

## بررسی میزان آگاهی والدین از مرحله تکاملی دندان‌های کودکان ۴ تا ۹ ساله

مجتبی فاضل<sup>۱</sup>، الهام افشاری<sup>۲</sup>

۱- بخش اورژانس، دانشکده پزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

۲- گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی گرگان، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** آگاهی والدین از مرحله تکاملی دندان‌های کودک تأثیر بسزایی در کیفیت و کمیت فراهم آوری مراقبت‌های بهداشتی خانگی، مراقبت‌های پیشگیرانه حرفه‌ای و همچنین نیازهای درمانی کودک از طرف والدین دارد. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی والدین از مرحله تکاملی دندان‌های کودکان ۴ تا ۹ ساله در مشهد می‌باشد.

**مواد و روشها:** این مطالعه به شکل مقطعی صورت گرفت. تعداد ۲۱۸ والد (به همراه یک فرزند) با پرکردن پرسشنامه و پاسخ به سوالات بالینی در خصوص مرحله تکاملی دندان‌های کودک خود در این مطالعه شرکت کردند. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت. جهت آنالیز داده‌ها از میانگین، درصد و ضریب همبستگی اسپیرمن و پیرسون استفاده شد.

**یافته‌ها:** حدود ۸۰٪ از والدین سیستم دندان‌های را به درستی تشخیص دادند. در رابطه با آگاهی والدین از لزوم افتادن دندان شیرین برای رویش هر دندان دائمی، یافته‌ها نشان داد که تنها ۴۵٪ از والدین به پرسش مطرح شده پاسخ صحیح دادند. طبق آزمون آنالیز واریانس، بین آگاهی والد از نوع سیستم دندان‌های و سن کودک رابطه معناداری وجود داشت ( $p=0.02$ ). علاوه بر این، بین آگاهی والد از لزوم افتادن دندان شیرین قبل از دندان رویش دائمی و سطح درآمد خانوار نیز رابطه معناداری وجود داشت ( $p=0.022$ ). در خصوص تشخیص شیرین یا دائمی بودن دندان‌ها، بالاترین درصد اشتباه مربوط به دندان‌های مولر اول دائمی فک پایین (۳۷٫۵ درصد) بود. سن کودک ارتباط معنادار و همبستگی مثبتی با تشخیص نادرست نوع دندان توسط والد داشت ( $p=0.06$ ). همچنین سطح تحصیلات والدین رابطه معناداری با تشخیص نادرست نوع دندان‌ها نشان داد ( $p=0.042$ ).

**نتیجه‌گیری:** درصد قابل توجهی از والدین اطلاعات ناکافی از نوع سیستم دندان‌های کودک و شیرین یا دائمی بودن هریک از دندان‌ها داشتند و نیاز به تلاش‌های بیشتری در زمینه آموزش والدین توسط دندانپزشکان و نهادهای مربوطه را مطرح می‌سازد.

**کلیدواژه‌ها:** سیستم دندان‌های - دندان شیرین - دندان دائمی

وصول مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۸ پذیرش مقاله: ۱۳۹۶/۴/۳

نویسنده مسئول: دکتر الهام افشاری ایمیل: [afsharie861@mums.ac.ir](mailto:afsharie861@mums.ac.ir)

ادامه یافته و در حدود سنین ۶ سالگی اولین دندان‌های دائمی شروع به رویش خواهند کرد. اولین دندان دائمی رویش یافته معمولاً مولر اول دائمی فک پایین و در

**مقدمه:** دندان‌های شیرین از حدود سن ۶ ماهگی در دهان کودک آشکار می‌شوند. سیستم دندان‌های شیرین در حدود سنین ۲ تا ۳ سالگی تکمیل می‌گردد. پس از آن دوره دندان‌های شیرین

گردد. اهمیت این آگاهی زمانی بیشتر می شود که نتایج مطالعات، استعداد بیشتر این دندان های تازه رویش یافته را به پوسیدگی ها دندانی نشان می دهد. این استعداد می تواند از علل فانکشنال و آناتومیک مختلفی ناشی شود. (۵) از سوی دیگر، تشابه آناتومیک دندان های شیری به دندان های دائمی (۶) می تواند والدین را در ایجاد افتراق بین دندان های شیری و دائمی گمراه سازد. مطالعه صورت گرفته توسط MO و همکاران (۷) تحت عنوان "تاثیر آموزش سلامت بر دیدگاه و عملکرد والدین در رابطه با رویش دندان ها در کلینیک دندانپزشکی" نشان می دهد که آموزش والدین می تواند در رابطه با دیدگاه و عملکرد ایشان در این زمینه کاملاً تاثیر گذار باشد و سطوح پایین آگاهی والدین قبل از آموزش، نیاز بیشتر به آگاهی بخشی را گوشزد می کند. همچنین مطالعه انجام شده توسط Bereşescu و همکاران (۸) تحت عنوان "آگاهی والدین کودکان پیش دبستانی از رویش و جلوگیری از پوسیدگی دندان های مولر اول دائمی" نشان می دهد که با توجه به آگاهی پایین والدین در این زمینه در جوامع مختلف، آموزش والدین در این زمینه بسیار لازم و کاملاً موثر می باشد. بررسی ها نشان می دهند که سلامت دهانی کودک ارتباط مستقیمی با وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده دارد. (۹ و ۱۰)

مواردی نیز اینسیزور اول فک پایین می باشد. با این وجود تفاوت های قومی و نژادی فراوانی در این زمینه دیده می شود. این دوره دندانی که با حضور همزمان دندان های دائمی و سیری در دهان کودک همراه می باشد تا سن حدودی ۱۲ سالگی ادامه یافته و به دوره دندانی مختلط معروف است. (۱) در بسیاری از فرهنگ ها، عدم آگاهی باعث ارزش گذاری بسیار کم دندان های شیری نسبت به دندان های دائمی می باشد. این امر سبب ایجاد موانع بسیاری برای فراهم آوری مراقبت های دندانپزشکی پیشگیرانه و درمانی برای این دندان ها شده است. (۲) متا آنالیز صورت گرفته توسط Massignan و همکاران (۳) تحت عنوان "علایم و شواهد رویش دندان های شیری" نشان می دهد که رویش دندان های شیری معمولاً همراه با علایم متعددی است که شایع ترین آن ها آزار و حساسیت لثه و ریزش بزاق از دهان کودک می باشد. اغلب والدین نسبت به این علایم از آگاهی کافی برخوردارند. این در حالیست که مطالعه انجام گرفته توسط زواشکیانی و همکاران (۴) نشان می دهد که بسیاری از والدین از رویش دندان های مولر اول دائمی که اغلب بدون علامت خاصی در دیستال دندان های دائمی رویش می یابند آگاه نیستند. این موضوع می تواند سبب عدم رسیدگی والدین در فراهم آوری مراقبت های پیشگیرانه و درمانی برای این دندان ها

قرار گرفت. محققان در این مطالعه دریافتند که اغلب مادران مورد بررسی در ارتباط با ترتیب و زمان رویش دندان ها از اطلاعات کافی برخوردار نبودند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که آگاهی والدین از زمان رویش دندان ها ارتباط معناداری با میزان تحصیلات مادر دارد. اما وجود این ارتباط در سایر بخش ها (ترتیب و تعداد رویش و بهداشت دهانی) اثبات نشد. علاوه بر این، محققان دریافتند که سطح آگاهی با سن مادران ارتباط قابل توجهی ندارد. اما مادرانی با تعداد فرزندان بیشتر، آگاهی کمتری در رابطه با متغیرهای مورد بررسی در مطالعه داشتند.

#### روش بررسی:

این مطالعه به صورت مقطعی (cross-sectional) در بازه زمانی پاییز ۱۳۹۴ تا پاییز ۱۳۹۵ انجام پذیرفته است. شرکت کنندگان در این مطالعه شامل ۲۱۸ والد (به همراه یک فرزند خود) بودند که به صورت تصادفی از بین مراجعان بخش دندانپزشکی کودکان کلینیک ویژه دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی مشهد انتخاب گردیدند. والدین وارد شده در این مطالعه، کودکانی در بازه سنی ۴ تا ۹ ساله داشته و نسبت به شرکت در مطالعه ابراز موافقت نمودند. مطالعه در دو فرمت پرسشنامه و سوالات یالینی صورت گرفت. در قسمت پرسشنامه، از self-made questionnaire استفاده گردیده است که اعتبار و روایی آن توسط صاحب نظران تأیید شده و پایایی آن

Kadanakuppe و همکاران تحت عنوان "فاکتورهای همراه با تجربه پوسیدگی دندان‌ی در نوجوانان مدرسه ای بنگلور هند" نشان می دهد فاکتورهای اجتماعی اقتصادی و حمایت های اجتماعی نقش مهمی در ایجاد رفتارهای بهداشتی مناسب برای نوجوانان دارد. لذا نویسندگان این مطالعه توصیه می کنند آموزش والدین جهت رعایت فاکتورهای پیشگیرانه در راس امور بهداشتی قرار گیرد. علاوه بر این، ارتباط میزان پوسیدگی های دندان‌ی و آگاهی والدین از مراقبت های بهداشتی و پیشگیرانه لازم برای کودک با سطح تحصیلات والدین نیز در مطالعات متعدد به اثبات رسیده است (۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴) در نهایت با وجود تمام مطالعات صورت گرفته بر روی ارتباط وضعیت اجتماعی- اقتصادی خانواده و تحصیلات والدین با میزان آگاهی و عملکرد والدین در بهداشت دهانی کودک و همچنین ریسک پوسیدگی های دندان‌ی، مطالعات در رابطه با ارتباط این فاکتور ها بر آگاهی والدین از مرحله تکاملی دندان‌ی کودکان ناکافی به نظر می رسد. در مطالعه صورت گرفته توسط حق نگار و همکاران (۱۵) تحت عنوان "بررسی آگاهی مادران از ترتیب و زمان رویش دندان های شیری و دائمی در کودکان" میزان آگاهی والدین در رابطه با زمان رویش دندان هاف ترتیب رویش دندان ها، تعداد دندان ها و آگاهی از نکات بهداشت دهان و دندان کودک مورد بررسی

دائمی مطرح گردیده است. این پرسش در قالب سوال " آیا این موضوع که باید یک دندان شیری بیفتد تا دندان دائمی به جای آن رویش کند در مورد تمام دندان ها صادق است؟" ارائه شد. هدف از این سوال، بررسی آگاهی والدین از روند رویشی دندان های دائمی، خصوصا حضور دندان های مولر اول در دهان کودک است. در قسمت سوالات بالینی، ابتدا معاینه کودک توسط دستیار دندانپزشکی کودکان طبق استانداردهای معمول به طور کامل انجام گردیده و ثبت شد. سپس بر بالین کودک، سوالی در خصوص دائمی یا شیری بودن تک تک دندان های موجود در دهان کودک از والد پرسیده شد. اپراتور با اشاره مستقیم توسط ابزار روند (برنیشر) به هر دندان، پرسشی را در قالب "آیا این دندان از نظر شما دائمی است یا شیری؟" مطرح می کند. در صورت نیاز از آینه دندانپزشکی و آینه صورت استفاده شد تا از دیده شدن دندان توسط والد اطمینان حاصل گردد. یافته های حاصل از این مطالعه توسط نرم افزار SPSS با ویرایش ۱۱،۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و جهت بررسی متغیرهای مورد مطالعه، از جداول فراوانی و شاخصهای توصیفی استفاده گردید.

#### یافته ها:

تمامی ۲۱۸ پرسشنامه بدون هیچگونه ریزی توسط والدین تکمیل گردیدند. در این مطالعه ۲۱۸ کودک با میانگین سنی  $(6,17 \pm 3,5)$  سال

نیز با انجام test-retest مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه به صورت حضوری توسط دستیار دندانپزشکی کودکان به والد تحویل داده شد. بخش اول پرسشنامه شامل معرفی پژوهش، بخش دوم شامل اطلاعات دموگرافیک والد و کودک " سن کودک، میزان تحصیلات والد و در آمد متوسط ماهانه خانوار" بود. به جز سن کودک که بر حسب سال ثبت گردید، باقی موارد به صورت بازه های عددی در چهار گزینه مطرح گردید. از والدین خواسته شد از نوشتن نام و مشخصات فردی خودداری کنند و به ایشان اطمینان داده شد که اطلاعات صرفا برای مطالعه بوده و هرگز فاش نخواهد شد. جهت تعیین سن کودک و جلوگیری از baise مربوط به حافظه والدین از تاریخ دقیق تولد و در صورت مشکوک بودن، تطبیق آن با سن نوشته شده در دفترچه بیمه استفاده شد. بخش سوم پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه آگاهی والد از مرحله تکاملی دندان کودک بود. در این بخش دو سوال پرسیده شد. سوال اول در رابطه با آگاهی والد از سیستم دندان کنونی فرزند بود (شیری، دائمی یا مختلط). این سوال در قالب پرسش " در حال حاضر چه نوع دندان هایی در دهان فرزند شما وجود دارد؟" مطرح گردید. پاسخ ها به صورت چهار گزینه (شیری/دائمی/ هر دو/ نمی دانم) ارائه گردید. سوال دوم در رابطه با آگاهی والدین از لزوم افتادن دندان شیری برای رویش هر دندان

تعداد افراد دارای درآمد ماهیانه خانوار در محدوده ۱ تا ۲ میلیون تومان بودند (۳۳,۴ درصد). در مراتب بعدی در آمد ماهیانه ۲ تا ۵ میلیون تومان (۳۲,۵ درصد)، ۵ تا ۸ میلیون تومان (۲۱,۵ درصد)، کمتر از یک میلیون تومان (۹,۶۳ درصد) و بالاتر از ۸ میلیون تومان (۲,۷ درصد) قرار می گیرند.

شرکت داده شدند. یافته های دموگرافیک (جدول ۱)، نشان می دهد که بیشترین والدین پاسخ دهنده دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم بودند (۵۲,۲ درصد) و در مراتب بعدی، لیسانس و فوق لیسانس (۴۲,۲ درصد)، سیکل و پایین تر (۳,۲ درصد) و دکترا و بالاتر (۲و۲ درصد) قرار می گیرند. بیشترین

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک (n=218)

جمع	درصد	تعداد	متغیر	
۱۰۰	۱۵,۰	۳۰	ابتدایی	تحصیلات مادر
	۳۲,۵	۶۵	دیپلم	
	۵۲,۵	۱۰۵	دانشگاهی	
۱۰۰	۴,۰	۸	ابتدایی	تحصیلات پدر
	۳۳,۰	۶۶	دیپلم	
	۶۳,۰	۱۲۶	دانشگاهی	
۱۰۰	۵۸,۵	۱۱۷	خانه دار	شغل مادر
	۳۰,۵	۶۱	کارمند	
	۹,۵	۱۹	آزاد	
	۱,۵	۳	دانشجو	
۱۰۰	۴۵,۵	۹۰	آزاد	شغل پدر
	۵۵,۵	۱۱۰	کارمند	
۱۰۰	۳۳,۵	۶۷	یک	تعداد فرزندان
	۵۴,۵	۱۰۹	دو	
	۱۲,۰	۲۴	سه	

عدم اطلاع کردند. سوال دوم در رابطه با لزوم افتادن دندان شیری برای رویش هر دندان دائمی، با هدف بررسی آگاهی والدین از روند رویشی دندان های دائمی، خصوصا حضور دندان های مولر اول در دهان کودک مطرح گردید. یافته ها نشان داد که تنها ۴۵ درصد از والدین به پرسش مطرح شده پاسخ صحیح دادند،

در بخش سوالات پرسشنامه ای، دو سوال مطرح شد. در پاسخ به سوال اول در رابطه با آگاهی نوع سیستم دندان‌دانی موجود در دهان کودک، ۷۹ درصد از والدین سیستم دندان‌دانی را به درستی تشخیص دادند. ۱۵ درصد والدین اطلاع نادرستی از نوع سیستم دندان‌دانی موجود در دهان کودک خود داشتند و ۵ درصد نیز ابراز

وجود دارد. ( $p=0.02$  و  $r=-0.3$ ) اما ارتباط پاسخ والدین به این پرسش با میزان تحصیلات ایشان ( $p=739$ ) و متوسط درآمد خانواده معنادار نبود ( $p=0.071$ ).

۵۲ درصد پاسخ نادرست داده و ۲,۲ درصد ابراز ناآگاهی کردند. (جدول ۲) طبق آزمون آنالیز واریانس، بین آگاهی والد از نوع سیستم دندانی موجود در دهان کودک (پرسش اول) و سن کودک رابطه معناداری

جدول ۲: توزیع فراوانی پاسخ به سوالات پرسشنامه ای

درصد	تعداد (تعداد کل: ۲۱۸)	متغیر		
۱۵.۵	۳۴	۴	سن کودک به سال:	
۲۲.۴	۴۹	۵		
۲۳.۳	۵۱	۶		
۱۴.۶	۳۲	۷		
۱۴.۲	۳۱	۸		
۹.۶	۲۱	۹		
۳,۲	۷	تحصیلات والد پاسخ دهنده:		
۵۲,۲	۱۱۴			سیکل و پایین تر
۴۲,۲	۹۲			دیپلم و فوق دیپلم
۲,۲	۵	لیسانس و فوق لیسانس		
۹,۶۳	۲۱	دکتر و بالاتر		
۳۳,۴	۷۳	$1 < S < 2$		
۳۲,۵	۷۱	$2 \leq S < 5$		
۲۱,۵	۴۷	$5 \leq S < 8$		
۲,۷	۶	$8 < S$		

جدول ۳: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و پاسخ به سوالات پرسشنامه ای

متغیر	سن کودک	متوسط درآمد ماهیانه خانوار	سطح تحصیلات والد پاسخ دهنده
پاسخ صحیح به پرسش اول (سیستم دندانی موجود در دهان کودک)	$p=0/02$ $r=-0/3$	$p=0/071$ $r=+0/2$	$p=0/739$ $r=+0/05$
پاسخ صحیح به پرسش دوم (لزوم افتادن دندان شیری قبل از دندان رویش دائمی)	-	$p=0/022$ $r=+0/2$	$p=0/7$ $r=+0/1$

اما ارتباط معناداری بین پاسخ والدین به این پرسش با میزان تحصیلات ایشان دیده نشد. ( $p=0.7$ ) در رابطه با سوال مطرح شده بر بالین کودک، یافته های مطالعه نشان می

علاوه بر این، بین آگاهی والد از لزوم افتادن دندان شیری قبل از دندان رویش دائمی (پرسش دوم) و سطح درآمد خانوار نیز رابطه معناداری وجود دارد ( $p=0.022$ ).

تشخیص شیری یا دائمی بودن در مورد دندان های اینسیزور سنترال و لترال شیری هر دو فک، کانین های شیری فک پایین، اینسیزور های سنترال و لترال دائمی فک بالا و اینسیزور های سنترال دائمی فک پایین ۱۰۰ درصد صحیح گزارش گردید. (جدول ۴) در سه مورد، کودکان ۹ ساله دارای دندان پره مولر دائمی با رویش پیش رس بودند. همچنین رویش زودرس کانین دائمی فک بالا در یک مورد مشاهده شد. به دلیل زمان غیرطبیعی رویش، این دندان ها از مطالعه حذف شدند و مورد پرسش قرار نگرفتند.

دهد که به طور کلی والدین در تشخیص شیری یا دائمی بودن ۱۱,۰۱ درصد دندان ها دچار اشتباه هستند. در این میان، بالاترین درصد اشتباه به ترتیب در مورد دندان های مولر اول دائمی فک پایین (۳۷,۵ درصد)، مولر دوم شیری فک بالا (۳۵ درصد)، مولر دوم شیری فک پایین (۳۳,۲ درصد)، مولر اول دائمی فک بالا (۲۶,۶ درصد)، مولر اول شیری فک بالا (۲۱,۶ درصد) مولر شیری اول فک پایین (۱۱ درصد) و اینسیزور کناری دائمی فک پایین (۱۰,۸ درصد) داشته است. همچنین پاسخ والدین در رابطه با

جدول ۴: توزیع فراوانی تشخیص دندان شیری و دائمی توسط والد (نامگذاری دندان ها بر اساس سیستم two digit)

متغیر	B	T	P value
تحصیلات پدر	-۱,۸۶۴	-۱,۵۱۶	۰,۱۳۳
شغل پدر	۱,۴۶۵	۲,۳۶۲	*۰,۰۲۰
تحصیلات مادر	۰,۷۰۸	۱,۲۸۴	۰,۲۰۲
شغل مادر	-۰,۱۴۰	-۰,۳۶۵	۰,۷۱۶
تعداد فرزندان	-۰,۱۵۴	-۰,۳۴۷	۰,۷۲۹
جنس والدین	۰,۳۴۲	۰,۲۹۶	۰,۷۶۸
سن والدین	۰,۰۴۳	۰,۹۳۲	۰,۳۵۴

جدول ۵: ارتباط بین متغیرهای دموگرافیک و تشخیص بالینی نادرست نوع هر دندان توسط والد

متغیر	B	P value
تحصیلات پدر	۰,۵۶۹	۰,۵۴۵
شغل پدر	-۰,۴۶۲	۰,۶۰۰
تحصیلات مادر	-۰,۱۹۵	۰,۸۴۶
شغل مادر	۰,۹۵۹	۰,۲۰۵
تعداد فرزندان	۰,۹۵۹	۰,۲۰۵
سن والدین	۰,۰۱۰	۰,۹۰۵

بررسی ارتباط بین متغیر های دموگرافیک و تشخیص نادرست نوع دندان نشان می دهد که سن کودک ارتباط معنادار و همبستگی مثبتی با تشخیص نادرست نوع دندان توسط والد دارد. ( $p=0.06$ ) همچنین سطح تحصیلات والدین رابطه معناداری با تشخیص نادرست نوع دندان ها نشان داد. ( $p=0.042$ ) اما متوسط درآمد ماهیانه خانوار ارتباط معناداری با این تشخیص نشان نداد. ( $p=0.775$ )

#### بحث:

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آگاهی والدین از مرحله تکاملی دندانی فرزندان ۴ تا ۹ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مشهد انجام گرفت است. یافته های این مطالعه نشان می دهد که با افزایش سن کودک از ۴ تا ۹ سالگی، احتمال تشخیص نادرست نوع سیستم دندانی کودک توسط والدین افزایش می یابد. آگاهی والدین از نوع سیستم دندانی (شیری یا دائمی) تا کنون در مطالعات مشابه بررسی نشده است لذا امکان مقایسه این موضوع با آمار قبلی وجود ندارد. از طرفی بررسی ها نشان می دهد که آگاهی و دیدگاه والدین در رابطه با وضعیت دهانی و دندانی کودک در فرهنگ های مختلف بسیار متفاوت است. (۱۶) لذا این بررسی به صورت local صورت گرفته و نتایج آن قابل تعمیم نمی باشد. کاهش اطلاع والدین از نوع سیستم دندانی کودک خود، مساله بسیار مهمی است. چرا که اغلب از والدین اهمیت بسیار

پایین تری برای دندان های شیری نسبت به دندان های دائمی قائل هستند. (۲) در نتیجه این احتمال وجود دارد که پوسیدگی های دندان های دائمی تازه رویش یافته مورد غفلت قرار گیرند که می تواند توابع ناخوشایندی داشته باشد. نتایج مطالعه موجود نشان می دهد که میزان تحصیلات والدین فاقد رابطه معنادار با آگاهی ایشان از نوع سیستم دندانی دهان کودک و همچنین عدم لزوم افتادن دندان شیری قبل از دندان دائمی می باشد. در حالیکه میزان تحصیلات با تشخیص نوع هر دندان به صورت مجزا رابطه مستقیم داشته به طوری که والدین با سطح تحصیلات بالاتر، با احتمال درستی بیشتری می توانند شیری یا دائمی بودن هر دندان کودک را تعیین کنند. با این وجود P-value در این مورد نیز فاصله بسیار زیادی با نتایج بررسی های انجام شده توسط قجر (۱۱)، زارعی و همکاران (۱۲) و ترابی و همکاران (۱۴) نشان می دهد که تحصیلات والدین با میزان آگاهی ایشان از نیازهای بهداشتی و درمانی کودک رابطه مثبت دارد. گرچه در باره اطلاع والدین از شیری یا دائمی بودن دندان ها در این مطالعات صحبتی نشده است. در مطالعه صورت گرفته توسط زواشکیانی و همکاران (۴) در سال ۱۳۸۴، نشان داده شد تنها ۳۴/۷% والدین از رویش مولر اول دائمی در دهان کودکان مطلع بودند. میزان تشخیص صحیح دندان



یافت نشد. در مطالعات پیشین، میزان آگاهی والدین از لزوم و نحوه مراقبت های دندان ارتباط مثبتی با وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانوار و سطح درآمد خانوار نشان داده است. (۱۷) یافته های مطالعه نشان می دهد که به طور کلی والدین در تشخیص شیری یا دائمی بودن ۱۱,۰۱ درصد دندان ها دچار اشتباه هستند. علاوه بر این موضوع که نا آگاهی والدین از دائمی بودن مولر های اول می تواند سبب غفلت از این دندان ها شود، مطالعه موجود نشان می دهد که دندان های مولر شیری نیز مورد تشخیص نادرست بسیاری از والدین واقع می شوند. مولر دوم شیری فک بالا، مولر اول شیری فک بالا، مولر اول شیری فک پایین به ترتیب شایع ترین دندان های شیری هستند که والدین آن ها را دائمی می پندارند. اگرچه ممکن است این برداشت ایجاد شود که دائمی پنداشته شدن دندان های شیری می تواند سبب مراقبت بهتر این دندان ها شود اما به طور کل اطلاعات ناکافی و نادرست والدین از وضعیت دندان کودک نکته مثبتی نخواهد بود و مشکلاتی از جمله نگرانی والدین در رابطه با لقی یا از دست رفتن این دندان ها در پی خواهد داشت. با توجه به این موضوع که به طور معمول تنها یکی از والدین (اغلب مادر) مسئولیت مراقبت های بهداشتی خانگی کودک را بر عهده دارد، میزان آگاهی

مولر اول دائمی در مطالعه موجود برای دندان های مولر اول فک بالا ۷۴,۴ درصد و برای فک پایین ۶۲,۵ درصد گزارش شد. علت اختلاف بین نتایج این دو مطالعه را می توان به تفاوت متدلوژی و اختلاف زمانی انجام مطالعات وابسته دانست. در مطالعه صورت گرفته توسط زواشکیانی، آگاهی والدین صرفا با پر کردن پرسشنامه در خصوص حضور یا عدم حضور دندان مولر اول دائمی مورد بررسی قرار گرفت. در حالیکه در مطالعه موجود، والدین بر بالین کودک حاضر شده و پس از مشاهده دندانف نسبت به شیری یا دائمی بودن آن اظهار نظر کردند. این امر باعث می شود والدینی که از وضعیت دندان پیشین کودک خود اطلاع داشتند، نسبت به حضور دندان جدید در دهان فرزند آگاه شوند و احتمال تشخیص نادرست کاهش یابد. علاوه بر این، دیدگاه امیدوارانه بیان می کند که در طول فاصله زمانی ۱۱ ساله بین این دو مطالعه، میزان آگاهی والدین در این زمینه افزایش یافته است. علاوه بر این، نتایج مطالعه در رابطه با درآمد خانوار نشان می دهد که والدین خانواده هایی با سرانه درآمد ماهیانه بالاتر، آگاهی بیشتری از عدم لزوم افتادن دندان شیری قبل از رویش هر دندان دائمی داشتند. با این وجود بین متوسط درآمد ماهیانه خانواده و آگاهی والدین از نوع سیستم دندان و شیری یا دائمی بودن هریک از دندان ها رابطه معناداری

پوسیدگی تلقی شدند. این میزان بی اطلاعی و سهل انگاری والدین می تواند نیاز مبرم به آموزش والدین در برنامه های جامعه نگر را گوشزد کند. علاوه بر این در مواردی، از دست رفتن نابجای دندان شیری به علت رویش اکتوپیک دندان های دائمی مشاهده گردید که در اغلب موارد، والدین افتادن این دندان ها را طبیعی می دانستند. در نتیجه انجام مطالعات بیشتر در رابطه با آگاهی والدین از دندان های شیری از دست رفته توصیه می گردد.

#### نتیجه گیری:

درصد قابل توجهی از والدین کودکان ۴ تا ۹ ساله مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی مشهد اطلاعات ناکافی از نوع سیستم دندانی کودک و شیری یا دائمی بودن هریک از دندان ها داشتند. با توجه به تفاوتی هایی که در نگرش والد نسبت به دندان های شیری و دائمی وجود دارد، اهمیت آگاهی والدین به عنوان مسئول مستقیم مراقبت های بهداشتی و درمانی کودکان، نیاز به تلاش های بیشتری در زمینه آموزش والدین توسط دندانپزشکان و نهاد های مربوطه را مطرح می سازد.

پدر و مادر در رابطه با وضعیت تکاملی دندان های کودک می تواند متفاوت باشد و در نظر نگرفتن این موضوع از محدودیت های مطالعه موجود می باشد. در برخی موارد، رویش زودرس دندان های دائمی به دلایل ژنتیک، سیستمیک و موضعی از جمله عفونت های شدید دندان شیری میتواند رخ دهد. در مطالعه موجود در سه مورد، کودکان ۹ ساله دارای دندان پره مولر دائمی با رویش پیش رس بودند. همچنین رویش زودرس کانین دائمی فک بالا در یک مورد مشاهده شد. در نتیجه به دلیل زمان غیرطبیعی رویش، این دندان ها از مطالعه حذف شدند و مورد پرسش قرار نگرفتند. نکته جالب توجه دیگری که در این مطالعه مشاهده گردید، وجود دندان های شیری از دست رفته کودکان بدون اطلاع والدین بود. در مطالعه موجود، ۱۸ مورد دندان مولر شیری از دست رفته (بدون شواهدی از ریشه) مشاهده شد که والدین از فقدان این دندان ها ابراز بی اطلاعی کردند و سابقه ای از خارج کردن دندان را گزارش نکردند. با توجه به وضعیت بهداشتی، پوسیدگی های دندانی و اکلوزن موجود، این دندان ها از دست رفته بر اثر

## References

1. Dean J. Turner E. Eruption of the teeth: local, systemic and congenital factors that influence the process. In: McDonald R E. Dentistry for the child and adolescent. 10th ed. Mosby Elsevier; 2016. P.349.
2. Hilton I V, Stephen S, Barker JC, Weintraub J A. Cultural factors and children's oral health care: a qualitative study of carers of young children. *Community dentistry and oral epidemiology* 2007; 35(6): 429-438.
3. Massignan C, Cardoso M, Porporatti A L, Aydinov S, Canto G L, Mezzomo L A.M, Bolan M. Signs and Symptoms of Primary Tooth Eruption: A Meta-analysis. *Pediatrics* 2016.
4. Zouashkiani T, Mirzakhan T. Parental knowledge about presence of the first permanent molar and its effect on health of the tooth in 7-8 years old children. *J Mashad Dent Sch* 2006; 30: 225-32
5. Luca R, Stanciu I, Ivan A, Vinereanu A. Knowledge on the first permanent molar - audit on 215 Romanian mothers. *OHDMBSC* 2003; 2(4): 27-32.
6. Dean J. Turner E. Development and morphology of the primary teeth. In: McDonald R E. Dentistry for the child and adolescent. 10th ed. Mosby Elsevier; 2016. P.83.
7. MO I. Impact of health education on maternal perception and practices about teething at a pediatric outpatient clinic in Lagos state. *Edorium. Journal of Health Education* 2016; 6:1-10.
8. Bereşescu L, Coşa L, Pop M, Kovacs M, Csilla B. knowledge of parents of preschoolers regarding eruption and caries preservation of the first permanent teeth. *Debates on globalization. Approaching national identity through intercultrul dialogue*, 284.
9. Petersen PE. Sociobehavioural risk factors in dental caries. International perspectives. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33: 274-9.
10. Arantes R, Frazão P. Income as a Protective Factor for Dental Caries among Indigenous People from Central Brazil. *Journal of health care for the poor and underserved*. 2016; 27(1): 81-89.
11. Qajar S. Evaluating the knowledge of parents with 3-6 year old children from the Qaqazan rural areas in Qazvin, on the importance of primary teeth maintenance in 2006. [Doctoral dissertation], Qazvin university of Medical Sciences, 2006. (Persian)
12. Faezi M, Farhadi S, NikKerdar H. Correlation between dmft, Diet and Social Factors in Primary School Children of Tehran-Iran in 2009-2010. *JMDS* 2012; 1(36):141-148.

13. Zare'ei, T. Evaluating parents knowledge on oral hygiene in elementary schools of Qazvin.[Doctoral dissertation], Qazvin Univerity of Medical Sciences,2000. (Persian)
14. Torabi M, Shojaee Poor R, Karimi Afshar S, Shojaat M, Karimi Afshar M, Moshrefian S. Evaluation of Parental Knowledge and Practice of Oral Hygiene Status in 7 Years Old Children in Kerman . Iranian Journal of Pediatric Dentistry 2013; 9 (1) :21-28
15. Haghnegahdar A A, Bronoosh P, Aidenlou S. Assessment of mothers' knowledge of sequence and time of deciduous and permanent teeth eruption in children. Sadra Medical Sciences Journal 2014. 2(1 Jan).
16. Butani Y, Weintraub J A, Barker J C. Oral health-related cultural beliefs for four racial/ethnic groups: assessment of the literature. BMC Oral Health 2008; 8(1); 26.
17. Hooley M, Skouteris H, Boganin C, Satur J, Kilpatrick N. Parental influence and the development of dental caries in children aged 0–6 years: a systematic review of the literature. Journal of dentistry 2012; 40(11): 873-885. ral Sci 2005; 13(3): 305-11.