

بررسی میزان آگاهی والدین کودکان ۸-۱۲ سال در ارتباط با ترومای دندان‌های بیرون افتاده در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۴-۱۳۹۵

شیرین شاه ناصری*، زهرا خلیلی**، سید امیر موسوی***، نجمه جعفری***

* استادیار جراحی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات ایمپلنت‌های دندانی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

** دانشجوی دندانپزشکی، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

*** استادیار اندودانتیکس، مرکز تحقیقات دندانپزشکی ترابی نژاد، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ ارائه مقاله: ۹۵/۵/۵ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۹/۳۰

Evaluation of Knowledge of Parents of Children Aged 8-12 Years about Traumatic Avulsed Teeth in Isfahan in 2016

Shirin Shahnasari*, Zahra khalili**, Seyed Amir Mousavi***, Najme Jafari**

* Assistant Professor, Dental Implants Research Center, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

** Dental Student, Dental Students Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

*** Assistant Professor, Dental Research Center, Department of Endodontics, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received: 26 December 2016; Accepted: 20 July 2016

Introduction: Dental trauma is one of the most common causes for visit to the dental office. The prognosis of dental trauma depends on the basic measures taken immediately after the trauma. This study aimed to evaluate the knowledge of parents toward this issue.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 500 parents of children aged 8-12 years, selected using a two-stage sampling (cluster-quota). A standardized questionnaire was prepared and filled by the participants, validity and reliability of which were evaluated after localization. Data analysis was performed using ANOVA and *t*-test ($\alpha=0.05$).

Results: In this study, mean parental knowledge was equal to 5.25 ± 2.01 . A slight direct and significant difference was observed between parental awareness and educational level of the parents ($r=0.165$, $P<0.001$). However, no significant difference was found between parental knowledge and variables of age, gender and number of children. Parental knowledge toward traumatic avulsed teeth was evaluated, according to which 44.6% of parents had a positive attitude toward replacing the fallen permanent teeth. According to the results, 10.4% of the participants required teeth replacement approximately 20-30 minutes after falling out, and 18.2% regarded milk and saliva as the best environment for teeth replacement. Collected data revealed that the majority of parents acquired their knowledge from TV.

Conclusion: According to the results of this study, low level of knowledge toward traumatic avulsed teeth was observed in the participants. It is recommended that awareness of parents be raised through training programs.

Key words: Knowledge, tooth avulsion, child, parent.

Corresponding Author: Mousavi@dnt.mui.ac.ir, Amirmousavi77@yahoo.com

J Mash Dent Sch 2017; 41(1): 41-50 .

مولف مسؤول، نشانی: اصفهان، دانشکده دندانپزشکی، گروه اندو، تلفن: ۰۹۱۳۱۶۶۱۱۵۶

E-mail: Mousavi@dnt.mui.ac.ir, Amirmousavi77@yahoo.com

چکیده

مقدمه: تروماهای دندانی یکی از شایع‌ترین علل مراجعه به مراکز دندانپزشکی می‌باشد. پیش‌آگهی تروماهای دندانی، وابسته به اقدامات اساسی بلافاصله بعد از تروما می‌باشد. هدف از این پژوهش بررسی میزان آگاهی والدین کودکان ۸-۱۲ ساله اصفهان در رابطه با ترومای دندان‌های بیرون افتاده در طی سال ۹۵-۹۴ بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی، بعد از بومی سازی کردن روایی و پایایی آن، تعداد ۵۰۰ نفر از والدین کودکان ۸-۱۲ سال به صورت نمونه گیری دو مرحله (خوشه ای-سهمیه ای) انتخاب شده و به سوالات پرسشنامه جواب دادند. از آزمون‌های آماری ANOVA و t-test برای آنالیز داده‌ها استفاده شد. ($\alpha=0/05$)

یافته‌ها: میانگین مجموع آگاهی والدین برابر با $5/25 \pm 2/01$ محاسبه شد. بین آگاهی والدین و سطح تحصیلات آنها ارتباط مستقیم و معنی‌دار ضعیفی وجود داشت ($P < 0/001$ و $r = 0/165$) ولی بین آگاهی آنان و سن، جنس و تعداد فرزندان ارتباطی مشاهده نشد. سطح آگاهی والدین در مورد دندان بیرون افتاده در اثر تروما ناکافی ارزیابی شد. $44/6$ درصد از والدین اظهار داشتند که دندان دایمی بیرون افتاده را باید جایگزین کرد. $10/4$ درصد نفر از آن‌ها حداکثر زمان جایگذاری دندان بیرون افتاده را $30-20$ دقیقه دانستند و همچنین $18/2$ درصد شیر و بزاق را به عنوان بهترین محیط جایگذاری دندان انتخاب کردند. اکثریت والدین تلویزیون را منبع کسب اطلاعات خود دانستند.

نتیجه گیری: والدین شرکت کننده سطح آگاهی پایینی از تروماهای دندانی منجر به بیرون افتادن دندان از ساکت داشتند. پیشنهاد می‌گردد که برای افزایش سطح آگاهی والدین برنامه‌های آموزشی در این ارتباط برگزار گردد.

کلمات کلیدی: آگاهی، بیرون افتادن دندان از ساکت، کودک، والدین.
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۶ دوره ۴۱ / شماره ۱ : ۵۰-۴۱.

مقدمه

تروماهای دندانی یکی از علل مراجعه به مراکز دندانپزشکی می‌باشد.^(۱،۲) این موضوع تا جایی اهمیت دارد که انجمن جراحان دهان، فک و صورت آمریکا (یکی از اصلی‌ترین وظایف اورژانس‌های دندانپزشکی را مدیریت و درمان تروماهای دندانی توصیف کرده است.^(۳-۴) بیرون افتادن دندان از دهان یکی از شدیدترین صدماتی است که ممکن است طی بازی یا ورزش رخ دهد. هنگام بروز این حادثه شانس موفقیت درمان تا حد زیادی به دانش، مهارت و واکنش به موقع اطرافیان در برخورد با این مشکل ارتباط دارد. اگر دندان بیرون افتاده شیری باشد، نیازی به جایگزینی مجدد ندارد و فقط لازم است از شیری بودن آن اطمینان حاصل کرد. در صورتی که دندان بیرون افتاده دائمی باشد، امکان جایگزینی مجدد آن در محل وجود دارد. هر چقدر که شرایط انتقال دندان بهتر و فرد جوان‌تر باشد، شانس موفقیت درمان بیشتر و بهتر خواهد بود. مهم‌ترین نکاتی که در این زمینه وجود دارد

محل نگهداری دندان و مدت زمان بیرون بودن دندان در خارج از دهان است.^(۵)

تروماهای دندانی در جوامع انسانی نسبت به چند دهه اخیر افزایش داشته است. بنابراین بسیاری از دندانپزشکان توصیه کرده‌اند که اولین بررسی‌های دندانی کودکان در طول سال اول تولد که امکان پیشگیری از بسیاری بیماری‌های دهان و دندان ممکن می‌باشد، انجام گیرند. با این حال، در اکثر کشورهای با درآمد کم و یا متوسط نسبت قابل توجهی از کودکان از دسترسی به سرویس‌های دندانپزشکی محروم می‌باشند و والدین تنها در صورت بروز مشکلات جدی به مراکز دندانپزشکی مراجعه می‌کنند.^(۶)

از مهم‌ترین علل توجه به تروماهای دندانی، تاثیرات منفی این نوع جراحات بر روی کیفیت زندگی کودکان و همچنین هزینه‌های درمانی این جراحات می‌باشد.^(۷) همه افراد در معرض خطر بروز صدمه به ناحیه سر و صورت خود هستند. در بسیاری از این صدمات، دندان‌ها هم

میزان آگاهی والدین به ویژه مادران نسبت به این مسئله بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی بود که در بین والدین کودکان ۱۲-۸ سال در شهر اصفهان در سال ۹۵-۹۴ انجام شد. با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۵۰۰ عدد که با ضریب اطمینان ۹۵ درصد و خطای برآورد میزان دقت که ۰/۲۲ در نظر گرفته شده بود، محاسبه گردید.

بدین صورت که نمونه‌گیری به روش دو مرحله‌ای بود که ابتدا به صورت خوشه‌ای انجام گردید و سپس در مدارس انتخاب شده به صورت تصادفی و سهمیه‌ای از هر سال تحصیلی از بین ۵ ناحیه آموزش و پرورش شهر اصفهان ابتدا چند مدرسه از هر ناحیه انتخاب شدند و سپس در مدارس انتخاب شده، چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب و بر اساس تعداد دانش‌آموزان هر کلاس به صورت سهمیه‌ای پرسشنامه توزیع شد.

برای جمع‌آوری اطلاعات مورد نظر، از یک پرسشنامه که سوالات آن از مقالات مشابه با موضوع، جمع‌آوری شده بود، استفاده شد. سوالات با شرایط و نیازهای مطالعه هماهنگ و بومی‌سازی شد که براساس نیازها و امکانات و سطح آگاهی والدین اصفهان بود و روایی این پرسشنامه توسط ۵ نفر از متخصصین دانشکده دندانپزشکی اصفهان مورد تایید واقع شد. پایایی این پرسش‌نامه با پاسخ دادن آن توسط ۲۰ نفر از والدین کودکان و با استفاده از آزمون مجدد بررسی گردید. حد زمانی آزمون مجدد یک هفته در نظر گرفته شد. در تحلیل پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۸۶/۸ درصد محاسبه شد. این پرسشنامه در جلسه آموزش خانواده به خود والدین داده شد و در آخر پس از پرکردن پرسشنامه و جمع‌آوری آن، به والدین پمفلت

ممکن است آسیب ببینند. تصادفات رانندگی، زمین خوردن و مسابقات ورزشی، همه از عواملی هستند که موجب آسیب به دندان‌ها می‌شوند. این صدمات، گاهی یک شکستگی مختصر در تاج دندان است، گاهی ریشه دندان هم درگیر می‌شود و گاهی نیز بافت‌های اطراف دندان هم صدمه می‌بینند. حتی ممکن است دندان به طور کامل از حفره خود خارج شود. هر کدام از این حالت‌ها، درمان خاص خود را می‌طلبد. پیش‌آگهی موفق بودن درمان تروماهای دندانی، وابسته به اقدامات اساسی بلافاصله بعد از وقوع یک حادثه منجر به تروما می‌باشد. اما شروع به موقع و مناسب درمان جراحات ناشی از تروماهای دندانی خود وابسته به فاکتورهای متعددی بوده که یکی از آن‌ها سطح آگاهی والدین به ویژه مادران نسبت به این مسئله می‌باشد.^(۸،۹) زیرا بیشترین تروماهای دندانی در خانه و سپس در مدرسه اتفاق می‌افتد. آگاهی جامعه اولین گام برای اقدام در برابر حوادث ناگوار است. این مساله برای صدمات وارده به دندان‌ها به خصوص هنگام بیرون افتادن دندان‌ها از دهان اهمیت دارد. در این موارد نقش والدین و معلمان برای کنترل این حوادث بسیار مهم و کارگشاست.^(۱۰)

اگر چه نمی‌توان با اطمینان گفت که وقوع تروماهای دندانی در کدام کشورها بیشتر است ولی آمارها نشان می‌دهند که در کشورهای در حال توسعه و یا فقیر، اکثر حوادث ترومایی دندانی کودکان مورد توجه قرار نمی‌گیرد.^(۱۱)

شیوع بالا و شدت تروماهای دندانی در گروه‌های سنی مختلف جامعه به طور معنی‌داری نشان‌دهنده نیاز برای برنامه‌ریزی مراقبت‌های دهان و دندان و یا دیگر استراتژی‌هایی مانند افزایش آگاهی عموم افراد جامعه و به ویژه والدین می‌باشد.^(۱۲،۱۳) هدف از این پژوهش بررسی

۱۸۶ (۳۷/۲ درصد) نفر از والدین شاهد ضربه‌های دندانی بودند که در ۱۳۷ (۲۷/۴ درصد) نفر از آنها فرزندانشان یک دندان ضربه خورده داشتند. نمره آگاهی والدینی که شاهد ضربه‌های دندانی بودند و همچنین آنهایی که فرزندانشان یک دندان ضربه خورده داشتند به ترتیب ۵/۳۹±۲/۱۶ و ۵/۱۳±۱/۷۵ محاسبه شد.

۱۶۵ (۳۳ درصد) نفر از والدین، از قبل اطلاعاتی درباره ترومای دندانی داشتند که منبع کسب اطلاعات آنها در نمودار ۱ آورده شده است.

۱۳۹ (۲۷/۹ درصد) نفر از والدین تمایل داشتند اطلاعاتی در مورد حوادث و صدمات دندانی از طریق راه‌هایی که در نمودار ۲ آورده شده، کسب کنند.

۲۲۴ (۴۸/۸ درصد) نفر از والدین علت عدم توانایی جایگذاری دندان بیرون افتاده را اطلاعات کم و ۴۲ (۸/۴ درصد) نفر عامل آن را ترس ذکر کرده بودند. ۱۴۹ (۲۹/۸ درصد) نفر نمی‌دانستند که می‌توانند یا نه و ۶۵ (۱۳ درصد) نفر از آنها دلایل دیگر را برای عدم توانایی خود بیان کرده بودند.

در جواب به این سوال که آیا باید دندان دائمی خارج شده را در جای خود (ساکت دندانی) جایگذاری کرد، ۲۲۳ (۴۴/۶ درصد) نفر از والدین گزینه صحیح و ۲۷۷ (۵۵/۴ درصد) نفر از والدین گزینه اشتباه را انتخاب کرده بودند که نشان می‌دهد به طور تقریبی نیمی از افراد، آگاهی کافی در مورد جایگذاری دندان دائمی بیرون افتاده نداشتند.

در ارتباط با حداکثر زمان جایگذاری دندان بیرون افتاده ۵۲ (۱۰/۴ درصد) نفر از والدین گزینه صحیح و ۴۴۸ (۸۹/۶ درصد) نفر از والدین گزینه غلط را انتخاب کرده بودند که نشان می‌داد آگاهی والدین در این زمینه بسیار کم و ناکافی بود.

آموزشی و همچنین توضیح مختصر و کارآمدی پیرامون مدیریت تروماهای دندانی منجر به بیرون افتادن دندان از ساکت داده شد.

پرسشنامه تهیه شده شامل دو قسمت برای جمع آوری اطلاعات دموگرافیکی شرکت کنندگان (شامل نام و نام خانوادگی، سن، جنس و ...) و ۲۰ سوال پیرامون آگاهی والدین درباره ترومای دندان‌های بیرون افتاده بود. سوالات قسمت دوم پرسشنامه به صورت چند گزینه ای بود و آگاهی والدین پیرامون ترومای دندان‌های بیرون افتاده و شناخت عوامل موثر بر تروما سنجیده شد. این سوالات در دو بخش طراحی شدند. در بخش اول، ۴ سوال چند گزینه ای حول موضوع (ضربه به ناحیه سر و صورت و دهان کودک) طراحی شد. در بخش دوم نیز ۱۱ سوال حول موضوع (مراجعه کودک با یک دندان در دست) طراحی شد. در این پرسشنامه ۱۵ سوال طرح شده بود و برای هر سوال صحیح یک نمره در نظر گرفته شد. در صورت عدم پاسخ یا پاسخ اشتباه نمره صفر منظور می‌گردید. بر این اساس نمره (۱۲/۱-۱۵) عالی، (۹/۱-۱۲) خوب، (۶/۱-۹) متوسط و کمتر از ۶ ضعیف تعیین گردید.

در انتها نیز یک سوال برای بررسی نیاز والدین به آموزش در زمینه مدیریت وقوع تروما مطرح شده است. برای طراحی پرسشنامه، از مجموع سوالاتی که در مقالات مختلف بوده است استفاده شد و طبق فرهنگ بومی تغییر داده شد.

داده‌ها وارد نرم افزار SPSS با ویرایش ۲۲ شده و با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها به وسیله تست‌های آماری t -test و ANOVA آنالیز شدند. ($\alpha=0/05$)

یافته‌ها

پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها و آنالیز داده‌ها، اطلاعات دموگرافیکی والدین در جدول ۱ قرار داده شد.

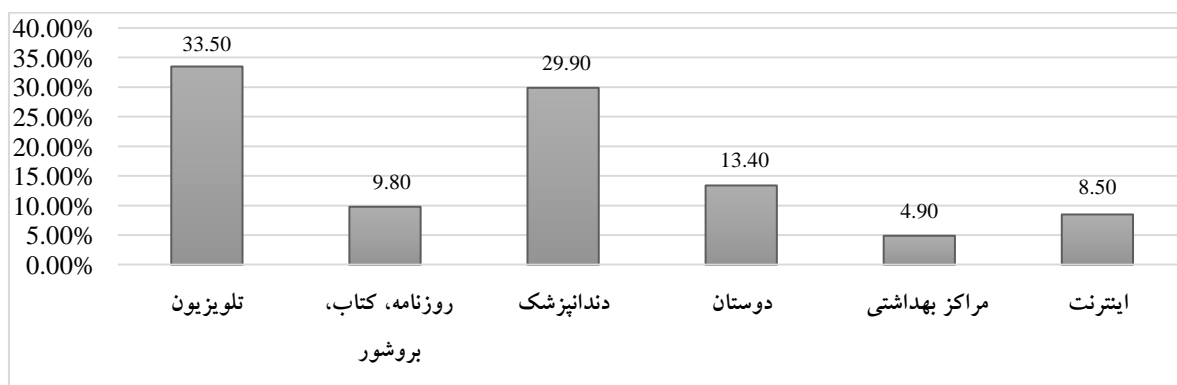
بین آگاهی والدین و سطح تحصیلات آنها ارتباط مستقیم و معنی‌دار و ضعیفی وجود داشت. ($P < 0/001$) و ($r = 0/165$) به طوری که کسانی که تحصیلات بالاتری داشتند به نسبت آگاهی بالاتری هم داشتند. بر حسب آزمون t -test بین آگاهی والدین و کسانی که اطلاعاتی از قبل داشتند تفاوت معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0/001$)

در جواب سوال دیگر که در صورت عدم توانایی جایگذاری دندان بیرون افتاده، بهترین محیط برای نگهداری دندان، کدام محیط می‌باشد، ۹۱ (۱۸/۲ درصد) نفر از والدین پاسخ صحیح و ۴۰۹ (۸۱/۸ درصد) نفر گزینه اشتباه را انتخاب کرده بودند. که نشان می‌دهد آگاهی والدین در این زمینه نیز ناکافی بود. بر حسب آزمون t بین میانگین آگاهی پدران و مادران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. ($P = 0/978$)

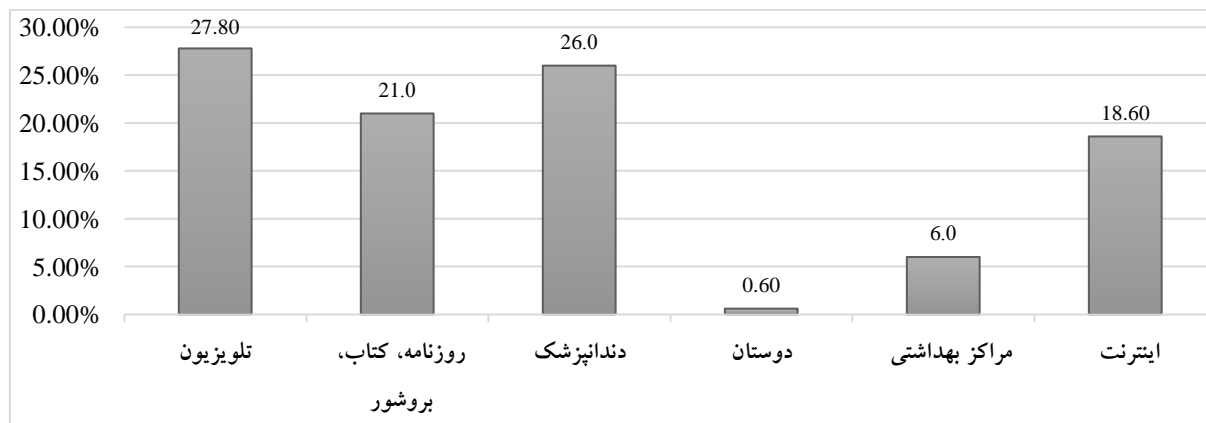
جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین و انحراف معیار آگاهی داده‌ها به تفکیک مشخصات دموگرافیک

نتیجه آزمون	نمره آگاهی انحراف معیار \pm میانگین	تعداد (درصد)	مشخصات
$P = 0/978$	$5/24 \pm 2/19$	۱۰۶ (۲۱/۲)	والدین پاسخ دهنده پدر
	$5/25 \pm 1/97$	۳۹۴ (۷۸/۸)	مادر
$P = 0/472$ $r_s = 0/32$	$5/19 \pm 1/66$	۸۳ (۱۶/۶)	محدوده سنی ۲۳-۳۰
	$5/22 \pm 2/15$	۲۸۴ (۵۶/۸)	۳۱-۳۸
	$5/33 \pm 1/99$	۱۱۴ (۲۲/۸)	۳۹-۴۵
$P < 0/001$ $r_s = 0/165$	$4/55 \pm 1/74$	۳۶ (۷/۲)	سطح تحصیلات بی سواد/ دوره ابتدایی
	$4/58 \pm 1/88$	۶۷ (۱۳/۴)	راهنمایی
	$5/32 \pm 1/89$	۲۹۴ (۵۸/۸)	متوسط/ دیپلم
	$5/71 \pm 2/36$	۱۰۳ (۲۰/۶)	دانشگاهی

(r_s) همبستگی اسپیرمن



نمودار ۱: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب منبع کسب اطلاعات



نمودار ۲: توزیع فراوانی والدین مورد پژوهش بر حسب تمایل به کسب اطلاعات

بحث

در مطالعه حاضر فاکتورهای دموگرافیک سن، جنس و تعداد فرزندان بر روی سطح آگاهی والدین در رابطه با ترومای دندان‌های بیرون افتاده بی تاثیر شناخته شد. قابل ذکر است مطالعات محدودی در این زمینه وجود دارد. Al-jame و همکارانش^(۱۵) نیز فاکتورهای سن و جنس والدین را بر سطح آگاهی آنان در رابطه ترومای دندانی بی تاثیر دانسته‌اند. اما شاید بتوان گفت که سطح تحصیلات تنها فاکتور دموگرافیکی موثر در این زمینه باشد به طوری که در مطالعه حاضر مشابه نتایج مطالعه Ozer و همکارانش^(۱۶) رابطه معنی‌داری بین سطح آگاهی والدین با سطح تحصیلات آنان مشاهده شد.

جباری فر و همکارانش^(۱۷) در مطالعه ای که بر روی مادران اصفهانی انجام داده بودند، گزارش کرده اند که در حدود ۳۷ درصد مادران اصفهانی سابقه یک وقوع ترومایی را در فرزندان خود داشته‌اند. طبق گزارش Shashikiran و همکارانش^(۱۸)، ۴۷ درصد از والدین مناطق شهری هندوستان و ۴۲ درصد از والدین مناطق روستایی هندوستان تجربه قبلی ترومای دندانی را در فرزندانشان داشتند. بنابراین بر اساس مطالعات قبلی به نظر می‌رسد که

تروماهای دندانی ممکن است در هر موقعیتی در حین کار، در بیرون یا داخل خانه، در حین ورزش و تفریح و یا در مسیر مدرسه و ... رخ دهند. به یقین پیش بینی وقوع حوادث ترومایی که باعث آسیب دندان‌ها می‌گردند، ممکن نمی‌باشند ولی می‌توان وقوع و اثرات منفی آن‌ها را کاهش داد.^(۱۹) بر اساس توصیه‌های انجمن بین المللی تروماتولوژی دندانی جایگذاری سریع دندان خارج شده در جای خود بهترین درمان در محل حادثه می‌باشد. در صورتی که به هر دلیلی این امکان وجود نداشته باشد، بهترین اقدام نگهداری دندان خارج شده و یا شکسته شده در یک محیط مایع فیزیولوژیک مناسب مانند شیر می‌باشد. قابل ذکر است که این کار به هیچ وجه نباید در آب انجام گیرد. در صورتی که دندان کثیف و یا آلوده شده باشد، بهتر است به آرامی و فشار آب ملایم شسته شده و دوباره در جای خود قرار داده شود. اما قبل از هر اقدامی باید اطمینان حاصل کرد که دندان آسیب دیده، یک دندان دائمی باشد (دندان شیری نباید جایگذاری شود).^(۱۴)

در رابطه با جایگذاری دندان دائمی خارج شده، ۴۴/۶ درصد والدین اعلام کرده بودند که بهترین روش درمان در صورت خارج شدن یک دندان در حین ترومای دندانی، جایگذاری آن در جایگاه اولیه خود می‌باشد. یکی از نتایج قابل توجه در این مطالعه این بود که ۵۵/۴ درصد شرکت کنندگان عنوان کرده بودند که نمی‌دانند و یا اینکه نباید دندان دائمی خارج شده را در محل اولیه آن در دهان جایگذاری کرد. تنها ۷/۴ درصد والدین اعلام کرده بودند که می‌توانند دندان خارج شده را در جای خود قرار دهند. در این مطالعه، ۴۸/۸ درصد والدین اعلام کرده بودند که علت اصلی عدم کاشت مجدد دندان خارج از ساکت، آگاهی ناکافی و پایین بودن اطلاعات آن‌ها درباره امکان چنین کاری می‌باشد. ترس (۸/۴ درصد) نیز یکی از دلایل عدم انجام این کار بود، ۲۹/۸ درصد از والدین نیز اظهار کرده بودند که آن‌ها نمی‌دانستند که این کار ممکن است. یافته‌های فوق مشابه با نتایج برخی دیگر از مطالعات^(۱۵،۱۸،۲۰) می‌باشد که توانایی والدین در جایگذاری دندان خارج شده از ساکت را ضعیف گزارش کرده بودند.^(۲۲) به نظر می‌سد که سطح آگاهی پایین والدین درباره مدیریت و درمان اورژانس دندان خارج شده، عملکرد آنان را نیز تحت تاثیر قرار داده و باعث احساس عدم توانایی انجام چنین کاری در آن‌ها شده است. زمان مناسب برای جایگذاری دندان دائمی بیرون افتاده کمتر از ۳۰ دقیقه می‌باشد که ۱۰/۴ درصد از والدین گزینه صحیح را انتخاب کرده بودند که نشان می‌دهد آگاهی والدین در این زمینه بسیار پایین است.

بهترین محیط نگهداری دندان خارج شده در مواردی که امکان جایگذاری آن در محل وجود نداشته باشد، محیطی می‌باشد که علاوه بر حفظ ویژگی چسبندگی و قابلیت زنده نگه داشتن سلول‌های دندانی، به سادگی قابل

به طور تقریبی نیمی از والدین به ویژه مادران تجربه وقوع ترومای را در فرزندانشان داشته‌اند. البته این یافته به علت شیوع قابل توجه تروماهای دندانی در بین کودکان دور از انتظار نمی‌باشد.^(۱۶،۱۹) نتایج مطالعه حاضر نیز نشان می‌دهد که ۳۷/۲ درصد والدین سابقه مشاهده یک ضربه یا حادثه ترومایی را داشتند. به طور مشابهی ۲۴/۴ درصد والدین تجربه یک وقوع یک حادثه ترومایی را در فرزندانشان داشته‌اند. این دو یافته می‌توانند نشان دهنده دو موضوع باشند، اول این که تقریباً یک سوم از والدین سابقه مشاهده و یا تجربه مستقیم تروماهای دندانی را داشتند، بنابراین می‌توان این گونه استنتاج کرد که فراوانی وقوع تروماهای دندانی در بین والدین و کودکان شهر اصفهان در حد متوسط می‌باشد. دوم اینکه از آنجایی که تعداد زیادی از والدین تجربه تروماهای دندانی را داشتند، پس می‌بایست سطح آگاهی آنان نسبت به والدینی که تجربه این نوع حوادث را نداشتند، بیشتر باشد، این مورد در برخی از مطالعات گزارش شده است.^(۱۹) اما نتایج به دست آمده در این مطالعه، این یافته را تایید نمی‌کند و بین آگاهی کسانی که اطلاعاتی از قبل داشتند و کسانی که اطلاعاتی نداشتند تفاوتی وجود نداشت. ۷۰/۲ درصد از والدین عنوان کرده بودند در صورتی که در طی ده سال گذشته فرزندشان واکسن کزاز را دریافت کرده و حادثه در یک محیط آلوده اتفاق افتاده باشد به اقدامی جهت واکسیناسیون کودکشان نیاز نیست. شاید توانایی تشخیص دندان دائمی و شیری از یکدیگر کلیدی‌ترین موضوع در مدیریت موارد دندان‌های خارج شده در کودکان کم سن و سال باشد.^(۱۴) از کل ۵۰۰ پدر و مادر شرکت کننده در این مطالعه ۷۴/۴ درصد آن‌ها توانایی تشخیص دندان دائمی و شیری را از همدیگر داشتند، که این خود بیانگر آموزش کافی در این زمینه می‌باشد.

نتیجه گیری

نتایج کلی این مطالعه نشان دهنده پایین بودن سطح آگاهی والدین درباره تروماهای منجر به بیرون افتادن دندان از ساکت بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه به شماره ۳۹۵۳۱۰ از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تقدیر و تشکر می گردد.

فرم اصلی پرسشنامه:

نسبت با دانش آموز: مادر پدر

سن:

میزان تحصیلات: بیسواد - ابتدایی راهنمایی

متوسط - دیپلم دانشگاهی

تعداد فرزند: پسر دختر

۱- آیا تا به حال شاهد ضربه های دندانی بوده اید؟

بله خیر

۲- آیا فرزندان تاکنون یک دندان ضربه خورده داشته است؟

بله خیر

۳- آیا تاکنون اطلاعاتی در مورد حوادث و صدمات دندانی و

کنترل آن کسب کرده اید؟

بله خیر

۴- در صورت مثبت بودن از چه طریقی:

تلویزیون روزنامه، کتاب، بروشور دندانپزشک

دوستان مراکز بهداشتی اینترنت

موقعیت اول: در صورت وارد شدن ضربه به ناحیه ی سر و

صورت کودک

۵- در صورت صدمه به ناحیه سر و صورت، اولین و بهترین

اقدام کدام است؟

الف) بررسی دهان و بررسی دندانها

ب) پیدا کردن دندان گم شده و یا قطعات دندان شکسته و

جایگذاری دندان خارج شده در جای خود

حصول و در دسترس باشد. برای این منظور استفاده از بزاق خود بیمار و یا شیر می تواند بهترین گزینه باشند.^(۲۱) در این مطالعه ۸۱/۸ درصد از والدین، از آگاهی کافی برای انتخاب یک محیط مناسب برای حفظ دندان خارج شده برخوردار نبودند. این در حالی است که تنها ۱۸/۲ درصد از والدین شیر و بزاق را انتخاب کرده بودند. جباری فر و همکارانش^(۱۷) گزارش کرده بودند که ۳۴ درصد مادران اصفهانی به درستی شیر و یا بزاق کودک را انتخاب کرده بودند. زیر ۱۰ درصد از شرکت کنندگان آگاهی کافی برای انتخاب ماده مناسب برای انتقال دندان داشتند.

در برخی موارد ممکن است دندان خارج شده آلوده گردد. تنها در حدود ۱۵/۴ درصد شرکت کنندگان در این مطالعه شستن دندان آلوده با استفاده از آب را بهترین گزینه انتخاب کرده بودند. Ozer و همکارانش^(۱۶) نیز مشابه با یافته های مطالعه حاضر، گزارش کردند که تنها ۵/۹ درصد از والدین مناسب ترین روش پاک کردن دندان خارج شده را می دانستند و بیش از ۷۱ درصد والدین نمی دانستند که چه اقدامی باید انجام دهند.

با توجه به این نکته که بسیاری از موارد تروماهای دندانی در بین کودکان رخ می دهند، عملکرد والدین در این مواقع می تواند نتایج عمیقی بر روی کیفیت زندگی و سلامت کودکان داشته باشد. بسیاری از والدینی که در این مطالعه شرکت کرده بودند از سطح آگاهی و عملکرد مناسبی درباره مدیریت و درمان اورژانس تروماهای دندانی برخوردار نبودند. به نظر می رسد پایین بودن سطح آگاهی والدین درباره تروماهای دندانی و روش های مناسب مدیریت دندان خارج شده عملکرد آنان را نیز تحت تاثیر قرار داده است.^(۲۲)

- الف) اطلاعات کم ب) ترس
- ج) نمی‌دانم که می‌توانم یا نه
- د) دلایل دیگر را بیان کنید
- ۱۴- فکر می‌کنید تا چه زمانی فرصت دارید دندان را سرجایش برگردانید؟
- الف) ۱۰ دقیقه ب) ۱۵ دقیقه ج) ۲۰-۳۰ دقیقه
- د) بیشتر از ۲۰ دقیقه ه) نمی‌دانم
- ۱۵- اگر دندان خارج شده آلوده باشد چکار می‌کنید؟
- الف) تمیز کردن دندان با یک مسواک
- ب) برگرداندن دندان در ساکت (محل خودش) بدون انجام هر کاری
- ج) شستن دندان زیر فشار ملایم آب
- د) تمیز کردن با گاز یا پنبه مرطوب
- ه) دور انداختن دندان ی) نمی‌دانم
- ۱۶- اگر قسمتی از تاج دندان خارج شده بشکنند چه کار می‌کنید؟
- الف) باز هم آن را جاگذاری می‌کنم
- ب) به دندانپزشک مراجعه کرده یا باوی تماس می‌گیریم
- ج) نمی‌دانم د) دندان را دور می‌اندازم
- ۱۷- اگر دندان را سرجایش نگذاشتید چطور آن را نگهداری می‌کنید تا به یک مرکز دندان پزشکی مراجعه کنید؟
- الف) یخ ب) آب ج) الکل
- د) شیر ه) بزاق د) دست کودک
- ی) محلول ضد عفونی کننده
- و) دیگر موارد را بیان کنید
- ر) نمی‌دانم
- ۱۸- بعد از صدمه به دندان اگر خونریزی وجود داشت چه اقدامی می‌کنید؟
- الف) یک دستمال را گاز گرفته تا خون ریزی بند بیاید
- ب) کودک را سریع به مرکز دندانپزشکی بیمارستان می‌برم
- ج) دهان را با آب شسته تا خون بند بیاید
- د) نمی‌دانم
- ج) گذاشتن دندان خارج شده در آب و فرستادن سریع کودک به مرکز درمانی
- د) الف و ب ه) نمی‌دانم
- ۶- به نظر شما کدام یک از نواحی بیشتر در معرض ضربه هستند؟
- الف) لب ب) دندان‌های جلو بالا
- ج) دندان‌های جلو پایین د) دندان‌های عقب
- ه) نمی‌دانم
- ۷- در صورتی که حادثه در یک محیط آلوده رخ داده باشد، در مورد واکسیناسیون کزاز کودک چه تصمیمی می‌گیرید؟
- الف) با پزشک تماس می‌گیریم
- ب) با دندان پزشک تماس می‌گیریم
- ج) به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنید
- د) نمی‌دانم
- ۸- به نظر شما اگر فرزندان طی ۱۰ سال اخیر واکسن کزاز دریافت کرده است در صورت بروز حادثه آیا به اقدام دیگری نیاز دارد؟
- الف) بله ب) خیر ج) نمی‌دانم
- در صورتی که فرزند شما با یک دندان در دست مراجعه کند.
- ۹- آیا می‌دانید که دندان خارج شده شیری یا دائمی است؟
- الف) بله ب) خیر
- ۱۰- فکر می‌کنید حتماً دندان شیری خارج شده را باید سرجایش برگردانید؟
- الف) بله ب) خیر ج) نمی‌دانم
- ۱۱- فکر می‌کنید حتماً دندان دائمی خارج شده را باید سرجایش برگردانید؟
- الف) بله ب) خیر ج) نمی‌دانم
- ۱۲- آیا شما می‌توانید دندان خارج شده را در محل خودش قرار دهید؟
- الف) بله ب) خیر ج) نمی‌دانم
- ۱۳- اگر قادر به جاگذاری دندان خارج شده نیستند لطفاً دلایل خود را بیان کنید.

- ۱۹- به نظر شما در کدام بازه سنی زیر جایگذاری دندان خارج شده از اهمیت بیشتری برخوردار است؟
- الف) ۸-۱۴ □ ب) ۱۴-۱۸ □
- ج) بعد از ۱۸ سالگی □ د) نمی دانم □
- ۲۰- از چه طریقی تمایل دارید در مورد حوادث و صدمات دندانی اطلاعاتی کسب کنید؟
- تلویزیون □ روزنامه، کتاب، بروشور □ دندانپزشک □
- دوستان □ مراکز بهداشتی □ اینترنت □

منابع

- Nikam AP, Kathariya MD, Chopra K, Gupta A, Kathariya R. Knowledge and attitude of parents/caretakers toward management of avulsed tooth in Maharashtrian Population: A questionnaire method. *J Int Oral Health* 2014; 6(5): 1.
- Glendor U, Halling A, Andersson L, Eilert-Petersson E. Incidence of traumatic tooth injuries in children and adolescents in the county of Vastmanland, Sweden. *Swed Dent J* 1996; 20(1-2): 15-28.
- Sabuncuoglu O. Traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder: is there a link?. *Dent Traumatol* 2007; 23(3): 137-42.
- Petersson EE, Andersson L, Sörensen S. Traumatic oral vs non-oral injuries. *Swed Dent J* 1996; 21(1-2): 55-68.
- Glendor UL. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries—a review of the literature. *Dent Traumatol* 2009; 25(1): 19-31.
- Marcenes W, Alessi ON, Traebert J. Causes and prevalence of traumatic injuries to the permanent incisors of school children aged 12 years in Jaragua do Sul, Brazil. *Int Dent J* 2000; 50(2): 87-92.
- Marcenes W, Beiruti NA, Tayfour D, Issa S. Epidemiology of traumatic injuries to the permanent incisors of 9–12-year-old school children in Damascus, Syria. *Dent Traumatol* 1999; 15(3): 117-23.
- Lombardi S, Sheller B, Williams BJ. Diagnosis and treatment of dental trauma in a children's hospital. *Pediatr Dent* 1997; 20(2): 112-20.
- Onetto JE, Flores MT, Garbarino ML. Dental trauma in children and adolescents in Valparaiso, Chile. *Dent Traumatol* 1994; 10(5): 223-7.
- Fux-Noy A, Sarnat H, Amir E. Knowledge of elementary school teachers in Tel-Aviv, Israel, regarding emergency care of dental injuries. *Dent Traumatol* 2011; 27(4): 252-6.
- Jackson NG, Waterhouse PJ, Maguire A. Factors affecting treatment outcomes following complicated crown fractures managed in primary and secondary care. *Dent Traumatol* 2006; 22(4): 179-85.
- Borssen E, Holm AK. Traumatic dental injuries in a cohort of 16-year-olds in northern Sweden. *Dent Traumatol* 1997; 13(6): 276-80.
- Kaste LM, Gift HC, Bhat M, Swango PA. Prevalence of incisor trauma in persons 6-50 years of age: United States, 1988-1991. *J Dent Res* 1996; 75: 696-705.
- Raphael SL, Gregory PJ. Parental awareness of the emergency management of avulsed teeth in children. *Aust Dent J* 1990; 35(2): 130-3.
- Al-Jame Q, Andersson L, Al-Asfour A. Kuwaiti parents' knowledge of first-aid measures of avulsion and replantation of teeth. *Med Principle Practice* 2007; 16(4): 274-9.
- Ozer S, Yilmaz EI, Bayrak S, Tunc ES. Parental knowledge and attitudes regarding the emergency treatment of avulsed permanent teeth. *Eur J Dent* 2012; 6(4): 370.
- Jabarifar E, Khademi P, Heidari M, Javadinejad S, Nobahar S, Haji AM. Evaluation of awareness of mothers about individual and environmental risk factors of dental trauma and prevention in 8-12 year-old children and their relationship with children's daily life. *J Isfahan Dent Sch* 2011; 6(5): 574-87. (Persian)
- Shashikiran ND, Reddy VV, Nagaveni NB. Knowledge and attitude of 2,000 parents (urban and rural-1,000 each) with regard to avulsed permanent incisors and their emergency management, in and around Davangere. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2006; 24(3): 116.
- Navabazam A, Farahani SS. Prevalence of traumatic injuries to maxillary permanent teeth in 9-to 14-year-old school children in Yazd, Iran. *Dent Traumatol* 2010; 26(2): 154-7.
- Santos ME, Habecost AP, Gomes FV, Weber JB, De Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2009; 25(2): 203-8.
- Abdellatif AM, Hegazy SA. Knowledge of emergency management of avulsed teeth among a sample of Egyptian parents. *J Adv Res* 2011; 2(2): 157-62.
- Sanu OO, Utomi IL. Parental awareness of emergency management of avulsion of permanent teeth of children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgraduate Med J* 2005; 12(2): 115-20.