

مقاله علمی «تحقیقی»

## بررسی رابطه شیوع پوسیدگیهای زودرس با عادت تغذیه در خواب نزدگروهی از نوزادان و نوپایان در شهر کرمان

دکتر حمیدرضا پوراسلامی\*

دکتر شهرزاد ادهمی\*\*

### چکیده

یکی از انواع پوسیدگیهای دندان‌ی شایع و سریع پیشرونده، پوسیدگیهای ناشی از نحوه تغذیه در شیرخواران است که به سبب سن مبتلایان، مشکلات پیشگیری و درمانی خاص خود را دارد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع عادت تغذیه در خواب، شیوع پوسیدگیهای زودهنگام در شیرخواران (ECC) و شیوع استفاده از پاسیفیر (گول زنک) نزد نوزادان و نوپایان ۲۴ - ۶ ماهه شهر کرمان در سال ۱۳۷۹ می‌باشد. جامعه مورد بررسی ششصد کودک شیرخوار در چهار مرکز بهداشتی درمانی واقع در چهار ناحیه مختلف شهر کرمان بود. نتایج نشان داد که از این تعداد، ۳۴۹ نفر یعنی ۵۸/۲٪ عادت شیرخوردن در خواب را داشتند. همچنین پوسیدگی زودرس در ۲۶۴ نفر از معاینه شوندهگان مشاهده شد، به عبارتی شیوع عارضه ۴۴٪ بود و بین شیوع پوسیدگی دندان و عادت تغذیه در خواب رابطه معنی‌دار آماری مشاهده گردید ( $P < 0/0001$ ). ۱۹۹ نفر از کودکان از گول‌زنک استفاده می‌کردند به عبارت دیگر فراوانی عادت استفاده از پاسیفیر ۳۳/۳٪ بود.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که پوسیدگیهای زودرس در کودکان کرمانی نسبت به مطالعات مشابه در سایر نقاط کشور از شیوع بالاتری برخوردار است که البته با توجه به بالا بودن شیوع عادت تغذیه در خواب نزد شیرخواران، ارائه آموزشهای لازم به مادران از طریق مراکز بهداشتی درمانی و رسانه‌های جمعی در خصوص نحوه تغذیه کودک شیرخوار ضروری می‌باشد.

کلید واژه‌ها: پوسیدگی - پاسیفیر - نوزادان و نوپایان - کرمان

## مقدمه

در چند ماه اول پس از تولد حجم معده نوزاد کوچک می‌باشد و او زود به زود نیاز به شیر خوردن پیدا می‌کند و هر بار هم مقدار کمی شیر می‌خورد و این امر در ساعات شب نیز صورت می‌گیرد و به طور اجتناب‌ناپذیری طفل در طول شب چندین بار بیدار می‌شود و شیر می‌خورد.

تا حدود چهار تا شش ماهگی شیر مادر یا شیر خشک می‌تواند تغذیه کاملی را برای نوزاد در حال رشد فراهم کند اما از آن به بعد غذاهای نیمه جامد، جامد و آب میوه‌ها هم به شیر خوار داده می‌شود، در نتیجه میزان و دفعات تغذیه با شیر بخصوص در ساعات شب بسیار کاهش می‌یابد (۲ و ۱) و صرفاً نیاز به مکیدن غیرتغذیه‌ای است که طفل را وادار می‌سازد در حین خواب مکرراً سینه مادر یا سر شیشه را در دهان داشته باشد بدون اینکه عمل بلع را انجام داده و شیر موجود در دهان را وارد دستگاه گوارش نماید، لذا شیر در دهان او در تماس با دندانها باقی مانده و تخمیر می‌گردد و اسید حاصل سبب پوسیدگی دندانهای تازه رویش یافته می‌شود. بنابراین از شش ماهگی به بعد که شروع رویش دندانهای شیری کودک است باید مادر در ساعات شب و حین خواب از قرار دادن سینه یا سرشیشه در دهان کودک خود اجتناب نماید و برای ارضای نیاز مکیدن غیرتغذیه‌ای او از پاسیفیر مناسب یا شیشه محتوی مقدار کمی آب یا آب میوه غیر شیرین استفاده نماید (۳ و ۴).

به نظر می‌رسد بسیاری از مادران ایرانی به این مهم توجه ندارند و فاقد اطلاعات لازم در خصوص چگونگی بروز و پیشگیری از پیشرفت پوسیدگیهای زودرس در دهان طفل خود می‌باشند. حضور بشمار و مکرر مادران با پوسیدگی زودرس روی دندانهای کودکان دو ساله و کمتر از دو سال، در کلینیک‌های دندانپزشکی و مطبهای دندانپزشکان متخصص و حتی پزشکان متخصص اطفال گواه این امر می‌باشد. کنترل و درمان این گونه پوسیدگیها در نوپایان معضلی برای والدین و دندانپزشکان می‌باشد و باعث درد و رنج شدید مبتلایان و حتی اختلال در رشد طبیعی آنها می‌شود. (۵) مطالعه حاضر با هدف بررسی فراوانی عادت تغذیه در خواب و شیوع پوسیدگی زودرس و نیز فراوانی عادت استفاده از پاسیفیر طراحی و اجرا گردیده است.

## مواد و روشها

این مطالعه که از نوع مقطعی است در پاییز و زمستان سال ۱۳۷۹ انجام شده است. جامعه مورد پژوهش شامل نوزادان و نوپایان بین شش تا ۲۴ ماهه به تعداد ششصد نفر بود که توسط مادران خود در سه ماهه آخر سال ۷۹ جهت انجام واکسیناسیون و معاینات دوره‌ای به چهار مرکز بهداشتی درمانی در چهار ناحیه جغرافیایی مختلف شهر کرمان آورده شده‌اند. حجم نمونه با سطح اطمینان ۹۵٪ و سطح خطا ۵٪ و با اندازه اثر ۱/۵ برابر، ۵۸۶ نفر برآورده شد، که به ششصد نفر افزایش یافت.



نتایج این مطالعه را می‌توان به همه نوزادان و نوپایان کمتر از دو سال شهر کرمان تعمیم داد زیرا همه والدین، اطفال خود را از ۱/۵ ماهگی تا حدود دو سالگی به طور مکرر جهت واکسیناسیون و اندازه‌گیری قد و وزن و انجام برخی معاینات با فواصل چند ماهه به مراکز بهداشتی درمانی می‌آورند و این حجم نمونه به طور تصادفی از بین آنها انتخاب گردید. جمع‌آوری اطلاعات توسط پرسشنامه‌ای با دو سؤال در زمینه خصوصیات فردی شامل جنس، تاریخ تولد و سه سؤال پیرامون نوع تغذیه، عادت تغذیه در خواب و استفاده از پاسیفیر صورت گرفت و همچنین بررسی کلینیکی وجود پوسیدگی در دندانهای پیشین، انجام و یافته‌ها در پرسشنامه ثبت شدند. روش کار بدین ترتیب بود که پس از هماهنگی لازم با مرکز بهداشت شهرستان کرمان جلسه‌ای آموزشی، توجیهی برای هشت نفر از کارکنان واحدهای واکسیناسیون مراکز بهداشتی درمانی موردنظر برگزار و طی آن شرکت‌کنندگان توسط اسلاید با نحوه بروز، علائم دندانی و چگونگی تشخیص پوسیدگیهای زودرس در دندانهای پیشین فک بالا نزد کودکان شیرخوار آشنا گردیدند. مطابق آموزش ارائه شده به دو نفر از پرسنل هر مرکز، کودکی مبتلا به پوسیدگی زودرس که علائم پوسیدگی را در یک و یا بیش از یکی از دندانهای BA|AB داشت نشان داده می‌شد. این علائم شامل از بین رفتن مینا و ایجاد حفره روی سطوح لبیال یا پروگزیمال بود. پرسشنامه پس از تکثیر به تعداد هفتصد نسخه در اختیار مراکز بهداشتی و درمانی موردنظر قرار داده شد و اعلام گردید همه کودکان شش ماهه تا دو ساله که از اول دی ماه ۷۹ تا پایان اسفند همان سال به مراکز بهداشتی درمانی آورده می‌شوند در اولین مراجعه و فقط برای یک بار مورد معاینه دندانی و پرسش از مادر قرار گیرند و پرسشنامه برای آنها تکمیل گردد. در طی دوره سه ماهه جمع‌آوری اطلاعات، نحوه فعالیت کارکنان مراکز در خصوص معاینات دندانی و تکمیل پرسشنامه به طور مرتب و مکرر توسط نگارندگان مقاله مورد بازبینی و کنترل قرار می‌گرفت در پایان دوره مطالعه، ششصد برگ پرسشنامه دارای پاسخهای کامل از بین هفتصد برگ پرسشنامه جمع‌آوری و تعداد صد پرسشنامه دیگر به دلیل نداشتن یک یا چند پاسخ، از بررسی حذف گردیدند.

## نتایج

داده‌های ششصد پرسشنامه مربوط به این تعداد نوزاد و نوپا استخراج و با استفاده از آزمون  $X^2$  مورد تجزیه و تحلیل و آنالیز آماری قرار گرفت که نتایج عمده به شرح زیر است:

سیصد و بیست نفر (۵۳/۳٪) آنها پسر و دویست و هشتاد نفر (۴۶/۷٪) دختر بودند. شیوع پوسیدگی زودرس در پسران ۵۳/۳٪ و در دختران ۴۱/۴٪ بود. بین جنسیت و شیوع پوسیدگی دندان رابطه معنی‌داری وجود نداشت.  $P > 0/05$  (جدول ۱)

جدول ۱ - توزیع فراوانی ششصد نوزاد و نوپای شهر کرمان  
به تفکیک جنس و بر حسب وضعیت پوسیدگی

جمع		ندارند		دارند		پوسیدگی / جنس
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۵۳/۳	۳۲۰	۴۶/۷	۱۷۲	۵۳/۳	۱۴۸	پسر
۴۶/۷	۲۸۰	۵۸/۶	۱۶۴	۴۱/۴	۱۱۶	دختر
۱۰۰	۶۰۰	۵۶	۳۳۶	۴۴	۲۶۴	جمع

$$X^2 = 1/41 \quad DF = 1 \quad P > 0.05$$

۵۳/۳٪ از نوزدان و نوپایان یا شیر مادر، ۲۶/۸٪ با شیشه و ۱۹/۹٪ هم با شیر مادر و شیشه تغذیه می شدند. در مجموع ۲۶۴ نفر (۴۴٪) دارای پوسیدگی دندان بودند، بدین ترتیب که شیوع پوسیدگی دندان در نوزادان و نوپایانی که با شیر مادر تغذیه می شدند ۲۶/۶٪، و آنانی که با شیر مادر و شیشه تغذیه می شدند ۶۱/۳٪ و آنها که فقط با شیشه تغذیه می گردیدند ۶۵/۸٪ بود. بین نوع تغذیه و شیوع پوسیدگی اختلاف معنی دار آماری وجود داشت ( $X^2 = 85/2 \quad DF = 2 \quad P > 0.0001$ ).

جدول ۲

جدول ۲ - توزیع فراوانی ششصد نوزاد و نوپای شهر کرمان  
بر حسب ارتباط بین نوع تغذیه و پوسیدگی دندان

جمع		ندارند		دارند		پوسیدگی / جنس
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۵۳/۳	۳۲۰	۷۳/۴	۲۳۵	۲۶/۶	۸۵	فقط با شیر مادر
۲۶/۸	۱۶۱	۳۴/۲	۵۵	۶۵/۸	۱۰۶	فقط با شیشه (شیر خشک)
۱۹/۹	۱۱۹	۳۸/۷	۴۶	۶۱/۳	۷۳	هم شیر مادر و هم شیشه
۱۰۰	۶۰۰	۵۶	۳۳۶	۴۴	۲۶۴	جمع

$$(X^2 = 85/2 \quad DF = 2 \quad P < 0.0001)$$



تعداد ۳۴۹ نفر (۵۸/۲٪) از نوزادان و نوپایان در خواب شیر مصرف می‌کردند، که در بین آنها شیوع پوسیدگی دندان ۵۳/۹٪ بود، در حالی که ۲۵۱ نفر آنان در خواب شیر مصرف نمی‌کردند که شیوع پوسیدگی در این نوزادان ۳/۳٪ بود. ملاحظه می‌شود که شیوع پوسیدگی دندان در مصرف‌کنندگان شیر به هنگام خواب بیش از نوزادانی است که در خواب شیر مصرف نمی‌کردند و در این زمینه اختلاف معنی‌دار آماری بین این دو گروه وجود داشت. ( $\chi^2=56/3, DF=1, P<0/0001$ )

جدول ۳- توزیع فراوانی ششصد نوزاد و نوپای شهر کرمان بر حسب ارتباط بین مصرف شیر در خواب و پوسیدگی دندان

جمع		ندارند		دارند		مصرف شیر در خواب	پوسیدگی
		تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۵۸/۲	۳۴۹	۴۶/۱	۱۶۱	۵۳/۹	۱۸۸	مصرف می‌کنند	
۴۱/۸	۲۵۱	۶۹/۷	۱۷۵	۳/۳	۷۶	مصرف نمی‌کنند	
۱۰۰	۶۰۰	۵۶	۳۳۶	۴۴	۲۶۴	جمع	

$$(\chi^2=56/3 \text{ DF}=1 \text{ } P<0/0001)$$

همچنین در مجموع ۳۳/۳٪ نوزادان و نوپایان از پاسیفیر استفاده می‌کردند که این یافته شامل ۳۲/۸٪ پسران و ۳۳/۹٪ دختران می‌شد.

### بحث

در تعدادی از تحقیقاتی که شیر را در محیط آزمایشگاه مورد مطالعه قرار داده‌اند، عنوان شده است این ماده باعث ایجاد پوسیدگی دندان نمی‌گردد معذالک Viana در محیط دهان مصنوعی، شیر گاو، مخلوطی از شیر و عسل، شیرخشک و شیر انسان را از نظر ایجاد پوسیدگی مورد مطالعه قرار داد و نتیجه گرفت که شیر گاو حداقل دکلسیفیکاسیون را ایجاد می‌کند و شیرخشک، و پس از آن شیر انسان در ایجاد پوسیدگی تأثیر بیشتری به جا می‌گذارند، لذا تجربه ایشان اثر لاکتوز را در دکلسیفیکاسیون دندان تأیید می‌نماید. وی در این خصوص تذکر می‌دهد که شیر به تنهایی چنانچه به مدت کافی در تماس با دندان باشد باعث ایجاد پوسیدگی می‌گردد و مخلوط کردن قند با شیر میزان پوسیدگی را به شدت افزایش می‌دهد حتی اگر چنین شیری زمان کوتا‌هتری هم با دندان در تماس باشد (۶). Eisenson و همکاران چهار کودک را گزارش کرده‌اند که در آنها الگوی خاص پوسیدگی زودرس

مشاهده شده است. در هر کودک این حالت به یک عادت ویژه در تغذیه از سینه مادر نسبت داده شد لذا محققین نتیجه گرفتند که اگر به شیر مادر (با ۷٪ لاکتوز در مقابل ۴/۸٪ لاکتوز شیر گاو) اجازه داده شود روی دندانهای کودک را کد بماند لاکتوز آن نیز می تواند پوسیدگی ایجاد نماید (۷). این شواهد حاکی از آن است که شیر مادر با وجودی که مفیدترین و کاملترین منبع تغذیه کودک می باشد اما تحت شرایطی همانند شیر خشک، پوسیدگی را است و این پوسیدگی زایی به روش غیر صحیح تغذیه در ساعات شب نسبت داده می شود. مطالعه انجام شده در شهر مشهد در سال ۱۳۷۷ نشان می دهد که ۷۷٪ کودکان بررسی شده به هنگام خواب شیشه شیر یا سینه مادر را در دهان نگه می دارند (۸) که این مقدار نزدیک به شیوع ۵۸/۲٪ بدست آمده در مطالعه حاضر می باشد. همچنین در این مطالعه ۵۳/۳٪ شیرخواران فقط با شیر مادر تغذیه می شده اند که در این درصد بسیار نزدیک به نتیجه مطالعه عجمی و فریور در سال ۱۳۷۷ و در شهر مشهد می باشد در مطالعه محققین مزبور ۵۴٪ کودکان بررسی شده تغذیه با شیر مادر داشته اند (۸).

بر اساس مطالعه حاضر شیوع پوسیدگیهای زودرس ۴۴٪ بود که این میزان شیوع پوسیدگیها، با توجه به معیار وجود حداقل یک دندان پوسیده، از شیوع ۳۰/۷٪ در کودکان پنج تا شش ساله مشهد و شیوع ۱۹٪ نزد کودکان ۳۶ - ۶ ماهه شهر مشهد در سال ۱۳۸۰ و کودکان سه تا پنج ساله حکیمیه تهران در سال ۱۳۷۵ و شیوع ۲۱/۱٪ در کودکان دو تا چهار ساله شهر تهران در سال ۱۳۷۶ بیشتر می باشد (۱۱ و ۱۰ و ۹ و ۸) این شیوع بیشتر را می توان به عواملی احتمالی همچون پایینتر بودن نسبی سطح دانش و آگاهی مادران کرمانی در خصوص نحوه تغذیه کودک شیرخواره خود و نیز معیار تشخیصی وجود حداقل یک دندان پوسیده در تحقیق حاضر نسبت داد. همچنین شیوع پوسیدگیهای زودرس نزد کودکان براساس مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر طیف وسیعی را در بر می گیرد که شامل ۲/۶٪ در استرالیا به سال ۱۹۹۱، ۲/۱٪ انگلستان در ۱۹۸۲، ۶/۸٪ تانزانیا در ۱۹۹۴، ۱۱٪ آلاسکا در ۱۹۸۴، ۵۵٪ بومیان آلاسکا و اوکلاهما در ۱۹۸۷، ۷۰٪ کودکان بومی اریزونا در ۱۹۸۹ و بالاخره ۸۰٪ اسکیموها در ۱۹۸۸ می باشد (۱۵ و ۱۴ و ۱۲ و ۵). برخی از این مطالعات شیوع پوسیدگیها را کمتر و بعضی دیگر بیش از این مطالعه نشان داده اند که تفاوتها را می توان به عوامل متعدد از جمله تفاوتهای فرهنگی و سطح بیش متفاوت والدین جوامع مختلف نسبت داد.

مطابق نتایج این مطالعه پسران کمی بیش از دختران مبتلا به پوسیدگی دندانی بودند که این تفاوت معنی دار نبود اما در مطالعه انجام شده در تهران که توسط برگریزان و همکاران در سال ۱۳۷۶ انجام شد بین جنسیت و شیوع پوسیدگی تفاوت معنی دار مشاهده گردید و نشان داد که پسران بیشتر مبتلا بوده اند (۱۱). در مطالعات انجام شده در آمریکا که توسط Kaste در ۱۹۸۸، Weinstein در ۱۹۹۲ و در تانزانیا توسط Matee در ۱۹۹۴ انجام شد رابطه معنی داری بین جنسیت و شیوع

پوسیدگی مشاهده نشد هر چند Kaste هم مشاهده کرد پسران بیش از دختران مبتلا می‌شوند (۱۶ و ۱۴ و ۱۲).

مطالعه برگ‌ریزان و همکاران در تهران نشان داد که تقریباً ۴۹٪ با شیشه تغذیه می‌شدند و نیمی از تغذیه شدگان با شیشه در شب هم شیشه را در دهان داشتند (۱۱) در حالی که در تحقیق حاضر ۲۶/۸٪ کودکان فقط با شیشه تغذیه شده و ۱۹/۹٪ هم با شیر مادر تغذیه می‌شدند. مطالعات انجام شده توسط Johnson در آمریکا به سال ۱۹۹۴، Weinstein در آمریکا به سال ۱۹۹۲، Matee در تانزانیا به سال ۱۹۹۴، Schwartz در آمریکا به سال ۱۹۹۳، و Shantinath در آمریکا به سال ۱۹۹۶ هم رابطه‌ای مشابه مطالعه حاضر بین شیوع پوسیدگیهای زودرس با تغذیه شبانه را نشان دادند. (۱۸ و ۱۷ و ۱۴ و ۱۲ و ۱۱).

براساس این مطالعه شیوع استفاده از پاسیفیر توسط نوزادان و نوپایان ۳۳/۳٪ تعیین گردید در حالی که در مطالعه انجام شده توسط Brenchley که در انگلستان و در سال ۱۹۹۱ انجام شد فراوانی استفاده از پاسیفیر توسط کودکان ۲۰٪ بود (۱۹). این تفاوت در فراوانی استفاده از پاسیفیر را می‌توان به تفاوت‌های فکری و فرهنگی مادران در انگلستان و کرمان نسبت داد.

### نتیجه‌گیری

براساس مطالعه انجام شده نتیجه گرفته می‌شود که تغذیه ممتد کودک شیرخوار بزرگتر از شش ماه در طول شب (به عنوان یک روش غیر صحیح از نظر سلامت دندانها) بین کودکان کرمانی از شیوع بالایی برخوردار است که این مسئله باعث فراوانی پوسیدگیهای زودرس نزد کودکان شده است.

### پیشنهاد

این مطالعه ضرورت آموزش والدین در خصوص روش صحیح تغذیه شیرخواران و نحوه مراقبت از دندانهای تازه رویش یافته آنها را گوشزد می‌نماید. موضوعی که به عنوان یکی از «اهداف بهداشت دهان مردمان سال ۲۰۰۰» در قالب جملات زیر بیان شده: نسبت والدینی را که روشهای صحیح شیر دادن را استفاده می‌نمایند تا از پوسیدگی زودرس دندانی جلوگیری شود تا دست کم ۷۵٪ افزایش دهد. (۷).

بجاست که در کشور ما هم مسائل مربوط به تغذیه شیرخوار و عادات مکیدن تغذیه‌ای و غیر تغذیه‌ای به عنوان بخشی از برنامه‌های دندانپزشکی پیشگیری قلمداد شود و توصیه‌های اختصاصی علاوه بر دندانپزشکان از طریق واحدهای بهداشت مادر و کودک مستقر در مراکز بهداشتی

درمانی به مادران ارائه گردد.

### **تشکر و سپاس**

از جناب آقای دکتر یدا... نیکیان عضو هیأت علمی گروه آمار و اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان که در مسائل آماری مطالعه مذکور، ما را یاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی می‌گردد.



## REFERENCES

- ۱- ولایتی علی اکبر. مروری بر طب اطفال (AOM اطفال). تهران: انتشارات ارجمند؛ ۱۳۷۶، ۳۳ - ۳۰.
- ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری یونسف. شیر مادر و تغذیه شیرخوار. [بی.م.] انتشارات روشنگران؛ ۱۳۷۰.
- 3 - Weintraub JA. prevention of early childhood caries: A Public health perspective. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998; 26: 62 - 2.
- 4 - Turgeon OH, Lachaplle D. Nutritive and non - nutritive Sucking habits. *J of Dent for Child* 1996; 321 - 326.
- 5 - Johnston T, Messer LB. Nursing Caries: Literature review and report of a case managed under local anaesthesia. *Aust Dent J* 1994; 39: 373 - 381.
- ۶- طالبی، رضا. تغذیه از شیر مادر و پوسیدگی دندان. مجله جامعه دندانپزشکی ایران ۱۳۶۱؛ ص ۴۱ - ۳۷.
- 7 - Mc Donald RF, Avery DR. *Dentistry for the child and Adolescent*. 8th ed. [S.L]: mosby pub; 1994, 225, 863.
- ۸- عجمی بهجت الملوک، فریور خلیل. مقایسه تأثیر شیر مادر و شیر مصنوعی بر DMF گروهی از کودکان پنج تا شش ساله در مراکز بهداشتی درمانی شهر مشهد. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد ۱۳۷۷؛ ۷۲ - ۶۷.
- ۹- نعمت‌اللهی ح، خوردی مودم. بررسی ارتباط بین پوسیدگی دندانی در کودکان ۳۶ - ۶ ماهه با پوسیدگی دندانی و وضعیت اجتماعی اقتصادی مادران آنها در مشهد. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد ۱۳۸۰؛ ۸۷ - ۷۸.
- ۱۰- ملک افضلی اردکانی ب: بررسی شیوع Nursing Caries و عوامل مرتبط با آن در کودکان ۵ - ۳ ساله حکیمیه تهران در سال ۱۳۷۵. خلاصه مقالات سی و نهمین کنگره علمی سالانه و ششمین کنگره بین‌المللی انجمن دندانپزشکی ایران ۱۳۷۸؛ ۳۲۲.
- ۱۱- برگ‌ریزان مجید، رحیمی مریم، مقدم بهارک. بررسی اپیدمیولوژیک Nursing Caries در کودکان ۴ - ۲ ساله شهر تهران. مجله دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی ۱۳۷۹؛ (۴) ۱۸: ۳۱۰ - ۳۰۴.
- 12 - Weinstein P, Domoto P, Wohlers K, Koday M. Mexican - American parent with children at risk for baby bottle tooth decay: pilot study at a migrant farmworkers Clinic. *J Dent Child* 1992; 59: 376 - 383.

- 13 - Yiu CK, wei, SH. Management of rampant caries in children. *Quintessence Int* 1992; 23: 159 - 168.
- 14 - Matee MI, Van't Hof M, Masseur SY, Mikx FH, Van palenstein Helderman WII. Nursing caries, linear hypoplasia, and nursing and weaning habits in Tanzanian infants. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22: 289 - 293.
- 15 - Barnes GP, parker WA, Lyon TC, Drum MA, Coleman GC. Ethnicity, location, age, and flouridation factors in bady bottle tooth decay and prevalence of head start childern. *Public Health Reports* 1992; 107: 167 - 173.
- 16 - Kaste LM, Marianos D, Chang R, Phipps KR. The Assessment of nursing caries and Its relationship to high caries in the permanent dentition. *J Public Health Dent* 1992; 52: 64 68.
- 17 - Schwartz S, Rosivack RG, Micheloti P. A Child's sleeping habit as a cause of nursing caries. *J Dent Child* 1993; 60: 22 - 25.
- 18 - Shantinath S, Breiger D, Willams B, Hasaz D. The Relationship sleep problems and sleep associated feeding to nursing caries. *Pediatr Dent* 1996; 18: 375 - 378.
- 19 - Brenchley ML. Is digit Sucking of significance? *Br Dent J* 1991; 171: 357 - 362.

