

بررسی اطلاعات والدین در مورد رویش دندان‌های شیری در شهر اصفهان

۱. نویسنده مسؤل: استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، پژوهشکده علوم دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
Email: reyhane.fgh@gmail.com
۲. دندان پزشک، کمیته پژوهش‌های دانشجویی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. استادیار، گروه دندان پزشکی کودکان، مرکز تحقیقات دندان پزشکی، پژوهشکده علوم دندان پزشکی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

ریحانه فقیهیان^۱سعید گرجی^۲نجمه اخلاقی^۳

چکیده

مقدمه: به رویش دندان، علایم مختلفی نسبت داده شده است. والدین از راهکارهای مختلفی برای کاهش یا حذف علایم بهره می‌برند. هدف از مطالعه حاضر، بررسی اطلاعات والدین در مورد رویش دندان‌های شیری در شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی می‌باشد. جامعه مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر از والدین دارای کودک شش ماهه تا سه ساله بود. از پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته با پرسش‌هایی در زمینه‌ی مشخصات دموگرافیک، زمان رویش اولین دندان شیری و نوع اولین دندان شیری رویشی، علایم رویش و نحوه‌ی کنترل علایم استفاده گردید. داده‌های به دست آمده با استفاده از توزیع فراوانی، فراوانی نسبی و شاخص‌های توصیفی و آزمون Chi-Square تحت آنالیز آماری با نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ قرار گرفت. p value کمتر از ۰/۰۵ به عنوان معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بیشترین علائمی که والدین با آن‌ها موافق بودند، تمایل به گاز گرفتن و جویدن و جریان زیاد بزاق دهان بود. تب، بیشترین علامتی است که اکثر والدین با آن مخالف بودند. بیشترین روش تسکینی که توسط والدین استفاده می‌شد، در آغوش گرفتن و سرگرم کردن کودک بود. بیشترین مخالفت هم با استفاده از داروهای خواب‌آور بود. ارتباط معنی‌داری بین نمره‌ی آگاهی در مورد رویش دندان با وضعیت اقتصادی، تحصیلات، سن والدین و تعداد فرزندان یافت نشد ($p \text{ value} < 0/05$). میانگین نمره‌ی آگاهی افراد مورد مطالعه $0/97 \pm 2/37$ و درجه‌ی پاسخ‌دهی، ۹۶ درصد بود.

نتیجه‌گیری: آگاهی والدین در شهر اصفهان در مورد رویش دندان‌ها متوسط بود و در مورد علائم رویش و روش‌های تسکینی قابل قبول می‌باشد.

کلید واژه‌ها: اطلاعات، رویش، دندان شیری، والدین.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۸/۶

تاریخ اصلاح: ۱۳۹۹/۷/۶

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۴/۶

استناد به مقاله: فقیهیان ریحانه، گرجی سعید، اخلاقی نجمه. بررسی اطلاعات والدین در مورد رویش دندان‌های شیری در شهر اصفهان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۳۹۹؛ ۱۶(۴): ۴۷۰ - ۴۸۱.

مقدمه

رویش دندان، یک فرایند فیزیولوژیک طبیعی می‌باشد که شامل حرکت دندان در داخل استخوان فک است، تا زمانی که در حفره‌ی دهان ظاهر شود (۱). زمان شروع رویش دندان‌های شیری از چهار تا ده ماهگی بعد از تولد است و کامل شدن سیستم دندانی شیری با ۲۰ دندان، تقریباً در ۳۰ ماهگی رخ می‌دهد (۲).

طیف وسیعی از علایم سیستمیک و موضعی همراه با رویش دندان گزارش شده است. علایم گفته شده در مطالعات مختلف متفاوت است. همچنین هیچ مدرکی برای نشان دادن وجود علایم یا علامت خاصی برای رویش دندان وجود ندارد و این موضوع همچنان مورد بحث است (۳، ۴). همچنین هنوز مشخص نشده است که این علایم مرتبط با روند تکامل کودک است یا واقعاً علایم رویش دندان می‌باشد (۵).

به رویش دندان، علایم مختلفی نسبت داده شده است از جمله: تحریک پذیری لثه، سرازیر شدن آب دهان، درد، التهاب غشای مخاطی روی دندان، ناراحتی گوش در طرفی که دندان رویش یافته است، بی‌قراری، اختلالات خواب، التهاب صورت، ناراحتی روده، کاهش اشتها در مورد مواد جامد (۶-۸).

در مطالعه‌ی Jaber و همکاران (۹)، افزایش دمای بدن حدود ۰/۵ درجه تا سه روز گزارش شده است.

والدین و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی، به طور سنتی، علائم مختلفی را برای رویش دندان شیری کودکان عنوان می‌کنند. با این حال برخی از این علائم ممکن است نشانه‌ی یک بیماری جدی باشد که زندگی کودک را تهدید می‌کند (۱۰، ۱۱). اگرچه علایم متفاوتی در مورد رویش دندان گزارش شده اما با وجود باورهای نادرست، علایم سیستمیک شدیدی چون اختلال خواب، اختلال در دفع، سرفه، بثوراتی غیر از بثورات صورت، تب بیش از ۱۰۲ درجه‌ی فارنهایت و استفراغ با ظهور دندان، ارتباط معنی‌داری ندارند (۷، ۱۲، ۱۳). شایع‌ترین این علایم، تب (۱۰، ۱۱) و اسهال (۵، ۱۴) است.

در یک مطالعه، مشاهده شد، ۲۴ درصد والدین باور دارند که تب بالاتر از ۳۸ درجه و ۱۰ درصد، باور داشتند که تب بالای ۳۹ درجه می‌تواند به علت رویش دندان باشد (۶).

در یک مطالعه‌ی مشابه در ترکیه، بیشترین علامت‌های ذکر شده توسط والدین، خارش و سپس تحریک پذیری و تب می‌باشد (۱۵). همچنین در برخی مطالعات بیان شده که فهم و درک مشکلات مرتبط با رویش دندان به طور قابل ملاحظه‌ای با سطح تحصیلات والدین ارتباط دارد (۱۶).

طیف مختلفی از راه‌کارهای دارویی، غیر دارویی و درمان‌های مکمل جایگزین دارویی، توسط والدین جهت کاهش علایم استفاده می‌شود (۱۷). درمان‌های دارویی مانند داروهای بی‌حسی موضعی، ژل دهانی نوزاد و داروهای خوراکی ضد تب مثل استامینوفن و درمان‌های غیر دارویی مانند سرد کردن محل رویش دندان جهت کاهش التهاب و ماساژ لثه می‌باشد. فرمول‌های گیاهی، چای و پماد میخک نیز به عنوان مکمل‌های جایگزین دارویی استفاده می‌شوند. اثرگذاری این مکمل‌ها هنوز اثبات نشده و ممکن است دارای تداخلات دارویی باشند (۱۷، ۱۸).

به طور کلی با وجود شواهد علمی در حال رشد، همچنان نتایج ضد و نقیضی در مورد علایم و نشانه‌های رویش دندان و راه‌های کنترل یا حذف این علایم در مقالات متعدد در نقاط مختلف دنیا گزارش شده است.

هدف از مطالعه‌ی حاضر، بررسی اطلاعات والدین شهر اصفهان در مورد علایم رویش دندان‌ها و نحوه‌ی برطرف نمودن علایم می‌باشد. همچنین ارتباط بین آگاهی والدین در مورد رویش دندان شیری با تحصیلات، سن، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان بررسی شد. فرضیه‌ی صفر مبنی بر عدم وجود ارتباط، معنی‌دار در نظر گرفته می‌شود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی، با استفاده از پرسش‌نامه بود. جامعه‌ی مورد مطالعه شامل ۱۰۰ نفر از والدین بالاتر از ۱۸ سال و دارای کودک شش ماهه تا سه سال که

و مادر، تعداد فرزندان و ترتیب فرزندان و وضعیت اقتصادی خانواده‌ها)، بخش دوم: زمان رویش و اولین دندان رویشی، بخش سوم: اطلاعات والدین در مورد علایم و نشانه‌های رویش دندان‌های شیری و بخش چهارم: نحوه‌ی کنترل علایم و نشانه‌های رویش دندان‌های شیری.

پس از توضیح اهداف مطالعه، محرمانه بودن اطلاعات، فرم رضایت‌نامه‌ی آگاهانه به والدین داده و تکمیل شد. داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ (IBM Corporation, Armonk, NY version 22) فراوانی، فراوانی نسبی و شاخص‌های توصیفی و آزمون Chi-square جهت آنالیز آماری استفاده گردید. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر از ۱۰۰ نفر والدین شرکت‌کننده، ۴۲ نفر دارای فرزند پسر و ۵۸ نفر دارای فرزند دختر بودند. سن سرپرست کودکان بدین صورت بود که ۱۷ نفر، کمتر از ۳۰ سال، ۶۹ نفر، ۳۰ تا ۳۹ سال و ۱۴ نفر، ۴۰ تا ۴۹ سال بودند. ۵ درصد از افراد شرکت‌کننده، پدر کودک و ۹۵ درصد، مادر بودند.

اکثر افراد مورد مطالعه، شغلی غیر مرتبط با سلامت داشته‌اند. توزیع فراوانی والدین از نظر سطح تحصیلات در جدول ۱ آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود، تحصیلات پدر و مادر در بیش از نیمی از خانوارهای مورد مطالعه، در سطح دانشگاهی بوده است.

توزیع فراوانی والدین از نظر وضعیت اقتصادی، بیانگر سطح اقتصادی متوسط در بیش از نیمی از جمعیت مورد بررسی است.

در قسمت بعدی، سؤالات مرتبط با آگاهی والدین در مورد رویش دندان مورد سنجش قرار گرفت. بدین صورت که به پاسخ «موافقم» که در تمام سؤالات جواب صحیح است، نمره‌ی ۱ و به پاسخ «مخالقم یا نمی‌دانم» نمره‌ی ۰ تعلق گرفت و بدین صورت نمره‌ی هر پرسش‌نامه با توجه به وجود

همراه کودک خود به مطب یا کلینیک‌های شهر اصفهان مراجعه نموده‌اند، بود. برای انتخاب والدین مورد مطالعه، ابتدا مطب‌ها و کلینیک‌های مربوط به کودکان را از طریق نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب کردیم و سپس افراد را با روش نمونه‌برداری غیر احتمالی آسان و در دسترس از مراجعه‌کنندگان انتخاب نمودیم. جهت استخراج اطلاعات والدین در خصوص رویش دندان‌های شیری، سؤالات پرسش‌نامه با توجه به مقالات با موضوع مشابه و همچنین مصاحبه با والدین مراجعه‌کننده به دانشکده و سه نفر از پزشکان متخصص کودک طراحی شد. با توجه به این مطالب، کلمات و مباحث کلیدی که برای والدین اهمیت دارد، مشخص و جملات پرسش‌نامه تهیه گردید. پرسش‌نامه‌ی طراحی شده توسط محقق جهت اطمینان از روایی صوری و محتوا در اختیار ۵ نفر از اساتید دندان‌پزشک کودکان قرار داده شد؛ به منظور رواسازی محتوا، سؤالات طرح شده برای نظرخواهی، در اختیار هر کدام از این کارشناسان قرار گرفت. به منظور درجه‌بندی ضروری بودن هر سؤال، از هر کدام از کارشناسان خواسته شد که طبق الگوی زیر به هر سؤال نمره دهند. (سؤال با درجه تناسب زیاد = ۱، سؤال با درجه تناسب متوسط = ۲، سؤال با درجه تناسب کم یا نامشخص = ۳)

علاوه بر این از کارشناسان خواسته شد که در مورد هر کدام از سؤالات، اگر پیشنهاد خاصی دارند، مرقوم نمایند. پس از مطالعه‌ی نتیجه‌ی نظرسنجی، سؤالاتی که نمره‌ی ۲ یا ۳ کسب کرده بودند، حذف و یا با توجه به نظر کارشناس مربوطه اصلاح شدند.

پرسش‌نامه جهت ارزیابی آسانی درک، روی ۲۵ شرکت‌کننده به صورت پایلوت امتحان شد. جهت اطمینان از پایایی سؤالات از طریق آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ تعیین گردید. پس از تعیین روایی صوری و محتوا، در نهایت پرسش‌نامه‌ی والدین اعتبارسنجی شده و به ۴ قسمت تقسیم شد: بخش اول شامل مشخصات دموگرافیک (جنس کودک، نسبت با کودک، سن و شغل والدین، محل سکونت، تحصیلات پدر

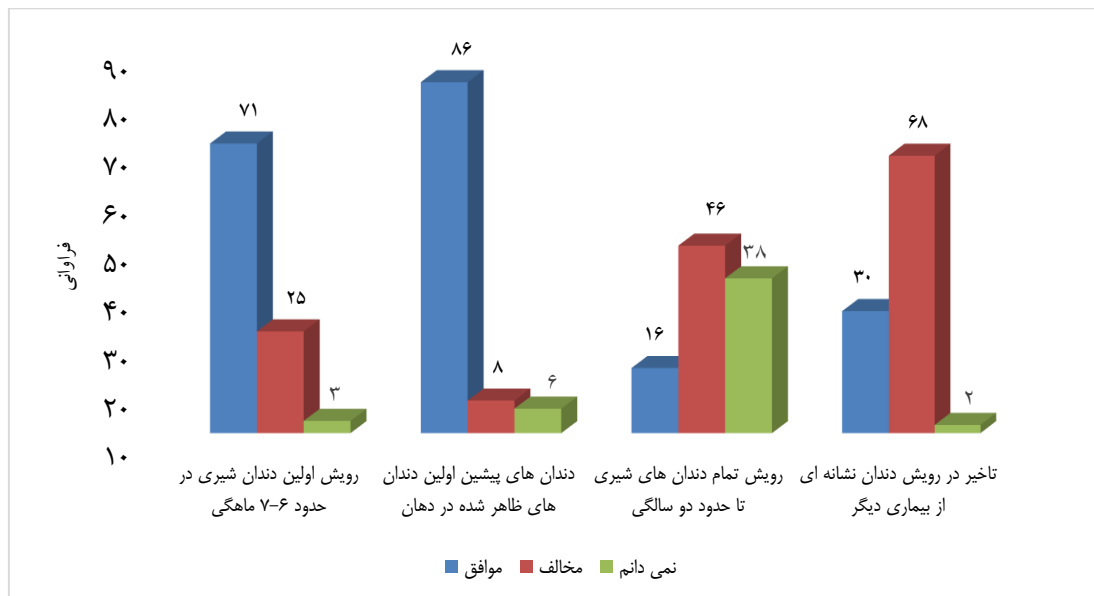
بیشترین علایمی که والدین با آن‌ها موافق بودند به ترتیب شامل تمایل زیاد به گاز گرفتن و جویدن، جاری شدن زیاد بزاق دهان، درد و حساسیت لثه‌ها، کج خلقی و اسهال بود. از بین علایم، بیشترین علامتی که اکثراً والدین با آن مخالف بودند، تب بود. ۴۵ درصد از افراد مورد مطالعه بیان داشتند که علایم رویش دندان خود به خود بر طرف می‌شود و نیاز به درمان نیست، در حالی که ۴۵ درصد دیگر، موافق استفاده از روش‌های درمانی برای رفع علایم بودند و ۱۰ درصد باقی‌مانده، نظری نداشتند. در صورت موافقت با استفاده از روش‌های درمانی، از افراد سؤال شد که چه اقداماتی را برای کاهش ناراحتی کودک حین دندان درآوردن مؤثر می‌دانند که در جدول ۳، توزیع فراوانی افراد بر اساس پاسخ انتخابی شرح داده شده است. طبق جدول ۳، بیشترین روش‌هایی که از نظر والدین مؤثر است به ترتیب شامل در آغوش گرفتن کودک توسط مادر و سرگرم کردن کودک با اسباب بازی و غیره، گاز گرفتن یک جسم سرد و ماساژ لثه‌ها و بیشترین مخالفت هم با استفاده از داروهای خواب‌آور بود. بر اساس ضریب همبستگی Spearman، هیچ ارتباط معنی‌داری بین نمره‌ی آگاهی والدین در مورد رویش دندان با وضعیت اقتصادی، تحصیلات پدر و یا مادر، سن والدین و تعداد فرزندان یافت نشد ($p \text{ value} > 0/05$).

سؤال ۴، در بازه‌ی ۰ تا ۴ به دست آمد و این نمره، به عنوان نمره‌ی آگاهی والدین در نظر گرفته شد. میانگین نمره‌ی آگاهی والدین در این مطالعه، $0/97 \pm 2/37$ بود که این نشان‌دهنده‌ی آگاهی متوسط والدین می‌باشد. درصد فراوانی پاسخ والدین مورد مطالعه به سؤالات مرتبط با آگاهی راجع به رویش دندان در نمودار ۱ آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی والدین از نظر سطح تحصیلات

سطح تحصیلات	درصد
ابتدایی	۹
سیکل	۵
دیپلم	۲۱
دانشگاه	۶۵
کل	۱۰۰
ابتدایی	۱
سیکل	۲
دیپلم	۱۴
دانشگاه	۸۳
کل	۱۰۰

یک سؤال پرسش‌نامه، در مورد نگرش والدین در رابطه با علایم احتمالی، متعاقب با دندان درآوردن بود که توزیع فراوانی پاسخ والدین به این پرسش در جدول ۲ نمایش داده شده است.



نمودار ۱: درصد فراوانی پاسخ والدین شرکت‌کننده به سؤالات مرتبط با آگاهی راجع به رویش دندان

جدول ۲: توزیع فراوانی والدین بر اساس علایم احتمالی متعاقب با دندان درآوردن کودکان

علایم	موافقم درصد	مخالفم درصد	نمی دانم درصد
تب	۸	۶۷	۲۵
کج خلقی / بد اخلاقی کودک	۶۸	۳	۲۹
اسهال	۶۲	۵	۳۳
یبوست	۷	۲۵	۶۰
درد و حساسیت لثه‌ها	۷۴	۱	۲۵
بی‌خوابی و کاهش زمان خواب	۴۸	۹	۴۳
کاهش اشتها	۶۳	۵	۳۲
تمایل زیاد به جویدن یا گاز گرفتن	۷۵	۱	۲۴
مکیدن انگشت	۵۵	۷	۳۸
جاری شدن زیاد بزاق دهان	۷۴	۱	۲۵
آبریزش بینی	۲۱	۳۱	۴۸
مشکلات تنفسی (عفونت ریه، آسم، تنگی نفس، سرفه)	۷	۳۳	۶۰
مشکلات پوستی (قرمزی، جوش)	۵	۳۳	۶۲
قرمزی لثه‌ها	۴۹	۷	۴۴
استفراغ	۱۴	۳۰	۵۶
تشنج	۱	۳۷	۶۲
افزایش احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها	۶	۲۷	۶۷
کاهش وزن	۵۶	۷	۳۷
مشکلات چشمی (قرمزی، تورم)	۱	۳۷	۶۲
تشنجی	۱۲	۲۵	۶۳
دل درد	۲	۲۹	۶۹

جدول ۳: توزیع فراوانی والدین بر اساس روش‌های مورد استفاده برای کاهش علایم حین دندان درآوردن

اقدامات	موافقم درصد	مخالفم درصد	نظری ندارم درصد
مسکن خوراکی (استامینوفن / بروفن)	۳۲	۱۷	۵۱
پودر دندان درآوردن	۲	۲۲	۷۶
درمان‌های گیاهی	۱۱	۲۲	۶۷
کاربرد پماد یا اسپری بی‌حسی موضعی بر روی لثه	۲۳	۱۷	۶۰
داروهای خواب‌آور یا آرام‌بخش	۳	۳۱	۶۶
در آغوش گرفتن کودک توسط مادر و سرگرم کردن کودک با اسباب بازی و غیره	۵۶	۱	۴۳
ماساژ لثه	۴۷	۸	۴۵
تمیز کردن لثه با آب نمک	۲۱	۷	۷۲
گازگرفتن یک جسم سرد (حلقه‌ی دندانی یا جفجغه‌ی نرم و خنک)	۵۲	۲	۴۶
شیردهی شبانه به کودک	۱۵	۱۶	۶۹

بحث

نتایج نشان داد که فرضیه‌ی صفر مورد بررسی در این مطالعه، مورد تأیید قرار گرفت و ارتباطی بین آگاهی والدین در مورد رویش دندان شیری با تحصیلات، سن، وضعیت اقتصادی و تعداد فرزندان وجود نداشت. مطالعات مختلف برای بررسی اطلاعات والدین درباره‌ی رویش در کودکان در طیف‌های سنی مختلف انجام شده است. در این مطالعه، دلیل انتخاب کودکان ۶ ماهه تا ۳ ساله، هم‌پوشانی بازه‌ی سنی انتخاب شده با سن رویش دندان‌های شیری است که موجب می‌شود والدین با دقت بیشتری به سؤالات پاسخ دهند.

مطالعه‌ی خواجه‌ی و همکاران (۱۹) در شهر تهران، برای بررسی باورهای والدین در خصوص علائم و نشانه‌های رویش دندان کودکان صورت گرفت و نشان داد که بیشتر والدین، تب را جز علائم رویش دندان نمی‌دانستند. در مطالعه‌ی حاضر نیز تنها ۸ درصد والدین موافق ارتباط تب با رویش دندان‌ها بودند که نشان‌دهنده‌ی تشابه نتایج دو بررسی است.

برخلاف این مطالعه، در پژوهش Elbur و همکاران (۲۰)، تب، جزء یکی از بیشترین علائم مرتبط با رویش دندان از دیدگاه والدین عنوان شد. این مطالعه در عربستان سعودی انجام شد و نشان‌دهنده‌ی تفاوت دیدگاه والدین در دو منطقه می‌باشد.

در مطالعه‌ی Getaneh و همکاران (۲۱)، ۹۱/۶ درصد مادران باور داشتند که فرایند دندان درآوردن، همراه با تب است. ۹۰ درصد مادران اعتقاد داشتند که علامت اسهال همراه با دندان درآوردن اتفاق می‌افتد. این مطالعه نتیجه گرفت که در اتیوپی، مادران، اطلاعات و باورهای نادرستی درباره‌ی علائم رویش دندان دارند و بیان کرد که بیشتر کودکان در این سن که زمان رویش دندان شیری و مصادف با کاهش هم‌زمان در ایمنی هومورال مادر و ایجاد ایمنی در کودک است، در معرض هزاران عفونت جزئی هستند. علائم درجه حرارت بالا، راش صورت، تحریک‌پذیری و از دست دادن اشتها نیز می‌تواند به علت عفونت با هرپس ویروس انسانی باشد که در

نوزادان در سن درآوردن دندان، اتفاق می‌افتد. برخی علائم را که پدر و مادر به دندان درآوردن نسبت می‌دهند، می‌توان با جایگزینی علل دیگر توضیح داد (۱۱).

علامت اسهال در مطالعه‌ی حاضر به عنوان پنجمین علامت شایع حین دندان درآوردن گزارش شده است و ۶۲ درصد والدین این علامت را ذکر کرده‌اند.

در مورد روش‌های مورد استفاده جهت تسکین درد رویش دندان نیز تفاوت‌هایی در بین مطالعات مختلف وجود دارد. در مطالعه‌ی خواجه‌ی و همکاران (۱۹)، حدود ۷۰ درصد از والدین به کودکان‌شان اجازه دادند وسایلی را به منظور کاهش نشانه‌های دندان درآوردن، گاز بگیرند که در مطالعه‌ی حاضر هم این روش جزء روش‌های مؤثر در کاهش علائم حین دندان درآوردن ذکر شده است.

حدود ۵ درصد از مادران در مطالعه‌ی Getaneh و همکاران (۲۱)، روش جویدن یک جسم را برای تسکین درد رویش ذکر کردند و از جمله روش‌های دیگر، تسکین علائم در بین این مادران، مالش سیر بر روی لثه‌های کودک بود. تفاوت روش‌های تسکین علائم در مطالعه‌ی حاضر و این مطالعه می‌تواند به علت تفاوت سطح تحصیلات و فرهنگ مادران شرکت‌کننده در دو مطالعه باشد.

در مطالعه‌ی Getaneh و همکاران (۲۱)، حدود ۷۵ درصد از والدین، دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند در حالی که در مطالعه‌ی حاضر، حدود ۷۰ درصد از والدین، تحصیلات دانشگاهی داشتند.

تنها ۳۳ درصد از والدین در مطالعه‌ی Kakatkar و همکاران (۲۲) به کودکان خود اجازه می‌دادند که جسمی را برای تسکین علائم گاز بگیرند، در حالی که در مطالعه‌ی حاضر، گاز گرفتن یک جسم به عنوان بهترین گزینه برای کاهش علائم رویش ذکر شده بود.

پژوهش حاضر نشان داد که میزان آگاهی والدین در مورد زمان و ترتیب رویشی دندان‌ها در حد متوسط بود در حالی که در جوامع مختلف در مورد این آگاهی، نتایج متفاوتی گزارش شده است.

همچون بسیاری از مطالعات گذشته، در مطالعه‌ی حاضر هم اکثر عوامل سیستمیک مانند تب، مشکلات چشمی و یا پوستی بی‌ارتباط یا دارای حداقل ارتباط با دندان درآوردن ذکر شدند و بیشترین علائم همراه با دندان درآوردن شامل تمایل زیاد به گاز گرفتن یا جویدن، جاری شدن زیاد بزاق دهان، درد و حساسیت لثه‌ها و کج خلقی بودند.

بیشترین روش‌هایی که برای تسکین علائم مؤثر دانسته شدند، گاز گرفتن یک جسم و در آغوش گرفتن کودک توسط مادر و سرگرم کردن کودک با اسباب بازی بودند.

بر اساس نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، مداخلاتی جهت افزایش آگاهی والدین در مورد رویش دندان‌های شیری، نوع علائم همراه با رویش و نحوه‌ی کنترل علائم، طراحی و اجرا گردد تا بدین ترتیب بتوان بهترین روش‌های مداخله‌ای را انتخاب و اجرا نمود.

مقاله‌ی حاضر حاصل پایان‌نامه دانشجویی با شماره‌ی ۳۹۸۱۷۹ می‌باشد.

در مطالعه‌ی حق‌نگهدار و همکاران (۲۳)، کمتر از ۵۰ درصد مادران شرکت‌کننده، پاسخ‌های صحیح راجع به ترتیب رویش دندان‌ها را انتخاب کردند اما برخلاف مطالعه‌ی حاضر، آگاهی کلی با میزان تحصیلات و تعداد فرزندان، همبستگی معنی‌دار نشان داد. علت این تفاوت را می‌توان به تفاوت در تعداد و نوع سؤالات آگاهی پرسیده شده در دو مطالعه و نوع جمعیت مورد بررسی نسبت داد. همچنین در مطالعه‌ی حاضر، بیش از ۵۰ درصد افراد شرکت‌کننده دارای تحصیلات دانشگاهی بودند که نسبت به مطالعه‌ی حق‌نگهدار و همکاران (۲۳) که در آن کمتر از نیمی از جمعیت دارای تحصیلات دانشگاهی بودند متفاوت است.

نتیجه‌گیری

میزان آگاهی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در خصوص رویش دندان‌های شیری در حد متوسطی بود.

ارتباط معنی‌دار مستقیمی بین سطح تحصیلات والدین و میزان آگاهی آن‌ها در رابطه با رویش دندان‌های شیری وجود نداشت.

References

- Owais AI, Zawaideh F, Al-Batayneh OB. Challenging parents' myths regarding their children's teething. *Int J Dent Hyg* 2010; 8(1): 28-34.
- Nemezio MA, de Oliveira KMH, Romualdo PC, Queiroz AM, Paula-e-Silva FWG, Silva RAB, et al. Association between Fever and Primary Tooth Eruption: A Systematic Review and Meta-analysis. *Int J Clin Pediatr Dent* 2017; 10(3): 293-8.
- Tighe M, Roe MFE. Does a teething child need serious illness excluding? *Arch Dis Child* 2007; 92(3): 266-8.
- Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics* 2011; 128(3): 471-6.
- Macknin ML, Piedmonte M, Jacobs J, Skibinski C. Symptoms associated with infant teething: a prospective study. *Pediatrics* 2000; 105(4 Pt 1): 747-52.
- Memarpour M, Soltanimehr E, Eskandarian T. Signs and symptoms associated with primary tooth eruption: a clinical trial of nonpharmacological remedies. *BMC Oral Health* 2015; 15: 88.
- Jaber L, Cohen IJ, Mor A. Fever associated with teething. *Arch Dis Child* 1992; 67(2): 233-4.
- Adimorah GN, Ubesie AC, Chinawa JM. Mothers' beliefs about infant teething in Enugu, South-east Nigeria: a cross sectional study. *BMC Research Notes* 2011; 4: 228.
- Wake M, Hesketh K, Allen MA. Parent beliefs about infant teething: a survey of Australian parents. *J Paediatr Child Health* 1999; 35(5): 446-9.
- Talebi M, Khordi M. A study of local and systemic disturbances due to teething in 6-36 month old babies in the city of Mashhad. *J Mashhad Dent Sch* 2005; 29(1,2): 81-6. [In Persian].
- Uti O, Savage KO, Ekanem EE. Maternal beliefs about infant teething. 2005; 17(1): 61-4.
- Baykan Z, Sahin F, Beyazova U, Özçakar B, Baykan A. Experience of Turkish parents about their infants' teething. *Child Care Health Dev* 2004; 30(4): 331-6.

13. Oyejide CO, Aderinokun GA. Teething myths in Nigerian rural Yoruba communities. *Afr Dent J* 1991; 5: 31-4.
14. Tsang AKL. Teething, teething pain and teething remedies. *International Dentistry SA* 2010; 12(5): 48-61.
15. Wake M, Hesketh K, Lucas J. Teething and tooth eruption in infants: a cohort study. *Pediatrics* 2000; 106(6): 1374-9.
16. Sofiyani-Qadim M, Kalantar SA, Maehdipour A, Asayesh H. Evaluation of parents's awareness of eruption of the first permanent molar tooth and caries prevention methods in individuals referring to health centers in Qom city, 2017 (Iran). *Qom Univ Med Sci J* 2018, 12(7): 51-9. [In Persian].
17. Vittoba Setty J, Srinivasan I. Knowledge and awareness of primary teeth and their importance among parents in Bengaluru City, India. *Int J Clin Pediatr Dent* 2016; 9(1): 56-61.
18. Alshehri A, Nasim VS. Infant oral health care knowledge and awareness among parents in Abha city of Aseer Region, Saudi Arabia. *The Saudi Journal for Dental Research* 2015; 6(2): 98-101.
19. Khajavi Shojaei K, Kholdi N, Pirasteh A. Parent's beliefs about signs and symptoms associated with children teething. *Daneshvar Medicine* 2015; 22(2): 23-8. [In Persian].
20. Elbur AI, Yousif MA, Albarraq AA, Abdallah MA. Parental knowledge and practices on infant teething, Taif, Saudi Arabia. *BMC Res Notes* 2015; 8(1): 699.
21. Getaneh A, Derseh F, Abreha M, Yirtaw T. Misconceptions and traditional practices towards infant teething symptoms among mothers in Southwest Ethiopia. *BMC Oral Health* 2018; 18(1): 159.
22. Kakatkar G, Nagarajappa R, Bhat N, Prasad V, Sharda A, Asawa K. Parental beliefs about children's teething in Udaipur, India: a preliminary study. *Braz Oral Res* 2012; 26(2): 151-7.
23. Haghnegahdar AA, Bronoosh P, Aidenlou S. Assessment of mother's knowledge of sequence and time of deciduous and permanent teeth eruption in children. *Sadra Medical Sciences Journal* 2014; 2(1): 43-54. [In Persian].

Evaluation of Parental Information about Eruption of Primary Teeth in Isfahan

Reyhaneh Faghihian¹

Saeid Gorji²

Najmeh Akhlaghi³

1. **Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. **Email:** reyhane.fgh@gmail.com

2. Dentist, Dental Student Research Committee, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Dental Research Center, Dental Research Institute, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Various symptoms have been attributed to tooth eruption. Further, parents use different strategies to reduce or eliminate these symptoms. This study was aimed to evaluate parental information about eruption of primary teeth in Isfahan, Iran.

Materials & Methods: This descriptive, cross-sectional survey was conducted on 100 parents having six-month- to three-year-old children referring to the dental clinics or offices in Isfahan. A questionnaire with validated face and content validity was designed to collect data. It included questions about demographic characteristics, eruption time and the first erupted tooth, symptoms of eruption, and control of symptoms. Data were analyzed by frequency distribution, relative frequency, descriptive indices, and Chi-square test via SPSS 22.

Results: The most frequent symptoms parents agreed with included high tendency to bite and chew, high saliva flow, and gingival inflammation, respectively. Fever was the most frequent symptom the majority of parents disagreed with. The most frequent methods used by the parents included hugging the child and amusing the child. The most frequent disagreement was reported for the use of sleeping drugs. No significant correlation between parental information about tooth eruption and economic status, parental education, parental age, and number of children was found. The mean score of parental information was 2.37 ± 0.97 and degree of response was 96% (p value < 0.05).

Conclusion: Parents' knowledge about tooth eruption was moderate and acceptable awareness on symptoms of tooth eruption and methods of decreasing the symptoms was found.

Key words: Information, Eruption, Primary tooth, Parents.

Received: 26.7.2020

Revised: 27.10.2020

Accepted: 27.10.2020

How to cite: Faghihian R, Gorji S, Akhlaghi N. Evaluation of Parental Information about Eruption of Primary Teeth in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2021; 16(4): 470-481.

پرسش‌نامه‌ی والدین

تاریخ تکمیل فرم:

کد فرم:

پدر/مادر گرامی: این پرسش‌نامه جهت "بررسی اطلاعات والدین در مورد رویش دندان‌های شیری در شهر اصفهان" طراحی شده است. هدف از طراحی این پرسش‌نامه، درک بهتر مشکلاتی است که والدین حین دندان در آوردن کودک‌شان با آن مواجه هستند و این امر به پزشکان و پرستاران کمک می‌کند تا کودک را جهت سپری کردن این دوران بهتر یاری نمایند. از اینکه وقت ارزشمند خود را برای تکمیل این پرسش‌نامه صرف می‌نمایید، بسیار سپاسگزاریم. لازم به ذکر است که اطلاعات وارد شده کاملاً محرمانه بوده و تنها جهت اهداف پژوهشی خواهد بود. در صورت تمایل، نتایج نهایی به شما گزارش خواهد شد.

دانشکده دندانپزشکی اصفهان - گروه کودکان

بخش اول - مشخصات دموگرافیک

۱. جنس کودک: پسر دختر
۲. نسب شما با کودک: مادر پدر
۳. سن شما: زیر ۳۰ سال ۳۰-۳۹ سال ۴۰-۴۹ سال ۵۰ سال یا بالاتر
۴. شغل شما: مرتبط با سلامت غیرمرتبط با سلامت
۶. تعداد فرزندان: یک دو سه بیشتر از سه
۷. کودک حاضر فرزند چند شماست؟ فرزند اول فرزند دوم فرزند سوم یا بیشتر
۸. سطح تحصیلات مادر: ابتدایی سیکل دیپلم تحصیلات دانشگاهی
- پدر: ابتدایی سیکل دیپلم تحصیلات دانشگاهی
۱۴. وضعیت اقتصادی خانواده‌ی خود را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
خیلی ضعیف متوسط رو به پایین متوسط متوسط رو به بالا خیلی خوب

بخش دوم - زمان رویش و اولین دندان رویشی

۱۵. اولین دندان‌های شیری کودک در حدود ۶-۷ ماهگی رویش می‌یابند؟

موافقم	مخالقم	نمی‌دانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۱۶. اولین دندان‌ی که در حفره‌ی دهان ظاهر می‌شود دندان‌های پیشین هستند؟

موافقم	مخالقم	نمی‌دانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

۱۷. تمامی دندان‌های شیری باید در حدود ۲ سالگی در دهان روئیده باشند.

موافقم	مخالقم	نمی‌دانم
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

بخش سوم-اطلاعات والدین در مورد علایم و نشانه‌های رویش دندان‌های شیر

۱۸. رویش تأخیری دندان‌ها می‌تواند نشانه‌ای از یک بیماری دیگری باشد.

موافقم	مخالفم	نمی‌دانم

۱۹. کدامیک یک از عوامل زیر می‌تواند به علت دندان درآوردن کودکان ایجاد شود؟

	موافقم	مخالفم	نمی‌دانم
تب			
کج خلقی / بداخلاقی کودک			
اسهال			
یبوست			
درد و حساسیت لثه‌ها			
بی‌خوابی و کاهش زمان خواب			
کاهش اشتها			
تمایل زیاد به جویدن یا گاز گرفتن			
مکیدن انگشت			
جاری شدن زیاد بزاق دهان			
آبریزش بینی			
مشکلات تنفسی (عفونت ریه، آسم، نفس تنگی، سرفه)			
مشکلات پوستی (قرمزی، جوش، ...)			
قرمزی لثه‌ها			
استفراغ			
تشنج			
افزایش احتمال ابتلا به سایر بیماری‌ها			
کاهش وزن			
مشکلات چشمی (قرمزی، تورم، ...)			
تشنجی			
دل درد (قولنج)			
موارد دیگر (لطفاً ذکر شود)			
موارد دیگر (لطفاً ذکر شود)			

بخش چهارم - نحوه کنترل علایم و نشانه‌های رویش دندان‌های شیری

۲۳. کدام یک از موارد زیر را جهت کاهش ناراحتی کودک خود حین دندان در آوردن به کار می‌بردید؟

نمی‌دانم	مخالفم	موافقم	
			مسکن خوراکی (استامینوفن / بروفن)
			پودر دندان در آوردن
			درمان‌های گیاهی
			کاربرد پماد یا اسپری بی‌حسی موضعی بر روی لثه
			داروهای خواب‌آور یا آرام‌بخش
			در آغوش گرفتن کودک توسط مادر و سرگرم کردن کودک با اسباب بازی و ...
			ماساژ لثه
			تمیز کردن لثه با آب نمک
			گاز گرفتن یک جسم سرد (حلقه‌ی دندانی یا جفجغه‌ی نرم و خنک)
			شیردهی شبانه به کودک
			موارد دیگر (لطفاً ذکر شود)
			موارد دیگر (لطفاً ذکر شود)