

بررسی آگاهی و نگرش والدین کودکان دبستانی شیراز از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه در سال ۱۳۹۴

۱: نویسنده مسؤول: استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. Email: azazad@sums.ac.ir
 ۲: استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده‌ی دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۳: عضو کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، واحد خودگردان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

آزینا آزاد^۱زهرا تطف^۲پگاه مومنی^۳

چکیده

مقدمه: هدف از این مطالعه، بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد والدین کودکان دبستانی شهر شیراز از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه و بررسی ارتباط آن با تحصیلات والدین بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی، والدین ۴۰۰ دانش آموز مقطع ابتدایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. یک چک لیست به هر دانش آموز داده شد تا توسط والدینشان تکمیل شود. میزان آگاهی، بر حسب درصد پاسخ‌های درست محاسبه گردید و میزان استفاده از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه برای فرزندان به عنوان نگرش در نظر گرفته شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۷ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون‌های t مستقل و تحلیل مسیر تجزیه و تحلیل شدند ($p \text{ value} < 0/05$).

یافته‌ها: تعداد ۴۰۰ نفر شامل ۹۵ پدر (۲۳/۸ درصد)، ۲۹۰ مادر (۷۲/۵ درصد) و ۱۵ نفر سایر افراد (۳/۸ درصد) در این سنجش شرکت کردند. نمره‌ی آگاهی افراد مورد بررسی در خصوص خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه، $20/4 \pm$ از ۴۶/۳ درصد بدست آمد. آگاهی والدین، ارتباط معنی دار و مستقیمی با میزان تحصیلات آنها نشان داد ($p \text{ value} < 0/05$). نگرش والدین، ارتباط معنی دار و مستقیمی با میزان تحصیلات آنها داشت ($p \text{ value} < 0/05$). وضعیت شغلی والدین (شاغل در مقایسه با بیکار/ خانه‌دار) بر نگرش آنها تأثیر قابل توجهی نداشت ($p \text{ value} > 0/05$). والدین با آگاهی بیشتر، سطح نگرش بالاتری را نشان دادند ($p \text{ value} = 0/001$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان داد که آگاهی والدین مورد بررسی از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه ناکافی بود. لذا افزایش اطلاعات آنها از طریق برنامه‌های آموزشی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: نگرش و آگاهی، والدین، فیشورسیلانت، فلورایدتراپی، ارتودنسی پیشگیرانه.

تاریخ پذیرش: ۹۶/۱/۱۵

تاریخ اصلاح: ۹۵/۱۲/۱۵

تاریخ ارسال: ۹۵/۹/۱۰

استناد به مقاله: آزاد آزینا، تطف زهرا، مومنی پگاه. بررسی آگاهی و نگرش والدین کودکان دبستانی شیراز از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه در سال ۱۳۹۴. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۲۵۷-۲۵۰: (۳)۱۳: ۱۳۹۶.

مقدمه

پوسیدگی دندان در کودکان کشور ما، همانند بسیاری از کشورهای دنیا، از جمله بیماری‌های بسیار شایع است که بسیاری از کودکان را درگیر می‌کند (۱). خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه می‌تواند تا میزان قابل توجهی، ابتلا به پوسیدگی‌های دندان را کاهش دهد. بالا بردن سطح آگاهی و نگرش والدین از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه می‌تواند در تشویق آنان به مطالبه و استفاده از این نوع خدمات و در پی آن کاهش پوسیدگی دندان کودکان بسیار مهم باشد (۲).

خدمات پیشگیرانه در دندان پزشکی شامل کارهایی چون فیشورسیلانت یا پوشاندن شیارهای اکلوزان دندان، فلورایدتراپی به صورت موضعی (مثل ژل یا وارنیش) و یا به صورت سیستمیک (اضافه کردن به آب آشامیدنی)، همچنین وسایل فضانگهدار در ارتودنسی برای جلوگیری از اکلوزن نادرست در آینده و کشیدن سریالی دندان‌های شیری برای جلوگیری از مال اکلوزن در آینده می‌باشد (۳-۷).

در مطالعه‌ای که نخجوانی و همکاران در تهران انجام دادند متوجه شدند که ارتباط معنی‌دار و مستقیمی بین سطح تحصیلات و اشتغال مادران و آگاهی آنان از خدمات دندان پزشکی پیشگیری برای کودکان وجود دارد (۸).

در تحقیقی که در سال ۱۳۸۹ توسط جعفری و همکاران در تهران صورت گرفت، آگاهی و نگرش والدین در مورد فیشورسیلانت، سابقه‌ی آموزش بهداشت دهان، مراجعات مرتب کودک به دندان پزشکی، مسواک زدن منظم و همچنین آگاهی آنها در مورد انواع فلوراید بررسی شد و نتیجه گرفتند که بین آگاهی و نگرش و عملکرد آنها و تحصیلات آکادمیکشان، رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد (۹).

مطالعه‌ای که توسط سجادی و همکاران در سال ۱۳۹۳ در کرمان صورت گرفت، میزان اطلاع والدین از حضور دندان مولر اول دایمی و سلامت این دندان در کودکان ۷-۸ ساله مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که آگاهی آنها از حضور این دندان، پایین می‌باشد (۱۰).

از آنجایی که قبل از هرگونه برنامه‌ریزی جهت آموزش و بالا بردن سطح آگاهی والدین باید میزان آگاهی آنان از این خدمات تعیین شود و چون: (الف) تعداد کمی مطالعات در این رابطه انجام شده، (ب) در همان تعداد کم نتایج نسبتاً متناقضی گزارش شده و (ج) این بررسی قبلاً در شهر شیراز صورت نگرفته است، بنابراین، این مطالعه با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش والدین از خدمات پیشگیرانه و ارتباط آن با سطح تحصیلات و شاغل بودن والدین در شهر شیراز انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی، والدین دانش‌آموزان پایه‌ی اول و دوم ابتدایی شهر شیراز در سال ۱۳۹۴ مورد بررسی قرار گرفتند. حجم نمونه، ۴۰۰ نفر و نمونه‌گیری به روش تصادفی خوشه‌ای (۸ خوشه‌ی ۵۰ نفره) انجام گردید. ۸ مدرسه از بین مدارس دخترانه و پسرانه مناطق چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز انتخاب شد و در هر مدرسه، والدین تا تکمیل حجم نمونه برای هر خوشه (۵۰ نفر) وارد مطالعه شدند. در موارد خروج فرد از مطالعه، فرد دیگر به صورت تصادفی جایگزین شد.

- معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از: والدین دانش‌آموزان پایه اول و دوم دوره‌ی ابتدایی و موافقت با شرکت در مطالعه.

- معیارهای خروج از مطالعه عبارت بود از: والدین دانش‌آموزان تحت درمان ارتودنسی (غیر پیشگیرانه)، والدین دانش‌آموزان دارای شرایط ورود به مدارس استثنایی یا دارای نیازهای ویژه‌ی تشخیصی و عدم موافقت جهت شرکت در مطالعه.

پس از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش مناطق چهارگانه‌ی شیراز و مراجعه به مدارس، یک رضایت‌نامه همراه با توضیح نحوه‌ی اجرای طرح، برای والدین ارسال گردید. همچنین در خصوص محرمانه ماندن اطلاعات به والدین اطمینان داده شد.

پاسخ‌ها درست) متغیر بود. در بخش ارزیابی نگرش و میزان استفاده از خدمات، برای پاسخ‌های بله، امتیاز «یک» و برای پاسخ‌های خیر، امتیاز «صفر» منظور گردید و نمره‌ی نگرش بر حسب درصد محاسبه شد. مطابق با این شیوه، نمره‌ی نگرش بین صفر (عدم استفاده از تمام خدمات پیشگیرانه) تا ۱۰۰ درصد (استفاده از تمام خدمات پیشگیرانه) ارزیابی شد.

داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ (version 17, SPSS Inc., Chicago, IL) تجزیه و تحلیل شدند. نتایج توصیفی به شکل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار در قالب جدول و نمودار ارائه شد. ارتباط سطح تحصیلات با میزان آگاهی و نگرش با آزمون همبستگی پیرسون، ارتباط شاغل بودن یا نبودن والدین با آگاهی و نگرش، با آزمون t مستقل و ارتباط آگاهی با نگرش با تحلیل مسیر (path analysis) و ارتباط جنس کودک با نگرش والدین با آزمون t مستقل مورد ارزیابی قرار گرفت. سطح معنی‌داری ($p \text{ value} < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، والدین ۴۰۰ دانش‌آموز دبستانی شامل ۹۵ پدر (۲۳/۸ درصد)، ۲۹۰ مادر (۷۲/۵ درصد) و ۱۵ نفر سایر افراد (۳/۸ درصد) مورد بررسی قرار گرفتند. توزیع فراوانی مشخصات والدین در جدول ۱ و توزیع فراوانی مشخصات دانش‌آموزان و تعداد فرزندان خانواده در جدول ۲ نشان داده شده است.

دامنه‌ی فراوانی پاسخ‌های صحیح از حداقل ۱۹/۸ درصد (برای سؤال ۱۰) تا حداکثر ۶۸/۸ درصد (برای سؤال ۱۴) متغیر بود. نمره‌ی آگاهی والدین کودکان دبستانی شهر شیراز از فلورایدتراپی ($27/7 \pm 48/9$)، سیلانت‌تراپی ($25/3 \pm 38/9$)، خدمات ارتودنسی ($24/1 \pm 53/0$) و آگاهی کل ($20/4 \pm 46/3$) بدست آمد. سطح آگاهی، ارتباط معنی‌دار و مستقیمی با میزان تحصیلات پدر و مادر ($p \text{ value} = 0/003$)، $r = 0/304$ داشت.

روش گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسش‌نامه محقق ساخته بود که از تلفیق پرسش‌نامه‌ی مطالعه‌ی جعفری و همکاران (۹) و پرسش‌نامه‌ی مطالعه‌ی دیگریت و همکاران (۱۱) تهیه گردید. همچنین به منظور پوشش خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه و جنسیت کودکان، چند پرسش مشابه اضافه شد. پرسش‌نامه شامل سه بخش بود:

- بخش مشخصات دموگرافیک والدین و دانش‌آموزان: حاوی ۱۰ سؤال (جنسیت والدین، تحصیلات پدر، تحصیلات مادر، سن فرد تکمیل‌کننده‌ی پرسش‌نامه، شغل مادر، شغل پدر، دفعات مراجعه نزد دندان‌پزشک، جنس دانش‌آموز، چندمین فرزند بودن دانش‌آموز و تعداد فرزندان).

- بخش سنجش آگاهی: حاوی ۲۵ سؤال با پاسخ‌های «موافقم»، «مخالقم» یا «مطمئن نیستم» بود. برای ارزیابی آگاهی شامل آگاهی از شیارپوش (۱۰ سؤال شامل سن مناسب، امکان پوسیدگی مجدد، اهمیت استفاده در دندان‌های دایمی نسبت به شیری، نحوه‌ی قرار دادن شیارپوش، مدت زمان کارآیی، لزوم استفاده از فلوراید بعد از گذاشتن شیارپوش، زمان تمدید)، آگاهی از فلورایدتراپی (۸ سؤال شامل زمان استفاده، محل زندگی، آگاهی از نحوه‌ی استفاده بصورت موضعی یا سیستمیک) و آگاهی از ارتودنسی پیشگیرانه (۷ سؤال شامل اهمیت نگهداشتن دندان‌های شیری، لزوم استفاده از فضانگهدار، آگاهی از سریال اکستراکشن).

- بخش ارزیابی نگرش و میزان استفاده از خدمات: حاوی ۴ سؤال (استفاده از فلورایدتراپی، سیلانت‌تراپی، خروج متوالی دندان‌ها و استفاده از فضانگهدار) با پاسخ‌های «بله» یا «خیر».

در بخش سنجش آگاهی برای پاسخ درست، امتیاز «یک» و برای پاسخ نادرست، امتیاز «صفر» در نظر گرفته شد. نمره‌ی آگاهی بر حسب درصد پاسخ‌های صحیح محاسبه گردید. بر این اساس، نمره‌ی هر فرد از حداقل صفر (تمام پاسخ‌ها نادرست) تا حداکثر ۱۰۰ درصد (تمام

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات فرد تکمیل کننده پرسشنامه

متغیر	تعداد	درصد
فرد پاسخگو:		
پدر	۹۵	۲۳/۸
مادر	۲۹۰	۷۲/۵
سایر	۱۵	۳/۸
تحصیلات پدر:		
تا دیپلم	۱۳۳	۳۳/۳
فوق دیپلم و لیسانس	۱۶۴	۴۱/۰
فوق لیسانس و بالاتر	۱۰۳	۲۵/۸
تحصیلات مادر:		
تا دیپلم	۱۴۲	۳۵/۵
فوق دیپلم و لیسانس	۱۹۲	۴۸/۰
فوق لیسانس و بالاتر	۶۶	۱۶/۵
گروه سنی فرد پاسخگو (سال):		
< ۳۰	۵۴	۱۳/۵
۳۰ - ۴۰	۲۶۱	۶۵/۳
> ۴۰	۸۵	۲۱/۳
شغل مادر:		
خانه‌دار	۲۱۰	۵۲/۵
پاره وقت	۷۵	۱۸/۸
تمام وقت	۹۶	۲۴/۰
سایر	۱۹	۴/۸
شغل پدر:		
بیکار	۲۱	۵/۳
پاره وقت	۸۷	۲۱/۸
تمام وقت	۲۲۷	۵۶/۸
سایر	۶۵	۱۶/۳

در مقایسه با مادران خانه‌دار بطور قابل توجهی بالاتر بود (p value < ۰/۰۰۱). تفاوت معنی‌داری بین نمره‌ی آگاهی والدین دانش‌آموزان پسر و دختر وجود نداشت (p value = ۰/۲۶۷).

جدول ۲: توزیع فراوانی مشخصات کودک و تعداد فرزندان خانواده

متغیر	تعداد	درصد
جنس کودک:		
دختر	۱۹۰	۴۷/۵
پسر	۲۱۰	۵۲/۵
فرزند چندم:		
اول	۲۶۳	۶۵/۸
دوم	۹۹	۲۴/۸
سوم یا بیشتر	۳۸	۹/۵
تعداد فرزند:		
یک	۱۴۸	۳۷/۰
دو	۱۹۳	۴۸/۳
سه یا بیشتر	۵۹	۱۴/۸

خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه شامل فلوراید تراپی ۱۲۰ نفر (۳۰ درصد)، سیلانت تراپی ۷۲ نفر (۱۸ درصد)، خروج متوالی دندان ۸۳ نفر (۲۰/۸ درصد) و استفاده از فضانگهدار ۲۱ نفر (۵/۳ درصد) برای ۲۹۶ نفر از میان ۴۰۰ دانش‌آموز انجام شد.

نگرش، ارتباط معنی‌دار و مستقیمی با میزان تحصیلات پدر و مادر داشت، ولی از نظر نمره‌ی نگرش تفاوت معنی‌داری بین پدران شاغل و بیکار (p value = ۰/۹۰۰) و نیز مادران شاغل و خانه‌دار (p value = ۰/۱۶۳) وجود نداشت (جدول ۳).

بین آگاهی والدین و نگرش، ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت (p value = ۰/۰۰۱).

از نظر نمره‌ی آگاهی بین پدران و مادران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت (p value = ۰/۳۰۴). تفاوت بین نمره‌ی آگاهی پدران شاغل و بیکار از نظر آماری معنی‌دار نبود (p value = ۰/۴۴۱). نمره‌ی آگاهی مادران شاغل

جدول ۳: مقایسه‌ی نمره‌ی نگرش بر حسب وضعیت شغلی والدین و جنسیت دانش‌آموز

* آزمون independent t-test

متغیر	نمره‌ی نگرش میانگین ± انحراف معیار	p value*
وضعیت شغلی پدر:		
شاغل	۱۸/۲۳ ± ۹/۵	۰/۹۰۰
بیکار	۴/۸ ± ۱۷/۲۶	
وضعیت شغلی مادر:		
شاغل	۳/۵ ± ۲۰/۲۵	۰/۱۶۳
خانه دار	۹/۵ ± ۱۶/۲۲	
جنس کودک:		
پسر	۳/۷ ± ۱۶/۲۳	۰/۰۵۵
دختر	۹/۳ ± ۲۰/۲۴	

بحث

مطالعه‌ی حاضر با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش والدین کودکان دبستانی از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه و ارزیابی ارتباط آگاهی و نگرش با میزان تحصیلات و وضعیت اشتغال آنها انجام گردید.

در مطالعه‌ی حاضر، میانگین نمره‌ی آگاهی از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه در حدود ۵۰ درصد یا کمتر بود. بطور مشابه، دیگزیت و همکاران (۱۱) با ارزیابی والدین کودکان پیش دبستانی در هند، دریافتند که آنها با وجود تحصیلات بالا اطلاعات کمی در خصوص سلامت دهان و دندان کودکان داشتند.

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که سطح آگاهی والدین، ارتباط معنی دار و مستقیمی با میزان تحصیلات آنها داشت و پدران و مادران با تحصیلات بالاتر از آگاهی بیشتری برخوردار بودند. بطور مشابه، کاتور (۱۲) دریافت که سطح آگاهی والدین در خصوص پیشگیری از پوسیدگی با سطح تحصیلات آنها ارتباط داشت. مطالعه‌ی العقیلی و گریفین (۱۴) نیز نشان داد که آگاهی از مزایای فیوروسیلانت در افراد با تحصیلات بالاتر از دبیرستان، تقریباً پنج برابر افراد با تحصیلات کمتر از دبیرستان بود.

مطالعه‌ی ما نشان داد که نمره‌ی آگاهی پدران شاغل در

مقایسه با پدران بیکار از نظر آماری معنی دار نبود، اما آگاهی مادران شاغل در مقایسه با مادران خانه دار بطور قابل توجهی بالاتر بود. در مشابهت با این یافته، گلاسر آمان و همکاران (۱۳) گزارش کردند که مادران با درآمد بیشتر در خصوص پیشگیری از پوسیدگی دندان در کودکان، از سطح آگاهی بالاتری برخوردار بودند. می توان بالاتر بودن سطح آگاهی مادران شاغل را به قابلیت های اثرگذار آنها از جمله تحصیلات بالاتر و داشتن اطلاعات بیشتر بدلیل حضور بیشتر در جامعه نسبت داد.

این مطالعه نشان داد که نگرش و استفاده از خدمات پیشگیرانه برای کودکان، ارتباط معنی دار و مستقیمی با میزان تحصیلات والدین با تحصیلات بیشتر سطح نگرش مطلوب تری داشتند. در حالیکه وضعیت اشتغال والدین بر نگرش و میزان استفاده از خدمات دندان پزشکی برای کودکان تأثیر قابل توجهی نداشت.

العقیلی و گریفین (۱۴) درآمد خانواده را به عنوان یک عامل تعیین کننده در استفاده از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه (سیلانت تراپی) شناسایی کردند. آنها مشاهده نمودند که در خانواده های با درآمد پایین، میزان استفاده از فیوروسیلانت با سطح تحصیلات، ارتباط قابل توجهی نداشت، اما در خانواده های با درآمد بالا، بین استفاده از

پسر و دختر وجود نداشت. گرچه در خصوص اثر جنسیت کودکان بر دریافت خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه مطالعه مشابهی یافت نگردید، اما کونونز و همکاران دریافتند که تعداد ویزیت‌های دندان پزشکی کودکان با افزایش سن آنها کاهش یافت، جنسیت کودک بر تعداد ویزیت‌ها تأثیر معنی‌دار داشت و در پسرها کمتر بود (۱۹).

به عنوان محدودیت مطالعه، جمعیت مورد بررسی از میان افراد شهری انتخاب شدند و این نتایج قابل تعمیم به افراد غیر شهری نمی‌باشد. در ضمن، وضعیت پوشش بیمه که تأثیر قابل توجهی بر استفاده از خدمات بهداشت و درمان دارد، در این مطالعه بررسی نشد.

نتیجه‌گیری

مطالعه‌ی حاضر نشان داد که سطح آگاهی و نگرش والدین از خدمات پیشگیرانه در حد مطلوب نبود، اما والدین با تحصیلات بالاتر، آگاهی و نگرش بیشتری از دندان پزشکی پیشگیرانه داشتند. در ضمن بین آگاهی و نگرش، ارتباط قابل توجهی وجود داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود اطلاع‌رسانی بیشتری در این زمینه انجام شود.

تشکر و قدردانی

مقاله‌ی حاضر مستخرج از پایان‌نامه‌ی دانشجویی دکتر پگاه مومنی با شماره طرح ۸۷۹۴۱۳۲ در دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. مراحل آماری آن توسط مهندس سینا پورگودرزی انجام گرفته که بدین وسیله قدردانی می‌گردد.

فیثورسیلانت و میزان تحصیلات والدین یک همبستگی معنی‌دار مشاهده گردید. لوئیز و همکاران (۱۵) نیز پایین بودن میزان استفاده از اینگونه خدمات را برای کودکان متعلق به خانواده‌های کم درآمد گزارش کردند.

در مطالعه‌ی حاضر از میان والدین، ۲۳/۸ درصد ادعا کردند که هر شش ماه و ۲۰/۵ درصد سالی یکبار فرزند خود را نزد دندان پزشک می‌برند، ۴۹/۳ درصد آنها گزارش دادند که تنها در موارد بروز دندان درد یا مشکل برای فرزند به دندان پزشک مراجعه می‌کنند و ۶/۵ درصد بیان کردند که تاکنون فرزند خود را نزد دندان پزشک نبرده‌اند. در مطالعه‌ی جکوبسون و همکاران دریافتند که طی یکسال قبل از مطالعه، ۶۰ درصد از کودکان ۳ و ۵ ساله، ۲۰ درصد از کودکان ۱۰ ساله و ۴۹ درصد از کودکان ۱۵ ساله به دندان پزشک مراجعه نداشتند (۱۶). تعداد ویزیت‌های دندان پزشکی پیشگیرانه می‌تواند سبب بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان کودکان شود. مندل و همکاران مشاهده کردند که طی یک دوره‌ی تقریباً ده ساله، با افزایش درصد ویزیت‌های دندان پزشکی پیشگیرانه، میزان رضایت والدین از وضعیت سلامت دهان و دندان فرزندانشان بهبود یافت (۱۷). برخی عوامل می‌توانند بر وضعیت مراجعه کودکان به دندان پزشک تأثیر داشته باشند. بایلی و همکاران با بررسی وضعیت مراجعات کودکان ۲-۱۸ ساله، برخورداری از خدمات بیمه را به عنوان یک عامل مهم در افزایش میزان مراجعات دندان پزشکی کودکان، شناسایی کردند (۱۸). طبق پژوهش ما، تفاوت معنی‌داری بین نمره‌ی نگرش و استفاده از خدمات دندان پزشکی پیشگیرانه دانش‌آموزان

References

1. Dehghani M, Omrani R, Zamanian Z, Hashemi H. Determination of DMFT index among 7-11 year-old students and its relation with fluoride in Shiraz drinking water in Iran. *Pak J Med Sci* 2013; 29(1): 373-7.
2. Casamassimo PS, Fields HW, McTigue DJ, Nowak A. *Pediatric dentistry - e-book: infancy through adolescence*. 5th ed. Amsterdam, Netherlands: Elsevier Health Sciences; 2013.

3. Alessandri Bonetti G, Zanarini M, Incerti Parenti S, Marini I, Gatto MR. Preventive treatment of ectopically erupting maxillary permanent canines by extraction of deciduous canines and first molars: A randomized clinical trial. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2011; 139(3): 316-23.
4. Gomes-Silva JM, Torres CP, Contente MM, Oliveira MA, Palma-Dibb RG, Borsatto MC. Bond strength of a pit-and-fissure sealant associated to etch-and-rinse and self-etching adhesive systems to saliva-contaminated enamel: individual vs. simultaneous light curing. *Braz Dent J* 2008; 19(4): 341-7.
5. Marinho VC. Applying prescription-strength home-use and professionally applied topical fluoride products may benefit people at high risk for caries - the American Dental Association (ADA) 2013 clinical practice guideline recommendations. *J Evid Based Dent Pract* 2014; 14(3): 120-3.
6. Botchey SA, Ouyang J, Vivekanantham S. Global water fluoridation: what is holding us back? *Alternative therapies in health and medicine. Altern Ther Health Med* 2015; 21(3): 46-52.
7. Subramaniam P, Konde S, Mandanna DK. Retention of a resin-based sealant and a glass ionomer used as a fissure sealant: a comparative clinical study. *J Indian Soc Pedod Prev Dent* 2008; 26(3): 114-20.
8. Nakhjavani YB, Forutan S, Nakhjavani FB. Mothers' knowledge about fluoride therapy and fissure sealants. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2013; 2(1): 1-5.
9. Jafari A, Amir Soltani M, Golestan B, Bahrami N. Evaluation of knowledge, attitude and practice of students' parents about fissure sealant therapy. *Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences* 2010; 23(4): 242-8. [In Persian].
10. Sadat-Sajadi F, Malek-Mohammadi T, Nabavizadeh SA, Ghanbari S, Montajab F. The awareness of parents of 7-8 years-old children in Kerman about presence of the first permanent molar and concepts of preventive dentistry and effect of education on level of parent's awareness. *J Oral Health Oral Epidemiol* 2014; 3(1): 30-6.
11. Dixit LP, Shakya A, Shrestha M, Shrestha A. Dental caries prevalence, oral health knowledge and practice among indigenous Chepang school children of Nepal. *BMC Oral Health* 2013; 13(1): 20.
12. Kaur B. Evaluation of oral health awareness in parents of preschool children. *Indian J Dent Res* 2009; 20(4): 463-5.
13. Gläser-Ammann P, Lussi A, Bürgin W, Leisebach T. Dental knowledge and attitude toward school dental-health programs among parents of kindergarten children in Winterthur. *Swiss Dent J* 2014; 124(7-8): 770-83.
14. Al Agili DE, Griffin SO. Peer reviewed: effect of family income on the relationship between parental education and sealant prevalence, national health and nutrition examination survey, 2005-2010. *Prev Chronic Dis* 2015; 12.
15. Lewis CW, Johnston BD, Linsenmeyar KA, Williams A, Mouradian W. Preventive dental care for children in the United States: a national perspective. *Pediatrics* 2007; 119(3): e544-e53.
16. Jacobsson B, Ho Thi T, Hoang Ngoc C, Hugoson A. Sociodemographic conditions, knowledge of dental diseases, dental care, and dietary habits. *J Public Health Dent* 2015; 75(4): 308-16.
17. Mandal M, Edelstein BL, Ma S, Minkovitz CS. Changes in children's oral health status and receipt of preventive dental visits, United States, 2003-2011/2012. *Prev Chronic Dis* 2015; 10: E204.
18. Bailey SR, Marino M, Hoopes M, Heintzman J, Gold R, Angier H, et al. Healthcare Utilization After a Children's Health Insurance Program Expansion in Oregon. *Matern Child Health J* 2016; 20(5): 946-54.
19. Quiñonez RB, Pahel BT, Rozier RG, Stearns SC. Follow Up Preventive Dental Visits for Medicaid Enrolled Children in the Medical Office. *Journal of Public Health Dentistry* 2008; 68(3): 131-8.

Evaluation of Knowledge and Attitudes of Primary Students' Parents about Fissure Sealants, Florid Therapy and Preventive Orthodontic Treatment in Shiraz

Azita Azad¹
Zahra Tallatof²
Pegah Moemeni³

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. **Email:** azazad@sums.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
3. Students' Research Committee, International Branch, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Abstract

Introduction: The aim of this study was to evaluate knowledge, attitudes and performance of primary students' parents about preventive oral services and its relationship with their education in Shiraz.

Materials & Methods: This cross-sectional study was conducted on 400 parents of elementary students in Shiraz in 2015. A checklist was handed in to each student to take home to be completed by the parent(s). Knowledge was determined based on the percentage of correct responses, and the use of preventive oral services for children was considered as attitude. Data were analyzed with SPSS 17, using Pearson's correlation coefficient, independent t-test and path analysis (p value < 0.05).

Results: A total of 400 subjects, including 95 fathers (23.8%), 290 mothers (72.5%) and 15 other people (3.8%), participated in this survey. The subjects' knowledge score on preventive dental services was 46.3 ± 20.4 out of 100. Knowledge of parents exhibited a direct and significant correlation with their educational level (p value < 0.05). Parents' attitude exhibited a direct and significant correlation with their education level (p value < 0.05). Parental employment status (employed vs. unemployed/housewife) had no significant effect on their attitude (p value > 0.05). Parents with more knowledge exhibited higher attitude levels (p value = 0.001).

Conclusion: This study showed that parental knowledge about preventive dental services was insufficient; therefore, it is recommended that their awareness be increased through educational programs.

Key words: Attitude, Fissure sealant, Knowledge, Fluoride therapy, Parents, Preventive orthodontics.

Received: 30.11.2016

Revised: 5.3.2017

Accepted: 4.4.2017

How to cite: Azad A, Tallatof Z, Momeni P. Evaluation of Knowledge and Attitudes of Primary Students' Parents about Fissure Sealants, Florid Therapy and Preventive Orthodontic Treatment in Shiraz. J Isfahan Dent Sch 2017; 13(3): 250-257.