

بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین دانش آموزان کلاس سوم دبستان‌های پسرانه شهر تهران درباره شیار پوش

دکتر احمد جعفری^۱ - دکتر مصطفی امیر سلطانی^۲ - دکتر بنفشه گلستان^۳ - دکتر نغمه بهرامی^۴

۱- استادیار گروه آموزشی سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲- دندانپزشک

۳- استادیار گروه آموزشی اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی تهران

۴- سرپرست کمیته پژوهشی دانشکده دندانپزشکی پردیس بین الملل دانشگاه علوم پزشکی تهران

Evaluation of knowledge, attitude and practice of students' parents about fissure sealant therapy

Jafari A¹, Amir Soltani M², Golestan B³, Bahrami N⁴

1- Assistant Professor, Department of Community of Oral Health, School of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences

2- Dentist

3- Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences

4- Master of Research Committee, International Campus of Tehran University of Medical Sciences

Background and Aims: Fissure sealant therapy is a national program in elementary schools in Iran. Therefore, evaluation of the parents' knowledge and attitude is necessary to improve the program.

Materials and Methods: In this cross-sectional and descriptive-analytic study, Iranian students were chosen in a randomized cluster manner. The questionnaires were filled-out by students' parents to evaluate their general information, knowledge, and attitude. Moreover, students were examined for having any fissure-sealed teeth. Data were collected and analyzed by multiple logistic regression tests.

Results: 414 boy students and their parents were participated in this study. 57.6% of parents knew that fissure sealant prevents the caries and 44.5% believed that fissure sealant is important to prevent caries. However, only 8.9% of children had fissure sealant. Parents' knowledge was significantly related to the source of oral health information and oral health education. Regular dental visits and high level education was effective in increasing the knowledge about sealant therapy. There was a significant relation between parents' attitude toward fissure sealant and level of education, oral health education and numbers and times of dental visit ($P < 0.001$). There were a significant relation between tooth sealing and parents' oral health information.

Conclusion: Regular dental visits and oral health education have positive role in parent's knowledge and attitude and practice. So parents must be encouraged to have regular dental visit and dentists must be emphasized to give them necessary education. School is the best place for giving proper information to parents.

Key Words: Fissure sealant; Knowledge; Attitude; Practice; Parents; Preventive dentistry

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2010;23(4):242-248

چکیده

زمینه و هدف: اجرای فیشور سیلنت تراپی برای کودکان دبستانی از برنامه‌های ملی ایران می‌باشد. لذا نیاز است تا اطلاعات و نگرش والدین نسبت به فیشور سیلنت تراپی ارزیابی گردد تا با ارتقاء آن گامی در راستای اجرای بهتر برنامه برداشته شود.

روش بررسی: در این تحقیق که مطالعه‌ای مقطعی و توصیفی-تحلیلی بود، کودکان در تهران جهت بررسی به صورت تصادفی، خوشه‌ای انتخاب شدند. اطلاعات کلی و آگاهی، نگرش و عملکرد والدین از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. کودکان نیز از بابت دارا بودن فیشور سیلنت مورد معاینه قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، با آزمون‌های آماری آزمون‌های ناپارامتری کای-دو و کروس-کالوالیس بر حسب متغیرها، رگرسیون لجستیک چندگانه تحلیل شد.

+ مؤلف مسؤول: نشانی: تهران- دانشگاه علوم پزشکی تهران- پردیس بین الملل- دانشکده دندانپزشکی
تلفن: ۵۵۸۵۱۲۵۵ نشانی الکترونیک: naghmebahrami@gmail.com

یافته‌ها: ۴۱۴ دانش آموز پسر و والدین آنها در این تحقیق شرکت نمودند. ۵۷/۶٪ والدین می‌دانستند که سیلنت از پوسیدگی دندان پیشگیری می‌کند. ۴۴/۵٪ از آنان، سیلنت را در پیشگیری از پوسیدگی مهم ارزیابی کردند. اما تنها ۸/۹٪ کودکان دارای سیلنت بودند. آگاهی نسبت به فیشورسیلنت به طور معنی‌داری با منبع کسب اطلاعات و آموزش بهداشت رابطه داشت. عواملی چون مراجعات منظم به دندانپزشک و تحصیلات دانشگاهی در افزایش آگاهی درباره سیلنت مؤثر بود. رابطه معنی‌داری بین آگاهی و عملکرد والدین به سیلنت با آموزش بهداشت، دفعات و زمان مراجعه به دندانپزشک، مشاهده شد ($P < 0.001$). آموزش بهداشت والدین، به طور معنی‌داری در بهره‌مندی کودک از سیلنت مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: مراجعات منظم به دندانپزشکی و آموزش بهداشت نقش مثبت در افزایش آگاهی، نگرش و عملکرد والدین دارد. والدین باید به مراجعه منظم به دندانپزشکی تشویق و دندانپزشکان به ارائه آموزش‌های لازم جهت مراجعین ترغیب شوند. مدارس بایستی نقش مهم‌تری در ارتقاء آگاهی والدین ایفا کنند.

کلید واژه‌ها: شیار پوش؛ آگاهی؛ نگرش؛ عملکرد؛ والدین؛ دندانپزشکی پیشگیرانه

وصول: ۸۸/۱۲/۱۲ اصلاح نهایی: ۸۹/۰۸/۰۱ تأیید چاپ: ۸۹/۰۸/۰۵

مقدمه

امروزه اقدامات و روش‌های پیشگیری در دندانپزشکی از لحاظ سهولت اجرا، مؤثر و کاربردی بودن و شاخص هزینه - اثر بخشی در اولویت قرار دارند (۱۱). در دندانپزشکی کودکان تأکید بر این است که این اقدامات با آموزش بهداشت دهان و دندان برای والدین آغاز شود و همراه با رشد کودک، آموزش‌ها، معاینات منظم دوره‌ای و اجرای روش‌های کلینیکی پیشگیری ادامه یابد (۱۳، ۱۲). گرچه فیشور سیلنت تراپی در میان اقدامات پیشگیری از پوسیدگی جزء خدمات گران‌تر پیشگیرانه محسوب می‌شود، اما بهترین راه پیشگیری از پوسیدگی‌های مولر اول دایمی محسوب می‌گردد (۱۳-۱۱). البته باید در نظر داشت که فیشور سیلنت تراپی خدمتی حساس در دندانپزشکی پیشگیری است و موفقیت بیشتر آن نیاز به دقت در عملکرد دارد لذا در جامعه‌ای مانند فنلاند که میزان شاخص پوسیدگی بسیار پایین است انجام فیشور سیلنت تراپی روی دندان کاملاً سالم با احتیاط نگریده می‌شود (۱۴). اولین گام برای گسترش فیشور سیلنت تراپی، بالا بردن آگاهی، نگرش والدین نسبت به اقدامات و روش‌های پیشگیرانه و به ویژه فلوراید تراپی و فیشور سیلنت تراپی می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر ارزیابی آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان تهرانی درباره سیلنت است تا با نتایج آن موانع موجود در پذیرش این درمان پیشگیرانه بررسی گردد.

روش بررسی

این مطالعه از نوع مقطعی و توصیفی - تحلیلی بود که نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده - خوشه‌ای انتخاب شدند. شهر تهران به ۵ منطقه جغرافیایی شمال، غرب، مرکز، شرق و جنوب تقسیم گردید و جامعه مورد مطالعه از بین والدین دانش آموزان مشغول به تحصیل کلاس

امروزه در اثر فلوراید تراپی همراه با تصحیح عادات تغذیه‌ای و بهبود سطح زندگی و دسترسی بیشتر به خدمات دندانپزشکی، توان بیشتری برای مقابله با پوسیدگی دندان به ویژه برای کودکان با خطر بالای پوسیدگی وجود دارد (۲، ۱). اما کاربرد فلوراید در حفاظت از پیت و شیارهای عمیق اکوزال در مقابل پوسیدگی، همانند سطوح صاف مؤثر نیست و این در حالی است که بیش از ۵۰٪ کل ضایعات پوسیدگی در سنین زیر ۲۰ سالگی در این شیارها رخ می‌دهد و لذا شیارها بسیار بیشتر از سطوح صاف در معرض خطر پوسیدگی قرار دارند (۵-۳). از آنجا که پوسیدگی در میان پیت‌ها و فیشورها درصد بیشتری را به خود اختصاص داده است، قرار دادن فیشور سیلنت توسط دندانپزشک، بر روی پیت‌ها و فیشورهای دندان‌های در معرض خطر بالاتر مثل دندان‌های شش سالگی به ویژه در افرادی که دارای ریسک بیشتری برای پوسیدگی هستند، تأثیر بالایی در کاهش میزان پوسیدگی دارد. چرا که با این امر از پوسیدگی اکوزال که بالاترین نسبت را در پوسیدگی سطوح دندانی دارد پیشگیری می‌شود. مطالعات مختلف و مقالات متعددی در زمینه موفقیت‌های فیشور سیلنت و معرفی آن به عنوان یک اقدام پیشگیرانه صورت گرفته و منتشر شده است (۸-۶). بر این اساس مطالعات متعددی قراردعی فیشور سیلنت را بر روی دندان‌ها به ویژه مولر اول دایمی پس از رویش کامل برای کسب ایزولاسیون مناسب، مخصوصاً برای کودکانی که در خطر بالاتری از پوسیدگی قرار دارند توصیه می‌کنند. روشن است سیلنت‌ها زمانی ارزش زیادی به عنوان یک اقدام پیشگیرانه دارند که قراردعی آن درست بوده و کنترل منظم دوره‌ای داشته باشد (۹، ۱۰).

آبسلانگ و آینه و سوند یک بار مصرف، دندان‌های مولر اول دایمی از نظر وجود فیشور سیلنت بررسی شد. در خصوص کار روی دندان‌های مذکور و وجود فیشور سیلنت روی آن اطلاعات کامل‌تری گرفته شد. پس از اتمام کار، اطلاعات، پرسشنامه‌ها و برگه‌های معاینه وارد کامپیوتر شد و تجزیه و تحلیل گشت. پرسشنامه دارای ۸ سوال آگاهی بود. در نمره دهی به هشت سوال قسمت آگاهی هر سوال یک نمره داشت که هر یک از والدین نمره ای بین صفر تا ۸ را کسب می‌کردند. پرسش‌های نگرشی ۱۱ عدد بود که بین صفر تا ۲۲ نمره دهی می‌شد. در آنالیز آماری، از آزمون‌های ناپارامتری کای-دو و کروس-کالوایس بر حسب متغیرها استفاده شد. برای بررسی دقیق‌تر مواردی که برخی از متغیرها، تأثیر توأم داشتند از آنالیز Multiple logistic regressions استفاده شد. نتیجه معاینه به اطلاع والدین رسید و دانش آموزان جهت انجام درمان‌های مورد نیاز به مراقب بهداشت مدرسه جهت ارجاع به مراکز دندانپزشکی مرتبط معرفی شدند.

یافته‌ها

دریافت ۴۱۴ پرسشنامه از میان ۴۸۰ نمونه که برای آنها پرسشنامه فرستاده شده بود، بیانگر مشارکت ۸۶/۲۵٪ والدین در این برنامه می‌باشد. بررسی میزان مشارکت والدین در این تحقیق نشان داد که مادران مشارکت بیشتری نسبت به پدران دارند. از میان ۴۱۴ پرسشنامه تکمیل شده، ۹۳ پرسشنامه (۲۲/۵٪) توسط پدران و ۳۲۱ پرسشنامه (۷۷/۵٪) توسط مادران تکمیل شده بود. نتایج نشان داد که حدود ۵۶/۳٪ والدین از طریق رسانه‌های جمعی اطلاعات بهداشتی خود را دریافت می‌کنند. همچنین ۷/۵٪ والدین این اطلاعات را از طریق دوستان و بستگان دریافت کرده بودند و ۳۶/۲٪ اطلاعات بهداشتی خود را از دندانپزشک دریافت کرده بودند. این در حالی بود که ۸۴/۵٪ دانش آموزان به دندانپزشک مراجعه کرده بودند. گرچه از این میان ۵۴/۳٪ والدین تنها در موارد اضطراری کودک خود را نزد دندانپزشک برده بودند. معاینه مرتب سالانه در میان ۱۶/۴٪ و معاینه منظم شش ماهه در ۱۳/۸٪ کودکان دیده شد. در قسمت آگاهی والدین، دیده شد که ۵۷/۶٪ آنها نسبت به مؤثر بودن فیشور سیلنت در پیشگیری از پوسیدگی آگاهی دارند و حدود ۲۸٪ اطلاعی از این موضوع نداشتند. حدود ۲۶٪ نسبت به اینکه فیشور

سوم دبستان پسرانه انتخاب شدند. علت انتخاب دبستان‌های پسرانه محدودیت در مورد معاینه کننده مرد در مدارس دخترانه بود. روش انتخاب نمونه به صورت نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای و طبقه‌بندی متناسب با تعداد نمونه بود. ابتدا بر حسب جمعیت منطقه‌های پنجگانه، تعداد نمونه‌ها توزیع شد و سپس در هر منطقه دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند. در منطقه غرب به دلیل جمعیت بیشتر چهار مدرسه انتخاب شد. دانش آموزان به صورت تصادفی در این مدارس انتخاب شدند. نامه رضایت شرکت در طرح و پرسشنامه برای والدین آنان ارسال گردید، شرکت در طرح اختیاری بود. حجم نمونه ۳۸۵ عدد محاسبه شد که جهت دستیابی به آن، به ۴۸۰ نفر پرسشنامه داده شد که از بین این عده ۴۱۴ نفر دارای همکاری مناسبی از نظر بازگرداندن فرم و تکمیل کردن فرم بودند که وارد مطالعه شدند. متغیرها و پرسشنامه تحقیق مشابه تحقیق Mafeni و Messer (۱۵) تهیه شد. پرسشنامه از انگلیسی به فارسی ترجمه گردید و در کمیته علمی مورد بررسی قرار گرفت. اصلاحات لازم بر اساس نظر اساتید به عمل آمد. پس از این مرحله به عنوان پیش آزمون، پرسشنامه بین ده نفر از افراد جامعه آماری توزیع گردید و بر اساس پاسخ‌های آنان، اصلاح نهایی پرسشنامه انجام گردید. پرسشنامه نهایی جهت سنجش پایایی آن در فاصله ده روزه بین یک نمونه دوازده نفری از جامعه آماری دو بار توزیع گردید که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. میزان قابلیت اطمینان ۸۰٪ به دست آمد. پس از نهایی شدن، پرسشنامه به همراه یک برگه جهت توجیه و کسب رضایت کتبی از والدین، به دانش آموزان تحویل شد. پرسشنامه شامل اطلاعات کلی دموگرافیک شامل جنسیت پاسخ دهنده، سن، تحصیلات، مدرسه، منطقه و اطلاعاتی از وضعیت مراجعات دندانپزشکی، کسب آموزش بهداشت دهان و منابع آن بود. سوال‌های اصلی تحقیق نوزده عدد بود، به صورتی که در پرسشنامه ۸ سوال درباره آگاهی راجع به فیشور سیلنت به صورت بسته با گزینه‌های "موافقم، مخالفم و مطمئن نیستم" و ۱۱ سوال درباره نگرش والدین درباره دندانپزشکی پیشگیری و فیشور سیلنت ترابی به صورت بسته با گزینه‌های "مهم، بی اهمیت و نمی‌دانم" طراحی گردید. فرم توسط یکی از والدین تکمیل و بازگردانده شد. بخش دیگری از کار مربوط به معاینه دندان‌های دانش آموزان تحت مطالعه بود. در مدارس در محلی که نور مناسب وجود داشت با

۶۲/۲٪ موارد دیگری بودند که به نظر والدین نقش مهمی در پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها دارند. اطلاعات کلی والدین از فلوراید سیستمیک شامل وجود آب فلورایددار و استفاده از قرص‌های فلوراید کمترین میزان را در بین کل موارد داشت. همچنین دانش آموزان از نظر وجود فیشورسیلنت بر روی دندان‌هایشان بررسی شدند که تنها ۸/۹٪ دانش آموزان، نزد دندانپزشک جهت فیشورسیلنت تراپی دندان‌های مولر اول دایمی برده شده بودند. بین انجام فیشورسیلنت تراپی برای کودکان و محدوده زندگی از نظر آماری رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/005$) و بیشتر کودکان از مناطق شمال که وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالاتری دارند، بودند.

جنسیت والدین رابطه معنی‌داری با نمره آگاهی و نگرش آنان وجود نداشت. اما بین آگاهی، نگرش و عملکرد والدین با تحصیلات آنها رابطه معنی‌داری دیده شد ($P < 0/001$). افراد دارای تحصیلات آکادمیک و پس از آن افراد دارای تحصیلات به ترتیب بالاترین نمره آگاهی، نگرش و بیشترین عملکرد را داشتند.

سیلنت تراپی چگونه عملی است، اطلاع داشتند. در این قسمت آنها می‌دانستند که دندانپزشک دندان را مانند آنچه در پر کردن استفاده می‌شود نمی‌تراشد و مواد سیلنت را روی سطح دندان می‌چسباند. یک سوم والدین می‌دانستند که سیلنت تراپی در دندان‌های پوسیده انجام نمی‌شود و حدود نیمی از والدین (۴۹/۷٪) این موضوع را نمی‌دانستند و ۱۸٪ والدین به اشتباه تصور می‌کردند که فیشورسیلنت تراپی برای دندان پوسیده نیز انجام می‌پذیرد. در مجموع ۵/۱٪ والدین نمرات ۷ یا ۸ را از کل ۸ نمره آگاهی کسب نمودند، در حالیکه ۲۶/۵٪ والدین نمره یک یا صفر دریافت نمودند. میانگین نمره والدین ۳/۱۶ بود.

در قسمت نگرش والدین نسبت به روش‌های پیشگیری تقریباً همه والدین (۹۸٪) مسواک زدن منظم را مهم می‌دانستند. اما فقط ۴۴/۵٪ والدین فیشور سیلنت را مهم ارزیابی کردند و استفاده از قرص‌های فلوراید در کودکی از نظر والدین کمترین میزان اهمیت را داشت. پس از مسواک زدن منظم، استفاده مرتب از خمیر دندان فلورایددار با ۹۶/۶٪، استفاده مرتب از نخ دندان با ۸۶/۳٪، استفاده مرتب از دهان شویه فلورایددار با ۸۵/۹٪، پروفیلاکسی دندان‌ها توسط دندانپزشک با

جدول ۱- رابطه نمرات آگاهی والدین نسبت به سیلنت با سابقه آموزش بهداشت دهان و دندان به والدین و تعداد و زمان‌های مراجعه کودک به دندانپزشک در والدین دانش آموزان کلاس سوم دبستان‌های پسرانه شهر تهران

مورد	وضعیت	تعداد	Mean Rank	مقادیر آزمون	میانگین آگاهی	انحراف معیار
سابقه آموزش بهداشت دهان و دندان والدین	بله	۲۳۲	۲۲۵/۸۷	P-value < 0/001 Df = 1 X ² value = ۱۲/۶۹۵	۳/۵۰	۲/۱۲۸
	خیر	۱۸۲	۱۸۴/۰۷		۲/۷۳	۱/۹۱۳
	مجموع	۴۱۴			۳/۱۶	۲/۰۶۹
مراجعه کودک به دندانپزشک	هر ۶ ماه	۵۷	۲۹۲/۲۴	P-value < 0/001 Df = 3 X ² value = ۵۶/۱۶۱	۴/۷۵	۲/۱۹۰
	سالی یک بار	۶۸	۲۵۲/۸۹		۳/۹۳	۱/۹۱۱
	در مورد اضطراری	۲۲۵	۱۸۴/۸۳		۲/۷۴	۱/۸۳۲
	مراجعه نمی‌کند	۶۴	۱۶۳/۵۳		۲/۳۹	۱/۹۵۷
مجموع		۴۱۴		۳/۱۶	۲/۰۶۹	

جدول ۲- مقایسه عملکرد والدین نسبت به سیلنت با سابقه آموزش بهداشت دهان و دندان به والدین و تعداد و زمان‌های مراجعه کودک به دندانپزشک در والدین دانش آموزان کلاس سوم دبستان‌های پسرانه شهر تهران

مورد	سابقه آموزش بهداشت	تعداد	Mean Rank	P-value	df	X ² value
سابقه آموزش بهداشت دهان و دندان والدین	بله	۲۳۲	۲۱۹/۲۳	< 0/001	۱	۱۹/۸۰۷
	خیر	۱۸۲	۱۹۲/۵۵			
	مجموع	۴۱۴				
مراجعه کودک به دندانپزشک	هر ۶ ماه	۵۷	۲۵۲/۳۷	< 0/001	۳	۵۱/۵۳۷
	سالی یکبار	۶۸	۲۲۴/۵۳			
	در موارد اضطراری	۲۲۵	۱۹۴/۴۴			
	مراجعه نمی‌کند	۶۴	۱۹۴/۴۷			
مجموع		۴۱۴				

فلوراید آب آشامیدنی بی‌اطلاع بودند، همین میزان در ملبورن این موضوع را مهم می‌دانستند. در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۳ در عربستان ۴۰/۷٪ والدین دانش آموزان ابتدایی مطالب لازم در مورد فیشور سیلنت را نشنیده بودند و از میان آنان که در مورد فلوراید آگاهی‌های مورد نیاز را دریافت کرده بودند، ۶۰٪ موافق بودند که فیشور سیلنت در پیشگیری از پوسیدگی مؤثر است (۱۶).

بین سطح تحصیلات و میزان آگاهی والدین درباره سیلنت، رابطه معنی‌داری وجود داشت. افرادی که سطح تحصیلات بالاتری داشتند، آگاهی بیشتری نسبت به سیلنت داشتند. تحقیقات مشابه نیز بیانگر آن است که والدین تحصیلکرده آگاهی بیشتری از سیلنت داشتند (۱۷،۱۸). این امر نشان می‌دهد که والدین با سواد پایین‌تر بیشتر نیازمند کسب اطلاعات از سوی مسؤولین مدارس هستند تا آگاهی بیشتری در زمینه این خدمت پیشگیرانه دندانپزشکی جهت کودکان خود داشته باشند.

۳۶/۲٪ والدین که از دندانپزشک به عنوان منبع کسب آگاهی‌های خود درباره بهداشت دهان و دندان نام برده بودند، آگاهی بیشتری نسبت به سایر افرادی که اطلاعات خود را از رسانه‌های جمعی کسب می‌کردند، داشتند. تحقیقی در میشگان نیز نشان داد که مطب‌های دندانپزشکی در ۷۴٪ موارد منبع اولیه کسب اطلاعات بود و دریافتند که ۴۸٪ افرادی که کودکانشان دارای فیشورسیلنت نبودند، آگاهی لازم را نیز نداشتند (۱۹). این امر از آنجایی ناشی می‌شود که روش آموزش چهره به چهره مؤثرترین روش آموزش بهداشت در آموزش‌های مختلف بوده است (۲۰-۲۳). در این تحقیق نیز بین میزان آگاهی والدین درباره سیلنت و منبع کسب اطلاعات بهداشت دهان و دندان، رابطه معنی‌دار مشاهده شد. در تحقیق استرالیا نیز از دندانپزشک به عنوان مهم‌ترین منبع کسب آگاهی یاد می‌شود (۱۵)، که احتمالاً دلیل مؤثر نبودن ویژگی‌های دندانپزشکی به عنوان روشی برای کاهش پوسیدگی در مطالعه عربستان می‌باشد (۱۶). نحوه و زمان‌های مراجعه به دندانپزشکی هم عاملی مؤثر در افزایش آگاهی‌های والدین از سیلنت بوده و رابطه معنی‌داری بین این دو مشاهده شده است. کسانی که هر ۶ ماه به دندانپزشکی مراجعه می‌کردند از آگاهی بسیار خوبی برخوردار بودند. حتی افرادی که حداقل سالی یک بار مراجعه می‌کردند، آگاهی‌شان بسیار بهتر از کسانی بود که مراجعه منظم نداشتند. گرچه این موضوع را نیز باید مد نظر داشت که علاقه و آگاهی دندانپزشکان

بین سن والدین، وضعیت نگرش و عملکرد آنان در مورد فیشورسیلنت تریابی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0.05$) که در این میان والدین ۳۵-۴۵ ساله بهترین وضعیت را داشتند اما در مورد وضعیت آگاهی آنان این اختلاف بین گروه‌های سنی وجود نداشت. آگاهی والدین به طور معنی‌داری تحت تأثیر سابقه آموزش بهداشت والدین مورد مطالعه و زمان مراجعه کودک به دندانپزشک بود. والدینی که سابقه دریافت آموزش بهداشت را داشتند و همچنین والدینی که کودک خود را به طور منظم به دندانپزشکی می‌بردند، آگاهی بالاتری داشتند ($P < 0.001$). جدول ۱ اطلاعات بیشتری ارائه می‌دهد.

منبع اطلاعات بهداشتی رابطه معنی‌داری با میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین داشت ($P < 0.005$) و آن افرادی که اطلاعات خود را از دندانپزشک کسب کرده بودند وضعیت بهتری نسبت به آنان که از طریق رسانه جمعی و یا دوستان و بستگان کسب اطلاعات کرده بودند، داشتند. همچنین بین مراجعات کودکان به دندانپزشک و نگرش و عملکرد والدین رابطه معنی‌داری دیده شد ($P < 0.005$).

مقایسه عملکرد والدین نسبت به سیلنت با سابقه دریافت آموزش بهداشت والدین و تعداد و زمان‌های مراجعه کودک به دندانپزشک رابطه معنی‌داری دیده نشان داد. مادرانی که سابقه آموزش بهداشت داشتند و نیز مادرانی که کودک خود را به صورت منظم به دندانپزشکی می‌بردند، عملکرد بهتری داشتند ($P < 0.001$) (جدول ۲). بین وجود آموزش‌های خاص دهان و دندان و آگاهی، نگرش و عملکرد والدین رابطه معنی‌داری وجود داشت و آنان که آموزش بهداشت دهان و دندان را دریافت کرده بودند، آگاهی ($P < 0.001$)، نگرش ($P < 0.005$) و عملکرد ($P < 0.005$) بهتری نسبت به آنان که آموزش بهداشت دهان و دندان دریافت نکرده بودند، داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

میزان مشارکت والدین در این طرح در حد مطلوب بود. آگاهی والدین تهرانی ۵۷/۶٪ بود که نسبت به مطالعه‌ای در ملبورن استرالیا (۱۵) که ۵۳٪ نسبت به اهمیت فیشورسیلنت آگاهی داشتند، بیشتر بود که البته مطالعه استرالیا در ده سال قبل از این مطالعه صورت گرفته است. وضعیت نگرش والدین تهران و ملبورن با هم تقریباً مشابه بود اما در زمینه فلوراید در حالیکه دو سوم والدین تهران نسبت به اهمیت

سیلنت داشتن کودک داشت. سهم کودکانی که منبع اطلاعات کلی بهداشتی آنان دندانپزشک بود، به طرز قابل ملاحظه‌ای از بقیه گروه‌ها بیشتر بود. مطالعات دیگر نیز بر نقش دندانپزشکان به عنوان مهم‌ترین منبع ارائه آگاهی‌های بهداشت دهان و دندان تأکید کرده است (۱۵،۱۸،۱۹).

تشکر و قدردانی

سرکار خانم دکتر بنفشه گلستان در تابستان ۱۳۸۹ دارفانی را وداع گفتند و در جوار رحمت حق جای گرفتند. روحش شاد و آمرزش خداوند برای او. نویسندگان از مسئولین آموزش و پرورش شهر تهران به پاس همکاری در اجرای این طرح سپاسگزاری می‌نمایند. همچنین سپاس ویژه خود را به سرکار خانم دکتر نسرين آخوندی که مشاوره آماری را ادامه دادند تقدیم می‌دارند.

از برنامه‌های پیشگیرانه نیز تأثیر مهمی بر ارائه آموزش‌های لازم به مراجعین دارد (۱۵). بین میزان آگاهی والدین درباره سیلنت و سابقه آموزش بهداشت دهان و دندان والدین رابطه معنی‌داری مشاهده شد. افرادی که دندانپزشک قبلاً آموزش بهداشت دندان به آنان داده بود، آگاهی بهتری نسبت به کسانی که آموزش بهداشت دهان و دندان ندیده بودند، داشتند.

اقدام والدین در استفاده کودکانشان از سیلنت، رابطه معنی‌داری با تحصیلات والدین، سن والدین و تعداد فرزندانشان می‌دهد. بیش از ۲۲٪ کودکانی که والدین با تحصیلات دانشگاهی داشتند، سیلنت تراپی شده بودند. اما دندان‌های هیچ یک از کودکانی که والدین با تحصیلات زیر دیپلم داشتند، سیلنت تراپی نشده بود. پیش از این در تحقیقات، به نقش تحصیلات والدین در عملکردشان در مورد سیلنت اشاره شده بود (۱۷،۱۸). منبع کسب اطلاعات بهداشتی والدین رابطه معنی‌داری با

منابع:

- 1- Locker D, Jokovic A, Kay EJ. Prevention. part 8: The use of pit and fissure sealants in preventing caries in the permanent dentition of children. *Br Dent J*. 2003;195(7):375-8.
- 2- Rozier RG. Effectiveness of methods used by dental professionals for the primary prevention of dental caries. *J Dent Educ*. 2001;65(10):1063-72.
- 3- Jackson D. Caries experience in English children and young adults during the years 1947-1972. *Br Dent J*. 1974;137(3):91-8.
- 4- United States Department of Health and Human Services. Dental treatment needs of United States children 1979-80. The national caries prevalence survey. NIH Pub. No 83. 2246 December (Report).
- 5- Harris NO, Garcia-Godoy F, Nathe CN. Primary preventive dentistry. 7th ed. New Jersey: Prentice Hall; 2008.
- 6- Sergio Uribe. The effectiveness of fissure sealants. How effective are fissure sealants in preventing occlusal caries in children and adolescents? *Evidence-Based Dent*. 2004;5:92.
- 7- Mejäre I, Lingström P, Petersson LG, Holm AK, Twetman S, Nordenram G, et al. Caries-preventive effect of fissure sealants: a systematic review. *Acta Odontol Scand*. 2003;61(6):321-30.
- 8- Beauchamp J, Caufield PW, Crall JJ, Donly K, Feigal R, Gooch B, et al. Evidence-based clinical recommendations for the use of pit-and-fissure sealants: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. *J Am Dent Assoc*. 2008;139(3):257-68.
- 9- Nathe CN, Garcia-Godoy F, Harris NO. Primary preventive dentistry. 7th ed. New Jersey: Pearson education Inc; 2009.
- 10- Azarpazhooh A, Main PA. Pit and fissure sealants in the prevention of dental caries in children and adolescents: a systematic review. *J Can Dent Assoc*. 2008;74(2):171-7.
- 11- Oscarson N. Health economic evaluation methods for decision-making in preventive dentistry. Umeå University Publication, Medical Dissertations. Department of public health and clinical medicine. Umeå University, Sweden. 2006.
- 12- Mueller WA. Benefits of preventive dentistry in children: cost factors and public policy. *Child and Adolescent Social Work Journal*. 1993;10(5):395-401.
- 13- Werner CW, Pereira AC, Eklund SA. Cost-effectiveness study of a school-based sealant program. *ASDC J Dent Child*. 2000;67(2):93-7.
- 14- Kervanto-Seppälä S, Pietilä I, Meurman JH, Kerosuo E. Pit and fissure sealants in dental public health-application criteria and general policy in Finland. *BMC Oral Health*. 2009;4(9):5.
- 15- Mafeni JO, Messer LB. Parental knowledge and attitude towards pit and fissure sealants. *Aust Dent J*. 1994;39(3):172-80.
- 16- Al-Shalan TA. Saudi parents knowledge of and attitude toward the prevention of dental caries. *Saudi Dent J*. 2003;15(1):27-32.
- 17- Selwitz RH, Colley BJ, Rozier RG. Factors associated with parental acceptance of dental sealants. *J Public Health Dent*. 1992;52(3):137-45.
- 18- Cherry-Peppers G, Gift HC, Brunelle JA, Snowden CB. Sealant use and dental utilization in U.S. children. *ASDC J Dent Child*. 1995;62(4):250-5.
- 19- Lang WP, Weintraub JA, Choi C, Bagramian RA. Fissure sealant knowledge and characteristics of parents as a function of their child's sealant status. *J Public Health Dent*. 1988;48(3):133-7.
- 20- Ross-Degnan D, Soumerai SB, Goel PK, Bates J, Makhulo J, Dondi N, et al. The impact of face-to-face educational outreach on diarrhoea treatment in pharmacies. *Health Policy*

Plan. 1996;11(3):308-18.

21- Belton A. International standards for diabetes education.

Diabetes Voice. 2003;48(4):17-9.

۲۲- کهبازی منبزه، چهرئی علی. تعیین اثر آموزش تغذیه تکمیلی توسط پزشک بر وزن اطفال ۳۴-۶ ماهه دارای اختلال رشد. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. سال ۱۳۸۳؛ دوره ۲۸ (شماره ۳): ۶-۲۱.

۲۳- حمیدزاده اربابی یوسف، نعمتی علی. مقایسه تأثیر روشهای آموزش حضوری و غیرحضوری رابطان و کارکنان بهداشتی بر آگاهی مادران و تغییرات آنتروپومتریک شیرخواران. (۱۳۸۹) گزارش طرح تحقیقاتی. دانشگاه علوم پزشکی اردبیل- مدیریت تحقیقات و فناوری و اطلاع رسانی، واحد تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، <http://eprints.arums.ac.ir/1666/> تاریخ دسترسی ۰۵ مهر ۱۳۸۹.