

دیدگاه والدین درباره‌ی انجام درمان‌های دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی در کودکان ۱ تا ۳ ساله شهر اصفهان

دکتر علیرضا عشقی^۱، دکتر مصطفی رضایی فر^۲، دکتر مهدی جعفرزاده سامانی^۱، دکتر بهشته ملک‌افضلی^۳،
دکتر مهرداد افتخاری^۴

نویسنده‌ی مسئول: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده‌ی دندانپزشکی، بخش دندانپزشکی کودکان beheshtehm@yahoo.com
دریافت: ۸۸/۹/۲۳ پذیرش: ۸۹/۴/۱۴

چکیده

زمینه و هدف: دیدگاه والدین در مورد روش درمان کودک یکی از مهم‌ترین فاکتورهای درمان می‌باشد. هدف این مطالعه تعیین دیدگاه والدین درباره‌ی انجام درمان دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی بود.

روش بررسی: شرکت کنندگان در این مطالعه‌ی مقطعی توصیفی تحلیلی، از میان والدین کودکانی که تحت درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی در بیمارستان‌های شهر اصفهان در سال ۸۷ قرار گرفته بودند، انتخاب شدند. دو پرسشنامه شامل گزینه‌هایی در مورد میزان رضایت والدین نسبت به درمان تحت بی‌هوشی عمومی و دلایل انجام درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی طی مصاحبه‌ای حضوری تکمیل گردید. از آزمون کای دو و *Correlation* برای سنجش آماری آن‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: رضایت کلی بیش از ۸۰ درصد والدین از درمان بالاتر از حد متوسط بود. توصیه‌ی پزشک با بیش از ۷۰ درصد بیشترین عامل انتخاب این روش درمانی بود. بیش از ۴۵ درصد والدین عدم ترس کودک را عمده‌ترین مزیت این درمان در مقایسه با درمان در مطب عنوان کردند، تجربه‌ی درد زیاد و انتقال ترس از اطرافیان هم از علل اصلی ترس کودک از درمان داخل مطب، از نظر والدین بوده است.

نتیجه‌گیری: از آنجایی که در مطالعه‌ی حاضر دیدگاه اکثر والدین در مورد درمان‌های انجام شده تحت بی‌هوشی مثبت بود با آگاهی‌رسانی کافی در سطح جامعه نسبت به وجود چنین گزینه‌ی درمانی، می‌توان شاهد بهبود وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان و بهبود عملکرد سیستم دهانی و دندان‌های آن‌ها بود.

واژگان کلیدی: بی‌هوشی عمومی، درمان دندانپزشکی، ترس از دندانپزشکی، کودکان، دیدگاه والدین

مقدمه

این درمان‌ها به تعویق افتاده، موجب تجربه‌ی درد شدید و گاه منجر به از دست رفتن تعدادی از دندان‌های آن‌ها می‌شود (۱). انجام درمان‌های دندانپزشکی تحت بی‌هوشی

کنترل رفتار بیمار از مسایل اصلی در دندانپزشکی کودکان می‌باشد، از آنجایی که بسیاری از کودکان قادر به همکاری در سطح مورد نیاز برای انجام درمان‌های دندانپزشکی نمی‌باشند،

۱- متخصص دندانپزشکی کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- دستیار تخصصی دندانپزشکی کودکان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۳- متخصص دندانپزشکی کودکان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۴- دندانپزشک عمومی

بود. برای بررسی روایی و پایایی پرسشنامه، پس از نظرخواهی از متخصصین آمار و دندانپزشکی کودکان و اصلاح موارد پیشنهادی، روایی پرسشنامه به صورت روایی محتوی و صوری مورد پذیرش قرار گرفت. پایایی پرسشنامه با محاسبه‌ی آلفای کرونباخ برای دو بخش مختلف با مقدار آلفای ۷۴ و ۸۶ درصد مورد قبول قرار گرفت. لازم به ذکر است در جستجوی نویسنده در منابع، پرسشنامه‌ی استاندارد در این زمینه یافت نشد. از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده برای انتخاب نمونه‌های مورد مطالعه استفاده شد و تعداد ۹۰ نفر از والدین کودکان ۱ تا ۱۰ ساله که طبق نظر دندانپزشک معالج به علت عدم همکاری، خواهان انجام درمان دندانپزشکی کودکانشان تحت بی‌هوشی عمومی بودند و به بخش کودکان دانشکده‌ی دندانپزشکی اصفهان و یا کلینیک‌های خصوصی سطح شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، به طور تصادفی انتخاب شدند. سپس با والدین تماس گرفته شد و از آن‌ها جهت شرکت در طرح دعوت به عمل آمد، پس از ارایه‌ی توضیحات لازم پیرامون اهداف مطالعه، رضایت‌نامه‌ی کتبی از والدین اخذ شد. پس از هماهنگی با والدین و دندانپزشک معالج، زمان انجام درمان و بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه که جهت اعمال دندانپزشکی تحت بی‌هوشی مجهز بودند، تعیین گردید. زمان درمان به طور متوسط ۹۰ دقیقه و داروی مورد استفاده جهت بیهوشی ایزوفلوران بود. پس از درمان دو پرسشنامه شامل گزینه‌های زیر طی مصاحبه‌ای حضوری تکمیل گردید. دیدگاه والدین نسبت به درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی به وسیله‌ی سوالات رضایت از نحوه‌ی پذیرش، مدت زمان انتظار جهت درمان، میزان و نحوه‌ی پرداخت هزینه‌ها، آموزش‌های داده شده قبل و بعد از درمان، مشکلات و نحوه‌ی دسترسی به درمان تحت بیهوشی عمومی سنجیده شد. در انتها علت انتخاب روش بی‌هوشی عمومی، علت ترس کودک از محیط دندانپزشکی و مزایای این درمان در مقایسه با

عمومی از جمله‌ی راه‌هایی است که برای چنین بیمارانی پیشنهاد می‌شود (۱). البته باید خاطر نشان نمود، این روش برای بیماران سالم، همکار و یا با حداقل نیازهای درمانی دندانپزشکی و نیز بیمارانی که منع کاربرد بی‌هوشی عمومی دارند، به کار نمی‌رود (۲). مطالعات مختلف ارزش بالای این روش را در درمان‌های دندانپزشکی کودکانی که به خاطر طبیعت وسیع نیازهایشان، قدرت محدودشان در همکاری یا وضعیت خاص پزشکی نیازمند مراقبت‌های ویژه می‌باشند، نشان داده است (۷-۲). مزایای متعددی برای استفاده از بی‌هوشی عمومی در درمان دندانپزشکی چنین بیمارانی ذکر شده است، از جمله این که درمان در یک جلسه تکمیل می‌شود، فرد از درد رهایی می‌یابد و مهم‌تر از همه، به همکاری کودک نیازی نیست (۹-۷). به نظر می‌رسد درمان دندانپزشکی کودک تحت بی‌هوشی موجب تأثیر روانی مثبت بر کودکان تحت درمان تقویت مثبت دیدگاه والدین و کودک نسبت به بهداشت دهان و دندان می‌شود (۱۴-۱۰). نیز به نظر می‌رسد بتواند پس از این درمان درجاتی از تغییر از جمله افزایش تعداد دفعات مسواک زدن و کاهش مصرف غذاهای پراز قند را در رفتار و زندگی کودک ایجاد کند (۱۵). در این مطالعه‌ی توصیفی تحلیلی دیدگاه والدین از انجام درمان‌های دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی بر روی فرزندشان تعیین شد. همچنین به ارزیابی علل مراجعه جهت این نوع درمان و فواید و سودمندی تجویز آن پرداخته شد.

روش بررسی

برای انجام این مطالعه، از روش گردآوری اطلاعات به‌وسیله‌ی پرسشنامه‌ای از والدین که پس از انجام درمان توسط پرسشگر آموزش دیده تکمیل گردید، استفاده گردید. پرسشنامه‌ی محقق ساخته شامل گزینه‌های مربوط به بررسی رضایت والدین از درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی بود که در انتهای آن علل انتخاب این نوع درمان نیز ذکر شده

روش‌های دیگر نیز ثبت گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات (حدود ۹ ماه)، از روش‌های آماری توصیفی و آزمون‌های کای دو و Correlation جهت آنالیز آماری استفاده گردید.

یافته‌ها

در مجموع ۹۰ نمونه مورد مطالعه (۴۵ دختر و ۵۰ پسر) قرار گرفت که رضایت بیش از ۸۰ درصد والدین از نحوه‌ی پذیرش کودک، نحوه‌ی برخورد پرسنل اطاق عمل، آگاهی‌های ارایه شده توسط دندانپزشک، نحوه‌ی برخورد دندانپزشک با

کودک، رضایت کلی والدین از درمان انجام شده و رضایت از درمان در مقایسه با درمان در مطب و نحوه‌ی رفتار دستیار دندانپزشک بالاتر از حد متوسط بوده است و به‌طور کلی دیدگاه والدین مثبت ارزیابی شد. حال آن که در مورد سایر متغیرها این میزان کمتر از ۸۰ درصد بوده است. از میان این متغیرها، کمترین رضایت مربوط به اطلاع رسانی در مورد هزینه‌ها، میزان هزینه‌ی درمان، نحوه‌ی پرداخت هزینه و امکانات دانشگاه و بیمارستان و محیط انتظار بوده است (جدول ۱).

جدول ۱: درصد رضایتمندی والدین از درمان‌های دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی

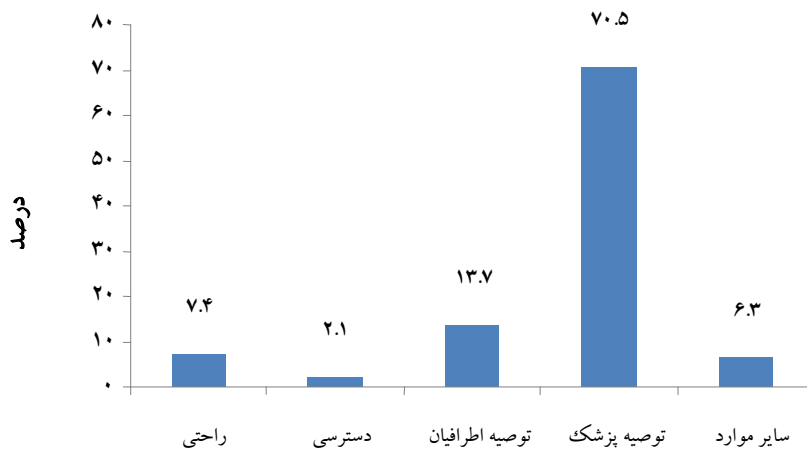
میزان	درصد رضایت				
	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد
نحوه‌ی پذیرش	۰/۰	۰/۰	۱۵/۸	۵۰/۵	۳۳/۷
نحوه‌ی برخورد پرسنل اطاق عمل	۰/۰	۳/۲	۱۵/۸	۴۳/۲	۳۷/۹
آگاهی‌های ارایه شده توسط دندانپزشک	۰/۰	۱/۱	۱۰/۵	۴۶/۳	۴۲/۱
نحوه‌ی برخورد دندانپزشک با کودک	۰/۰	۰/۰	۱۰/۵	۴۰/۰	۴۹/۵
رضایت والدین از درمان تحت بی‌هوشی عمومی بعد از درمان	۰/۰	۲/۱	۲۰/۰	۴۶/۳	۳۱/۶
وقت صرف شده جهت درمان	۰/۰	۱/۱	۲۱/۱	۴۰/۰	۳۷/۹
دفعات رفت و آمد	۱/۱	۳/۲	۲۵/۳	۴۴/۲	۲۶/۳
رضایت کلی والدین از درمان	۰/۰	۱/۱	۱۳/۷	۴۵/۳	۴۰/۰
آموزش‌های بعد از عمل	۱/۱	۵/۳	۱۸/۹	۴۰/۰	۳۴/۷
آموزش‌های قبل از عمل	۱/۱	۴/۲	۱۸/۹	۳۷/۹	۳۷/۹
اطلاع رسانی در مورد هزینه درمان	۱/۱	۳/۲	۳۷/۹	۳۸/۹	۱۸/۹
میران هزینه‌ی درمان	۵/۳	۱۱/۶	۴۵/۳	۲۳/۲	۱۴/۷
نحوه پرداخت هزینه‌ی درمان	۳/۲	۱۵/۸	۴۱/۱	۲۴/۲	۱۵/۸
امکانات دانشگاه و بیمارستان	۷/۴	۱۲/۶	۳۱/۶	۳۰/۵	۱۷/۹
رضایت از درمان در مقایسه با درمان در مطب	۱/۱	۰/۰	۱۸/۹	۵۲/۶	۲۷/۴
رضایت از زمان انتظار جهت نوبت دهی	۱/۱	۲/۱	۳۰/۵	۴۴/۲	۲۲/۱
محیط انتظار	۳/۲	۶/۳	۳۰/۵	۴۰/۰	۲۰/۰

طبق اطلاعات به‌دست آمده، توصیه‌ی دندانپزشک با بیش از ۷۰ درصد بیشترین عامل انتخاب این روش درمانی بود. توصیه‌ی اطرافیان در رتبه‌ی دوم قرار داشت (نمودار ۱). بیش

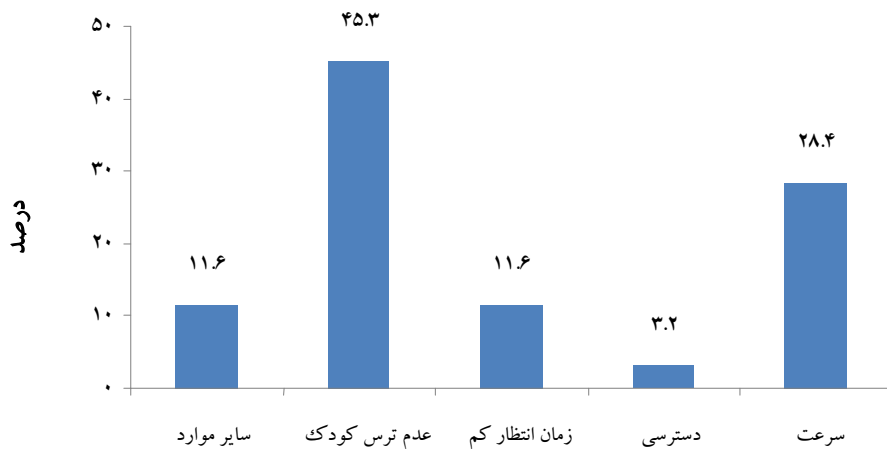
از ۴۵ درصد والدین هم عدم ترس کودک را عمده‌ترین مزیت این درمان در مقایسه با درمان در مطب عنوان کردند (نمودار ۲). تجربه‌ی درد زیاد و انتقال ترس از اطرافیان، از

نشان نداد، حال آن که این میزان در بیماران مذکر بیشتر بود (نمودار ۵) در بررسی رابطه‌ی بین متغیرهای مورد مطالعه، رابطه‌ی مستقیم معنی‌داری بین میزان رضایت والدین از درمان با میزان رضایت کودک از درمان بدست آمد ($P=0/0035$).

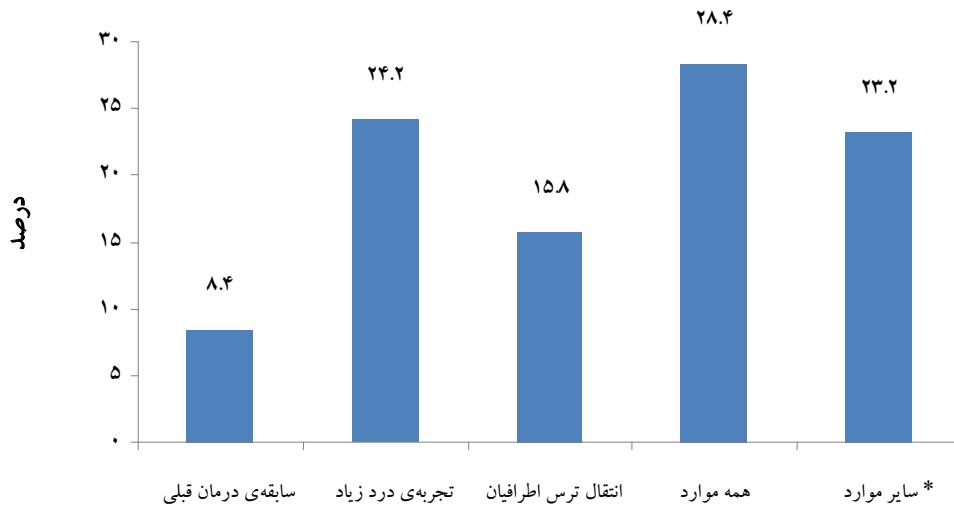
علل اصلی ترس کودک از درمان داخل مطب، از نظر والدین بود (نمودار ۳). فراوانی و نوع درمان‌های انجام گرفته تحت بیهوشی عمومی در نمودار شماره ۴ نشان داده شده است. آنالیز آماری داده‌ها رابطه‌ی معنی‌داری بین جنس کودک و میزان رضایت والدین و کودک از درمان انجام شده



نمودار ۱: فراوانی علت انتخاب درمان تحت بیهوشی



نمودار ۲: فراوانی مزیت درمان تحت بی‌هوشی در مقایسه‌ی با درمان در



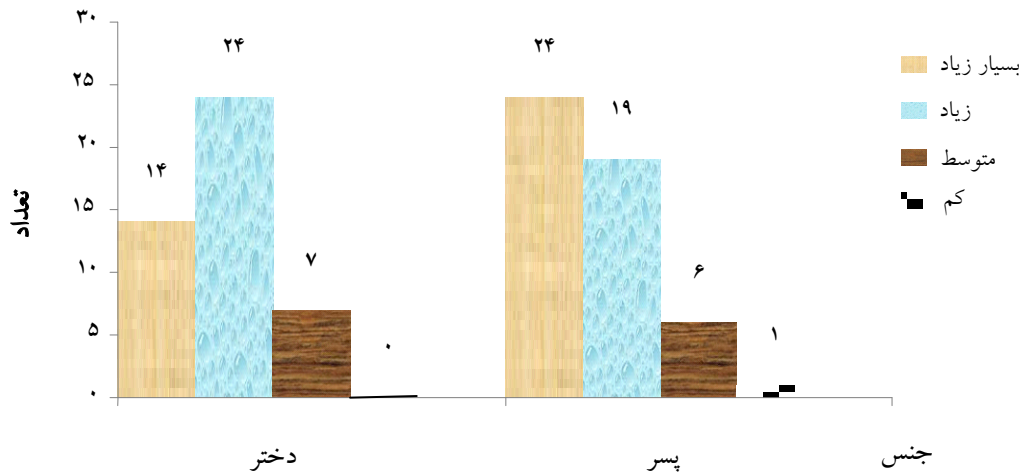
نمودار ۳: فراوانی علت ترس کودک

سایر موارد شامل سن کم کودک- سابقه‌ی کار بیمارستانی، عدم آشنایی با محیط



نمودار ۴: فراوانی نوع درمان‌های انجام شده تحت بیهوشی عمومی

سایر موارد شامل: فیشورسیلنت و فلوراید تراپی می‌باشد.



نمودار ۵: رابطه‌ی جنس و میزان رضایت کلی از درمان انجام شده تحت بیهوشی عمومی

بحث

شود تا علاوه بر آشنا شدن بیشتر کودک با محیط و دندانپزشک، آموزش‌های بهداشتی لازم نیز به او و والدین ارایه شود؛ این روش تحت عنوان استراتژی مشاهده (Monitoring Strategy) نامیده شده، مورد تاکید قرار گرفته است (۱۲). از مزایای درمان تحت بی‌هوشی عمومی امکان درمان و بازسازی کامل دهان در یک جلسه و بدون نیاز به همکاری کودک می‌باشد. در مطالعه‌ی حاضر بیشتر کودکان به دلیل ترمیم پوسیدگی‌های دندان تحت بی‌هوشی عمومی قرار گرفته بودند که مشابه نتایج مطالعاتی چون بررسی جامجون در سال ۲۰۰۱ و آلمالیک در سال ۲۰۰۶ می‌باشد (۱۸ و ۳). انجام درمان‌های دندانپزشکی تحت بیهوشی عمومی در انگلستان بسیار رایج می‌باشد که از این روش به خصوص در انجام اعمال جراحی‌های دهان و دندان در کودکان استفاده می‌شود. ولی مطالعات مربوط به مک کرماک در سال ۱۹۹۸ و هولت در سال ۱۹۹۳ و اسمالریچ در سال ۱۹۹۰ کشیدن چندین دندان به طور هم‌زمان را فراوان‌ترین درمان تحت بی‌هوشی عمومی برای کودکان معرفی کردند، که البته این موضوع انتقاد برانگیز است، زیرا بسیاری از این موارد را

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، صرف نظر از مشکلات مربوط به هزینه‌ی درمان و نحوه‌ی پرداخت آن و نیز امکانات در دسترس دانشگاهی و بیمارستانی، رضایت بیشتر والدین از انجام درمان دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی بالاتر از حد متوسط بود که با مطالعات قبلی چون مطالعه‌ی پر تزر در سال ۲۰۰۱ و ساوان هیمو و هاریسون در سال ۲۰۰۵ مطابقت دارد (۱۵ و ۱۴ و ۱۲). طبق نتایج مطالعه‌ی ما سابقه‌ی درد زیاد عامل اصلی ترس کودک از درمان در مطب بیان شده که مطالعات قبلی این مورد را تایید می‌کنند (۱۶ و ۱۲ و ۳). ترس کودکان از درمان‌های دندانپزشکی می‌تواند ناشی از انتقال آن از اطرافیان به ویژه پدر و مادر باشد (۱۷). در این مطالعه نیز مشاهده شد که ترس انتقالی از اطرافیان دومین عامل ترس از درمان در مطب دندانپزشکی می‌باشد ولیکن بررسی‌ها نشان داده‌اند که کودکان پس از درمان تحت بی‌هوشی همچنان غیر همکار بوده، تغییری در میزان ترس و همکاری کودک به وجود نمی‌آید؛ ساوان هیمو پیشنهاد می‌کند که پس از درمان قرار ملاقات مجددی با دندانپزشک تعیین

بر روی کودکانشان رضایت داشتند، می‌توان امیدوار بود که با اطلاع رسانی کافی در سطح جامعه نسبت به وجود چنین گزینه‌ی درمانی، شاهد افزایش مراقبت‌های بهداشتی و بهبود وضعیت بهداشت دهان و دندان کودکان باشیم. انتخاب بهترین روش درمانی برای کودک با در نظر گرفتن فاکتورهای متعددی از جمله سن کودک، شدت و وسعت پوسیدگی‌های دندانی، میزان انتظار کلینیسین از نتیجه‌ی درمان، هزینه‌ی درمان، ریسک درمان و رضایت والدین می‌باشد.

نتیجه‌گیری

با توجه به دیدگاه مثبت والدین در پذیرش درمان‌های دندانپزشکی تحت بی‌هوشی عمومی، لازم است انتخاب این نوع درمان بعد از بررسی کلیه‌ی جوانب جهت ارایه‌ی درمان کامل در زمان مناسب و به عنوان راهکاری جهت رسیدن به رفتار مناسب کودک در کلینیک دندانپزشکی به کار رود.

احتمالاً می‌توان بدون بی‌هوشی عمومی تحت درمان قرار داد. به طوری که مطالعات نشان داده است، می‌توان ۷۵ درصد موارد ارجاع شده جهت درمان تحت بیهوشی عمومی را در کلینیک درمان نمود (۲۱-۱۹). معمولاً دیدگاه مثبت بیمار یا والدین از درمان‌های انجام شده موجب افزایش همکاری و اطاعت‌پذیری او از دستورات دندانپزشک می‌گردد، از طرفی نیز بهداشت دهان و دندان کودک شدیداً تحت تاثیر آگاهی و نگرش والدین در این باره می‌باشد. اگرچه دسترسی غیرمستقیم و از طریق والدین به اطلاعاتی در مورد رضایت بیمار از درمان تحت بی‌هوشی از محدودیت‌های ذاتی مطالعات بر روی کودکان در سنین پایین می‌باشد، در صورتی که والدین از درمان ارایه شده رضایت داشته، دارای دیدگاه مثبتی باشند، احتمالاً توجه بیشتری به بهداشت و سلامت دهان و دندان کودک خود خواهند داشت و مراقبت‌های دهان و دندان درون خانه آن‌ها نیز افزایش خواهد داشت. از آنجایی که در مطالعه‌ی حاضر، اکثر والدین از درمان‌های انجام شده

References

- 1- Rule DC, Winter GB, Goldman V, Brooks RC. Restorative treatment for children under general anaesthesia. *Br Dent*. 1967; 123: 480-4.
- 2- American Academy of Pediatric Dentistry: Special dent reference manual. *Pediatr Dent*. 2002; 24: 38-40.
- 3- Jamjoom MM, Al-Malik ML, Holt RD, El Massry A. Dental treatment under general anaesthesia at a hospital in Jeddah, Saudi Arabia. *Int J Pediatr Dent*. 2001; 11: 110-6.
- 4- Persliden B, Magnusson BO. Medical complication of dental treatment under general anesthesia in children. *Swed Dent J*. 1980; 4: 155-9.

- 5- Enger DJ, Mourino AP. A survey of 200 pediatric dental general anesthesia cases. *ASDC J Dental Child*. 1985; 52: 36-41.
- 6- El-Bialy WB, Al-Rashid BA, El-Tanani H. Extraction of teeth under general anesthesia for outpatient children and mentally retarded patients in Kuwait. *Egyptian Dent J*. 1992; 4: 257-62.
- 7- Harrison MG, Roberts GJ. Comprehensive dental treatment of healthy and chronically sick children under intubation general anaesthesia during a 5-year period. *Br Dent J*. 1998; 184: 503-6.
- 8- Holt RD, Rule DC, Davenport ES, Fung De. The use of general anaesthesia for tooth extraction

- in children in London, A multi-centre study. *Br Dent J.* 1992; 173: 333-9.
- 9- Murray JJ. General anesthesia and children's dental health: present trends and future needs. *Anesth Pain Control Dent.* 1993; 2: 209-16.
- 10- Anderson HK, Drummond BK, Thomson WM. Change in aspects of children's oral health related quality of life following dental treatment under general anesthesia. *Int J Pediatr Dent.* 2004; 14: 317-25.
- 11- White M, Lee JY, Vann WF. Parental evaluation of quality of life measures following pediatric dental treatment. *Anesth Prog.* 2003; 50: 105-10.
- 12- Savanheimo N, Vehkalahti MM, Pihkari A, Numminen M. Reasons for and parental satisfaction with children's dental care under general anesthesia. *Int J Paediatr Dent.* 2005; 15: 448-54.
- 13- Amin MS, Harrison RL. Changes in parental oral health practices following a child's dental treatment under general anesthesia. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2006; 7: 116-20.
- 14- Acs G, Pretzer S, Foley M, Ng MW. Perceived outcomes and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. *Pediatr Dent.* 2001; 23: 419-23.
- 15- Harrison RL, Weinstein P. A qualitative look at parents' experience of their child's dental general anesthesia. *Int J Pediatr Dent.* 2006; 16: 309-19.
- 16- Al-Badri SS, Lee S, Lee GT, Llewelyn R, Blinkhorn AS, Mackie IC. The use of general anaesthesia for the extraction of children's teeth, results from two UK dental hospitals. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2006; 7: 110-15.
- 17- MC Donald RE, Avery DR. *Dentistry for the Child and Adolescent.* St. Louis: Mosby; 2004.
- 18- Al-Malik MI, Al-Sarheed MV. Comprehensive dental care of pediatric patients treated under general anesthesia in a hospital setting in Saudi Arabia. *J Contemp Dent Pract.* 2006; 7: 79-88.
- 19- Mc Cormac C, Kinirons M. Reasons for referral of children to general anesthesia service in Northern Ireland. *Int J Paediatr Den.* 1998; 8: 191-6.
- 20- Holt RD, Chidiac RH, Rule DC. Dental treatment for children under general anaesthesia in day care facilities at a London dental hospital. *Br Dent J.* 1991; 170: 262-266
- 21- Smallridge JA, Al-Ghanimi N, Holt RD. The use of general anesthesia for tooth extraction for child outpatient at a London dental hospital. *Br Dent J.* 1990; 168: 438-40.

Evaluation of Parental View toward Dental Treatment under General Anesthesia in Isfahan

Eshghi AR¹, Rezaeifar M¹, Jafarzadeh Samani M¹, Malekafzali B², Eftekhari M³

¹Dept. of Pediatrics Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

²Dept. of Pediatrics Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³Private clinic, Tehran, Iran.

Corresponding Author: Malekafzali B, Dept. of Pediatrics Dentistry, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: beheshtehm@yahoo.com

Received: 14 Dec 2009 **Accepted:** 5 July 2010

Background and Objective: The rate of parental attitude and view toward the treatment modality of child is the one of the most important factors of the treatment. The aim of this study was the evaluation of parental view and attitude toward dental treatment under general anesthesia.

Materials and Methods: In this descriptive cross sectional study, the participants, were parents whose children had recently undergone dental treatment under general anesthesia. The parents were given two self-administered questionnaire inquiring about their reasons and view toward the dental treatment under general anesthesia. Statistical analysis was performed by using Mann Whitney, Crosstab and Correlation tests.

Results: Our results showed that more than 80% of parents have moderate to high satisfaction about practice. Dentist's refer was the first reason for this treatment modality followed by relatives recommendation. More than 45% of parents indicated that lack of child fear was the most important advantage of this type of treatment. From parent's point of view previous sever pain experience and fear that transferred from relatives were the most important reason for child's fear from dental treatment.

Conclusion: According to these results; most of parents satisfied with their child's dental treatment under general anesthesia, so promotion of social knowledge about dental treatment under general anesthesia could improve children's dental care and oral hygiene.

Keywords: General anesthesia, Dental treatment, Children, Dental fear, Parental view