

## بررسی شیوع پوسیدگی دندان های شیری و دایمی کودکان ایرانی: یک مطالعه مروری سیستماتیک و متآنالیز

مسعود محمدی<sup>۱</sup> دکتر علی اکبر ویسی رایگانی<sup>۲\*</sup> دکتر رستم جلالی<sup>۳</sup> اکرم قبادی<sup>۴</sup> دکتر نادر سالاری<sup>۵</sup>  
 ۱-کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
 ۲-استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
 ۳-دانشیار آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
 ۴-مربی آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران  
 ۵-استادیار آمار زیستی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

### خلاصه:

**سابقه و هدف:** شیوع بالای پوسیدگی دندانها در دوران کودکی به عنوان یکی از معضلات دندانی مطرح است. با توجه به اهمیت این موضوع بر بهداشت عمومی جامعه، این مطالعه سیستماتیک و متآنالیز به منظور بررسی شیوع پوسیدگی دندان های شیری و دایمی کودکان در بازه سنی ۱ تا ۱۵ سال را انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر با روش متآنالیز در محدوده زمانی فرودین ۱۳۷۶ تا اسفند ۱۳۹۵ انجام شد، مقالات مرتبط با موضوع مورد بررسی از طریق جستجو در پایگاه های SID، Medline (PubMed) و ScienceDirect و Google scholar به دست آمد، ناهمگنی مطالعات با استفاده از شاخص I<sup>2</sup> بررسی و تحلیل داده ها در نرم افزار Comprehensive Meta-Analysis انجام شد.

**یافته ها:** در ۲۲ مقاله وارد شده به فرآیند متآنالیز که با تفکیک از نظر نوع پوسیدگی شامل ۱۳ مقاله پوسیدگی دندانهای شیری و ۹ مقاله پوسیدگی دندانهای دایمی بودند و همچنین از طریق بررسی تعداد ۲۹۲۲۵ نفر در بازه سنی ۱ تا ۱۵ سال شامل گروه دندانهای شیری تعداد ۶۱۱۸ نفر در بازه سنی ۱ تا ۷ سال و گروه دندانهای دایمی تعداد ۲۳۱۰۷ نفر در بازه سنی ۸ تا ۱۵ سال، شیوع کلی پوسیدگی در دندان های شیری (dmf) کودکان ایرانی ۶۲/۸ درصد (۷۲/۴-۵۲/۲ درصد) و شیوع کلی پوسیدگی در دندان های دایمی (DMF) کودکان ایرانی ۷۸/۶ درصد (۸۳/۲-۷۳ درصد) به دست آمد.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه، شیوع پوسیدگی دندانهای شیری و دایمی در کودکان ایرانی بالا بوده و لذا ارائه آموزش های لازم برای افزایش آگاهی والدین و خدمات دندانپزشکی ارزان و در دسترس ضروری به نظر می رسد.

**کلمات کلیدی:** پوسیدگی، دندان شیری، دندان دایمی، کودکان، متآنالیز

وصول مقاله: ۹۷/۱/۲۶ اصلاح نهایی: ۹۷/۶/۲۴ پذیرش مقاله: ۹۷/۶/۲۸

### مقدمه:

دمینرالیزاسیون تا از دست دادن ساختمان دندان یا تخریب کامل تاج متفاوت باشد، این روند پوسیدگی دینامیک و فعال بوده که با دوره های متفاوت تخریب و ترمیم مشخص می گردد.<sup>(۳)</sup>

طبق تعریف آکادمی دندانپزشکی آمریکا American academy of dentistry پوسیدگی زودرس دوران کودکی به وجود یک یا چند سطح پوسیده (حفره دار یا بی حفره)، دندان های شیری از دست رفته به علت پوسیدگی یا

پوسیدگی زودرس دندانها در دوران کودکی (ECC) Early Childhood Caries نوعی پوسیدگی در دندان شیرخواران و کودکان می باشد که به عنوان یکی از معضلات دندانی در این دوران شیوع بالایی دارد،<sup>(۱)</sup> به طوری که می تواند منجر به درد، عفونت، تداخل با غذا خوردن، افزایش خطر پوسیدگی جدید در دندانهای شیری و دائمی و نهایتاً تأثیرات بدتری در رویش دندانهای دائمی گردد<sup>(۲)</sup> این تظاهرات می تواند در محدوده های از

### مواد و روش‌ها:

این مطالعه به صورت مرور ساختاریافته سیستماتیک و متاآنالیز در محدوده زمانی فرودین ۱۳۷۶ تا اسفند ۱۳۹۵ به انجام رسید، یافته‌های این مطالعه بر اساس مطالعات انجام گرفته در زمینه شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری و دائمی در کودکان کشور انجام گرفته و شامل مقالات چاپ شده در مجلات داخلی و خارجی و جستجو در پایگاه‌های SID، Medline (PubMed) و ScienceDirect و Google scholar می‌باشد، فرآیند جستجو در این پایگاه‌ها با استفاده از کلیدواژه‌های فارسی شامل پوسیدگی، دندان شیری، دندان دائمی، کودکان، ایران و واژه‌های انگلیسی معادل آن‌ها و ترکیبات احتمالی انجام شد.

### معیارهای انتخاب و ارزیابی کیفیت مقالات

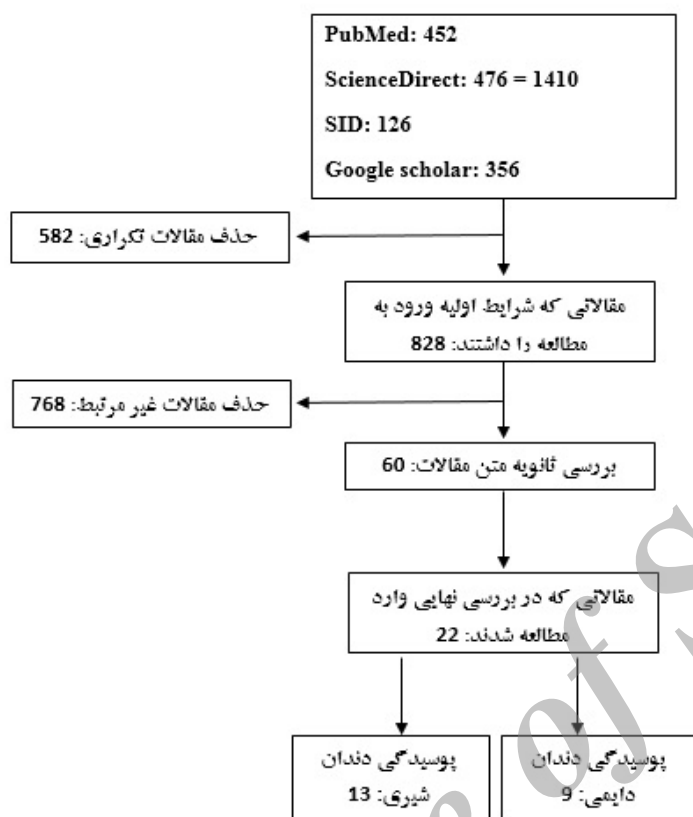
محقق ابتدا تمام مقالات مرتبط با موضوع شیوع پوسیدگی دندان کودکان در ایران را جمع‌آوری و تمامی مقالاتی که در عنوان آن‌ها شیوع، پوسیدگی، دندان شیری، دندان دائمی و کودکان ذکر شده بود، انتخاب شده و در لیست اولیه مقالات قرار داده شدند. سپس علاوه بر اینکه مقالات مربوط به شیوع پوسیدگی دندانهای شیری از دائمی در کودکان از هم مجزا شد، سایر مواردی که تنها به عوامل خطر و یا رابطه پوسیدگی دندان با عوامل دیگر پرداخته شده بود، از فهرست خارج شدند. سپس چک لیستی از اطلاعات مقالات انتخاب شده شامل نام پژوهشگر، عنوان مقاله، سال و محل انجام مطالعه، تعداد نمونه و شیوع پوسیدگی و نوع پوسیدگی در کودکان بررسی شده در مطالعات تهیه شد (شکل ۱).

در نهایت در بررسی نهایی، مقالات مرتبط وارد متاآنالیز شدند که بر این اساس ۲۲ مقاله شامل ۱۳ مقاله در موضوع شیوع پوسیدگی دندانهای شیری (dmf) و ۹ مطالعه در موضوع شیوع پوسیدگی دندانهای دائمی (DMF) به این مرحله وارد شدند (جدول ۱).

ترمیم شده در کودکان گفته می‌شود<sup>(۱)</sup>، به طور کلی تا پایان نوپایی ۵۰ درصد کودکان دارای یک یا چند دندان شیری پوسیده می‌باشند ولی اهمیت این دندان‌ها نباید مورد غفلت قرار گیرد، چراکه بر طبق آنچه گفته شد، سالم بودن دندان‌ها در دوران کودکی سهم بسزایی در رویش دندان‌های دائمی سالم، تغذیه سالم و زیبایی ظاهری فرد دارد<sup>(۲ و ۳)</sup>. عواملی همچون سو تغذیه، استعداد ژنتیکی، عملکرد ضعیف بهداشتی، عادات خاص غذایی، وجود ارگانیسیم‌های مؤثر بر پوسیدگی دندان مانند استرپتوکوک‌ها، کمبود فلوراید و ویتامین D، مصرف زیاد قند و تغذیه طولانی مدت با شیشه شیر و عوامل دیگری مانند سن کودک، جنس و محل سکونت کودکان در ایجاد پوسیدگی در دندان‌ها مؤثر هستند.<sup>(۴)</sup>

سازمان بهداشت جهانی (WHO) پوسیدگی دندان‌ها در سنین کودکی را به عنوان یک مشکل سراسری و با شیوعی بین ۶۰ تا ۹۰ درصد اعلام کرده است<sup>(۵)</sup>، بر اساس اطلاعات آماری مربوط به کشورهای اروپایی، ۶۱ درصد کودکان ۶ تا ۱۲ ساله حداقل یک دندان پوسیده دارند و به علت شیوع وسیع پوسیدگی در تمام طبقات اجتماعی این بیماری می‌تواند بار مالی زیادی بر جامعه تحمیل کند<sup>(۶)</sup>، در کشور ایران میانگین شاخص dmf (پوسیدگی، افتادگی و پرشدگی دندان‌های شیری) در بین کودکان ۳ تا ۶ ساله ۱/۷، DMF پوسیدگی دندانهای دائمی، در کودکان ۶ تا ۹ ساله ۰/۲ و همچنین در بین کودکان ۱۲ ساله ۰/۹ تا ۱/۵ و کودکان ۹ ساله بین ۳/۳ تا ۴/۸ گزارش شده است.<sup>(۷)</sup>

با توجه به اینکه دندان‌های دائمی در سنین ۶ تا ۷ سالگی شکل می‌گیرند، اهمیت مراقبت از دندان‌ها و جلوگیری از پوسیدگی در آن‌ها و تأثیری که بر شکل‌گیری دندان‌های دائمی دارند بسیار حائز اهمیت بوده و مورد توجه است، لذا با توجه به انجام نشدن مطالعه‌ای به روش سیستماتیک و متاآنالیز در زمینه شیوع پوسیدگی دندانهای شیری و دائمی در کودکان ایرانی و به منظور تذکر دادن اهمیت مراقبت و توجه به پوسیدگی در سنین کودکی چنین مطالعه‌ای به انجام رسید.



شکل ۱ - فلوچارت مراحل ورود مطالعات به مرور سیستماتیک و متاآنالیز

#### آنالیز آماری

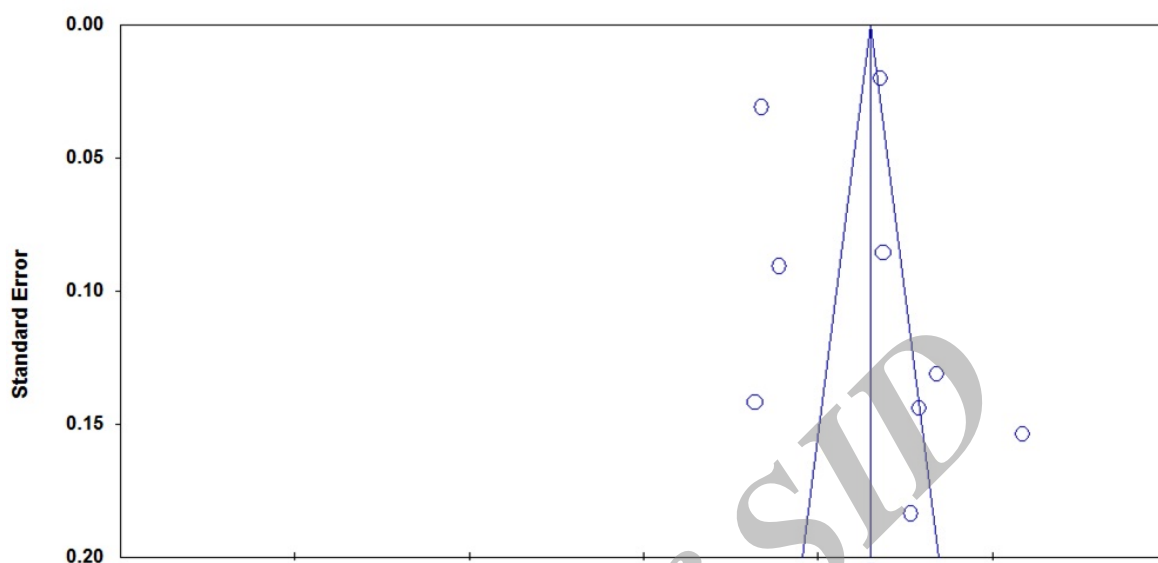
در هر مطالعه میزان شیوع پوسیدگی دندان در کودکان به دست آمد و بر حسب شیری و دائمی بودن تفکیک گردید، ناهمگنی مطالعات در موضوع شیوع پوسیدگی دندانهای شیری و دایمی با استفاده از آزمون  $I^2$  بررسی شد که با توجه به نتایج حاصل از آن و ناهمگنی مطالعات واردشده در مطالعه به ترتیب در هر دو موضوع ( $I^2 = 98\%$ ) بدست آمده که با توجه به بالا بودن ناهمگنی مطالعات از مدل اثرات تصادفی برای ترکیب

نتایج مطالعات باهم استفاده شد، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار Comprehensive Meta-analysis (version 3) تحلیل شدند، سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد، احتمال سوگیری در انتشار نتایج هر دو موضوع پوسیدگی دندانهای شیری و دایمی توسط نمودار کیفی و آزمون Egger Test (شکل ۲ و ۳) بررسی شد که به ترتیب نشان می‌دهد سوگیری انتشار از نظر آماری معنادار نبوده است ( $P=0.562$ ) و ( $P=0.876$ ).

جدول ۱- مشخصات مطالعات وارد شده به مطالعه

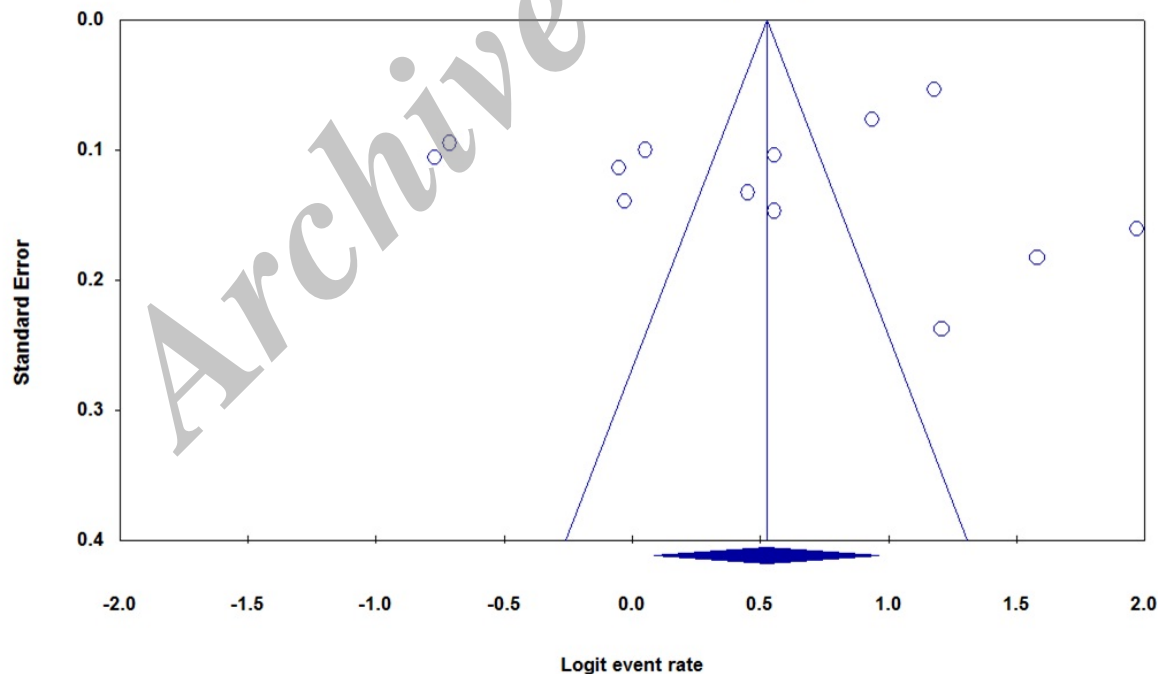
| نوع دندان            | ردیف | نویسنده                      | سال چاپ | منطقه    | سن             | نوع دندان | حجم نمونه | شیوع |
|----------------------|------|------------------------------|---------|----------|----------------|-----------|-----------|------|
| دندان شیری<br>(dmf)  | ۱    | کلاتری <sup>(۸)</sup>        | ۲۰۱۳    | شمیرانات | ۶-۷            | شیری      | ۴۰۰       | ۶۳/۴ |
|                      | ۲    | عابدینی <sup>(۹)</sup>       | ۲۰۱۳    | کاشان    | ۲-۶            | شیری      | ۳۱۰       | ۴۸/۷ |
|                      | ۳    | همت یار <sup>(۱۰)</sup>      | ۲۰۰۶    | تهران    | ۳-۷            | شیری      | ۲۰۰       | ۶۳/۵ |
|                      | ۴    | نبی پور <sup>(۱۱)</sup>      | ۲۰۱۰    | ورامین   | ۳-۶            | شیری      | ۸۳۸       | ۷۱/۸ |
|                      | ۵    | پهلوانی <sup>(۱۲)</sup>      | ۲۰۰۶    | همدان    | ۲-۶            | شیری      | ۴۱۴       | ۳۱/۶ |
|                      | ۶    | امیری <sup>(۱۳)</sup>        | ۲۰۱۶    | اهواز    | ۴-۶            | شیری      | ۳۵۹       | ۸۷/۷ |
|                      | ۷    | عجمی <sup>(۱۴)</sup>         | ۲۰۰۱    | مشهد     | ۶-۷            | شیری      | ۱۹۳۸      | ۷۶/۵ |
|                      | ۸    | جوادی نژاد <sup>(۱۵)</sup>   | ۲۰۰۸    | اصفهان   | ۲/۴±۴۰/۵ (ماه) | شیری      | ۱۰۰       | ۷۷   |
|                      | ۹    | کریمی <sup>(۱۶)</sup>        | ۲۰۱۲    | همدان    | ۲-۵            | شیری      | ۲۱۱       | ۸۳   |
|                      | ۱۰   | امان لو <sup>(۱۷)</sup>      | ۲۰۱۱    | تهران    | ۳-۶            | شیری      | ۲۰۵       | ۴۹/۲ |
|                      | ۱۱   | توتوانی <sup>(۱۸)</sup>      | ۲۰۱۵    | تهران    | ۲-۳            | شیری      | ۲۳۹       | ۶۱/۱ |
|                      | ۱۲   | باقریان <sup>(۱۹)</sup>      | ۲۰۱۳    | تهران    | ۲-۵            | شیری      | ۴۰۰       | ۵۱/۲ |
|                      | ۱۳   | محبی <sup>(۲۰)</sup>         | ۲۰۰۶    | تهران    | ۱-۳            | شیری      | ۵۰۴       | ۳۳   |
| دندان دائمی<br>(DMF) | ۱    | عقیقی <sup>(۲۱)</sup>        | ۲۰۰۹    | تهران    | ۶-۱۵           | دائمی     | ۴۶۶۶      | ۶۶/۳ |
|                      | ۲    | مرتضوی <sup>(۲۲)</sup>       | ۱۹۹۷    | شیراز    | ۶-۹            | دائمی     | ۲۲۰       | ۶۵/۴ |
|                      | ۳    | اصدق <sup>(۲۳)</sup>         | ۲۰۱۵    | اردبیل   | ۶-۱۲           | دائمی     | ۸۴۷       | ۷۹/۷ |
|                      | ۴    | نیر معمار <sup>(۲۴)</sup>    | ۱۹۹۹    | سنندج    | ۱۲             | دائمی     | ۴۳۹       | ۸۴/۳ |
|                      | ۵    | جوادی نژاد <sup>(۲۵)</sup>   | ۲۰۰۶    | اصفهان   | ۱۲             | دائمی     | ۳۴۰       | ۸۲   |
|                      | ۶    | صادقی <sup>(۲۶)</sup>        | ۲۰۰۷    | رفسنجان  | ۱۲             | دائمی     | ۵۶۳       | ۶۸/۶ |
|                      | ۷    | یوسفی <sup>(۲۷)</sup>        | ۲۰۱۴    | بویراحمد | ۷-۱۲           | دائمی     | ۴۶۰       | ۸۹/۸ |
|                      | ۸    | اسکندری زاده <sup>(۲۸)</sup> | ۲۰۱۵    | کرمان    | ۶ و ۱۲         | دائمی     | ۱۵۳۶۹     | ۷۹/۵ |
|                      | ۹    | مصاحب <sup>(۲۹)</sup>        | ۲۰۱۰    | شمیرانات | ۶-۱۱           | دائمی     | ۲۰۳       | ۸۲/۳ |

**Funnel Plot of Standard Error by Logit event rate**



شکل ۲ - نمودار کیفی (Funnel Plot) نتایج مربوط به شیوع پوسیدگی دندانهای شیری در کودکان ایرانی

**Funnel Plot of Standard Error by Logit event rate**

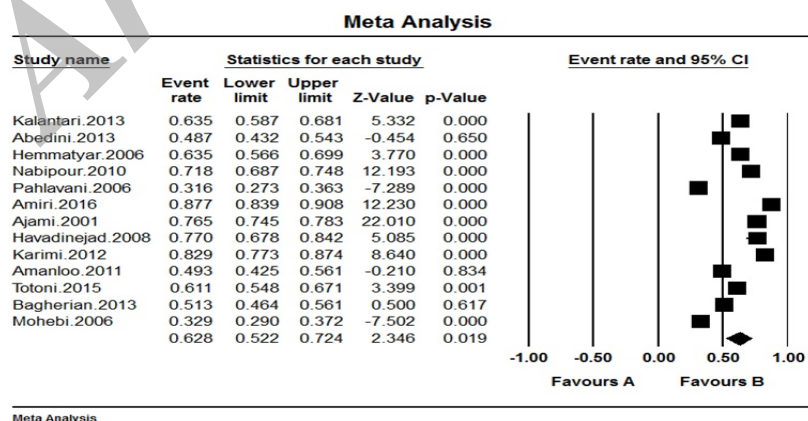


شکل ۳ نمودار کیفی (Funnel Plot) نتایج مربوط به شیوع پوسیدگی دندانهای دایمی در کودکان ایرانی

## یافته‌ها

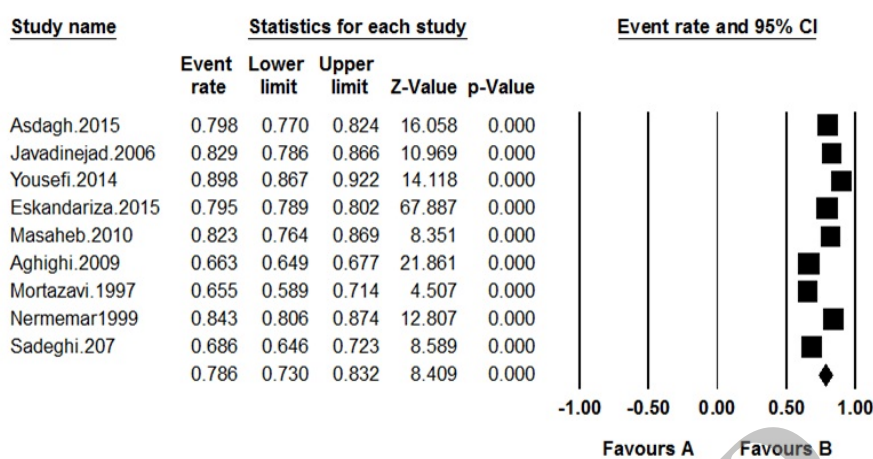
بر اساس بررسی‌های انجام‌گرفته با موضوع شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری و دایمی در کودکان کشور و بررسی مقالات چاپ‌شده در مجلات داخلی و خارجی و جستجو در پایگاه‌های SID تعداد ۱۲۶ مقاله، PubMed تعداد ۴۵۲ مقاله و ScienceDirect تعداد ۴۵۶ مقاله و Google scholar تعداد ۳۵۶ مقاله به دست آمد، سپس مقالاتی که شرایط اولیه ورود به مطالعه را داشتند، بر اساس بررسی‌های اولیه با حذف تعداد ۵۸۲ مقاله تکراری، تعداد ۸۲۸ مورد بود که در نهایت با حذف ۷۶۸ مقاله غیر مرتبط با موضوع مطالعه و حذف ۳۸ مقاله طی بررسی‌ها از نظر ارزیابی کیفیت مقاله، در دسترس نبودن اطلاعات مورد نظر، چکیده و کل متن مقاله نهایتاً ۲۲ مقاله وارد فرآیند متاآنالیز شدند که با تفکیک از نظر نوع پوسیدگی، ۱۳ مقاله پوسیدگی دندانهای شیری و ۹ مقاله پوسیدگی دندانهای دایمی بررسی شد (شکل ۱). کل تعداد نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه ۲۹۲۲۵ نفر در بازه سنی ۱ تا ۱۵ سال شامل گروه دندانهای شیری تعداد ۶۱۱۸ نفر در بازه سنی ۱ تا ۷ سال و در گروه دندانهای دایمی تعداد ۲۳۱۰۷ نفر در بازه سنی ۸ تا ۱۵ سال بودند، شیوع کلی پوسیدگی در دندان‌های شیری (dmf) کودکان ایرانی ۶۲/۸ درصد (۷۲/۴-۵۲/۲ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد،

بیشترین شیوع پوسیدگی در دندانهای شیری به‌دست‌آمده در کودکان اهواز با ۸۷/۸ درصد (۹۰/۸-۸۳/۹ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) (۱۳) و کمترین شیوع پوسیدگی دندانهای شیری به‌دست‌آمده در کودکان همدان با ۳۱/۶ درصد (۳۶/۳-۲۷/۳ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد<sup>(۱۲)</sup> (شکل ۴)، همچنین شیوع کلی پوسیدگی در دندان‌های دایمی (DMF) کودکان ایرانی ۷۸/۶ درصد (۸۳/۲-۷۳ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد، بیشترین شیوع پوسیدگی در دندانهای دایمی به‌دست‌آمده در کودکان کهگیلویه و بویر احمد (یاسوج) ۸۹/۸ درصد (۹۲/۲۸-۸۶/۷ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) و کمترین شیوع پوسیدگی دندانهای دایمی به‌دست‌آمده در کودکان شیراز ۶۵/۴ درصد (۷۱/۴-۵۸/۹ درصد با حدود اطمینان ۹۵٪) به دست آمد<sup>(۲۲)</sup> (شکل ۵) در اشکال ۴ و ۵ میزان شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری و دایمی در کودکان بر اساس مدل اثرات تصادفی نشان داده‌شده که در آن مربع سیاه‌رنگ میزان شیوع و طول پاره‌خطی که مربع روی آن قرار دارد فاصله اطمینان ۹۵ درصدی در هر مطالعه است، علامت لوزی میزان شیوع در کل کشور را برای کل مطالعات نمایش می‌دهد.



شکل ۴ - شیوع پوسیدگی دندان‌های شیری در کودکان ایرانی بر اساس مدل تصادفی

## Meta Analysis



Meta Analysis

شکل ۵ شیوع پوسیدگی دندان های دایمی در کودکان ایرانی بر اساس مدل تصادفی

## بحث :

را ۲۷/۳ درصد و همچنین در کودکان ۵ ساله یونانی در مطالعه Mantonanaki و همکاران<sup>(۳۵)</sup> ۱۶ درصد گزارش شد. همچنین در مطالعه حاضر شیوع کلی پوسیدگی دندانهای دایمی در کودکان ایرانی ۷۸/۶ درصد گزارش شد، در حالیکه در امارات<sup>(۳۶)</sup> شیوع پوسیدگی در دندانهای دایمی کودکان ۷ تا ۹ ساله، ۶۷ درصد مشاهده شد. بالاترین شیوع پوسیدگی دندان در کودکان کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین نشان داده شده است<sup>(۸)</sup>، در مطالعه Dawkins و همکاران<sup>(۳۷)</sup> در آمریکا شیوع پوسیدگی دندان های دایمی در کودکان ۶ تا ۱۵ ساله، ۴۹ درصد بوده است. اختلافهایی در شیوع پوسیدگی در کشورهای توسعه یافته و توسعه نیافته می تواند به علت اختلاف در گروه های سنی مورد بررسی در مطالعه باشد، همچنین می تواند ناشی از تفاوت های قومی، فرهنگی، جغرافیایی، نژادی، توسعه یافتگی و دسترسی به خدمات دندان پزشکی، عادات رفتاری و رفتارهای مراقبتی و بهداشتی، تغذیه ای و سبک زندگی باشد<sup>(۳۸)</sup>. تأثیرات عدم آگاهی والدین از وضعیت پوسیدگی دندان های کودکان

در این مطالعه به بررسی شیوع پوسیدگی دندان های کودکان در مطالعات انجام شده در کل ایران پرداخته شد و گزارش گردید که شیوع کلی پوسیدگی دندان های شیری در کودکان ایرانی ۶۲/۵۸ درصد گزارش شده است، پوسیدگی زودرس دندان در کودکان کشورهای در حال توسعه بیش از کشورهای پیشرفته گزارش شده است<sup>(۱)</sup>. مطالعه انجام شده در هند<sup>(۳۰)</sup> گزارش می دهد که شیوع پوسیدگی دندانهای شیری در کودکان ۸ تا ۴۸ ماهه ۲۷/۵ درصد می باشد. در روسیه<sup>(۳۱)</sup> شیوع پوسیدگی دندان های شیری در کودکان ۶ ساله، ۹۳ درصد اعلام شد و پژوهش های انجام شده در کشور ترکیه<sup>(۳۲)</sup> نیز نتایج مشابهی را نشان می دهد و گزارش می کند که شیوع پوسیدگی دندان های شیری در کودکان ۵ تا ۶ ساله در حدود ۷۶ درصد می باشد. Wagner و همکاران<sup>(۳۳)</sup> در آلمان شیوع پوسیدگی دندان شیری در کودکان زیر یک سال را ۱/۷ درصد گزارش دادند. در حالیکه مطالعه عربستان<sup>(۳۴)</sup> در کودکان مورد بررسی در کودکانها، شیوع پوسیدگی دندانهای شیری

میکروب‌های پوسیدگی‌زا برای اولین بار معمولاً از طریق استفاده از قاشق یا شیشه شیر از دهان مادر به کودک منتقل می‌شوند، لذا بعد از رویش دندان‌ها باید تا حد امکان از تغذیه نوزاد در حین خواب با شیر پرهیز کرد، ملاقات منظم دندان پزشکی از ابتدای رویش دندان‌های شیری کودک و خصوصاً بارویش اولین دندان دائمی یعنی دندان آسیای اول یا دندان ۶ باید صورت گیرد. این دندان بلافاصله بعد از آخرین دندان شیری و در سن حدود شش‌سالگی رویش می‌یابد و بیشترین احتمال ابتلا به پوسیدگی را دارد، آکادمی دندانپزشکی کودکان و انجمن دندان‌پزشکان و آکادمی دندان‌پزشکان عمومی آمریکا، همگی توصیه می‌کنند که حتماً شش ماه پس از رویش دندان‌های کودک قبل از یک‌سالگی به دندانپزشکی مراجعه کنید (۲۵-۳۰). از جمله مهم‌ترین اقدامات موردنظر و در دسترس برای پیشگیری از پوسیدگی خصوصاً دندان‌های شیری در کودکان، انجام اقدامات دندانپزشکی همچون فیشور سیلانت و فلوراید درمانی می‌باشد. در روش فیشور سیلانت با یک‌لایه نازک از مواد همرنگ دندان، شیارهای عمیق سطح دندان پوشانده می‌شود و در نتیجه از تکثیر باکتری‌های پوسیدگی‌زا در شیارهای دندان جلوگیری می‌کند. (۳۲-۳۴)

با توجه به شیوع بالای پوسیدگی دندان‌های شیری و دایمی در کودکان کشور پیشنهاد می‌گردد تا برنامه‌های آموزشی و مداخله‌ای در زمینه حفظ و سلامت دندان‌های شیری و دایمی به‌ویژه برای مادران، پرستاران و مربیان کودکان مورد توجه ویژه سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی قرار گیرد. همچنین برنامه‌ریزی در جهت ارائه برنامه‌های آموزشی، ارائه و سهولت دسترسی به خدمات ارزان دندانپزشکی و بهداشت دهان و دندان برای کودکان توسط نظام بهداشتی کشور تذکر داده می‌شود.

خود و همچنین بی‌توجهی و تبعیض توجه نیز در مطالعه Nag و همکاران<sup>(۳۹)</sup> به‌خوبی بیان شده است که، نشان می‌دهد در گروه سنی ۶ تا ۱۸ ساله دختران بیش از پسران دچار پوسیدگی می‌شوند، چراکه دختران بیش از پسران مورد غفلت والدین قرار می‌گیرند، گرچه در مطالعه سیستماتیک حاضر تفاوتی و اختلافی در زمینه شیوع دو جنس گزارش نشده است اما از آنجاکه شرایط دسترسی به خدمات بهداشتی و عدم آگاهی و توجه والدین به پوسیدگی دندان‌های کودکان مهم‌ترین عامل در پیشرفت آن شناخته می‌شود<sup>(۲)</sup> لذا تبعیض و شرایط عدم برابری در تربیت فرزندان در خانواده نیز می‌تواند تأثیر چنین وضعیتی را چند برابر نماید.

بر طبق پیشنهاد برنامه مردم سالم سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۱۰، ۹۰ درصد کودکان ۵ تا ۶ ساله باید فاقد پوسیدگی دندان باشند، در حالی که با توجه به آنچه در این مطالعه بر طبق بررسی‌های انجام‌شده در مطالعات جستجو شده به دست آمد، شیوع پوسیدگی کودکان در کشور بسیار بالاست، چنین وضعیتی، شرایط نگران‌کننده‌ای را از نظر ایجاد پوسیدگی‌های دندان‌ها در بزرگسالی هشدار می‌دهد و همچنین هزینه‌های گزاف ترمیمی دندان را به بخش بهداشت و درمان کشور تحمیل خواهد کرد، چنین وضعیتی در کشور علاوه بر آنچه گفته شد و همچنین شرایطی مانند عدم تساوی در استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی، یکسان نبودن شرایط توسعه‌یافتگی و وضعیت اقتصادی در استان‌ها و بخش‌های مختلف کشور می‌تواند مبین این موضوع باشد که ناآگاهی در زمینه سلامت و حفظ دندان‌های شیری در تمامی خانواده‌ها با وضعیت‌های اجتماعی- اقتصادی متفاوت به‌عنوان یک معضل جدی مطرح بوده<sup>(۳)</sup> و سدی در برابر ارائه خدمات پیشگیری و بهداشتی می‌باشد.

خانواده‌ها و والدین باید بدانند مراقبت از دندان‌های کودک باید از دوران بارداری مادر آغاز گردد و کودکانی که از مادرانی با پوسیدگی‌های دندان‌ها متولد می‌شوند به پوسیدگی‌های بیشتری در مراحل بعدی زندگی خود مبتلا می‌گردند.



## References:

1. Nematollahi H, Mehrabkhani M, Sheykhan MM. Assessing the relationship between diet and prevalence of early childhood caries in Birjand preschool children. *J Dent Shiraz Univ MedSci* 2007; 8(1): 70-85
2. Kumarihamy SL, Subasinghe LD, Jayasekara P, Kularatna SM, Palipana PD. The prevalence of Early Childhood Caries in 1-2 yrs olds in a semi-urban area of Sri Lanka. *BMC Res Notes* 2011; 4:336-41
3. Broumand S, Sharififar S, Alikhani SH. The study of caries free indicator of milk teeth in children age 3-6 at dar care center affiliated to health centers of Army. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R. Iran* 2006; 4(2): 828-35
4. Moynihan P, Petersen PE. Diet, nutrition and the prevention of dental diseases. *Public Health Nutr* 2004; 7(1A): 201-26.
5. Hallett KB, O'Rourke pK. Pattern and Severity of early childhood caries. *Community Dent oral Epidemiol Journal* 2006; 34(1): 25-35
6. McDonald RE, Avery DR. *Dentistry for the child and adolescent*. 10 nded. China: Mosby;2015. P: 50-9, 235-6, 739-49
7. Bayat-Movahed S, Samadzadeh H, Ziyarati L, Mema N, Khosravi R, Sadr-Eshkevari PS. Oral health of Iranian children in 2004: a national pathfinder survey of dental caries and treatment needs. *EMHJ* 2011; 17(3): 243-49
8. Kalantari B, Rahmanna J, Hatami H, Karkhaneh S, Farsar AR, Sharifpoor A , et al. The prevalence of dental caries in primary molars and its related factors in 6 and 7 years old children in Shemiranat health center. *Journal of Health in the Field* 2014; 1(4): 7-13
9. Abedini H, Gilasi HR, Davoodi E, Eshghi T, Karbasi M, Heidarian M and et al. Prevalence and Causes of Decay In Primary Teeth of Children Aged 2-6 Years In Kashan. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*.2013; 21(5):115-124
10. Hematyar M, Masnavi A. Prevalence and risk factors of dental decays in 3-7 years old children referred to pediatric clinics of Islamic Azad University. *JQUMS* 2006; 13(3):87-94
11. Nabipour AR, Azvar KH, Zolala F, Ahmadinia H, Soltani Z. The Prevalence of Early Dental Caries and Its Contributing Factors among 3-6-Year-Old Children in Varamin, Iran. *Journal of Health & Development* 2013; 2(1):12-21
12. Pahlavani Z, Egibalian F, Moksefesfahani F, Chitgar Z. Determination of frequency and pattern of dental caries and its effective factors in 2 to 6 year old children in Hamedan. *Feyz Scientific Journal* 2008; 12(1):81-87
13. Amiri S, Veissi M, Saleki M, rahmani M, HaghhighzadehMH. The Relationship between Dental Caries with Dietary Habits and Body Mass Index in 4-6 Years old Kindergartens in Ahvaz. *Jundishapur Sci Med J* 2017;16(1):91-102
14. Ajami B, Ebrahimi M. Evaluation of oral health status amongst 6 - 7 - year - old children in Mashhad in 2001. *Journal of Dentistry.J Mashhad Dent Sch* 2006; 29: 235-42
15. Javadinezhad SH, Karami M, Fayz E. Nutritional habits and the prevalence of dental caries in preterm or low birth weight children. *J Dent Shiraz Univ MedSci*.2008; 9(3):291-8
16. Karimi Shahanjarini A, Makvandi Z, Faradmal J, Bashirian S, Hazavehei M. Assessing the tooth decay status of 2-5 years children and the role of their mothers' caring behaviors. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*.2012; 21(4):41-50
17. Amanlou M Jafari SH, Afzalianmand N, Bahrampour Omrany Z, Farsam H, Nabati F and et al. Association of Saliva Fluoride Level and Socioeconomic Factors with Dental Caries in 3-6 Years Old Children in Tehran-Iran. *Iran J Pharm Res*. 2011; 10(1): 159-166
18. Toutouni H, Nokhostin MR, Amaechi BT, Zafarmand AH. The Prevalence of Early Childhood Caries among 24 to 36 Months Old Children of Iran: Using the Novel ICDAS-II Method. *J Dent Shiraz Univ MedSci* 2015; 16(4):362-70.
19. Bagherian A, Sadeghi M. Association between dental caries and age-specific body mass index in preschool children of an Iranian population. *Indian J Dent Res*2013;24(1):66-70
20. Mohebbi SZ, Virtanen JI, Vahid-Golpayegani M, Vehkalahti MM. Early childhood caries and dental plaque among 1-3-year-olds in Tehran, Iran. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006;24(4):177-81
21. Aghighi S, Omrani L. Evaluation of DMFT index and level of teeth and mouth hygiene education among students in air force military bases in the year 2008-2009. *Journal of IRIAF Health Administration* 2009; 12(4):14-20
22. Mortazavi M, Ebrahimi Z. The prevalence of dental decay in 6 to 9 year old children in Shiraz. *Journal of Dentistry*.1997; 9(3,4):69-81
23. Asdagh S, Nuroloyuni S, Amani F, Sadeghi Mazidi T. Dental Caries Prevalence among 6-12 Years Old School Children in Ardabil City, 2012. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences*. 2015; 15 (1):39-45
24. Memar N, Ghazizade A, Mahmoudi SH. DMFT Index (Decayed-Missing-Filled Teeth) and Its Effective Factors in 12-Year-Old Students in Sanandaj. *Kurdistan Medical Journal*. 1999;5 (17):26-31
25. Javadine jad Sh, Karami M, Azizi HR. Caries Prevalence in 12-year -o ld Children of I sfahan City Expressed by the Significant Caries Index. *MUI* 2006;2(2):13-7

- 26-Sadeghi M. Prevalence and bilateral occurrence of first permanent molar caries in 12-year-old students. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2007;1(2):86-92.
- 27-Yousofi MA, Behroozpur K, Kazemi SA, Afroughi S. Dental Caries and Related Factors among 7-12 Year-old School Children in Yasuj, Iran, in 2014. *Armaghane-danesh* 2015; 20 (9): 836-847.
- 28-Ekandarixadeh A, Sajadi FS, Torabi M, Sharifi M, Amini Z, Sahebghalam B and et al. Caries Free Prevalence among 6, 12 & 15- Year Old School Children in Kerman during 2000-2005. *Journal of Health and Development*. 2015; 4(1):42-51
- 29- Masaheb P, Kargarnovin Z, Malekafzali B, Abadi AR, Amini M. The relationship between food intake and dental caries in a group of Iranian children in 2009. *J Res Dent Sci*. 2011; 7 (4) :50-42
- 30-Prakash P, Subramaniam P, Durgesh BH, Konde S. Prevalence of early childhood caries and associated risk factors in preschool children of urban Bangalore, India: A cross-sectional study. *Eur J Dent* 2012; 6(2): 141-52.
- 31-Gorbatova MA, Gorbatova LN, Pastbin MU, Grjibovski AM. Urban-rural differences in dental caries experience among 6-year-old children in the Russian north. *Rural Remote Health* 2012; 12: 1999.
- 32-Namal N, Yuceokur AA, Can G. Significant caries index values and related factors in 5-6-year-old children in Istanbul, Turkey. *East Mediterr Health J* 2009; 15(1): 178-84.
- 33-Wagner Y, Heinrich-Weltzien R. Caries Prevalence and Risk Assessment in Thuringian Infants, Germany. *Oral Health Prev Dent*. 2017; 25:1-6
- 34-Wyne A, Darwish S, Adenubi J, Battata S, Khan N. The prevalence and pattern of nursing caries in Saudi Preschool children. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2001; 11:361-64
- 35-Mantonanaki M, Koletsi-Kounari H, Mamai-Homata E, Papaioannou W. Prevalence of dental caries in 5-year-old Greek children and the use of dental services: evaluation of socioeconomic, behavioral factors and living conditions. *International Dental Journal* 2013; 63(2):72-79.
- 36-El Batawi H, Fakhruddin KS. Patterns of dental caries among school children assessed using Caries Assessment Spectrum and Treatment tool. *Eur J Dent*. 2017 Apr-Jun;11(2):168-173
- 37-Dawkins E, Michimi A, Ellis-Griffith G, Peterson T, Carter D, English G. Dental caries among Children visiting a mobile dental clinic in South Central Kentucky: apooled cross-sectional study. *BMC Oral Health journal* 2013; 2:13-19
- 38-Prasai Dixit L, Shakya A, Shrestha M, Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang schoolchildren of Nepal. *BMC Oral Health Journal*. 2013; 14:13-20
- 39-Nag R, Bihani VK, Panwar VR, Acharya J, Bihani T, and Pandey R. Prevalence of dental caries and treatment needs in the school going children in Bikaner, Rajasthan-An observational study. *Journal of the Indian Dental Association*. 2012; 6(1): 12.