

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 Omid 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، روشک منتظری هدشی^{۲*}، حمید آسایش^۳، علی کریمی^۴، رضا امیدی کوپایی^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 می باشد. خانواده نیز مهم ترین 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 داده ها، پرسشنامه و مصاحبه حضوری بود. ابزار ساخته شده، پرسشنامه ای ۲۲ بخشی شامل ۲۱ سؤال چندگزینه ای و ۱ سؤال تشریحی بود. داده ها با استفاده از آمار توصیفی رگرسیون تک متغیره و چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: در این مطالعه، به طور 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 به طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام گیرد تا برنامه های پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان در کودکان به موفقیت برسند.

کلید واژه ها: 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 فوریت های 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:

روشک 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, Omid 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 درواقع، 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 به‌تدریج 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 مراجعه کننده به کلینیک های منتخب دندان پزشکی شهر قم در مورد اهمیت حفظ دندان های شیری بررسی گردید تا نیازهای آموزشی گروه مورد نظر، تعیین و در جهت ارتقای سلامت بهداشت دهان و دندان کودکان نیز که یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه هستند، گامی برداشته شود.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی - تحلیلی، جامعه مورد پژوهش را والدین کودکان پیش دبستانی و دبستانی مراجعه کننده به ۳ مرکز بهداشتی درمانی منتخب شهر قم در سال ۱۳۹۲ تشکیل می داد. حجم نمونه مورد نیاز برای این مطالعه، ۲۶۷ نفر و روش نمونه گیری 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 رضایت نامه به عنوان نمونه انتخاب شدند و والدینی که کودکان معلول ذهنی و جسمی داشته و یا کودک، فرزند حقیقی آنها نبود، یا با آنها زندگی نمی کرد از مطالعه حذف شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه و مصاحبه حضوری (جهت شرکت کنندگانی که قادر به خواندن و نوشتن نباشند) جمع آوری شد. در این پژوهش از یک ابزار خودساخته استفاده گردید که جهت تدوین آن از ابزارهای مشابه موجود در این زمینه (۱۲) و بهره گیری از نظرات اساتید استفاده شد. جهت تعیین روایی، پرسشنامه در اختیار ۱۰ نفر صاحب نظر قرار گرفت و تناسب سؤالات بررسی گردید و پس از اعمال نظرات این صاحب نظران و اصلاح شکاف های 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 یک هفته 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 پرسشنامه ها 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 داده ها فقط یک بار از واحدهای پژوهش اخذ گردید.

پرسشنامه مورد استفاده جهت بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش دبستانی در زمینه اهمیت حفظ و مراقبت از دندان های شیری دارای ۲۲ آیت می باشد که ۲۱ سؤال، چند گزینه ای و ۱ سؤال، تشریحی است و در آن به مسائلی مانند اهمیت دندان های شیری و دائمی، پوسیدگی دندان و روش های پیشگیری از آن، تغذیه و سلامت دهان و دندان و عملکرد والدین در مورد رعایت بهداشت دهان و دندان کودکان و مراجعه به دندان پزشک اشاره شده است. در ابتدای ابزار، ۷ سؤال جهت تعیین مشخصات فردی و خانوادگی (شامل: جنس و سن والد مراجعه کننده و تعداد فرزندان، سن فرزند مراجعه کننده، میزان تحصیلات، وضعیت اقتصادی و شغل والد) مطرح است. برای سنجش میزان آگاهی، تعداد ۹ سؤال چند گزینه ای (براساس پاسخ درست یا غلط و نمی دانم) نمره گذاری 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، به عنوان آگاهی بالا) طبقه بندی شد. تعداد ۱۶ عبارت برای سنجش نگرش موجود بود و پاسخگو نظرات خود را براساس طیف لیکرت (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) مشخص می کرد و در نهایت، براساس میانه نمره کل، نگرش بالاتر از ۵۷ به عنوان نگرش مثبت و نمره کمتر از ۵۷ به عنوان نگرش منفی در نظر گرفته شد. تعداد ۶ سؤال برای سنجش عملکرد مادران در زمینه مراقبت از دندان های شیری مطرح شد که پاسخ ها براساس طیف لیکرت (از هرگز، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) بود. همچنین منبع کسب اطلاعات مادران در زمینه مراقبت از دندان های شیری کودکان با یک سؤال مشخص گردید. در مجموع، نمره ۶ سؤال عملکرد برای بررسی وضعیت کلی عملکرد مورد استفاده قرار گرفت.

داده ها با استفاده از شاخص های آماری تحلیل رگرسیون (تک متغیره و چند متغیره) تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

میانگین سن شرکت کنندگان، $34/2 \pm 7/9$ سال بود و ۷۲/۴٪ از آنها را زنان تشکیل می دادند. ۷۶/۹٪ از شرکت کنندگان، دو یا یک فرزند داشتند.

۳۸/۲٪ از نمونه‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی و ۳۲٪ نیز در اکثر موارد (۷۵/۶٪)، شغل مادر خانه‌داری بود و ۱۸/۷٪ در 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
جنسیت	تعداد (درصد)
زن	۱۶۳ (۷۴/۴)
مرد	۶۲ (۲۷/۶)
تعداد فرزندان	یک (۳۴/۷)
دو	۹۵ (۴۲/۲)
سه	۳۶ (۱۶)
چهار	۱۰ (۴/۴)
پنج	۵ (۲/۲)
هفت	۱ (۰/۴)
تحصیلات	ابتدایی (۱۴/۲)
راهنمایی	۳۵ (۱۵/۶)
دیپلم	۷۲ (۳۲)
دانشگاهی	۸۶ (۳۸/۲)
وضعیت اقتصادی	ضعیف (۸/۹)
متوسط	۱۴۵ (۶۴/۴)
خوب	۵۷ (۲۵/۳)
بسیار خوب	۳ (۱/۳)
وضعیت تأهل	جدا شده (۹۱/۱)
جدا نشده	۲۰ (۸/۹)
شغل مادر	خانه‌دار (۷۵/۶)
شاغل در ادارات دولتی	۴۲ (۱۸/۷)
شاغل آزاد	۱۳ (۵/۸)
شغل پدر	بیکار (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

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

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

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).

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

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

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

سطح عملکرد مناسبی نداشتند (جدول شماره ۴).

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 فرزند 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 خمیر دندان فلوراید دار 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 فرزند 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)

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

تک متغیره			چند متغیره			متغیر
OR	%95 CI	pvalue	OR	%95 CI	pvalue	
۱/۰۱	۰/۹۸-۱/۰۵	۰/۲۸	۱/۰۱	۰/۹۶-۱/۰۵	۰/۷۹	سن
۲/۱۳	۱/۱۶-۳/۹۰	۰/۰۱	۲/۲۳	۱/۱۴-۴/۳۹	۰/۰۱	جنسیت (زن)
۱/۱۱	۰/۸۵-۱/۴۴	۰/۴۲	۱/۱۴	۰/۸۲-۱/۶۰	۰/۴۱	تعداد فرزندان
۰/۵۰	-۰/۲۲-۱/۱۵	۰/۱۰	۰/۳۵	۰/۲۲-۱/۱۵	۰/۰۳	ابتدایی
۰/۴۳	۰/۱۹-۰/۹۷	۰/۰۴	۰/۴۶	۰/۱۹-۰/۹۷	۰/۱۲	راهنمایی
۰/۴۶	۰/۲۴-۰/۸۸	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۲۴-۰/۸۸	۰/۰۰۶	دیپلم
-	-	-	-	-	-	دانشگاهی
۱/۶۵	۱/۰۵-۲/۶۰	۰/۰۲	۱/۴۸	۰/۸۶-۲/۵۳	۰/۱۵	وضعیت اقتصادی
۱/۸۶	۰/۵۸-۶/۰۱	۰/۲۹	۳/۳۶	۰/۹۲-۱۲/۴۲	۰/۰۶	بیکار
۱/۲۲	۰/۷۰-۲/۳۱	۰/۴۷	۱/۰۱	۰/۵۳-۱/۹۴	۰/۹۵	شغل پدر
-	-	-	-	-	-	شغل آزاد (غیردولتی)
۰/۹۲	۰/۲۹-۲/۸۵	۰/۸۸	۲/۳۴	۰/۶۲-۸/۸۵	۰/۲۰	خانه‌دار
۰/۴۷	۰/۱۳-۱/۶۷	۰/۲۴	۰/۷۰	۰/۱۷-۲/۹۰	۰/۶۲	شغل مادر
-	-	-	-	-	-	شغل آزاد (غیردولتی)
۱/۱۷	۱/۰۷-۱/۲۹	۰/۰۰۱	۱/۱۸	۱/۰۶-۱/۳۰	۰/۰۰۲	آگاهی دوباره مراقبت از دندان شیری

* 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؛ به نحوی 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 خانه‌دار بودن 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
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
بیکار	۳/۰۳	۰/۸۵-۱۰/۷۵	۰/۰۸
شغل پدر	۱/۲۵	۰/۶۶-۲/۳۵	۰/۴۸
شغل دولتی	-	-	-
شغل آزاد (غیردولتی)	-	-	-
خانه‌دار	۰/۴۰	۰/۱۰-۱/۵۱	۰/۱۸
شغل مادر	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 به دست آمده 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 آنجا که 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، به طوری 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

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 دندانی 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).

در این پژوهش ۴۵/۳٪، مخالف یا بی‌اطلاع 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 به عنوان یک ابزار مفید پیشگیری از پوسیدگی شناخته شده است. به علاوه، 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

۸۵/۳٪ از والدین شرکت کننده در این مطالعه معتقد بودند حفظ دندان های شیری برای رویش دندان های دائمی ضرورت دارد که این نشانگر افزایش آگاهی در حفظ دندان های شیری است. ۵۶/۳٪ نیز موافق بودند پوسیدگی در دندان های شیری زمینه ساز پوسیدگی در دندان های دائمی است. برطبق نتایج سایر مطالعات، والدینی که معتقدند دندان های شیری مهم است، دندان های کودکان آنها دارای پوسیدگی کمتری می باشد (۳۱).

نتیجه گیری

این پژوهش بر روی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان پیش دبستانی و دبستانی انجام گرفت، با توجه به اینکه دندان های شیری تا سن ۱۲ سالگی ممکن است در دهان باقی بمانند، لذا توصیه می گردد 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 مهدکودک ها نگهداری می شوند، لذا پیشنهاد می شود پژوهشی با عنوان "بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مربیان مهدکودک ها در رابطه با بهداشت دهان و دندان و عوامل مؤثر" انجام گیرد. براساس یافته های این پژوهش، آموزش به والدین در زمینه اهمیت مراقبت از دندان های شیری، از دوران بارداری مادر باید به طور مداوم در راستای نیازهای فردی کودک و والدین انجام شود تا در این راستا، برنامه های پیشگیری از بیماری های 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 ۱۳۹۳.۲۲.۱۳۹۳.Ir.muq.rec) می باشد. 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 می گردد.

را نخ نمی کشیدند. براساس نتایج مطالعات، والدین باید استفاده از نخ دندان را به محض 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 می بردند. درحالی که ۱۳/۳٪ فقط هنگام دندان درد این کار را انجام می دهند. پس دلیل اول، چکاپ دوره ای و دلیل دوم، پرکردن دندان های 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 می کند 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 دندان ها توصیه هایی دریافت می کنند (۲۸-۳۰). انصاری مقدم نیز بیان کرد (۱۲) ۹/۴٪ مادران، کودکان خود را تا سن یک سالگی جهت معاینه نزد دندانپزشک می برند، این درحالی است که در مطالعه حاضر حدود نیمی از والدین (۴۹/۳٪) باور داشتند اولین زمان مراجعه به دندانپزشک، به منظور معاینه دندان کودک در طی ۶ ماهه اول بعد از رویش اولین دندان شیری می باشد. اگرچه اکثر والدین تا حدی از دانش لازم در مورد بهداشت دهانی برخوردارند، اما انتقال اطلاعات و توصیه های بهداشت دهانی معمولاً به میزان و روش مناسب انجام نمی شود (۲۵، ۲۴، ۱۲). براساس نتایج این مطالعه، انتقال اطلاعات به والدین به خوبی انجام نمی گیرد. همچنین حدود ۱۵/۲٪ والدین اظهار داشتند آگاهی های لازم در زمینه بهداشت دهان و دندان را معمولاً از اطرافیان می گیرند 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, Milasauskienė 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.