

## بررسی میزان رضایت والدین بیماران از یک روش نوین آموزشی درمانی جهت دستیاران تخصصی بخش دندان پزشکی کودکان

حمیدرضا پوراسلامی<sup>۱\*</sup>، فاطمه جهانی مقدم<sup>۲</sup>، فاطمه السادات سجادی<sup>۲</sup>، الهام فرخ گیسو<sup>۲</sup>

لیلی شفیعی<sup>۲</sup>، علی برخوردار<sup>۳</sup>

۱. متخصص دندان پزشکی کودکان، دانشیار، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  ۲. متخصص دندان پزشکی کودکان، استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
  ۳. متخصص بیهوشی، استادیار، گروه بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
- دریافت مقاله: ۹۱/۲/۱۳    آخرین اصلاح مقاله: ۹۱/۴/۲۶    پذیرش مقاله: ۹۱/۵/۲۴

**زمینه و هدف:** کنترل رفتار کودکان کم سن و کودکان ناتوان ذهنی و یا جسمی در کلینیک دندان پزشکی همیشه یکی از چالش‌های بزرگ فرا روی درمانگر بوده است؛ به طوری که علاوه بر تأثیر گذاری بر کمیت و کیفیت درمان، در اکثر مواقع رضایتمندی والدین را از خدمات انجام شده در پی نداشته است. هدف از این مطالعه، بررسی کارآمدی درمان دندان پزشکی کودکان تحت آرام‌بخشی و بیهوشی عمومی با گاز نیتروس اکسید (N<sub>2</sub>O یا Nitrous oxide) به عنوان یک روش نوین در ارتقای کمیت و کیفیت آموزش دستیاران تخصصی از طریق بررسی میزان پذیرش و رضایتمندی والدین کودکان از درمان دندان پزشکی فرزندشان بود.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی و مقطعی، در بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان انجام شد. در این راستا، سی کودک و نوجوان ۴/۵ تا ۱۶ ساله، که به علت صغر سن یا ناتوانی ذهنی و جسمی در کلینیک‌های دندان پزشکی پذیرش نشده بودند، در واحد دندان پزشکی بیمارستانی دانشکده دندان پزشکی کرمان تحت بیهوشی و کاربرد گاز نیتروس اکسید درمان‌های دندان پزشکی را دریافت کردند؛ سپس، والدین این کودکان به کمک پرسشنامه میزان پذیرش و رضایتمندی خود را از درمان‌های ارائه شده بیان داشتند. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و روش‌های آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** بیش از ۸۰ درصد والدین از این روش درمان رضایت داشتند و میزان کاهش اضطراب فرزند خود را خوب ارزیابی کردند؛ حتی ۹۶ درصد آن‌ها میزان رضایت خود را با نمره ۸ الی ۱۰ نشان دادند. بیشترین درمان‌های انجام شده برای این کودکان ترمیم دندان‌ها و کشیدن دندان‌های غیر قابل نگهداری بود. نتیجه‌گیری: این روش درمانی را به دلیل نوین بودن از جنبه آموزشی و نیز به دلیل راحتی بیمار و آسایش خاطر والدین، می‌توان در همه دانشکده‌های دندان پزشکی کشور توصیه نمود.

**کلید واژه‌ها:** رضایتمندی، دندان پزشکی کودکان، کرمان، بیهوشی، والدین

\* نویسنده مسؤول: گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

## مقدمه

دندان‌ها کودک را مستأصل ساخت، به ناچار به کلینیک مراجعه می‌کنند؛ در چنین شرایطی آستانه تحمل درد کودک پایین آمده است و در شرایط بسیار سختی باید کودک را در روی صندلی دندان‌پزشکی مهار نمود تا تزریق داروی بی‌حسی و درمان‌های دندان‌پزشکی متعاقب تزریق را دریافت نماید. در خاتمه درمان نیز کودک و والدین او با شرایط روحی نامناسبی کلینیک را ترک می‌کنند و درمانگر نیز بسیار خسته باید بیمار بعدی را پذیرش کند.

ورود گاز نیتروس اکسید (Nitrous oxide یا  $N_2O$ ) به دنیای پزشکی و کاربرد آن به همراه اکسیژن برای آرام بخشی بیماران در طی درمان‌های مختلف و سپس شناخت و کاربرد داروهای بیهوشی عمومی سبب بروز انقلابی در جراحی‌ها و درمان‌های مختلف گردید (۱). نیتروس اکسید گازی بدون رنگ، خنثی و کمی سنگین‌تر از هواست که به سرعت از ریه‌ها جذب شده، به طور فیزیکی در سرم خون حل و حمل می‌شود و دفع آن نیز از ریه‌ها انجام می‌گیرد. مکانیسم اثر این گاز تضعیف سیستم عصبی مرکزی است که سبب تغییر آگاهی و عملکرد حرکتی می‌گردد؛ البته، آنالژزی نیز محدودی ایجاد می‌کند و همچنین سبب کاهش برون ده قلبی شده، مقاومت عروق محیطی را افزایش می‌دهد که این عوارض از اهمیت زیادی برخوردار نیست. در استفاده کلینیکی با غلظت‌های مناسب، این گاز هیچ‌گونه تأثیر سمی برای بیمار ندارد (۱).

در مطالعات اخیر حیطه دندان‌پزشکی، به ویژه به هنگام انجام درمان دندان‌های کودکان کم سن و یا کودکان نوجوانان عقب مانده ذهنی و جسمی کاربرد گاز نیتروس اکسید و استفاده از بیهوشی عمومی، مد نظر بسیاری از کلینیک‌های آموزشی و درمانی دندان‌پزشکی قرار گرفته است. به عنوان مثال، فقط در بخشی از انگلستان، ۳۱ مرکز دندان‌پزشکی کودکان، خدمات دندان‌پزشکی را تحت بیهوشی عمومی به کودکان نیازمند درمان ارائه می‌نمایند (۲).

در سوئد نیز ۳۰ مرکز تخصصی دندان‌پزشکی کودکان از گاز نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی استفاده می‌کنند (۳).

درمان‌های دندان‌پزشکی نظیر ترمیم دندان‌های پوسیده، درمان عصب دندان‌ها، کشیدن دندان‌های غیر قابل نگهداری و جرم‌گیری دندان‌ها، بنا بر ماهیت خود همیشه برای بیماران درمان‌هایی دردناک و ناخوشایند بوده‌اند. در کودکان و نوجوانان انجام این درمان‌ها به خاطر سن این گروه مشکل است؛ ابتدا به بعضی اختلالات سیستمیک نیز پذیرش درمان‌ها را مشکل‌تر می‌سازد؛ به ویژه که کودکان نسبت به بزرگسالان توانایی کمتری برای رعایت بهداشت دهان و حفظ سلامت دندان‌های خود دارند. از این روست که دندان‌های آن‌ها بیشتر پوسیده می‌شود و در نتیجه بیشتر نیازمند درمان دندان‌پزشکی می‌شوند.

یکی از مقوله‌های دندان‌پزشکی این گونه کودکان، کنترل رفتار آن‌ها در کلینیک‌های دندان‌پزشکی، به خصوص کلینیک‌های آموزشی، می‌باشد؛ به نحوی که آن‌ها بدون بروز رفتار منفی و با ترس و اضطراب کمتر، درمان‌ها را بپذیرا شوند. روش‌های متعددی برای ارتباط برقرار کردن با کودک، جلب همکاری او در کلینیک و کنترل رفتار وی به کار برده می‌شود تا کودک نگرشی مثبت به درمان‌ها پیدا کرده، درمان‌ها را تحت تزریق داروهای بی‌حسی موضعی بپذیرد. این روش‌ها به طور کلی تعدیل رفتار (Behavior modification) نامیده می‌شود و شامل روش‌هایی همچون Tell-show-do، Retraining، Modeling، Positive reinforcement و Voice control و Hand over mouth می‌باشند (۱).

اما با وجود کاربرد چنین روش‌هایی، همیشه کنترل رفتار این کودکان موفقیت آمیز نیست و عدم رضایت کودک و والدین او را به دنبال دارد؛ به همین دلیل است تاکنون درمان سرپایی کودکان در کلینیک دندان‌پزشکی چالشی بزرگ برای دانشجویان دوره‌های عمومی و تخصصی دندان‌پزشکی و والدین کودکان بوده است؛ به طوری که درصد زیادی از والدین از ترس عدم همکاری کودک خود با دندان‌پزشک از بردن کودک به کلینیک دندان‌پزشکی اجتناب می‌کنند و در نهایت در موقعی که پوسیدگی دندان‌ها پیشرفت نمود و درد

دریافت کردند، مورد پرسش واقع شدند.

کودکان و نوجوانانی که به دلیل صغر سن یا مشکلات جسمی و یا روانی، توانایی پذیرش درمان‌های دندان‌پزشکی را روی صندلی دندان‌پزشکی نداشتند و از طرفی مطابق نظر متخصص بیهوشی، استفاده از نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی برای آن‌ها ممکن بود، پس از آن که والدین آن‌ها فرم رضایت‌نامه آگاهانه را مطالعه و امضا نمودند، برای درمان پذیرفته شدند.

پس از انجام مشاوره‌های لازم با پزشکان متخصص کودکان و نیز پس از درخواست و بررسی آزمایش‌های هماتولوژی (شامل شمارش گلبولی و پلاکت‌ها، زمان سیلان و انعقاد) القای بیهوشی توسط نستونال و سوکسینل کولین انجام شد و ادامه بیهوشی با دیازپام، فنتالین، پتیدین، نیتروس اکسید و اکسیژن و پروپوفول صورت گرفت. درمان‌های دندان‌پزشکی، بسته به نیاز بیمار، شامل طیف وسیعی از فلورایدتراپی دندان‌ها تا درمان‌های پالپ و کشیدن دندان‌های غیر قابل نگهداری بود و توسط دستیاران سال‌های دوم و سوم و تحت نظارت نویسندگان این مقاله انجام می‌گرفت.

در پایان درمان‌ها و پس از ترخیص کودک از ریکاوری، پرسشنامه مربوط به نظر و رضایتمندی والدین توسط آن‌ها کامل می‌گردید. این پرسشنامه شامل سه سؤال برای والدین بود؛ در سؤال اول از آن‌ها پرسیده شده بود که آیا اطلاعات کافی درباره روش درمان دندان‌پزشکی با بیهوشی دریافت کرده‌اند؟ در سؤال دوم پرسش شده بود که اگر کودکان دوباره نیاز به درمان دندان‌پزشکی داشت، آیا ترجیح می‌دهید بدون بیهوشی درمان شود یا با بیهوشی و نیتروس اکسید؟ در سؤال سوم از والدین خواسته شده بود تا میزان کاهش اضطراب و میزان آرام‌بخشی در کودک خود را در طی درمان با استفاده از مقیاس VAS (Visual analog scale) مشخص نمایند. این مقیاس از خیلی بد تا خیلی خوب قابلیت امتیازدهی دارد و در مطالعات مشابه استفاده شده است (۷، ۶). به طور معمول VAS یک خط به طول ۱۰ سانتی‌متر است که به ده قسمت

در ژاپن از ۲۹ مرکز آموزشی دندان‌پزشکی کودکان، ۱۶ مرکز در ارایه خدمات آموزشی درمانی دندان‌پزشکی از کاهش سطح هوشیاری (Sedation) با نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی استفاده می‌کنند (۴).

در ایران نیز طی سالیان اخیر در شهرهای تهران، مشهد، اصفهان و تبریز کلینیک‌های دانشگاهی ارایه‌کننده خدمات آموزشی درمانی دندان‌پزشکی کودکان، تمایل به درمان دندان‌های کودکان با استفاده از نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی از خود نشان داده‌اند (۵).

نظر به اهمیت موضوع، در برنامه آموزشی دوره تخصصی رشته دندان‌پزشکی کودکان مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درسی عملی تحت عنوان «درمان کودکان با نیازهای خاص» در نظر گرفته شده است که در بخشی از آن دستیاران باید در صورت وجود امکانات، درمان‌های دندان‌پزشکی را تحت تجویز داروهای آرام‌بخش و تحت بیهوشی آموزش ببینند و این مهم در دانشکده دندان‌پزشکی کرمان تا حدی تحقق یافته است. اما در خصوص نحوه آموزش درس عملی «درمان کودکان با نیازهای خاص» تاکنون پژوهشی از سوی دانشکده‌های دندان‌پزشکی منتشر نشده است که بتوان به آن‌ها اشاره نمود.

هدف از پژوهش حاضر بررسی کارآمدی این روش به عنوان یک روش برتر در آموزش دستیاران تخصصی رشته دندان‌پزشکی کودکان، از دید والدین به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات بود.

## روش کار

این مطالعه مقطعی توصیفی از زمستان ۱۳۸۸ تا پایان سال ۱۳۸۹ در بخش کودکان دانشکده دندان‌پزشکی کرمان انجام شد؛ در طی آن، والدین ۳۰ کودک و نوجوان ۴ تا ۱۶ ساله (۱۸ پسر و ۱۲ دختر) که در پذیرش درمان‌های دندان‌پزشکی غیر همکار بودند و درمان‌های دندان‌پزشکی را به کمک گاز نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی در دانشکده دندان‌پزشکی

از بیماران مورد بررسی، ۱۷ نفر (۵۶/۶۷ درصد) در سنین زیر ده سال و ۱۳ نفر (۴۳/۳۳ درصد) ده ساله یا بزرگتر بودند. همچنین، ۱۴ نفر (۴۶/۶۷ درصد) به دلیل ابتلا به فلج مغزی (Cerebral palsy یا CP)، ۱۲ نفر (۴۰/۰۰ درصد) به دلیل صغر سن و عدم همکاری در کلینیک دندان‌پزشکی و ۴ نفر (۱۳/۳۳ درصد) به دلیل اوتیسم (Autism) تحت درمان با بیهوشی عمومی و نیتروس اکساید قرار گرفتند.

توزیع فراوانی نوع درمان‌های انجام گرفته برای کودکان مورد مطالعه در جدول ۱، توزیع فراوانی چگونگی پاسخ والدین کودکان مورد بررسی به سؤالات پرسشنامه در جداول ۲ و ۳ و توزیع فراوانی میزان کاهش اضطراب و میزان آرام‌بخشی در کودکان مورد مطالعه از دیدگاه والدین آنان در جدول ۴ قابل مشاهده است.

مساوی تقسیم شده، در دو انتها به صفات خیلی خوب (نمره ده) و خیلی بد (نمره صفر) یا صورتک‌های خوشحال و غمگین محدود می‌شود. در این مطالعه والد بیمار درجه و میزان کاهش اضطراب و آرامش کودک خود را به وسیله علامت روی خط نشان می‌داد.

یافته‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد و با روش‌های آمار توصیفی عرضه گردید.

### یافته‌ها

در این پژوهش، میزان رضایتمندی والدین ۳۰ کودک (۱۸ پسر و ۱۲ دختر) ۴ تا ۱۶ ساله که از درمان‌های انجام شده توسط دستیاران تخصصی دندان‌پزشکی کودکان تحت بیهوشی عمومی استفاده کردند، سنجیده شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی کودکان درمان شده با نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی بر حسب نوع درمان انجام شده

نوع درمان	تعداد
بروساژ و فلوراید تراپی همه دندان‌ها	۳۰ بیمار
کشیدن دندان‌های شیری و یا دائمی غیر قابل نگهداری	۱۴۷ دندان در دهان ۳۰ بیمار
درمان پالپ دندان‌های شیری و یا دائمی جوان	۱۳۲ دندان در دهان ۳۰ بیمار
درمان ترمیمی دندان‌های شیری و یا دائمی جوان (با یا بدون درمان پالپ)	۱۶۸ دندان در دهان ۳۰ بیمار
نصب روکش استیل (SSC) روی دندان شیری	۹۵ دندان در دهان ۱۷ بیمار

جدول ۲: توزیع فراوانی والدین کودکان تحت درمان بر حسب چگونگی پاسخ آن‌ها به سؤال «آیا اطلاعات کافی در خصوص روش درمان دندان‌پزشکی کودکان با نیتروس اکسید و بیهوشی دریافت کرده‌اید؟»

والدین	تعداد	درصد	پاسخ بلی		پاسخ خیر	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
والدین پسران	۱۸	۶۰	۱۶	۸۸/۸۹	۲	۱۱/۱۱
والدین دختران	۱۲	۴۰	۱۲	۱۰۰	۰	۰/۰
جمع	۳۰	۱۰۰	۲۸	۹۳/۳۳	۲	۶/۶۷

جدول ۳: توزیع فراوانی والدین کودکان تحت درمان بر حسب چگونگی پاسخ آن‌ها به سؤال «اگر کودکان دوباره نیاز به درمان دندان‌پزشکی داشت، آیا ترجیح می‌دهید با بیهوشی و نیتروس اکسید درمان شود؟»

والدین	تعداد	درصد	پاسخ بلی		پاسخ خیر	
			تعداد	درصد	تعداد	درصد
والدین پسران	۱۸	۶۰	۱۴	۷۷/۷۸	۴	۲۲/۲۲
والدین دختران	۱۲	۴۰	۱۱	۹۱/۶۷	۱	۸/۳۳
جمع	۳۰	۱۰۰	۲۵	۸۳/۳۳	۵	۱۶/۶۷

جدول ۴: توزیع فراوانی میزان کاهش اضطراب و آرام بخشی کودکان درمان شده با نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی بر اساس نمره دهی والدین خود

نمره کاهش اضطراب	تعداد کودکان	درصد
۱۰	۱۴	۴۶/۶۶
۹	۶	۲۰
۸	۶	۲۰
۷	۲	۶/۶۷
۶	۲	۶/۶۷
۵ و کمتر از پنج	۰	۰/۰۰
جمع	۳۰	۱۰۰

### بحث و نتیجه گیری

کاهش اضطراب فرزند خود را بسیار خوب یا خوب ارزیابی کردند. اما نتایج یک مطالعه آزمایشی منتشر نشده که در بخش تخصصی دندان پزشکی کودکان دانشکده کرمان انجام شد، نشان داد که والدین میزان اضطراب و ترس فرزندان خود را طی درمان دندان پزشکی سرپایی، زیاد توصیف کردند و حدود ۶۰ درصد از آنها از این جهت از درمان رضایت نداشتند.

رضوی و پورتاجی که پذیرش تکنیک‌های کنترل رفتاری از سوی مادران مراجعه کننده به بخش کودکان دانشکده دندان پزشکی قزوین را بررسی نمودند، نتیجه گرفتند که پذیرش مادران در مورد تکنیک جدا کردن والد از کودک ۱۰۰ درصد، روش کنترل صدا ۹۲ درصد، گذاشتن دست روی دهان کودک (Hand Over Mouth یا HOM) ۵۰ درصد و بیهوشی عمومی ۳۰ درصد بوده است (۱۰).

همچنین Chen و همکاران ۳۰ کودک ۱۹ ماهه تا ۱۴ ساله سالم و یا عقب مانده ذهنی را با بیهوشی عمومی درمان دندان پزشکی نمودند. آنها در نتایج خود دریافتند که این نوع درمان یک روش کنترل رفتاری بی خطر و مؤثر برای درمان دندان‌های کودکان غیرهمکار است (۱۱).

Luis و همکاران هم پذیرش روش‌های کنترل رفتاری از سوی والدین اسپانیایی را بررسی نمودند. نتایج آنها نشان داد که Tell-show-do پذیرفته‌ترین و دست روی دهان غیر مقبول‌ترین روش بوده و استفاده از نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی در محدوده قابل قبول قرار داشته است (۱۲).

در این مطالعه میزان رضایتمندی والدین از درمان دندان پزشکی کودکان غیر همکار توسط دستیاران تخصصی، پس از کاربرد گاز نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی بررسی شد. نتایج نشان داد که اکثریت والدین از انجام این شیوه درمانی توسط دستیاران رضایت داشته‌اند.

جعفرزاده و همکاران نگرش والدین ایرانی نسبت به شیوه‌های مختلف کنترل رفتار کودکان در کلینیک دندان پزشکی را در والدین بررسی نمودند و نتیجه گرفتند که مقبول‌ترین تکنیک از دیدگاه والدین Tell-show-do و غیر قابل قبول‌ترین روش از دیدگاه آنان، Passive restrain بوده و کاربرد نیتروس اکسید و بیهوشی عمومی در دامنه قابل قبول قرار داشته است (۸).

از سوی دیگر، رضایی فر و همکاران رضایتمندی والدین از انجام درمان دندان پزشکی تحت بیهوشی عمومی را بررسی نمودند و بیان کردند که میزان رضایت بیش از ۸۰ درصد والدین بالاتر از حد متوسط بوده است؛ در این مطالعه، بیش از ۴۵ درصد والدین عدم ترس کودک را عمده‌ترین مزیت این روش درمان در مقایسه با درمان به همراه بی‌حسی موضعی دانستند (۹).

مطالعه اخیر نیز نشان داد که بیش از ۸۰ درصد والدین موافق کاربرد مجدد بیهوشی و نیتروس اکسید برای فرزند خود به هنگام درمان دندان پزشکی توسط دستیاران بودند و میزان

### سیاسگزاری

این پژوهش در چارچوب طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان و با پشتیبانی مالی آن معاونت انجام شده و ملاحظات اخلاقی آن نیز با شماره K/88/105 مورد تأیید کمیته اخلاق در پژوهش آن معاونت قرار گرفته است. همچنین، مطالعه حاضر از سوی جشنواره درون دانشگاهی شهید مطهری در اردیبهشت ۱۳۹۰ به عنوان فرایند برتر در ارتقای کیفیت آموزش شناخته شده و مجری طرح، نویسنده مسؤول مقاله حاضر، لوح تقدیر دریافت کرده است که بدین وسیله از مسؤولین امر تشکر می‌گردد.

### References:

1. McDonald AD, Avery DA, Dean JA. Text Book of Dentistry for the child and adolescent. 8th ed. Newyork: Mosby Publishing Company; 2011: 254-57.
2. Ni Chaollai A, Robertson S. An evaluation of paediatric dental general anaesthesia in Yorkshire and the Humber. *British Dental Journal* 2010; 209(20).
3. Klingberg G. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008 – a 25 year perspective. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2010; 20(5):313-21.
4. Takeuchi L, Kuratani N, Hoshijima H, Kikuchi H. Survey of pediatric sedation in Japan-results of questionnaire to universities of dentistry. *Masui* 2010; 59(12):1529-33.
5. Gharavi M, Soltani Gh. Evaluation of general anaesthesia in paediatric dental procedures. *Journal of Mashhad Dental School* 2008; 32(1): 41-6. [In Persian]
6. Rodd HR, Abdul-Karim A. Seeking children's perspectives in the management of visible enamel defects. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2011; 21(2):89-95.
7. Vieira AGF, Lawrence HP. A visual analog scale for measuring dental fluorosis severity.

در مجموع نتایج مطالعه حاضر، یافته‌های بیشتر مطالعات مشابه را تأیید کرد که انجام درمان‌های دندان‌پزشکی برای کودکان کم سن و کودکان ناتوان ذهنی و جسمی فاقد توانایی همکاری، با بیهوشی و کاربرد گاز نیتروس اکسید یک روش مناسب برای آموزش دستیاران تخصصی و قابل پذیرش از سوی والدین می‌باشد.

از این رو، راه‌اندازی و تجهیز مراکزی جهت درمان این گروه کودکان در دانشکده‌های دندان‌پزشکی کشور از ضروریات لازم برای ارتقای آموزش دانشجویان دوره‌های تخصصی دندان‌پزشکی و رفاه حال بیماران است.

The Journal American Dental Association  
2005; 136(7):895-901.

8. Jafarzadeh M, Eshghi A, Ahmadi S. Altitude of the Iranian parents to behavior management in pediatric dentistry. Abstract book of 8<sup>th</sup> International Congress of Iranian Association of pediatric Dentistry. 2009: 107. [In Persian]
9. Rezaifar M, Eshghi A, Eftekhari M. Altitude and satisfaction by the parents of General Dental Anaesthesia. Abstract book of 8<sup>th</sup> International Congress of Iranian Association of pediatric Dentistry. 2009:108. [In Persian]
10. Razavi Sh, Pourtaji B. Determining the behaviour management technique's acceptance of mothers referred to the department of pediatric dentistry in Qazvin. *Journal of Qazvin University Medical Sciences* 2009; 13(3): 81-6. [In Persian]
11. Chen X, Liu Y, Jin SF, et al. Results of 30 children treated under dental general anesthesia in pediatric dentistry. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue* 2008; 17(6): 591-4.
12. Luis de Leon J, Guinot Jimeno F, Bellet Dalmau LJ. Acceptance by Spanish parents of behaviour management techniques used in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010; 11(4):175-8.