، پرکردن دندان‌های پوسیده و دلیل سوم نیز دندان درد بوده است. اما در مطالعات مشابه، دندان درد عامل اصلی برای مراجعه به دندانپزشک عنوان شده است (۲۷)، که این نشانگر عملکرد پایین نسبت به مشاوره دندانپزشکی است. آکادمی دندانپزشکی اطفال آمریکا توصیه می‌کند اولین ویزیت دندانپزشکی کودکان باید تقریباً در زمان رویش اولین دندان یا حداکثر در سن ۱۲ ماهگی انجام گیرد. در این ویزیت؛ والدین در مورد بهداشت دهان و دندان، معاینه دندانپزشکی کودک، بررسی وضعیت فلوراید، دستورات غذایی در رابطه با پوسیدگی ناشی از شیرخوارگی، شیشه شیر و سایر امور مربوط به سلامتی دندان‌ها توصیه‌هایی دریافت می‌کنند (۲۸-۳۰). انصاری‌مقدم نیز بیان کرد (۱۲) ۹/۴٪ مادران، کودکان خود را تا سن یک‌سالگی جهت معاینه نزد دندانپزشک می‌برند، این درحالی است که در مطالعه حاضر حدود نیمی از والدین (۴۹/۳٪) باور داشتند اولین زمان مراجعه به دندانپزشک، به‌منظور معاینه دندان کودک در طی ۶ ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری می‌باشد. اگرچه اکثر والدین تا حدی از دانش لازم در مورد بهداشت دهانی برخوردارند، اما انتقال اطلاعات و توصیه‌های بهداشت دهانی معمولاً به میزان و روش مناسب انجام نمی‌شود (۲۵، ۲۴، ۱۲).

براساس نتایج این مطالعه، انتقال اطلاعات به والدین به‌خوبی انجام نمی‌گیرد. همچنین حدود ۱۵/۲٪ والدین اظهار داشتند آگاهی‌های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً از اطرافیان می‌گیرند و این درحالی بود که ۳۵/۱٪ آنها از دندانپزشک، ۳۷/۳٪ از مجله و رسانه و ۱۲/۴٪ از پزشک کودک دریافت کرده بودند.

References:

1. Lewis CW, Grossman DC, Domoto PK, Deyo RA. The role of the pediatrician in the oral health of children: A national survey. *Pediatrics* 2000;106(6):E84.
2. Jokovic A, Locker D, Tompson B, Guyatt G. Questionnaire for measuring oral health-related quality of life in eight-to ten-year-old children. *N Engl Pediatr Dent* 2004;26(6):512-8.
3. Mani SA, Aziz AA, John J, Ismail NM. Knowledge, attitude and practice of oral health promoting factors among caretakers of children attending day-care centers in Kubang Kerian, Malaysia: A preliminary study. *N Engl J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2010;28(2):78-83.
4. Naderifar M, Ghaljaei F, Akbarizadeh MR. Determination of the mothers' practice about orodental health of their children up to six years old. *Zahedan J Res Med Sci* 2010;12(4):43-8. [Full Text in Persian]
5. Vanobbergen J, Lesaffre E, Garcia-Zattera MJ, Jara A, Martens L. Caries patterns in primary dentition in 3-5- and 7-years-old children: spatial correlation and preventive consequences. *N Engl Caries Res* 2007;41(1):16-25.
6. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and development of dental caries in children aged 0-6 years: A systematic review of the literature. *J Dent* 2012;40(11):873-85.
7. Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa Tde S, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children's oral health: A systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2013;89(2):116-23.
8. Smyth E, Caamaño F. Factors related to dental health in 12-year-old children: A cross-sectional study in pupils. *Gac Sanit* 2005;19(2):113-9.
9. Keogh T, Linden GJ. Knowledge, attitudes and behaviour in relation to dental health of adults in Belfast, Northern Ireland. *Commun Dent Oral Epidemiol* 1991;19(5):246-8.
10. Vanagas G, Milašauskienė Z, Grabauskas V, Mickevičienė A. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop good oral hygiene skills in their children. *Medicina (Kaunas)* 2009;45(9):718-723.
11. Kallestal C, Dahlgren L, Stenlund H. Oral health behavior and self-esteem in Swedish adolescents over four years. *J Adol Health* 2006;38(5):583-90.
12. Ansari-Moghaddam S. Mothers' knowledge and attitude towards factors affecting orodental health infants and children. [MSc Thesis]. Zahedan: Zahedan University of Medical Sciences and Health Services; 2003. [Text in Persian]
13. Talekar BS, Rozier RG, Slade GD, Ennett ST. Parental perceptions of their preschool-aged children's oral health. *N Engl J Am Dent Assoc* 2005;136(3):364-372.
14. 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(Student Research Committee Supplementary):979-86. [Full Text in Persian]
15. Kawamura M, Takase N, Sasahara H, Okada M. Teenagers' oral health attitudes and behavior in Japan: comparison by sex and age group. *J Oral Sci* 2008;50(2):167-74.
16. Al-Malik MI, Holt RD, Bedi R. Prevalence and patterns of caries, rampant caries, and oral health in two-to five-year-old children in Saudi Arabia. *J Dent Child* 2003;70(3): 235-41.
17. Jackson R. Parental health literacy and children's dental health: Implications for the future. *Pediatr Dent* 2006;28(1):72-5.
18. Yin HS, Johnson M, Mendelsohn AL, Abrams MA, Sanders LM, Dreyer BP. The health literacy of parents in the United States: A nationally representative study. *Pediatrics* 2009;124(Suppl 3):289-98.

19. King NM1, Wu II, Tsai JS. Caries prevalence and distribution, and oral health habits of zero- to four years old children in Macau, China. *J Dent Child (Chic)* 2003;70(3):243-9.
20. Hase H. Early Childhood Caries: The Current Reality. *Ontario Den* 2010;87(1):20.
21. Tove I, Wigen W, Nina JW. Parental influences on dental caries development in preschool children. An overview with emphasis on recent Norwegian research. *Norsk Epidemiol* 2012;22 (1):13-19.
22. Togoo RA, Zakirulla M, Yassin SM, Nasrim VS, Al Qahtani AR, Al Turlci AA. Cross sectional study of awareness and knowledge of causative factors for early childhood caries among Saudi parents. *Int J Health Sci Res* 2012;2(3):1-7.
23. Chan SC, Tsai JS, King NM. Feeding and oral hygiene habits of preschool children in Hong Kong and their caregivers' dental knowledge and attitudes. *Int J Paediatr Dent* 2002;12(5):322-31.
24. Paglia L. Does breastfeeding increase risk of early childhood caries? *Eur J Paediatr Dent* 2015;16(3):173.
25. Hajikazemi EF, Oskouie SH, Mohseny S, Nikpour H. The relationship between knowledge, attitude, and practice of pregnant women about oral and dental care. *Eur J Sci Res* 2008;4(24):556-62.
26. Longbottom C. Professional flossing is effective in reducing interproximal caries risk in children who have low fluoride exposures. *Evid Based Dent* 2006;7:68.
27. Edelstein BL. Disparities in oral health and access to care: Findings of national surveys. *Ambul Pediatr* 2002;2(2 Suppl):141-7.
28. Dietrich T, Culler C, Garcia RI, Henshaw MM. Racial and ethnic disparities in children's oral health: The national survey of children's health. *J Am Dent Assoc* 2008;139(11):1507-17.
29. Dietrich T, Culler C, Garcia RI, Henshaw M. health: The national survey of children's health. *J Am Dent Assoc* 2008;139(11):1507-17.
30. Jones M, Lee JY, Rosier RG. Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *J Am Dent Assoc* 2007;138(9):1199-208.
31. Schroth RJ, Brothwell DJ, Moffatt ME. Caregivers' knowledge and attitudes of preschool oral health and early childhood caries (ECC). *Int J Circumpolar Health* 2007;66(2):153-67.