

مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نسبت به سلامت دهان و دندان در والدین کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی در مقایسه با والدین کودکان سالم

دکتر مسعود فلاحی نژاد قاجاری^۱ - دکتر سعید مجتهدزاده^۲ - دکتر محمدجواد خرازی فرد^۳ - دکتر نازلی مهدوی^۴ - دکتر سعیده محتوی پور^۵

۱- دانشیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

۲- دانشیار گروه آموزشی قلب کودکان دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

۳- عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران

۴- دندانپزشک

۵- استادیار گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بیماران قلبی نسبت به افراد سالم نیازهای دندانپزشکی متفاوتی دارند که آگاهی از آن ضروری است. هدف از این مطالعه بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان قلبی و والدین کودکان سالم نسبت به بهداشت دهان و دندان می باشد. روش بررسی: در این مطالعه مورد-شاهدی اطلاعات از طریق پرسشنامه از والدین جمع آوری گردید. جمعیت مورد مطالعه شامل ۲۵ نفر والدین کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی و ۲۵ نفر والدین کودکان سالم بودند که از نظر سن، جنس و تحصیلات والدین همسان شدند. اطلاعات با استفاده از آزمونهای Independent sample t test برای آگاهی و نگرش و Mann Whitney برای عملکرد با خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ بررسی شد.

یافته‌ها: میزان آگاهی والدین بیماران قلبی $23/29 \pm 45/24$ و والدین کودکان سالم $41/10 \pm 20/45$ بود که اختلاف آماری معنی داری نداشت. نمره نگرش در والدین بیماران قلبی $9/9 \pm 79/3$ ٪ و در والدین کودکان سالم $6/6 \pm 78/9$ ٪ بود که از نظر آماری معنی داری نبود. از لحاظ عملکرد ۴۴٪ کودکان قلبی و ۲۰٪ کودکان سالم حداقل دو بار در روز مسواک می زدند. بیش از ۵۰٪ کودکان قلبی مراجعه به دندانپزشک نداشتند اما کودکان سالم به صورت منظمتر مراجعه به دندانپزشک داشتند.

نتیجه گیری: بین میزان آگاهی و نگرش در دو گروه والدین، اختلاف آماری معنی داری مشاهده نشد. آگاهی والدین در دو گروه ضعیف بود اما نگرش مثبت بود. عملکرد والدین در زمینه مسواک زدن کودکانشان خوب بود اما در زمینه مراجعه به دندانپزشک ضعیف بود.

کلید واژه‌ها: سلامتی دهان و دندان، بیماری قلبی، آگاهی، نگرش، عملکرد

پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۵/۱

اصلاح نهایی: ۱۳۹۲/۳/۲۱

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۱/۲۱

نویسنده مسئول: دکتر سعیده محتوی پور، گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان، گیلان، ایران
e.mail:smohtavipour@yahoo.com

مقدمه

اندوکاردیت عفونی قرار می گیرند. با وجود اینکه اندوکاردیت عفونی درچه‌های قلبی به ویژه در کودکان به ندرت رخ می دهد (حدود ۰/۳۴ در هر صد هزار کودک در سال) (۲) اما از آنجایی که عوارض وخیم و مرگباری به دنبال دارد و بیشترین باکتری پاتوژن در این بیماری استرپتوکوک ویریدانس که فلور نرمال دهان است، می باشد (۳-۴) پیشگیری از وقوع آن به کمک آنتی بیوتیک به ویژه قبل از اعمال دندانپزشکی ضرورت دارد. (۱ و ۳)

بیماران مبتلا به مشکلات سیستمیک نسبت به افراد سالم ملاحظات و نیازهای دندانپزشکی متفاوتی دارند که آگاهی از آن برای دندانپزشک، فرد مبتلا و خانواده اش ضروری است. از جمله این بیماریها، مشکلات قلبی است که در مورد کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی مادرزادی، رماتیسم قلبی و بیماریهای دریچه ای بایستی مورد توجه قرار گیرد. (۱)
این بیماران در نتیجه ابتلا به بیماریهای دهان و انجام درمانهای دندانپزشکی در معرض خطر باکتری می و بروز

شدند. در مجموع بر اساس ضریب آلفا کرونباخ (۰/۷۴۵) به دست آمده از مطالعه Pilot انجام شده در بین ده نفر (از هر گروه پنج نفر) و با در نظر داشتن $\alpha=0/05$ و $\beta=0/2$ و با استفاده از نرم افزار Minitab ویرایش ۱۴ حجم نمونه برای میزان آگاهی والدین ۱۸ نفر و برای بررسی میزان نگرش ۲۲ نفر تعیین گردید. در نهایت و با در نظر گرفتن احتمال از دست رفتن نمونه ۱۰٪ تعداد نهایی نمونه‌ها برای هر دو گروه آگاهی و نگرش ۲۵ نفر انتخاب شد.

نحوه جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه‌هایی بود که بین پاسخ‌دهندگان توزیع گردید. پرسشنامه طراحی شده برای این مطالعه شامل ۲۶ سؤال بر هر دو گروه شاهد و مورد و سه سؤال اختصاصی برای گروه مورد بود. این پرسشنامه شامل اطلاعات شخصی، ۱۱ سؤال مربوط به میزان آگاهی، هشت سؤال مربوط به میزان نگرش بر اساس معیار رتبه‌ای Likehert و ده سؤال مربوط به عملکرد والدین نسبت به بهداشت دهان و دندان فرزندانشان بود.

تحلیل پاسخ سؤالاتی که مربوط به آگاهی والدین بوده و با گزینه‌های بلی، خیر و نمی‌دانم جواب‌دهی شده بودند بر اساس تعیین امتیاز هر مؤلفه و اهمیتی که داشت توسط متخصص دندانپزشکی اطفال، فوق تخصص قلب اطفال و متخصص بیماریهای دهان و دندان نمره مربوطه اختصاص داده شد و سپس بر اساس این سه نمره میانگین آن به عدد صد رسانده شد. در زمینه سؤالات مربوط به نگرش که شامل پنج گزینه بود بر اساس تقارن و نزدیکی جواب گزینه اصلی از یک تا پنج امتیازدهی شد. تقسیم‌بندی نمره والدین در مورد آگاهی و نگرش به پنج گروه بسیار ضعیف (۰-۲۰)، ضعیف (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۰-۶۰)، خوب (۶۰-۸۰) و عالی (۸۰-۱۰۰) تقسیم گردید.

اطلاعات به دست آمده توسط برنامه کامپیوتری SPSS ویرایش ۱۱/۵ تحت بررسی آماری قرار گرفت. برای تحلیل آماری آگاهی و نگرش Independent sample T test و برای تحلیل آماری عملکرد از Mann Whitney test با خطای نوع اول برابر ۰/۰۵ به کار گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس پاسخهای داده شده به سؤالات مربوط به آگاهی، میزان آگاهی والدین بیماران قلبی، $45/24 \pm 23/29$ و در والدین بیماران کودکان سالم، $41/10 \pm 20/45$ بود.

دهان بزرگترین منبع استقرار ارگانیسم‌های عفونت زای منجر به اندوکاردیت عفونی محسوب می‌گردد. (۵)، ولی باید دقت کرد که در این زمینه کدام اعمال دندانپزشکی خطر باکتریایی و وقوع اندوکاردیت عفونی را افزایش می‌دهند و کدام بیماران در معرض خطر وقوع این مشکل هستند اتفاق نظر وجود ندارد. (۵-۶)، با این وجود مصرف پروفیلاکتیک آنتی‌بیوتیک با توجه به نوع بیماری قلبی و نوع کار دندانپزشکی ضرورت می‌یابد. (۷-۸)

از سوی دیگر کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی از سلامت دهان و دندان کمتری نسبت به کودکان سالم برخوردار می‌باشند. (۴، ۹-۱۰)، چندین دلیل برای این موضوع ذکر شده است مانند مصرف مداوم داروهای حاوی مواد شیرین کننده، افزایش وجود ضایعات تکاملی مینا و غفلت از بهداشت دهان در نتیجه نگرانی و توجه بیشتر به بیماری قلبی کودک. (۴)

انجام مراقبت لازم برای سلامت دندانها در کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی اهمیت زیادی دارد زیرا عدم سلامت دندانی، وضعیت پزشکی این بیماران را نیز به مخاطره می‌اندازد. (۱۱) از آنجایی که در دوران کودکی، والدین به خصوص مادران در بهداشت و سلامتی دهان فرزند خود مهمترین نقش را دارند و اقدامات بهداشتی آنها می‌تواند رفتارهای سالم بهداشتی را برای یک عمر در فرزندانشان تثبیت کند (۱۲)، آگاهی و نگرش والدین نقشی کلیدی در دریافت خدمات دندانپزشکی این کودکان در سالهای اول زندگی ایفا می‌کند. (۴، ۹-۱۳)، هدف از این مطالعه مقایسه میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی در زمینه بهداشت دهان و دندان فرزندانشان نسبت به والدین کودکان سالم می‌باشد.

روش بررسی

در این مطالعه مورد-شاهدی، نمونه‌های مورد بررسی جهت گروه مورد از میان والدین کودکان ۲-۱۶ ساله مبتلا به بیماریهای قلبی بستری در بیمارستان و بیماران سرپایی مراجعه کننده به مطب فوق تخصصی قلب کودکان انتخاب شدند. گروه شاهد نیز آن دسته از والدینی بودند که جهت معاینه کودکانشان به دلایلی غیر از بیماری قلبی به مطب متخصص اطفال مراجعه کرده بودند و این دو گروه از نظر سن، جنس و سطح تحصیلات والدین با یکدیگر همسان سازی

از لحاظ عملکرد، ۱۷/۶٪ کودکان در هر دو گروه در ۱-۲ سالگی مسواک زدن را شروع کرده بودند. بین سن شروع مسواک زدن در دو گروه با استفاده از Mann-Whitney test تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت. ۲۶/۷٪ کودکان کمتر از پنج سال خودشان مسواک می‌زدند و ۴۷/۷٪ والدین برای آنها مسواک می‌زدند و ۲۶/۷٪ نیز اصلاً مسواک نمی‌زدند، اما تمامی کودکان بالای پنج سال خودشان مسواک می‌زدند، ۴۴٪ کودکان قلبی حداقل دو بار در روز مسواک می‌زدند در حالی که ۲۰٪ کودکان سالم دو بار در روز مسواک می‌زدند.

بیش از ۵۰٪ کودکان مبتلا به بیماری قلبی مراجعه به دندانپزشک نداشتند در حالی که کودکان سالم به صورت منظم‌تر و در فواصل کوتاه‌تر مراجعه به دندانپزشک داشتند. علاوه بر آن عملکرد والدین در زمینه مسواک زدن کودکانشان نسبتاً خوب اما در زمینه مراجعه به دندانپزشک به ویژه در مورد کودکان مبتلا به بیماری قلبی ضعیف بود.

بحث

مطالعه حاضر با هدف ارزیابی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین بیماران کودکان قلبی و گروه شاهد آن در زمینه بهداشت دهان و دندان انجام پذیرفت.

طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه حدود ۶۰٪ از والدین اظهار داشتند که بین بیماری قلبی کودکان و بیماری دهان و دندان رابطه‌ای وجود دارد. همچنین اکثراً معتقد بودند بیماران قلبی نیازمند توجه بیشتر هنگام درمانهای دندانپزشکی هستند. با این وجود تنها ۵۶٪ والدین بیماران قلبی از نیاز به مصرف آنتی بیوتیک قبل از درمانهای خاص دندانپزشکی آگاهی داشتند و بقیه والدین این گروه و اکثر والدین گروه شاهد در این مورد اطلاعی نداشتند. اما در مطالعه Grahn و همکاران در سوئد (۹) همه والدین بیماران قلبی و در مطالعه Silva و همکاران در برزیل (۱۴)، ۷۲٪ از والدین از مصرف آنتی بیوتیک قبل از درمانهای دندانپزشکی آگاهی داشتند.

در مطالعه حاضر و بر اساس داده‌های آماری بین میزان آگاهی والدین در کودکان قلبی و سالم در زمینه سلامت دهان و دندان اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. با توجه به میانگین نمره آگاهی به طور کلی آگاهی والدین در دو گروه را می‌توان ضعیف ارزیابی کرد که با مطالعه Silva (۱۴) و همکاران در برزیل همخوانی دارد.

بین میزان آگاهی در دو گروه با استفاده از Independent sample T test اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد و به طور کلی آگاهی والدین در دو گروه را می‌توان ضعیف ارزیابی کرد، به گونه‌ای که فقط ۳۶٪ والدین بیماران قلبی و ۲۴٪ گروه شاهد از آگاهی نسبتاً خوبی در زمینه بهداشت دهان و دندان برخوردار بودند. (جدول ۱)

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت آگاهی نسبت به سلامت دهان و دندان والدین مورد بررسی

گروهها وضعیت آگاهی	فراوانی گروه شاهد	فراوانی گروه مورد
بسیار ضعیف	۵ (۲۰٪)	۶ (۲۴٪)
ضعیف	۹ (۳۶٪)	۴ (۱۶٪)
متوسط	۵ (۲۰٪)	۶ (۲۴٪)
خوب	۶ (۲۴٪)	۹ (۳۶٪)
عالی	--	--
جمع	۲۵ (۱۰۰٪)	۲۵ (۱۰۰٪)

بر اساس پاسخهای داده شده به سؤالات مربوط به نگرش، نمره نگرش در والدین بیماران قلبی، ۷۹/۳±۹/۹ و در والدین کودکان سالم، ۷۸/۹±۶/۶ بود. بین میزان نگرش در دو گروه با استفاده از Independent sample T test اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. به طور کلی نگرش در زمینه سلامت دهان و دندان در والدین مثبت بود. (جدول ۲)

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت نگرش نسبت به سلامت دهان و دندان والدین مورد بررسی

گروهها وضعیت آگاهی	فراوانی گروه شاهد	فراوانی گروه مورد
بسیار ضعیف	--	--
ضعیف	--	--
متوسط	--	--
خوب	۱۹ (۷۶٪)	۱۵ (۶۰٪)
عالی	۶ (۲۴٪)	۱۰ (۴۰٪)
جمع	۲۵ (۱۰۰٪)	۲۵ (۱۰۰٪)

است که این امر می‌تواند ناشی از عدم آگاهی والدین از اهمیت مسواک زدن در سنین پایین باشد چرا که در نتایج مشاهده گردید والدین بر مسواک زدن کودکانشان نظارت کامل دارند اما وقتی آگاهی لازم را ندارند این نظارت نیز خود به خود ارزش بالای ندارد. در زمینه معاینه کودک توسط دندانپزشک، عدم آگاهی نقش پررنگتری پیدا می‌کند. والدین از اینکه باید فرزندان خود را در موقع لزوم و همچنین به صورت دوره‌ای به نزد دندانپزشک ببرند اطلاعی ندارند. بنابراین فرزندان خود را نزد دندانپزشک نمی‌برند. هنگامی هم که کودک و والدین به دندانپزشک مراجعه‌نکنند منع‌کسب اطلاعاتی مهم (دندانپزشک) را در زمینه سلامت دهان و دندان از دست می‌دهند و این سیکل معیوب ادامه می‌یابد.

بنابراین به نظر می‌رسد لازم باشد به والدین آموزش داد که چگونه گرایش‌های مثبت خود را به رفتارهای صحیح بهداشتی برای کودکان خود مبدل سازند. برای این منظور آموزش از طرف کادر بهداشتی دهان و دندان و تواما ایجاد تسهیلات و امکاناتی برای ارتقای دندانپزشکی پیشگیری در سطح جامعه ضروری می‌باشد.

نتیجه‌گیری

بین میزان آگاهی و نگرش در دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد. به طور کلی آگاهی والدین در دو گروه ضعیف بود اما میزان نگرش در زمینه سلامت دهان و دندان مثبت ارزیابی شد.

تقدیر و تشکر

این مقاله منتج از پایان نامه دانشجویی شماره ۲۶۸۹ مربوط به خانم دکترنازلی مهدوی به راهنمایی دکتر مسعود فلاحی نژاد قاجاری در دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی می‌باشد.

REFERENCES

1. Little JW, Falace DA. Dental management of the medically compromised patient. 5th ed. St Louis: The CV Mosby Co; 1997,30-37.
2. Fauci, Braunwald. Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: Donnelly and Sons Publication; 2001, 809-810.

در مطالعه Suvarna (۴) و همکاران میزان آگاهی والدین کودکان مبتلا به بیماری قلبی عروقی خوب بود اما نگرش آنها در مورد سلامت دهان رضایت بخش نبود، که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد.

نتایج به دست آمده از این مطالعه در مغایرت با مطالعه Saundels و همکاران (۱۰) در لندن است. شاید علت عدم معنی‌دار بودن نتایج آگاهی در مطالعه حاضر و معنی‌دار بودن اختلاف آگاهی در مطالعه فوق در پایه و اساس آگاهی است. در کشور ایران اساس آگاهی در کلیه والدین پایین است بنابراین اختلاف در دو گروه معنی‌دار نمی‌باشد. اما در مطالعه Saundels و همکاران میزان آگاهی والدین کودکان مبتلا به بیماری قلبی عروقی بالاتر است که احتمالاً به علت اطلاع رسانی مناسب والدین این کودکان توسط پزشکان و دندانپزشکان در زمینه سلامت دهان و دندان می‌باشد.

در زمینه نگرش نیز بین دو گروه اختلاف آماری معنی‌داری مشاهده نشد که با مطالعه Grahn (۹) در سوئد همخوانی داشت. در مطالعه دیگری که Rai و همکاران در زمینه بررسی میزان آگاهی و نگرش والدین کودکان مبتلا به بیماریهای قلبی در هند انجام دادند مشاهده کردند که به طور کلی این گروه از والدین در زمینه آگاهی از اهمیت داشتن بهداشت دهانی مناسب و انجام خدمات پیشگیرانه دندانپزشکی جهت جلوگیری از بروز پوسیدگی در مورد کودکان خود در سطح بسیار ضعیفی قرار دارند که تایید کننده نتایج به دست آمده در این مطالعه می‌باشد. (۱۵)

به طور کلی نگرش در زمینه سلامت دهان و دندان در والدین مثبت ارزیابی شد که این مسئله با مطالعه Toumarian (۱۶) و Tijimstra (۱۷) که نگرش والدین در مورد بهداشت دهان و دندان تأثیر معنی‌داری بر آگاهی کودکان آنها ندارد مطابقت داشت.

با توجه به آگاهی ضعیف والدین این نگرش مثبت نمی‌تواند سبب نهادینه شدن رفتار بهداشتی صحیح شود، کما اینکه در زمینه عملکرد نیز دیده می‌شود که اغلب کودکان به مسواک زدن اهتمام دارند اما شروع مسواک زدن معمولاً با تأخیر

3. Scully C, Cawson A. Medical problems in dentistry. 5th ed. Edinburgh: Elsevier Publication; 2005, 53.
4. Suvarna R, Rai K, Hegde A. Knowledge and oral health attitudes among parents of children with congenital heart disease. *Int J Clin Ped Dent*. 2011 Jan-Apr;4(1):25-28.
5. Robert G. Dentists are innocent! Every day bacteremia and assessment of the evidence that dental surgical procedures are a principle cause of bacterial endocarditis in children. *Pediat Cardiol*. 1999 Sept-Oct;20(5):317-25.
6. Plamar N, Pealing R, Ireland R. A Study of prophylactic antibiotic prescribing in national heart service general dental practice in England. *Br Dent J*. 2000 July;189(1):43-6.
7. Malamed F. Medical emergencies in the dental office 5th ed. 2000;20-22.
8. Dean J, Avery D, McDonald R. Dentistry for the child and adolescent. [S.L]: Mosby; 2011, 483-486.
9. Grahn K, Wikstrom S, Nyman L, Rydberg A. Attitudes about dental care among parents whose children suffer from seven congenital heart disease: A case control study. *Int J Paediat Dent*. 2006 Jul; 16(4):231-8.
10. Saunders CP, Roberts GJ. Dental attitudes, knowledge and health practices of parents of children with congenital heart disease. *Arch Dis Child*. 1997 Jan; 76(6):539-40.
11. StecksenBlicks C, Rydberg A, Nyman L, Svanberg C. Dental caries experience in children with congenital heart disease: A case-control study. *Int J Paediat Dent*. 2004 Mar; 14(2):94-100.
12. Murray JJ. Prevention of oral disease. 3th ed. Oxford: Oxford University Press; 1996, 76-80.
13. Frandsen A. Changing patterns of attitudes and oral health behavior. *Inter. Dent J*. 1985 Dec; 35(4):284-290.
14. Silva DB, Souza IPR, Cunha MCSA. Knowledge, attitudes and status of oral health in children at risk for Infective endocarditis. *Int J Pediat Dent*. 2002 Mar;12(2):124-31.
15. Rai K, Supriya S, Hegde AM. Oral health status of children with congenital heart disease and the awareness, attitude and knowledge of their parents. *J Clin Pediat Dent*. 2009 Summer; 33(4):315-8.
16. Toumariyan L, Rahimloo A. Parental awareness of oral hygiene status in 7 years old children, Tehran- 1996. *Beheshti Univ Dent J*. 2001 Summer; 19(2):125-134.
17. Tijmstra T. How successful are surveys on relationship between caries and socio cultural variables? *Com Dent Oral Epidermal*. 1981 Oct;9(5):230-235.