

بررسی نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودکان

۱. استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۲. استادیار، گروه جراحی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۳. دندان پزشک، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۴. دستیار تخصصی، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
 ۵. نویسنده مسؤؤل: دستیار تخصصی، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. Email: shirin.marzoughi@gmail.com

مریم حاجی احمدی^۱

هادی مشکل گشا^۲

مهدی جعفری^۳

رضا سالاری مقدم^۴

شیرین مرزوقی^۵

چکیده

مقدمه: اولین گروه مراقبین سلامت که مراقبت پزشکی نوزادان را بر عهده دارند، پزشکان متخصص کودکان می‌باشند. از طرفی داروهای تجویزی آن‌ها به ویژه فرم مایع، می‌تواند منجر به افزایش پوسیدگی گردد. در صورتی که پزشکان متخصص کودکان، بهداشت دهان را به والدین توصیه کنند و به طور مناسب کودکان را به دندان پزشک ارجاع دهند، پوسیدگی به طرز بارزی کنترل خواهد شد. هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر، توصیفی- تحلیلی از نوع مقطعی می‌باشد که بر اساس یک پرسش‌نامه‌ی ساختار یافته‌ی خودایفا با سؤالات بسته بر روی ۹۴ پزشک متخصص کودکان شهر اصفهان صورت گرفت. داده‌های به دست آمده با آزمون‌های one-way ANOVA، t-test، Spearman، Pearson و آلفای کرونباخ در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $\alpha < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: از کل نمونه، تعداد ۴۸/۹ درصد، زن و ۵۱/۱ درصد، مرد بودند. میانگین سن در کل نمونه برابر با $48 \pm 10/75$ سال بود. میانگین نمره‌ی آگاهی $1/4 \pm 7/9$ بر مبنای ۰-۱۰، نگرش $3/3 \pm 8$ بر مبنای ۰-۲۸ و عملکرد $2/1 \pm 11/6$ بر مبنای ۰-۱۵ بود. محاسبه‌ی ضریب همبستگی پیرسون نشان داد، بین میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش، ارتباط نسبی و مستقیم وجود دارد ($r = 0/520$, $p \text{ value} < 0/001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پزشکان متخصص کودکان اصفهان، آگاهی کافی، نگرش مثبت نسبتاً بالا و عملکرد خوب درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک دارند.

کلید واژه‌ها: آگاهی، نگرش، پزشک متخصص کودکان، سلامت دهان، داروی دهانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۶

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۹/۷/۴

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۴/۲۰

استناد به مقاله: حاجی احمدی مریم، مشکل گشا هادی، جعفری مهدی، سالاری مقدم رضا، مرزوقی شیرین. بررسی نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودکان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۹؛ ۱۶(۴): ۴۵۷-۴۶۹.

مقدمه

با وجود کاهش شیوع پوسیدگی در دهه‌های اخیر و دسترسی بیشتر به فلوراید، پوسیدگی دندان، همچنان شایع‌ترین بیماری مزمن کودکان می‌باشد (۱). پوسیدگی دندان، یک بیماری اکولوژیک و حاصل تداخل عوامل متعدد است تا در نهایت دیمیرالیزاسیون مینای دندان و ایجاد حفره رخ دهد (۲). اولین گروه مراقبین سلامت که مراقبت پزشکی نوزادان را بر عهده دارند، پزشکان متخصص کودکان می‌باشند که معمولاً آموزش کمی درباره‌ی مراقبت‌های سلامتی دهان در طول دوره‌های آموزشی خود داشته‌اند (۳). از طرفی والدین معمولاً معاینات پزشکی روتین را انجام می‌دهند اما معاینات دندان پزشکی اغلب به دنبال تروما به دندان‌های کودک و یا حضور پوسیدگی دندان رخ می‌دهد (۴). بنابراین پزشکان متخصص کودکان به عنوان خط اول مراجعه‌ی والدین، باید به آن‌ها چگونگی رعایت و حفظ سلامت دهان نوزادان را آموزش دهند (۵). اگر پزشکان متخصص کودکان به طور مناسب کودکان را به دندان پزشکی ارجاع دهند، پوسیدگی دندان به طرز بارزی کنترل خواهد شد (۶). همچنین داروهایی که توسط پزشکان متخصص کودکان تجویز می‌شود، به ویژه داروهای به فرم مایع که معمولاً انتخاب اول درمانی آن‌ها می‌باشد، می‌تواند منجر به افزایش پوسیدگی گردد (۷). چرا که پذیرش این داروها توسط کودکان با افزودن ساکارز که باعث بهبود طعم آن‌ها می‌شود، افزایش می‌یابد. داروهایی که عامل شیرین‌کننده ساکارز دارند، دارای غلظت بالا و در نتیجه قدرت پاک‌کنندگی بزاقی پایین و متعاقباً پتانسیل پوسیدگی‌زایی بالا می‌باشند (۸) و می‌توانند به آسانی توسط باکتری‌های اسیدوژنیک دهان تخمیر گردند (۹). کاربرد این داروها حتی به مدت کوتاه می‌تواند در صورت عدم رعایت بهداشت دهان عوارض نامطلوبی (۱۰) به خصوص در بیماران مبتلا به شرایط مزمن مانند آلرژی‌های تنفسی، آسم، تشنج، بیماری‌های حاد راجعه، تونسیلیت، عفونت گوش میانی، سینوزیت و رینیت آلرژیک برجای گذارد (۱۱). به هر حال تا به امروز نتایج متناقضی درباره‌ی

آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان وجود دارد که این نتایج می‌تواند در مناطق جغرافیایی مختلف، متفاوت باشد (۱۴-۱۲).

Farias و همکاران (۱۵) در مطالعه‌ی مشابهی دریافتند که مراقبین سلامت کودکان، آگاهی و نگرش ناکافی درباره‌ی حضور ساکارز در داروها و ریسک پوسیدگی‌زایی آن در کودکان دارند و ضرورت آموزش به این گروه را مورد توجه قرار دادند.

Dixit و Shetty (۱۶) در مطالعه‌ای بر روی ۸۴ پزشک متخصص کودکان در هند به این نتیجه رسیدند که آگاهی آن‌ها در زمینه‌ی سلامت دهان و دندان ضعیف می‌باشد.

Bozorgmehr و همکاران (۱۷)، آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان کرمان را درباره‌ی سلامت دهان، مورد بررسی قرار داده و دریافتند که برخلاف آگاهی ناکافی درباره‌ی بیماری‌های دهان و دندان، اکثریت پزشکان متخصص کودکان اعتقاد دارند که نقش آن‌ها در پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان مؤثر می‌باشد.

Balaban و همکاران (۱۸) در برزیل، آگاهی پزشکان متخصص کودکان درباره‌ی سلامت دهان کودک را مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که آگاهی قابل قبولی در زمینه‌ی بهداشت دهان داشتند.

Walimbe و همکاران (۱۴)، آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان را درباره‌ی تأثیر کاربرد طولانی مدت داروهای مایع بر سلامت دهان مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه رسیدند که پزشکان متخصص کودکان، آگاهی کافی درباره‌ی تأثیرات مخرب کاربرد طولانی مدت داروهای مایع دارند، اما دستورات لازم برای رعایت صحیح بهداشت دهان توسط آن‌ها ارائه نمی‌شود.

Kumar و همکاران (۱۳) در یک ارزیابی مقطعی در هند، آگاهی پزشکان متخصص کودکان درباره‌ی پوسیدگی دندان را مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که این گروه، نگرش خوب اما آگاهی متوسط و شناخت ضعیف درباره‌ی پوسیدگی دندان دارند.

از کارشناسان قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ی اولیه شامل ۱۰ سؤال جهت سنجش آگاهی، ۸ سؤال جهت سنجش نگرش و ۷ سؤال جهت سنجش عملکرد بود که پس از مطالعه‌ی نتیجه‌ی نظرسنجی، ۲ سؤال آگاهی و ۳ سؤال نگرش اصلاح شد و ۱ سؤال نگرش و همچنین ۲ سؤال عملکرد حذف گردید. پرسش‌نامه‌ی نهایی شامل ۱۰ سؤال آگاهی، ۷ سؤال نگرش و ۵ سؤال عملکرد بود. سؤالات مجدداً به تأیید نهایی کارشناسان رسید. در پایان هم نظر کارشناسان در خصوص روایی صوری پرسش‌نامه کسب گردید.

در طراحی جملات سنجش نگرش، تلاش شد اصول طراحی پرسش‌نامه‌های نگرش سنج رعایت شود. به عنوان مثال جملات تا جای ممکن به زمان حال نوشته شوند و به گونه‌ای نباشند که پاسخ را القا کنند. سؤالات مربوط به بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان پیرامون تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک بر مبنای امتیاز لیکرت به این صورت نمره‌گذاری شد که: بخش آگاهی «۰ = غلط، ۱ = صحیح»، بخش نگرش «۰ = کاملاً مخالفم، ۱ = مخالفم، ۲ = نظری ندارم، ۳ = موافقم و ۴ = کاملاً موافقم» و بخش عملکرد از ۰ تا ۳ بر حسب سؤال.

جهت ارزیابی و تأیید پایایی سؤالات، پرسش‌نامه به صورت پایلوت، بین ۲۰ نفر از پزشکان متخصص کودکان به صورت تصادفی توزیع گردید. جهت بررسی اعتبار قسمت آگاهی پرسش‌نامه از روش Split half استفاده شد و با توجه به همبستگی بالا بین دو نیمه پرسش‌نامه $p \text{ value} = 0/002$ ، $t = 0/7$ اعتبار پرسش‌نامه تأیید شد. برای نگرش و عملکرد، آلفای کرونباخ به ترتیب $0/72$ و $0/57$ به دست آمد که قابل قبول بود.

داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه‌ی ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) وارد گردید و با آزمون‌های Spearman، t-test، one-way ANOVA، Pearson و آلفای کرونباخ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معنی‌داری $0/05 < \alpha$ در نظر گرفته شد. در نهایت پس

Nirmala و همکاران (۱۹) در مطالعه‌ای بر روی ۵۵ پزشک متخصص کودکان در هند به این نتیجه رسیدند، با این که اکثریت آن‌ها داروهای مایع را تجویز می‌کنند، آگاهی کافی درباره‌ی حضور اسید و شیرین کننده در این داروها ندارند و بیشتر آن‌ها رعایت بهداشت دهان را به والدین توصیه نمی‌کنند. هدف از انجام مطالعه‌ی حاضر، بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان درباره تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد که بر اساس طراحی یک پرسش‌نامه‌ی ساختاریافته‌ی خودایفا با سؤالات بسته انجام گرفت. این مطالعه بر روی ۹۴ پزشک متخصص کودکان شهر اصفهان انجام شد. معیار ورود به مطالعه، پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان بودند که رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه داشتند. معیار خروج از مطالعه، عدم تکمیل پرسش‌نامه توسط پزشکان متخصص کودکان بود. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود که در آن از بین ۱۰۲ پزشک متخصص کودکان شهر اصفهان، تعداد ۹۴ نمونه مورد بررسی قرار گرفت. نمونه‌گیری با مراجعه به تمام مطب‌های خصوصی یا بیمارستان‌های دولتی شهر اصفهان انجام پذیرفت.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، یک پرسش‌نامه (پیوست ۱) حاوی ۲۲ سؤال بسته‌ی تک‌جوابی در سه حیطه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد و یک سؤال در زمینه‌ی تجویز داروها توسط پزشکان متخصص کودکان بود که به زبان فارسی روان و با کمک مطالعات گذشته، مقالات چاپ شده پیرامون تأثیر داروهای مصرفی کودکان بر سلامت دهان و منابع اینترنتی موجود تنظیم گردید (۱۵-۱۳).

به منظور اطمینان از روایی صوری و محتوا، پرسش‌نامه در اختیار ۵ نفر از اساتید دندان‌پزشکی کودکان دانشکده‌ی دندان‌پزشکی اصفهان قرار داده شد. به منظور رواسازی محتوا، سؤالات طرح شده برای نظرخواهی در اختیار هر کدام

آزمون t مستقل نشان داد بین میانگین نمره‌ی آگاهی (۰/۰۵۷) و عملکرد (p value = ۰/۷۱۱)، نمره‌ی نگرش (p value = ۰/۲۵۸) زنان و مردان متخصص کودکان، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد به تفکیک جنس

موضوع	تعداد	میانگین ± انحراف معیار
آگاهی	مرد ۴۸	۱/۸ ± ۱/۲
	زن ۴۶	۸/۷ ± ۱/۷
نگرش	مرد ۴۸	۲۱/۶ ± ۳/۲
	زن ۴۶	۲۲/۱ ± ۳/۴
عملکرد	مرد ۴۸	۱۱/۳ ± ۲
	زن ۴۶	۱۱/۹ ± ۲/۱

آزمون ANOVA نشان داد که بین میانگین نمره‌ی نگرش کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند و کسانی که در چند محل کار می‌کردند، تفاوت معنی‌دار وجود ندارد (۰/۵۷۶ = p value). از طرفی این آزمون نشان داد که بین میانگین نمره‌ی آگاهی کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند و کسانی که در چند محل کار می‌کردند، تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۰/۰۲ = p value). همچنین دیده شد که بین میانگین نمره‌ی آگاهی کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند، تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۰/۰۰۵ = p value) که این مقدار در کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند، بالاتر بود.

همچنین بین میانگین نمره‌ی آگاهی پزشکان مشغول در مطب خصوصی و کسانی که در بیمارستان دولتی و مطب خصوصی مشغول به کار هستند، تفاوت معنی‌دار وجود دارد (۰/۰۱۷ = p value) که این مقدار در کسانی که تنها در مطب خصوصی فعالیت داشتند بالاتر بود. از طرفی بین میانگین

از جمع‌آوری کامل داده‌ها، آلفای کرونباخ برای قسمت نگرش، ۰/۸۶ و برای قسمت عملکرد، ۰/۷۳ محاسبه گردید.

یافته‌ها

نمونه‌ی مورد پژوهش، ۹۴ پزشک متخصص کودکان شاغل در شهر اصفهان شامل ۴۸ نفر (۵۱/۱ درصد) مرد و ۴۶ نفر (۴۸/۹ درصد) زن بود. میانگین سن در کل نمونه‌ی مورد پژوهش ۱۰/۷۵ ± ۴۸ سال بود که میانگین سنی خانم‌ها (۱۱/۴ ± ۴۵/۲۵) و آقایان (۵۰/۷۵ ± ۹/۴۴) بود.

از تعداد ۹۴ پزشک متخصص کودکان، ۱۹ نفر (۲۰/۲ درصد) کمتر از ۱۰ سال، ۲۲ نفر (۲۳/۴ درصد) بین ۱۰ تا ۲۰ سال، ۳۷ نفر (۳۹/۴ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال و ۱۶ نفر (۱۷ درصد) بیش از ۳۰ سال سابقه‌ی کار داشتند.

از بین افراد مورد مطالعه در تحصیلات دوره‌ی دکترای تخصصی، ۶۲ نفر (۶۶ درصد) فارغ‌التحصیل دانشگاه اصفهان، ۱۲ نفر (۱۷ درصد) فارغ‌التحصیل دانشگاه تهران، ۱۲ نفر (۱۷ درصد) فارغ‌التحصیل شهرهای دیگر و یا خارج از کشور بودند.

از بین ۹۴ نفر پزشک متخصص کودکان، ۳۰ نفر (۳۱/۹ درصد) فقط در مطب خصوصی، ۲۹ نفر (۳۰/۹ درصد) فقط در بیمارستان‌های دولتی، ۱۶ نفر (۱۷ درصد) در مطب خصوصی و بیمارستان‌های دولتی، ۷ نفر (۷/۴ درصد) تدریس و بیمارستان دولتی و ۱۲ نفر (۱۲/۷ درصد) به صورت تدریس، مطب خصوصی و بیمارستان دولتی مشغول به کار بودند.

میانگین نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان شاغل در شهر اصفهان در مورد تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک به این شرح بود:

میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی ۱/۴ ± ۷/۹ بر مبنای ۱۰-۰، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی نگرش ۳/۳ ± ۲۱/۸ بر مبنای ۲۸-۰ و میانگین و انحراف معیار نمره‌ی عملکرد ۲/۱ ± ۱۱/۶ بر مبنای ۱۵-۰ به دست آمد.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمره‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد به تفکیک جنس نشان داده شده است.

خصوصی و تدریس مشغول به کار بودند، تفاوت معنی دار وجود داشت ($p \text{ value} = 0/001$) که این مقدار در کسانی که در بیمارستان دولتی فعالیت داشتند، بالاتر بود. همچنین بین میانگین نمره‌ی عملکرد کسانی که در بیمارستان دولتی، تدریس فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان دولتی، مطب خصوصی و تدریس مشغول به کار بودند، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p \text{ value} = 0/003$) که این مقدار در کسانی که در بیمارستان دولتی و تدریس فعالیت داشتند، بالاتر بود.

محاسبه‌ی ضرایب Spearman و Pearson نشان داد، بین میانگین نمره‌ی آگاهی و عملکرد ($p \text{ value} = 0/64$) و همچنین نگرش و عملکرد پزشکان متخصص کودکان، ارتباط معنی دار وجود ندارد ($p \text{ value} = 0/36$). اما همین آزمون نشان داد بین میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش پزشکان، ارتباط معنی دار و مستقیم وجود دارد ($r = 0/520$, $p \text{ value} < 0/001$). همچنین این آزمون نشان داد بین میانگین نمره‌ی آگاهی و سن ($p \text{ value} = 0/424$) و همچنین بین میانگین نمره‌ی نگرش و سن ($p \text{ value} = 0/656$) ارتباط معنی دار وجود ندارد. اما بین میانگین نمره‌ی عملکرد و سن، ارتباط کم، معکوس و معنی دار وجود دارد ($r = -0/224$, $p \text{ value} = 0/03$).

نمره‌ی آگاهی کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند و کسانی که در چند محل کار می‌کردند نیز تفاوت معنی دار وجود داشت که این مقدار در کسانی که در چند محل کار می‌کردند، بالاتر بود ($p \text{ value} = 0/042$). همچنین آزمون ANOVA نشان داد که بین میانگین نمره‌ی عملکرد کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند و کسانی که در چند محل کار می‌کردند، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p \text{ value} = 0/003$). در تکمیل آن، پس آزمون LSD نشان داد که بین میانگین نمره‌ی عملکرد کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p \text{ value} = 0/028$) که این مقدار در کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند، بالاتر بود.

همچنین بین میانگین نمره‌ی عملکرد کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان دولتی، مطب خصوصی و تدریس مشغول به کار بودند، تفاوت معنی دار وجود دارد ($p \text{ value} = 0/018$) که این مقدار در کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند، بالاتر بود. از طرفی بین میانگین نمره‌ی عملکرد کسانی که در بیمارستان دولتی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان دولتی، مطب

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های صحیح و غلط پرسش‌نامه‌ی آگاهی

پاسخ غلط تعداد (درصد)	پاسخ صحیح تعداد (درصد)	سوالات آگاهی
۱۲ (۱۲/۸)	۸۲ (۸۷/۲)	۱- نقش پوسیدگی زایی یا نقص ساختاری دندان به وسیله‌ی استفاده از برخی داروهای به فرم مایع
۶ (۶/۴)	۸۸ (۹۳/۶)	۲- تأثیر تتراسایکلین بر دندان‌ها در کودکان زیر ۱۲ سال
۱۴ (۱۴/۹)	۸۰ (۸۵/۱)	۳- تأثیر سیپروفلوکساسین بر دندان‌ها در کودکان زیر ۱۲ سال
۴۹ (۵۲/۱)	۴۵ (۴۷/۹)	۴- تأثیر کاربرد قطره‌ی آهن بر پوسیدگی دندان‌ها در کودکان
۷ (۷/۴)	۸۷ (۹۲/۶)	۵- تأثیر ساکارز موجود در داروهای مصرفی کودکان بر سلامت دندان‌ها
۶ (۶/۴)	۸۸ (۹۳/۶)	۶- تأثیر داروهای مصرفی کودکان بر ترکیب و میزان جریان بزاق
۲۱ (۲۲/۳)	۷۳ (۷۷/۷)	۷- آگاهی از ترکیب فلوراید با مولتی ویتامین‌ها جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها
۴ (۴/۳)	۹۰ (۹۵/۷)	۸- تأثیر مصرف طولانی مدت برخی داروها بر سلامت لثه‌ها و بافت‌های پشتیبان
۳۸ (۴۰/۴)	۵۶ (۵۹/۶)	۹- آگاهی از مصرف قطره‌ی آهن همراه مولتی ویتامین‌ها در کودکان بالای یک سال
۳۴ (۳۶/۲)	۶۰ (۶۳/۸)	۱۰- تأثیر اسپری‌های کورتون در بیماران آسمی بر سلامت دندان‌ها

بر اساس جدول ۲، بالاترین نمره‌ی آگاهی پزشکان کودکان در خصوص آگاهی درباره‌ی تأثیر مصرف طولانی مدت برخی داروها بر سلامت لثه‌ها و بافت‌های پشتیبان بود که ۹۰ نفر (۹۵/۷ درصد) از آن‌ها به این سؤال پاسخ صحیح دادند. اما پایین‌ترین نمره‌ی آگاهی مربوط به تأثیر کاربرد قطره‌ی آهن بر پوسیدگی دندان‌ها در کودکان بود که ۴۵ نفر (۴۷/۹ درصد) از آن‌ها پاسخ صحیح دادند. به عبارتی بیش از نیمی از آن‌ها معتقدند کاربرد قطره‌ی آهن منجر به پوسیدگی دندان‌ها می‌شود.

محاسبه‌ی ضرایب Spearman و Pearson نشان داد، بین میانگین نمره‌ی آگاهی و سابقه‌ی کار (p value = ۰/۹) و همچنین میانگین نمره‌ی نگرش و سابقه‌ی کار (p = ۰/۷۹۵) value) ارتباط معنی‌دار وجود ندارد. اما بین میانگین نمره‌ی عملکرد و سابقه‌ی کار، ارتباط کم، معکوس و معنی‌دار وجود دارد (p value = ۰/۰۲۷، r = -۰/۲۲۸).

جداول ۲، ۳ و ۴ به ترتیب توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های صحیح و غلط پرسش‌نامه‌ی آگاهی، نگرش و عملکرد را نشان می‌دهند.

جدول ۳: توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ی نگرش

سوالات نگرش	خیلی مخالفم (۰)		مخالفم (۱)		نظری ندارم (۲)		موافقم (۳)		خیلی موافقم (۴)	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱- وظیفه‌ی پزشکان متخصص کودکان در موارد تجویز دارو (خصوصاً به فرم مایع) در زمینه‌ی بهداشت و سلامت دهان و دندان	—	—	—	—	—	—	۵۲	۵۵/۳	۴۲	۴۴/۷
۲- لزوم مشاوره و معاینه‌ی دندان‌پزشک جهت پیشگیری از پوسیدگی‌های دندان‌ها در صورت تجویز طولانی‌مدت داروها (خصوصاً به فرم مایع)	—	—	—	—	۱۰	۱۰/۶	۵۶	۵۹/۶	۲۸	۲۹/۸
۳- عدم اطلاعات کافی در مورد پوسیدگی‌زایی داروها در مفاد آموزشی دستیاران کودکان	—	—	۵	۵/۳	۱	۱/۱	۴۸	۵۱/۱	۴۰	۴۲/۶
۴- آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف مراقبین بهداشت مدارس	۲	۲/۱	۵	۵/۳	۱۳	۱۳/۸	۳۳	۳۵/۱	۴۱	۴۳/۳
۵- آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف پزشکان متخصص کودکان	—	—	۱۱	۱۱/۷	۲۱	۲۲/۳	۴۱	۴۳/۶	۲۱	۲۲/۳
۶- آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف دندان‌پزشکان کودکان	—	—	۲	۲/۱	۲	۲/۱	۴۷	۵۰	۴۳	۴۵/۷
۷- تجویز قرص فلوراید جهت پیشگیری از پوسیدگی جزء وظایف پزشکان متخصص کودکان	—	—	۲۰	۲۱/۳	۱۲	۱۲/۸	۴۴	۴۶/۸	۱۸	۱۹/۱

بودند و تجویز قرص فلوراید را جز وظایف خود نمی دانستند.

بر اساس جدول ۴، بالاترین نمره‌ی عملکرد در خصوص ویزیت دندان‌پزشک در صورت تجویز طولانی مدت دارو (خصوصاً به فرم مایع) بود که ۲۵/۵ درصد از پزشکان متخصص کودکان همیشه و ۴۳/۶ درصد از آن‌ها گاهی اوقات را توصیه کردند.

بر اساس جدول ۳، بالاترین میزان نگرش مربوط به پرسش شماره‌ی ۱ بود که پزشکان متخصص کودکان شهر اصفهان حفظ سلامت دهان و دندان در قبال تجویز داروها خصوصاً به فرم مایع را وظیفه‌ی خود می‌دانستند (۱۰۰ درصد موافق، بسیار موافق). پایین‌ترین نمره‌ی نگرش مربوط به پرسش شماره‌ی ۷ بود که ۲۱/۳ درصد از پزشکان متخصص کودکان مخالف تجویز قرص فلوراید

جدول ۴: توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌های پرسش‌نامه‌ی عملکرد

سوالات عملکرد							
۱- در صورت تجویز طولانی مدت دارو (خصوصاً به فرم مایع) ویزیت دندان‌پزشکی را توصیه می‌کنم.							
۲۴	۲۵/۵	۴۱	۴۳/۶	۲۴	۲۵/۵	۵	۵/۳
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۲- ... را پس از مصرف دارو (خصوصاً به فرم مایع) به بیمار توصیه می‌کنم.							
۶۸	۷۲/۳	۱۳	۱۳/۸	۴	۴/۳	۹	۹/۶
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۳- زمان اولین ویزیت دندان‌پزشکی کودکان را ... پیشنهاد می‌کنم.							
۲۵	۲۶/۶	۵۸	۶۱/۷	۸	۸/۵	۳	۳/۲
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۴- معاینات دورهای دندان‌پزشکی کودکان را ... پیشنهاد می‌کنم.							
۴۷	۵۰	۴۲	۴۴/۷	۴	۴/۳	۱	۱/۱
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد
۵- از زمان ... به والدین کودک مسواک زدن را توصیه می‌کنم.							
۶۵	۶۹/۱	۲	۲/۱	۲۷	۲۸/۷	۰	۰
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد

بحث

میانگین سن پزشکان متخصص کودکان اصفهان، حدود ۴۸ سال بود و اغلب آن‌ها (۳۹/۴ درصد) بین ۲۰ تا ۳۰ سال سابقه‌ی کار داشتند و اکثریت فقط در مطب خصوصی یا فقط در بیمارستان دولتی کار می‌کردند.

یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پزشکان متخصص کودکان اصفهان آگاهی کافی، نگرش مثبت نسبتاً بالا و عملکرد خوب درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک دارند.

سالی یکبار به والدین توصیه می‌کنند که این نتایج همسو با نتایج مطالعه‌ی Walimbe و همکاران (۱۴) می‌باشد که تقریباً ۶۰ درصد از پزشکان، ویزیت دندان پزشکی را به بیماران خود توصیه می‌کنند.

در مطالعه‌ی Bozorgmehr و همکاران (۱۷) نیز ۶۱/۷ درصد از پزشکان متخصص کودکان کرمان، ویزیت دندان پزشکی را هر ۶ ماه یکبار به بیماران توصیه می‌کردند که تقریباً نزدیک به مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در حالی که در مطالعه‌ی Kumar و همکاران (۱۳)، ۱۱/۵ درصد هر ۶ ماه یکبار و ۶۴/۷ درصد، سالی یکبار ویزیت دندان پزشکی را توصیه می‌کردند.

در مطالعه‌ی حاضر، ۲۶/۶ درصد از پزشکان ۶ ماهگی و ۶۱/۷ درصد یک‌سالگی را زمان اولین ویزیت دندان پزشکی کودکان پیشنهاد کردند، که تقریباً همسو با نتایج مطالعه‌ی Kumar و همکاران (۱۳) (۸۰/۶ درصد) می‌باشد. همچنین این نتایج همسو با راهنمای AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) بود که اولین ویزیت دندان پزشکی را در خلال ۶ ماه از رویش اولین دندان شیری توصیه می‌کند (۲۰).

در مطالعه‌ی حاضر، ۷۲/۳ درصد از پزشکان، شستشوی دهان با آب را پس از مصرف دارو خصوصاً به فرم مایع، به والدین توصیه می‌کنند که همسو با نتایج Walimbe و همکاران (۱۴) (تقریباً ۷۵ درصد) می‌باشد. این امر نشان دهنده‌ی آگاهی کافی پزشکان متخصص کودکان اصفهان درباره‌ی تأثیر سوء داروهای مایع بر دندان‌ها می‌باشد. از طرفی در مطالعه‌ی حاضر، تنها حدود ۱۴ درصد از پزشکان مسواک زدن پس از مصرف دارو را توصیه می‌کردند در حالی که در مطالعه‌ی Walimbe و همکاران (۱۴)، تقریباً ۳۰ درصد از آن‌ها این امر را به والدین توصیه می‌کردند که البته بهتر است دستور مسواک زدن به والدین توصیه شود.

۴/۳ درصد از پزشکان متخصص کودکان در مطالعه‌ی حاضر جویدن آدامس بدون شکر را به والدین پس از مصرف دارو توصیه می‌کردند. در مطالعه‌ی Walimbe و همکاران

در مطالعه‌ی Kumar و همکاران (۱۳)، ۵۱/۲ درصد از شرکت‌کنندگان، میانگین سنی ۳۵-۴۴ سال و سابقه‌ی کاری ۱۰-۵ سال داشتند و اکثریت (۶۱/۳ درصد) فقط در مطب خصوصی کار می‌کردند.

در مطالعه‌ی Walimbe و همکاران (۱۴) اکثر شرکت‌کنندگان، بالای ۲۵ سال سابقه‌ی کار داشتند که از این لحاظ با نمونه‌های شرکت‌کننده در مطالعه‌ی حاضر شباهت داشت.

در مطالعه‌ی حاضر بین آگاهی و نگرش با سن و سابقه‌ی کار، ارتباط معنی‌دار وجود نداشت، اما بین عملکرد، سن و سابقه‌ی کار، ارتباط معکوس و معنی‌دار وجود داشت. این امر نشان دهنده‌ی این است که با افزایش سن و سابقه‌ی کار پزشکان متخصص کودکان اصفهان از میزان عملکرد آن‌ها برای توصیه‌ی رعایت بهداشت دهان کاسته می‌شود. این موضوع می‌تواند به این دلیل باشد که با افزایش تعداد بیماران، زمان کافی برای ارائه‌ی توصیه‌های لازم برای رعایت بهداشت دهان وجود ندارد.

در مطالعه‌ی حاضر، بین میانگین نمره‌ی نگرش کسانی که در مطب خصوصی فعالیت داشتند با کسانی که در بیمارستان مشغول به کار بودند و کسانی که در چند محل کار می‌کردند، تفاوت معنی‌دار وجود نداشت، اما آگاهی کسانی که فقط در مطب فعالیت می‌کردند و عملکرد کسانی که در بیمارستان فعالیت داشتند، بیشتر بود. این امر می‌تواند بیانگر این موضوع باشد که کسانی که تنها در مطب فعالیت می‌کنند فرصت بیشتری برای افزایش اطلاعات خود دارند. همچنین کسانی که در بیمارستان کار می‌کنند فعالیت بالینی و عملکرد بهتری را نشان دهند.

در مطالعه‌ی حاضر، بین آگاهی و نگرش، ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت و به نوعی می‌توان گفت پزشکیانی که آگاهی بالاتری داشتند، دارای دید و نگرش بالاتری نسبت به موضوع مورد مطالعه بودند.

۵۰ درصد از پزشکان متخصص کودکان در مطالعه‌ی حاضر، ویزیت دندان پزشکی را هر ۶ ماه یکبار و ۴۵ درصد،

کافی، نگرش مثبت نسبتاً بالا و عملکرد خوب درباره‌ی تأثیر دارو بر سلامت دهان کودک داشتند. در حالی که در مطالعه‌ی Kumar و همکاران (۱۳) آگاهی متوسط و نگرش بالا درباره‌ی پیشگیری از پوسیدگی دندان بود.

محدودیت پژوهش حاضر، پرسش‌نامه در خصوص عملکرد بود. از آن‌جا که عملکرد، بایستی به صورت مشاهده بررسی گردد، پرسش‌نامه گویای حقیقی عملکرد افراد نمی‌تواند باشد و این چالش برای تمامی پرسش‌نامه‌ها در خصوص عملکرد وجود دارد.

با توجه به نتایج مطالعه‌ی حاضر، از آن‌جا که پزشکان متخصص کودکان، نقش مؤثری در پیشگیری از بیماری‌های دهان دارند، پیشنهاد می‌شود آموزش کافی در خصوص سلامت دهان در برنامه‌های آموزشی دوره‌های عمومی و دستیاری پزشکی گنجانده شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده از مطالعه‌ی حاضر نشان داد که پزشکان متخصص کودکان اصفهان آگاهی کافی، نگرش مثبت نسبتاً بالا و عملکرد خوب درباره‌ی تأثیر مصرف دارو بر سلامت دهان کودک را داشتند.

مقاله‌ی حاضر حاصل طرح تحقیقاتی با شماره‌ی تحقیقاتی ۳۹۴۸۵ می‌باشد.

(۱۴)، ۸ درصد از پزشکان این توصیه را به والدین می‌کردند که با توجه به اینکه اکثریت بیمارانی که توسط پزشکان متخصص کودکان ویزیت می‌شوند، زیر ۶ سال سن دارند، این رقم قابل توجه بود.

از طرفی در مطالعه‌ی Nirmala و همکاران (۱۹)، ۶۹ درصد از پزشکان، شستشوی دهان با آب را پس از مصرف دارو به والدین توصیه نمی‌کردند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر متفاوت می‌باشد.

در مطالعه‌ی حاضر، ۶۹/۱ درصد از پزشکان، زمان مسواک زدن کودک را پس از رویش اولین دندان‌ها و ۲۸/۷ درصد پس از رویش تعدادی از دندان‌ها توصیه نمودند؛ در حالی که در مطالعه‌ی Kumar و همکاران (۱۳)، ۶۹/۴ درصد زمان مسواک زدن کودک را پس از رویش تعدادی از دندان‌ها توصیه می‌کردند که با نتایج مطالعه‌ی حاضر و همچنین نتایج AAPD که مسواک زدن را با رویش اولین دندان توصیه می‌کند (۲۰) تناقض داشت.

در پژوهش حاضر، تقریباً تمامی پزشکان متخصص کودکان بهداشت و سلامت دهان و دندان در موارد تجویز دارو خصوصاً به فرم مایع را وظیفه‌ی خود می‌دانستند که با نتایج Bozorgmehr و همکاران (۱۷) و Kumar و همکاران (۱۳) که اکثریت پزشکان نقش خود را در پیشگیری از پوسیدگی دندان‌های حیاتی می‌دانستند، همسو بود. در مطالعه‌ی حاضر پزشکان متخصص کودکان، آگاهی

References

1. Weeks JC, Dutt A, Robinson PG. Promoting sugar-free medicines: evaluation of a multi-faceted intervention. *Community Dent Health* 2003; 20(4): 246-50.
2. Grover S, Anuradha P. Prevalence and treatment needs of dental caries among 12 and 15 years old school going children in Lucknow city. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry* 2011; 9(18): 105-11.
3. Volpato ERL, Palti DG, de Oliveira Lima JE, de Andrade Moreira Machado MA, Aranha AMF, Bandeca MC, et al. When and Why parents seek dental care for children under 36 months. *J Int Oral Health* 2013; 5(4): 21-5.
4. Yahya BN, Solmaz S. The knowledge, approach and function of pediatricians in prevention of caries in Tehran. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2004; 22(3): 148-53.
5. Schafer TE, Adair SM. Prevention of dental disease: the role of the pediatrician. *Pediatr Clin North Am* 2000; 47(5): 1021-42.

6. Hinze ES, Casamassimo PS, Seale NS, McIlroy M, Kerins CA, McWhorter AG. Relative value of oral health in well-child care: A survey of pediatricians in Texas and Ohio. *J Dent Child* 2014; 81(2): 84-90.
7. Standing JF, Tuleu C. Paediatric formulations-getting to the heart of the problem. *Int J Pharm* 2005; 300(1-2): 56-66.
8. Durward C, Thou T. Dental caries and sugar-containing liquid medicines for children in New Zealand. *N Z Dent J* 1997; 93(414): 124-9.
9. Roberts IF, Roberts GJ. Relation between medicines sweetened with sucrose and dental disease. *Br Med J* 1979; 2(6181): 14-6.
10. Girish Babu K, Rai K, Hedge A. Pediatric liquid medicaments—do they erode the teeth surface? An in vitro study: part I. *J Clin Pediatr Dent* 2008; 32(3): 189-94.
11. Marquezan M, Pozzobon RT, Oliveira MDM. Medicines used by pediatric dentistry patients and its cariogenic potential. *Rev Pos-Grad* 2007; 13: 334-9.
12. Schalka MM, Rodrigues CR. [The importance of the pediatrician in oral health care promotion]. *Rev Saude Publica* 1996; 30(2): 179-86. [In Portuguese].
13. Kumar P, Dixit A, Gupta V, Singh H, Sargaiyan V. Cross sectional evaluation of awareness of prevention of dental caries among general paediatricians in Ghaziabad district, India. *Ann Med Health Sci Res* 2014; 4(Suppl 3): S302-6.
14. Walimbe H, Bijle MNA, Nankar M, Kontham U, Bendgude V, Kamath A. Knowledge, attitude and practice of paediatricians toward long-term liquid medicaments associated oral health. *J Int Oral Health* 2015; 7(1): 36-9.
15. Farias IAP, Sampaio FC, de Morais Freitas CHS. Long-term pediatric sugared medicines: knowledge and attitude of medical practitioners at a university hospital. *Rev Gaúcha Odontol* 2011; 59(4): 599-602.
16. Shetty RM, Dixit UB. Paediatricians' views on dental and oral health and treatment needs in children. *Oral Health Prev Dent* 2011; 9(4): 315-22.
17. Bozorgmehr E, Mohammadi TM, Hajizamani A, Vahidi A, Khajoe F. Knowledge, attitude, and practices of pediatricians about children's oral health. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2012; 1(2): 93-8.
18. Balaban R, Aguiar CM, da Silva Araujo AC, Dias Filho EBR. Knowledge of paediatricians regarding child oral health. *Int J Paediatr Dent* 2012; 22(4): 286-91.
19. Nirmala SVSG, Popuri VD, Chilamakuri S, Nuvvula S, Veluru S, Babu MSM. Oral health concerns with sweetened medicaments: Pediatricians' acuity. *J Int Soc Prev Community Dent* 2015; 5(1): 35-9.
20. American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. Policy on the dental home. *Pediatr Dent* 2008; 30(7 Suppl): 22-3.

Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Pediatricians Regarding the Effect of Pediatric Medications on Oral Health of Children

Maryam Hajiahmadi¹

Hadi Moshkelgosha²

Mehdi Jafari³

Reza Salari-Moghaddam⁴

Shirin Marzoughi⁵

1. Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Surgeon, Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Dentist, Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

4. Postgraduate Student of Pediatric Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

5. **Corresponding Author:** Postgraduate Student of Pediatric Dentistry, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** shirin.marzoughi@gmail.com

Abstract

Introduction: Pediatricians are the first group of health care providers who are responsible for medical care of infants. On the other side the prescribed drugs, especially in liquid dosage forms can increasingly cause dental caries. If pediatricians advise preventive methods to parents and refer children to the dentist properly, dental caries will be obviously controlled. The aim of this study was evaluation of knowledge, attitude and practice of pediatricians regarding effect of pediatric medications on oral health of children.

Materials & Methods: This cross-sectional descriptive-analytic study was conducted among 94 pediatricians in Isfahan, Iran, based on a structured questionnaire with closed questions. Data were analyzed using SPSS software version 22 and using one-way ANOVA, t-test, Pearson and Spearman correlation coefficient and Cronbach's alpha coefficient. With confidence intervals of 95%

Results: Out of total number of samples, 48.9% were female and 51.1% were male. The average age of total sample was 48 ± 10.75 years. The average score of knowledge in the entire sample was 7.9 ± 1.4 based on 0-10, the attitude was 21.8 ± 3.3 based on 0-28 and the practice was 11.6 ± 2.1 based on 0-15. Pearson correlation coefficient showed that there was a direct and relative relationship between the average score of knowledge and attitude (p value < 0.001 , $r = 0.520$).

Conclusion: Findings from this study revealed a relatively high positive attitude, sufficient knowledge and good practice regarding the effect of pediatric medication on oral health of children among pediatricians.

Key words: Knowledge, Attitude, Oral health, Pediatricians, Oral drug administration.

Received: 10.7.2020

Revised: 25.10.2020

Accepted: 27.10.2020

How to cite: Hajiahmadi M, Moshkelgosha H, Jafari M, Salari-Moghaddam R, Marzoughi Sh. Evaluation of Knowledge, Attitude and Practice of Pediatricians Regarding the Effect of Pediatric Medications on Oral Health of Children. J Isfahan Dent Sch 2021; 16(4): 457-469.

پیوست ۱: پرسش نامه

باعرض سلام و احترام؛ پرسشنامه‌ای که در اختیار شما قرار گرفته، مربوط به پایان نامه دکترای عمومی دندان پزشکی با عنوان (بررسی نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان متخصص کودکان درباره اثرات داروهای مصرفی کودکان بر سلامت دهان) می‌باشد. در صورت امکان مطالعه کرده و پاسخ دهید. پیشاپیش از همکاری صمیمانه شما نهایت تشکر را داریم.

- ۱- جنس مرد زن
- ۲- سن:
- ۳- سابقه کار:
- ۴- به طور میانگین چه تعداد بیمار در روز ویزیت می‌کنید؟ < ۱۰ ۱۰-۲۵ ۲۵-۵۰ > ۵۰
- ۵- نحوه ارائه خدمت شما به چه صورت است؟ خصوصی بیمارستان دولتی تدریس سایر
- ۶- نام شهر و دانشگاه محل اخذ دکترای تخصصی خود را بنویسید.

آگاهی: درست نادرست نمیدانم

- ۱- مصرف بعضی داروها در کودکان (خصوصاً به فرم مایع) به مدت طولانی می‌تواند منجر به پوسیدگی یا نقص ساختاری دندان گردد.
- ۲- تجویز تتراسایکلین در کودکان زیر ۱۲ سال تأثیری بر دندان‌ها ندارد.
- ۳- تجویز سیپروفلوکساسین در کودکان زیر ۱۲ سال تأثیری بر دندان‌ها ندارد.
- ۴- تجویز طولانی مدت قطره آهن بر پوسیدگی دندان‌ها تأثیر دارد.
- ۵- ساکارز موجود در داروهای مصرفی کودکان بر سلامت دندان‌ها تأثیر ندارد.
- ۶- داروهای مصرفی کودکان می‌تواند بر ترکیب و میزان جریان بزاق تأثیر گذارد.
- ۷- از نقطه نظر تأثیر فلوراید در پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها این ماده در ترکیب با مولتی ویتامین‌ها نسبت به فلوراید بدون مولتی ویتامین بهتر عمل می‌کند.
- ۸- مصرف طولانی مدت بعضی داروها بر سلامت لثه‌ها و بافت‌های پشتیبان دندان تأثیر دارد.
- ۹- در کودکان بالای یک سال بهتر است مصرف قطره آهن همراه مولتی ویتامین‌ها توصیه شود.
- ۱۰- مصرف اسپری‌های کورتون در بیماران اسمی بر سلامت دندان‌ها تأثیر گذار است.

عملکرد:

- ۱- در صورت تجویز طولانی مدت دارو (خصوصاً به فرم همیشه گاهی اوقات به ندرت هیچگاه مایع) ویزیت دندان پزشکی را توصیه می‌کنم.
- ۲- ... را پس از مصرف دارو (خصوصاً به فرم مایع) به شستشوی دهان مسواک زدن جویدن ادامس هیچ بیمار توصیه می‌کنم. با آب بدون شکر کدام
- ۳- زمان اولین ویزیت دندان پزشکی کودکان را ... شش ماهگی یک سالگی هنگام بروز نظری پیشنهاد می‌کنم. مشکل ندارم
- ۴- معاینات دوره‌ای دندان پزشکی کودکان را ... شش ماه یکبار سالی یکبار هنگام بروز نظری پیشنهاد می‌کنم. مشکل ندارم
- ۵- از زمان ... به والدین کودک مسواک زدن را توصیه پس از رویش پس از رویش نظری می‌کنم. اولین دندان همه دندان‌ها تعدادی از دندان‌ها ندارم

نگرش:

خیلی موافقم نظری ندارم مخالفم خیلی مخالفم

- ۱- به نظر من پزشکان متخصص کودکان در موارد تجویز دارو (خصوصاً به فرم مایع) در زمینه بهداشت و سلامت دهان و دندان وظیفه دارند.
- ۲- به نظر من در صورت تجویز طولانی مدت داروها (خصوصاً به فرم مایع) مشاوره و معاینه دندان پزشک جهت پیشگیری از پوسیدگی‌های دندانی لازم است.
- ۳- به نظر من بهتر است اطلاعات کافی در مورد پوسیدگی‌زایی داروها در مفاد آموزشی دستیاران کودکان قرار گیرد.
- ۴- به نظر من آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف مراقبین بهداشت مدارس است.
- ۵- به نظر من آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف پزشکان متخصص کودکان است.
- ۶- به نظر من آموزش والدین در خصوص تأثیر داروها بر سلامت دهان و دندان جزء وظایف دندان پزشکان کودکان است.
- ۷- به نظر من تجویز قرص فلوراید جهت پیشگیری از پوسیدگی جزء وظایف پزشکان متخصص کودکان است.