

Survey of Parents' Awareness of How to Immediately Deal with Dental Injuries in Zanjan

Bahareh Nazemi Salman¹ 

Faezeh Jafari² 

Shabnam Tamjid Shabestari² 

Soghrat Faghihzadeh³ 

Sayedeh Solmaz Taheri⁴ 

1. Associate Professor, Department of Pediatric Dentistry, Dental School, Zanjan University of Medical sciences, Zanjan, Iran.

2. Dentist, Zanjan, Iran.

3. Professor, Department of Biostatistics, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran.

4. **Corresponding Author:** PhD Candidate of Biostatistics, Department of Biostatistics, School of Allied Medical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Email: solmaz.taheri.1990@gmail.com

Abstract

Introduction: Proper exposure and management of removed tooth from the alveolar sac are essential to ensure its long-term prognosis. This study aimed to assess the parents' knowledge about damaged and avulsed teeth and their immediate treatment in children aged 6-12 years in Zanjan. Collected data using a standard information questionnaire.

Materials & Methods: In a cross-sectional study in 1397 from all areas of Zanjan city in a systematic circular method 19 primary schools for girls were selected. A 23-item questionnaire was distributed among all grades one through six to assess parents' awareness of how to deal with dental trauma in these schools. Chi-square statistical test was used to analyze the data. The significance level was considered 0.05.

Results: 44.6% of parents had previous exposure to dental injuries, and 71.9% of them declared the removed tooth from the alveolar sac to be unsustainable. More than 50% go to the dentist if they notice looseness and bleeding with contusions, broken crowns and dislodged teeth. 92.9% of parents expressed their interest in training for more information on how to deal with dental injuries.

Conclusion: Parents with the diploma and university education had more information about trauma and avulsion. Most parents were unaware of the proper intermediate environment for the location of the tooth, and most parents declared the tooth removed from the alveolar sac unsuitable.

Key words: Pediatric dentistry, Tooth injuries, Dental care for children, Parents, Awareness.

Received: 12.03.2021

Revised: 10.06.2021


Accepted: 12.07.2021

How to cite: Nazemi Salman B, Jafari F, Tamjid Shabestari Sh, Faghihzadeh S, Taheri SS. Survey of Parents' Awareness of How to Immediately Deal with Dental Injuries in Zanjan. J Isfahan Dent Sch 2021; 17(3): 301-312.


بررسی میزان آگاهی والدین از چگونگی مواجهه فوری با صدمات دندانی در شهر زنجان

بهاره ناظمی سلمان^۱ 

فایزه جعفری^۲ 

شبیم تمجید شبستری^۲ 

سقراط فقیهزاده^۳ 

سیده سولماز طاهری^۴ 

۱. دانشیار، گروه دندان پزشکی کودکان، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۲. دندان پزشکی، زنجان، ایران.
 ۳. استاده، آمار زیستی، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران.
 ۴. نویسنده مسؤول: دانشجوی دکتری تخصصی آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
 Email: solmaz.taehri.1990@gmail.com

چکیده

مقدمه: مواجهه و مدیریت صحیح و درست دندان خارج شده از ساکت، برای اطمینان از پروگنوز طولانی مدت آن ضروری است. هدف از این مطالعه، بررسی آگاهی والدین در رابطه با دندان آسیب دیده و بیرون افتاده و درمان فوری آن ها در کودکان ۶-۱۲ ساله در شهر زنجان را، به کمک پرسش نامه‌ی اطلاعاتی استاندارد، هدف قرار داد.

مواد و روش‌ها: تعداد ۱۹ مدرسه‌ی ابتدایی دخترانه در قالب یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۷، از کل مناطق شهر زنجان به روش سیستماتیک دایره‌ای انتخاب گردید. پرسش نامه‌ی ۲۳ سوالی در بین تمام پایه‌های اول تا ششم، به منظور ارزیابی میزان آگاهی والدین از نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی در این مدارس پخش گردید. از نیمی از کودکان خواسته شد تا پرسش نامه را به پدر و بقیه به مادر خود تحویل دهند. پرسش نامه‌ها در روز بعد توسط معلمان و معاونین جمع‌آوری شد، که در نهایت ۶۳۵ پرسش نامه قابل بررسی بودند. جهت آنالیز داده‌ها از آزمون آماری Chi-square استفاده گردید. سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: ۴۴/۶ درصد والدین مواجهه‌ی قبلی با صدمات دندانی داشته‌اند و ۷۱/۹ درصد، دندان بیرون افتاده از ساکت را غیر قابل نگهداری اعلام کردند. بیش از ۵۰ درصد، در صورت مشاهده‌ی لقی و خون‌ریزی همراه با کوفتگی، شکستگی تاج و دندان جابه‌جا شده، به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند. ۹۲/۹ درصد والدین علاقه‌مندی خود را نسبت به آموزش‌هایی جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی اعلام کردند.

نتیجه‌گیری: والدین با تحصیلات دیپلم و دانشگاهی، اطلاعات بیشتری را در رابطه با تروما و اولژن داشتند. بیشتر والدین نسبت به محیط حد واسط مناسب نسبت به محل دندان آگاهی نداشته و عموم والدین دندان خارج شده از ساکت آلوئولی را غیر قابل نگهداری اعلام کردند.

کلید واژه‌ها: دندان‌پزشکی کودکان، صدمات دندانی، مراقبت‌های دندانی برای کودکان، والدین، آگاهی.

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۴/۲۱

تاریخ اصلاح: ۱۴۰۰/۳/۲۰

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۱۲/۲۲

استناد به مقاله: ناظمی سلمان بهاره، جعفری فایزه، تمجید شبستری شبیم، فقیهزاده سقراط، طاهری سیده سولماز. بررسی میزان آگاهی والدین از چگونگی مواجهه فوری با صدمات دندانی در شهر زنجان. مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان. ۱۴۰۰؛ ۱۷(۳): ۳۰۱-۳۱۲.

مقدمه

ترومای دندان، یکی از مشکلات مهم دندانی در کودکی است که می‌تواند موقعیتی دردناک همراه با اضطراب و پریشانی برای کودک ایجاد نماید (۱). این آسیب‌ها، از شکستگی تا صدمات شدید دندانی - آلوئولی که ساختارهای حمایتی را در بر می‌گیرند و یا جابجایی دندانی و خارج شدن کامل دندان از ساکت دندانی که با عنوان اوالسیون (Avulsion) شناخته می‌شود، متغیر است (۲). شیوع آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان از ۴/۹ تا ۳۷ درصد و بیرون افتادن دندان از ۰/۵ تا ۱۶ درصد می‌باشد (۳، ۴). ۸-۱۲ سالگی (۵) و ۶ تا ۹ سالگی (۲) شایع‌ترین سن برای وقوع تروما در دندان‌های دائمی به علت شل بودن الیاف پیرونتال (PDL (Periodontal ligament) و کم‌ترین مقاومت در برابر نیروهای بیرون آورنده، ذکر شده است. ترومای دندانی حین فعالیت و بازی در بیش از ۲۰ درصد کودکان رخ می‌دهد که در پسران به علت فعالیت بیش‌تر در ورزش و بازی‌ها، سه برابر دختران گزارش شده است (۱، ۲).

از عواملی که سبب افزایش ریسک ابتلا به آسیب‌های تروماتیک دندانی می‌شوند، می‌توان به فاکتورهای دهانی نظیر اورجت افزایش یافته با پیش‌گرایی (پروتروژن)، معلولیت‌های ذهنی و جسمی، کودک آزاری، چاقی و اختلال بیش‌فعالی اشاره کرد (۱، ۲).

تروما، دارای عواقب اساسی و زیان‌باری برای زیبایی و عملکرد فیزیولوژیک است که مشکلات اقتصادی را نیز می‌تواند به دنبال داشته باشد (۶، ۷). ۱۶ درصد از ترومای دندانی منجر به از دست رفتن دندان می‌شود که نه تنها منجر به اختلال در روند تکامل اسکلتی - دندانی صورت فرد شده، بلکه عوارض روانی مخربی را نیز در پی دارد. از دست دادن دندان، از جدی‌ترین آسیب‌های ناشی از تروما محسوب می‌شود (۵). در موارد صدمات شدید که موجب بیرون افتادن دندان از ساکت آلوئولی می‌گردند، پروگنوز دندان اوالسیون شده‌ای که مجدداً در جای خود قرار داده می‌شود به فاصله‌ی زمانی وقوع تروما و قراردعی دندان سرچایش و همچنین نوع

و شرایط ماده‌ی نگهدارنده، مرحله‌ی شکل‌گیری ریشه و حضور عفونت در ناحیه‌ی تروما بستگی دارد (۵). اگرچه جاگذاری دندان در سیستم دندانی شیری به علت آسیب به دندان‌های دائمی، کمتر اندیکاسیون دارد، اما جاگذاری فوری دندان به عنوان اولین گزینه‌ی درمانی در دندان‌های قدیمی دائمی اوالسیون شده، عموماً مورد قبول است (۲).

از آن‌جا که ۴۱ درصد از سوانح دندان‌پزشکی در خانه رخ می‌دهد، عملکرد اورژانسی و سریع و مناسب در حوادث ناشی از تروما، از اهمیت بالایی برخوردار است (۱، ۸). لذا آگاهی والدین غیر متخصص از نحوه‌ی مواجهه با این وقایع، بسیار حیاتی می‌باشد. برخی مطالعات، فقدان دانش و آگاهی والدین را، از ماده‌ی نگهداری کننده‌ی دندان در مدتی که خارج از حفره‌ی دهان است و نحوه‌ی جاگذاری دندان بیرون افتاده را گزارش کرده‌اند (۵، ۶).

در مطالعه‌ی Al-Jundi (۹)، مشخص شد که درصد بالایی از افراد بالغ مرتبط با کودکان به علت فقدان دانش و اطلاعات در زمینه‌ی مواجهه با ترومای دندانی، دیر جهت درمان دندان اقدام می‌کنند و این مسأله پروگنوز طولانی مدت دندان را به شدت پایین می‌آورد. با توجه به در نظر گرفتن اینکه والدین، اغلب اولین گروهی هستند که در ارتباط با کودکان بوده و در زمان بروز آسیب در کنار آن‌ها می‌باشند، ضروری است که از روش‌های مناسب برای مواجهه و مدیریت صدمات دندانی به خصوص در مواردی نظیر بیرون افتادن دندان از ساکت دندانی، آگاه باشند. هدف از این مطالعه، بررسی میزان آگاهی والدین در رابطه با دندان آسیب دیده و بیرون افتاده و درمان فوری آن‌ها در کودکان ۶-۱۲ ساله در شهر زنجان، به کمک پرسش‌نامه‌ی اطلاعاتی استاندارد می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در قالب یک مطالعه‌ی توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۷، جمعیتی در حدود ۶۵۰ نفر از کودکان مدارس ابتدایی دخترانه‌ی شهر زنجان، به منظور مطالعه انتخاب شدند. جهت

پزشک شامل دندان‌پزشک عمومی، دو متخصص اطفال و یک متخصص پریو با استفاده از شاخص ضریب نسبی روایی محتوا، مقدار ۷۹/۶ و شاخص روایی محتوا، مقدار ۷۳/۸، و پایایی آن با استفاده از شاخص آلفای کرونباخ، ۸۷/۴ و شاخص کادر ریچاردسن، ۶۹/۷ به دست آمد.

داشتن سواد خواندن و نوشتن و تمایل به تحویل دادن پرسش‌نامه‌ها در روز بعدی، از معیارهای ورود به مطالعه بود. در صورت عدم تمایل به شرکت در مطالعه، والدین از مطالعه خارج شدند. پرسش‌نامه‌ها فقط توسط یکی از والدین (پدر یا مادر) تکمیل گردید و تأکید شد که از هیچ منبع کمکی جهت پاسخ‌دهی به سؤالات استفاده نشود. همچنین در پرسش‌نامه قید شد که اطلاعات شخصی کاملاً محرمانه می‌باشد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده از پرسش‌نامه‌ها کدگذاری و از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) جهت آنالیز داده‌ها به کمک آزمون Chi-square استفاده گردید و سطح معنی‌داری، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این مطالعه در قالب یک طرح با کد اخلاق zums.rec.1393.39 در دانشگاه علوم پزشکی زنجان به اجرا درآمد.

یافته‌ها

از میان کل پرسش‌نامه‌ها، ۳۱۸ نفر، مادر (۵۰/۱ درصد) و ۳۱۰ نفر، پدر (۴۸/۸ درصد) بودند که میانگین سنی آن‌ها 30.6 ± 0.58 بود. ۴۵/۵ درصد والدین، تحصیلات زیر دیپلم و ۲۷/۴ درصد آن‌ها دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

حدود نیمی از والدین، هیچ اطلاعاتی راجع به صدمات و آسیب‌های دندانی نداشتند و در بین مابقی آن‌ها، ۳۶/۷ درصد منبع آگاهی خود را دندان‌پزشک و ۲۹/۷ درصد آن‌ها رسانه‌های عمومی را به عنوان منبع اطلاعات خود اعلام کردند. در میان تمام افراد شرکت‌کننده در مطالعه، ۴۴/۶ درصد والدین، مواجهه‌ی قبلی با صدمات دندانی داشته‌اند. ۷۱/۹ درصد والدین، دندان بیرون افتاده از ساکت را غیر قابل نگهداری اعلام کردند. در صورت مشاهده‌ی لقی و

انتخاب تصادفی نمونه‌ها از کل مناطق شهر، ۱۹ مدرسه‌ی ابتدایی دخترانه به روش سیستماتیک انتخاب گردید. بدین منظور پس از دریافت لیست مدارس ابتدایی دخترانه‌ی ناحیه ی ۱ و ۲ از آموزش پرورش کل استان، به روش سیستماتیک، ۱۹ مدرسه از لیست انتخاب گردید. پس از انتخاب تصادفی، ملاحظه شد که ۸ مدرسه از ناحیه‌ی یک و ۱۱ مدرسه از ناحیه‌ی دو می‌باشد.

یک پرسش‌نامه‌ی ۲۳ سؤالی که با توجه به مطالعات معتبر قبلی (۸، ۱۰، ۱۱) گردآوری شده بود، برای ارزیابی میزان آگاهی والدین از نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی در این مدارس، پس از اخذ مجوز از معاونت پژوهشی آموزش و پرورش کل استان و ناحیه‌ی ۱ و ۲ شهر زنجان پخش گردید. پرسش‌نامه‌ها به طور مساوی در بین تمام پایه‌های ابتدایی اول تا ششم پخش شده و از نیمی از کودکان خواسته شد تا پرسش‌نامه را به پدر و بقیه را به مادر خود تحویل دهند. ساکن بودن در شهر زنجان در پنج سال گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه، از معیارهای ورود به پژوهش بودند. همچنین والدینی که سواد خواندن و نوشتن نداشتند در صورتی که فرد دیگری در خانه قادر به خواندن و پر کردن سؤالات پرسش‌نامه از طرف والدین نبود، از مطالعه حذف شدند.

پرسش‌نامه‌ها در روز بعد توسط معلمان و معاونین جمع‌آوری شد که در نهایت ۶۲۸ پرسش‌نامه قابل بررسی بودند. در این پرسش‌نامه، سؤالات به دو گروه تقسیم شدند که گروه اول شامل اطلاعات دموگرافیک مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، شغل، میزان درآمد و تعداد فرزندان خانواده به منظور بررسی وضعیت فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی، مورد بررسی قرار گرفت. در گروه دوم، ۱۷ سؤال برای ارزیابی میزان آگاهی والدین از نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی از جمله خارج شدن دندان از ساکت، شکستن دندان، محیط‌های حد واسط برای حمل دندان و همچنین میزان علاقه‌مندی جهت یادگیری اطلاعات مربوط به نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی طرح گردید. روایی پرسش‌نامه پس از بررسی روایی صوری با استفاده از نظرات چهار نفر از متخصصین دندان

خون‌ریزی همراه با کوفتگی و بدون جابجایی در اثر تروما، ۷۸ درصد افراد و در صورت انحراف دندان از مکان خود، ۷۴/۶ درصد افراد و در صورت فرو رفتن دندان به داخل فک، ۸۶/۹ درصد افراد به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند.

۹۲/۹ درصد والدین علاقه‌مندی خود را نسبت به آموزش هایی جهت کسب اطلاعات بیشتر در رابطه با نحوه‌ی مواجهه با صدمات دندانی اعلام کردند (جدول ۱).

جدول ۱: درصد پاسخگویی به سؤالات پرسش‌نامه

سؤالات	گزینه‌های پاسخ	درصد	گزینه‌های پاسخ	درصد
۱- آیا تاکنون اطلاعاتی در مورد ضربه و صدمات دندانی دریافت کرده‌اید؟	بله	۵۶/۷	خیر	۴۳/۳
۲- اگر پاسخ قبلی شما بله می‌باشد منبع اولیه‌ی شما از ضربه و صدمات دندانی چه می‌باشد؟	دوره‌های کمک‌های اولیه	۶	پزشک خانواده	۱
	سایر متخصصین پزشکی	۲	دوستان	۷
	اینترنت	۶	تلویزیون و رادیو	۳۰
	دندان‌پزشک	۳۶	سایر	۱۲
۳- آیا از اقدامات کمک‌های اولیه وقتی که ضربه و صدمه‌ی دندانی اتفاق افتاده است اطلاع دارید؟	بله	۳۳/۱	خیر	۶۶/۹
۴- سطح اطلاعات شما، در مورد ضربه و صدمات دندانی چقدر است؟	زیاد	۳	متوسط	۳۶
	کم	۴۵	هیچ	۱۶
۵- یادگیری در رابطه با صدمات دندانی...	مهم نیست	۱	مهم است	۴۰
	تاحدی مهم است	۱۱	خیلی مهم است	۴۹
۶- آیا تاکنون با صدمات دندانی مواجهه‌ی قبلی داشته‌اید؟	یک تا دو بار	۳۰	سه تا چهار بار	۱۰
	پنج بار یا بیشتر	۴	تاکنون مواجهه نداشته‌ام	۵۶
	در اطرافیان خود مشاهده کرده‌ام	۰		
۷- به نظر شما آیا دندانی که از جای خود کنده شده (بعد از ضربه که دندان از دهان خارج می‌شود) قابل نگهداری است؟	بله	۲۷/۶	خیر	۷۲/۳
۸- اگر کودک شما حین بازی دچار ضربه و آسیب به دندان شود، چه عملی باید انجام داد؟	مراجعه به دندان‌پزشک	۶۰	مراجعه به پزشک	۵
	کنترل و مدیریت آن با جعبه‌ی کمک‌های اولیه	۲	بسته به نوع آسیب اقدام مناسب را انجام می‌دهم	۳۳
۹- حین مواجهه با دندانی که با ریشه از جای خود کنده شده و از دهان بیرون می‌افتد کاری که به صورت فوری و سریع بهتر است انجام شود:	دندان را در دهان در جای خود قرار می‌دهم و فوراً بیمار را به دندان‌پزشک می‌برم	۱۷	خون‌ریزی را متوقف کرده و به کودک استراحت می‌دهم	۱۴
	دندان را در یک محلول قرار داده و فوراً بیمار را پیش دندان‌پزشک می‌برم	۳۴/۸	مطمئن نیستم چه کار باید بکنم	۳۴/۲
۱۰- اگر بخواهید دندانی را که به طور کامل از جای خود کنده شده و بیرون افتاده، در جای خود قرار دهید در چه مدت زمانی بهتر است این کار انجام شود؟	فوراً	۶۸/۳	کمتر از ۳۰ دقیقه	۲۵
	حدود چند ساعت	۴/۶	یک یا چند روز بعد	۲/۱

۱۹	آب	۹	مسواک	۱۱- برای تمیز کردن دندان از جا درآمده یا شکسته شده، از کدام یک از روش‌های زیر می‌توان کمک گرفت؟
۶	شیر	۴۶	آب نمک	
		۲۱	هیچ کدام	
۸	شیر سرد	۸	دستمال	۱۲- در مواردی که والدین دندانی را که به طور کامل از جا کنده شده و بیرون افتاده را به دندان‌پزشک حمل کنند، بهتر است چگونه این کار انجام شود؟
۱۵/۴	سرم شستشو	۷	آب	
۴	آب دهان	۱۲	مواد ضدعفونی کننده	
		۴۶	نمی‌دانم	
۵۹	جهت ترمیم دندان نزد دندان‌پزشک می‌روم	۴	شستن دهان با آب و سپس مسواک زدن	۱۳- در صورت وارد شدن ضربه به دندان، بدون جابجایی دندان، قسمتی از تاج دندان بشکند چه کاری می‌توان انجام داد؟
۱۵	نمی‌دانم	۲۳	بخش شکسته شده را یافته و سپس نزد دندان‌پزشک می‌روم	
۱۵	استراحت دادن به کودک بدون نیاز به مراجعه به دندان‌پزشک	۷۹	به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنم	۱۴- در صورتی که در اثر ضربه به دندان کمی خون‌ریزی و لقی همراه با کوفتگی، بدون جابجایی دندان مشاهده شود، چه کاری بهتر است انجام شود؟
		۶	نیاز به انجام کاری نیست	
۴	احتیاج به انجام کاری نیست	۹	با دست آن را به محل اصلی خود هدایت می‌کنم	۱۵- در صورتی که در اثر ضربه به دندان، دندان کمی از مکان اصلی خود کج شود چه کاری باید انجام داد؟
۱۱	نمی‌دانم چه کاری باید انجام دهم	۷۶	به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنم	
۸۶/۹	مراجعه به دندان‌پزشک	۵/۱	تاجایی که ممکن است دندان را با دست یا هر وسیله‌ی کمک‌کننده‌ی دیگری بیرون می‌کشم	۱۶- در صورتی که در اثر ضربه به دندان، دندان به داخل فک فرو رود چه کاری باید انجام داد؟
۶/۸	نمی‌دانم چه کاری باید انجام دهم	۱/۲	احتیاج به انجام کاری نیست	
۷/۱	خیر	۹۲/۹	بله	۱۷- آیا تمایل دارید اطلاعات بیشتری به منظور برخورد بهتر با آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان دریافت کنید؟

و تحصیلات ($p \text{ value} = ۰/۰۱۹$) بالاتر میزان آگاهی خودشان را بیشتر از سایرین اعلام کرده‌اند. با افزایش تعداد فرزندان، میزان مواجهه‌ی قبلی با صدمات دندانی ($p \text{ value} = ۰/۰۲۵$) به طور معنی‌داری افزایش یافت. همچنین والدین با درآمد ($p \text{ value} = ۰/۰۰۱$) و تحصیلات ($p \text{ value} = ۰/۰۰۱$) بالاتر، بیش از سایرین اعلام کرده‌اند که دندان خارج شده از ساکت آلوتولیا قابل نگهداری است. والدین با درآمد ($p \text{ value} = ۰/۰۱۳$) و تحصیلات ($p \text{ value} = ۰/۰۰۴$) بالاتر، بیش از سایرین، آب

ارتباط سؤال مربوط به منبع آگاهی والدین در رابطه با ضربه و صدمات دندانی با سطح درآمد ($p \text{ value} = ۰/۰۲۷$)، و شغل والدین ($p \text{ value} = ۰/۰۰۱$) معنی‌دار بود. با افزایش درآمد، آگاهی خود را بیشتر از اینترنت، دوستان و دندان‌پزشکان دریافت می‌کنند. محصلین بیش از سایرین افراد خانه دار، آگاهی خود را از طریق اینترنت کسب کرده‌اند. با افزایش درآمد، اطلاعات راجع به اقدامات کمک‌های اولیه در زمان وقوع ضربه و صدمات دندانی افزایش داشت ($p \text{ value} = ۰/۰۲۴$). همچنین والدین با درآمد ($p \text{ value} = ۰/۰۰۱$)

صورت شکستن تاج بدون جابجایی دندان در صورت وارد شدن ضربه، به دندان‌پزشک مراجعه خواهند نمود. والدین با درآمد (p value = ۰/۰۲۹) و تحصیلات (p value = ۰/۰۰۱) بالاتر و والدین شاغل (p value = ۰/۰۰۴) بیش از سایرین عنوان کرده‌اند که در صورت کج شدن دندان از محل اصلی در اثر ضربه، به دندان‌پزشک مراجعه خواهند نمود. همچنین والدین با تحصیلات بالاتر، علاقه‌مندی بیشتری به دریافت اطلاعات در رابطه با برخورد بهتر با آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان را ابراز کردند (p value = ۰/۰۰۱) (جدول ۲).

نمک و آب را به عنوان روش تمیز کردن دندان خارج شده از ساکت آلئوئولی و دندان شکسته شده عنوان کرده‌اند. والدین با درآمد (p value = ۰/۰۱۹) و تحصیلات (p value = ۰/۰۰۱) بالاتر، بیش از سایرین، آب دهان را به عنوان محیط مناسب برای حمل دندان خارج شده از ساکت تا دندان‌پزشک عنوان کرده‌اند. والدین با درآمد (p value = ۰/۰۳۱)، تحصیلات (p value = ۰/۰۴۰) و تعداد فرزندان (p value = ۰/۰۴۹) بالاتر و والدین شاغل (p value = ۰/۰۰۱) بیش از سایرین عنوان کرده‌اند که در

جدول ۲: نتایج حاصل از بررسی ارتباط ۱۷ سؤال پرسش‌نامه و متغیرهای سطح تحصیلات، تعداد فرزندان، شغل و درآمد

شماره‌ی سؤال	سطح تحصیلات (p value)	تعداد فرزندان (p value)	شغل (p value)	درآمد (p value)
۱	۰/۳۴۹	۰/۲۰۷	۰/۲۳۲	۰/۰۸۰
۲	۰/۱۸۶	۰/۲۸۶	۰/۰۰۱	۰/۰۲۷
۳	۰/۶۱۲	۰/۹۴۲	۰/۹۵۰	۰/۰۲۴
۴	۰/۰۱۹	۰/۱۸۸	۰/۹۴۶	۰/۰۰۱
۵	۰/۲۸۱	۰/۶۰۹	۰/۴۷۲	۰/۵۵۱
۶	۰/۶۲۰	۰/۰۲۵	۰/۷۵۲	۰/۵۹۷
۷	۰/۰۰۱	۰/۲۴۵	۰/۱۸۰	۰/۰۰۱
۸	۰/۶۱۳	۰/۱۴۶	۰/۰۷۴	۰/۹۱۰
۹	۰/۰۷۳	۰/۰۹۷	۰/۵۲۴	۰/۳۶۵
۱۰	۰/۶۳۰	۰/۸۲۸	۰/۴۵۳	۰/۶۲۳
۱۱	۰/۰۰۴	۰/۸۹۱	۰/۰۶۰	۰/۰۱۳
۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۰۲	۰/۳۶۱	۰/۰۱۹
۱۳	۰/۰۴۰	۰/۰۴۹	۰/۰۰۱	۰/۰۳۱
۱۴	۰/۲۱۰	۰/۶۱۷	۰/۰۹۸	۰/۹۲۴
۱۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	۰/۰۰۴	۰/۰۲۹
۱۶	۰/۶۴۳	۰/۱۳۵	۰/۳۴۱	۰/۹۱۷
۱۷	۰/۰۰۱	۰/۵۰۵	۰/۱۳۳	۰/۴۶۷

بحث

مواجهه و مدیریت صحیح و درست دندان خارج شده از ساکت، برای اطمینان از پروگنوز طولانی‌مدت آن ضروری است. بهترین درمان برای این دندان‌ها، جایگذاری فوری دندان در ساکت دندانی است و سرعت عمل در فراهم کردن چنین درمانی، تأثیر

مستقیم بر نتیجه خواهد گذاشت (۱۲). پرسش‌نامه‌ی استفاده شده در این مطالعه دارای سؤالاتی ساده و کوتاه بود که با توجه به مطالعات قبلی (۸، ۱۰، ۱۱) طراحی شده بود. در این مطالعه نیز مشابه مطالعه‌ی Al-Jundi (۹)، عموم والدین، دندان خارج شده از ساکت آلئوئولی را غیر قابل

مغایر با نتیجه‌ی مطالعه‌ی Sae-Lim و همکاران (۱۰) و Sanu و Utomi (۱۸) می‌باشد که استفاده از مواد ضدعفونی کننده و مسواک را جهت تمیز کردن دندان فرزندان انتخاب کرده‌اند. Sanu و Utomi (۱۸) نشان دادند که ۱۵ درصد پاسخ دهنده‌ها، دندان کثیف را قبل از جایگذاری در ساکت با مسواک تمیز می‌کنند (۵).

نگهداری دندان اوالسیون شده در یک محلول با سازگاری زیستی تا زمان جایگذاری، یک پروسه‌ی حیاتی است اما در این مطالعه بعد از گزینه‌ی نمی‌دانم، سرم، مواد ضدعفونی کننده و دستمال، شیر به عنوان پنجمین ماده‌ی انتخابی توسط والدین انتخاب شده بود در حالی که در سایر مطالعات انجام شده، از میان چهار ماده‌ی شیر، آب، دستمال کاغذی و پنبه، شیر، دومین ماده‌ی حد واسط انتخابی توسط آن‌ها بود که در مطالعات متعددی نیز به آن توصیه شده است (۱۲، ۱۹).

در مطالعه‌ی Sanu و Utomi (۱۸)، تنها ۵ درصد پاسخ دهنده‌ها می‌دانستند که شیر به عنوان ماده‌ی حد واسط انتخابی برای حمل و شستشوی دندان اوالس شده می‌باشد. در مطالعه‌ی Santos و همکاران (۲۰)، تعداد کمتری از پاسخ دهنده‌ها از این موضوع آگاهی داشتند. همچنین Andreasen و همکاران (۱۹)، گزارش کردند که تنها ۱/۸ درصد افراد، شیر را در مطالعه‌ی خود انتخاب کرده بودند. از طرفی انتخاب محیط خشک (دستمال) از شیوع بیشتری نسبت به شیر برخوردار بود که نشان می‌دهد والدین از اینکه محیط خشک بر ترمیم نرمال، آسیب جدی وارد کرده و پروگنوز دندان را که مرتبط به آسیب غشای پرئودنتال است ضعیف می‌کند، آگاهی نداشتند. در این مطالعه بعد از شیر، آب به عنوان ششمین گزینه‌ی انتخابی بود، گرچه به دلیل اسمولاریته‌ی پایین آب، یک محلول هایپوتونیک بوده و منجر به تورم و از هم گسیختگی الیاف پرئودنتال (PDL) می‌گردد.

در ارتباط با دندان‌هایی که در اثر وارد شدن ضربه دچار شکستگی تاج، لقی و کوفتگی، می‌گردند و یا دندان منحرف شده و در فک فرو می‌رود، والدین با درآمد و تحصیلات

نگهداری اعلام کردند که همسو با مطالعه‌ی Gong و Zhao (۱۳) بود که معتقد بودند والدین با تحصیلات دیپلم و دانشگاهی، اطلاعات بیشتری در رابطه با تروما و اوالژن داشتند. با توجه به پایین بودن آگاهی در والدین با تحصیلات و درآمد پایین‌تر و این نکته که آن‌ها بیش از سایرین برای دریافت اطلاعات به رادیو و تلویزیون وابسته هستند، اهمیت بالای رسانه در آگاهی‌رسانی به والدین می‌تواند به عنوان یکی از پتانسیل‌های رسانه‌های جمعی مورد بررسی قرار گیرد. اگر جایگذاری فوری دندان در ساکت صورت نگیرد، دندان بایستی در شیر یا نرمال سالین یا بزاق خود بیمار قرار گرفته و به دندان‌پزشک حمل شود (۱۴). شیر، معمولاً در دسترس است و نرمال سالین نیز به راحتی قابل تهیه از داروخانه‌ها می‌باشد. در این مطالعه بیشتر والدین نسبت به محیط حد واسط مناسب نسبت به محل دندان، آگاهی نداشته و در بین محیط‌های ذکر شده سرم و مواد ضدعفونی کننده، از الویت بالاتری برخوردار بود و سپس دستمال، شیر، آب و آب دهان به ترتیب درصد‌های کمتری را به خود اختصاص داده بودند. نتیجه‌ی این مطالعه حاکی از آن بود که تعداد کمی از والدین در مواجهه با دندان خارج شده از ساکت، آن را در محل خود قرار داده و سپس به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنند. در مطالعه‌ی Caglar و همکاران (۱۵) نیز درصد کمی از والدین این روش را انتخاب کرده بودند در حالی که در مطالعه‌ی Qazi و Nasir (۱۶) و Traebert و همکاران (۱۷)، درصد بالایی از والدین، قرار دادن دندان در محل خود و سپس مراجعه به دندان‌پزشک را انتخاب کرده بودند. از دلایل اکراه والدین از جایگذاری دندان در ساکت، می‌توان به فقدان آگاهی، اجتناب از آسیب‌رسانی به کودک و تمایل و اصرار به توقف خون‌ریزی می‌توان اشاره کرد (۱۳، ۱۵).

در این پژوهش، اغلب والدین قرار دادن دندان در یک محلول و مراجعه به دندان‌پزشک را ترجیح دادند، اما با این حال آگاهی والدین در رابطه با روش‌های تمیز کردن دندان قبل از جایگذاری در ساکت، ضعیف بود و درصد بالایی از آن‌ها استفاده از آب نمک، آب و شیر را ترجیح دادند که

نتیجه‌گیری

با توجه به میزان آگاهی کم والدین در رابطه با مواجهه با ترومای دندانی، گروه‌های آموزشی و برنامه‌های پیشگیرانه در ترومای دندانی برای آموزش والدین در تمام سطوح در رابطه با مواجهه‌ی فوری و اورژانسی آنها با ترومای دندانی ضروری بوده و بایستی برنامه‌ریزی شده و تشکیل شوند.

سپاسگزاران

بدین وسیله نویسندگان مراتب قدردانی خود را از اداره‌ی آموزش و پرورش شهر زنجان، مدیران و معلمان مدارس، کودکان و والدین آنها که در خصوص جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

بالاتر و والدین شاغل، بیش از سایرین عنوان کرده‌اند که به دندان‌پزشک مراجعه خواهند نمود. این نتایج در راستای نتایج دندان‌اولسیون شده می‌باشد و به نظر می‌رسد، اطلاعات والدین با تحصیلات و درآمد بالاتر در زمینه‌ی ترومای دندانی کودکان بالاتر از سایرین بود.

از محدودیت‌های مطالعه می‌توان به عدم امکان مصاحبه با والدین به دلیل کمبود منابع مالی و وقت اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، مصاحبه‌های حضوری با والدین توسط پژوهشگران انجام شود تا نکات لازم در ارتباط با نقص اطلاعاتی والدین در خصوص ترومای دندانی کودکان با دقت بیشتری سنجیده شود.

References

- Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century--implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37(1): 1-8.
- McDonald RE, Avery DR, Dean JA. *Dentistry for the child and adolescent*. 8th ed. Missouri, US: Mosby; 2004. p. 279-93.
- Shashikiran ND, Reddy VVS, 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): 116-21.
- Navabazam A, Shahrabi 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.
- Flores MT, Andreasen JO, Feiglin B, Gutmann JL, Oikarinen K, Pitt Ford TR, et al. Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injuries. *Dent Traumatol* 2001; 17(1):1-4.
- Malikaew P, Watt RG, Sheiham A. Prevalence and factors associated with traumatic dental injuries (TDI) to anterior teeth of 11-13 year old Thai children. *Community Dent Health* 2006; 23(4): 222-7.
- Kinoshita-Kawano S, Sugibayashi A, Taguchi Y. Lay knowledge and attitudes on the management of traumatically avulsed teeth and the use of mouthguards. *Ped Dent J*; 18(2): 124-30.
- Blakytyn C, Surbutts C, Thomas A, Hunter ML. Avulsed permanent incisors: Knowledge and attitudes of primary school teachers with regard to emergency management. *Int J Paediatr Dent* 2001; 11(5): 327-32.
- Al-Jundi SH. Knowledge of Jordanian mothers with regards to emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2006; 22(6): 291-5.
- Sae-Lim V, Chulaluk K, Lim LP. Patient and parental awareness of the importance of immediate management of traumatised teeth. *Endod Dent Traumatol* 1999; 15(1): 37-41.
- Soriano EP, Caldas AF, Angeiras Góes PS. Risk factors related to traumatic dental injuries in Brazilian schoolchildren. *Dent Traumatol* 2004; 20(5): 246-50.
- Chan AW, Wong TK, Cheung GS. Lay knowledge of physical education teachers about the emergency management of dental trauma in Hong Kong. *Dent Traumatol* 2001; 17(2): 77-85.
- Zhao Y, Gong Y. Knowledge of emergency management of avulsed teeth: A survey of dentists in Beijing, China. *Dent Traumatol* 2010; 26(3): 281-4.
- Ramos-Jorge ML, Peres MA, Traebert J, Ghisi CZ, De Paiva SM, Pordeus IA, et al. Incidence of dental trauma among adolescents: A prospective cohort study. *Dent Traumatol* 2008; 24(2): 159-63.
- Caglar E, Ferreira LP, Kargul B. Dental trauma management knowledge among a group of teachers in two south European cities. *Dent Traumatol* 2005; 21(5): 258-62.
- Qazi SR, Nasir KS. First-aid knowledge about tooth avulsion among dentists, doctors and lay people. *Dent Traumatol* 2009; 25(3): 295-9.

17. Traebert J, Traiano ML, Armênio R, Barbieri DB, de Lacerda JT, Marcenes W. Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. *Dent Traumatol* 2009; 25(3): 277-83.
18. Sanu OO, Utomi IL. Parental awareness of emergency management of avulsion of permanent teeth of children in Lagos, Nigeria. *Niger Postgrad Med J* 2005; 12(2): 115-20.
19. Andreasen JO, Andreasen FM, Skeie A, Hjørting-Hansen E, Schwartz O. Effect of treatment delay upon pulp and periodontal healing of traumatic dental injuries -- a review article. *Dent Traumatol* 2002; 18(3): 116-28.
20. Santos MESMI, Habecost APZ, Gomes FV, Weber JBB, De Oliveira MG. Parent and caretaker knowledge about avulsion of permanent teeth. *Dent Traumatol* 2009; 25(2): 203-8.

بسمه تعالی

« دانشگاه علوم پزشکی زنجان »

دانشکده‌ی دندانپزشکی

این پرسش‌نامه جهت بررسی " میزان آگاهی والدین از چگونگی مواجهه با صدمات محیطی وارد بر دندان " در شهر زنجان طراحی و تدوین گردیده است. خواهشمند است پاسخ سوالات را با دقت تکمیل فرمایید.

مشخصات شخصی و اجتماعی - اقتصادی پاسخ دهنده‌ها:

- ۱ - نسبت با فرزند پدر مادر
- ۲ - سن :
- ۳ - سطح تحصیلات: بی سواد ابتدایی راهنمایی دبیرستان دیپلم فوق دیپلم کارشناسی کارشناسی ارشد دکتری
- ۴ - تعداد فرزندان: ۱ فرزند ۲ فرزند ۳ فرزند بیش از ۳ فرزند
- ۵ - وضعیت فعالیت: شاغل بیکار محصل یا دانشجوی خانه‌دار بازنشسته سایر موارد با ذکر نوع
- ۶ - وضعیت درآمد (در ماه) کمتر از ۵۰۰ هزار تومان ۵۰۰ تا یک میلیون ۱-۲ میلیون تومان ۲-۳ میلیون تومان ۳-۴ میلیون تومان ۴-۵ میلیون تومان بیش از ۵ میلیون تومان

«میزان آگاهی والدین از صدمات دندانی و نحوه‌ی مواجهه‌ی فوری و اورژانسی از دندان بیرون پریده»

۱- آیا تاکنون اطلاعاتی درمورد ضربه و صدمات دندانی دریافت کرده‌اید؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۲- اگر پاسخ قبلی شما بله می‌باشد منبع اولیه‌ی شما از ضربه و صدمات دندانی چه می‌باشد؟	دوره‌های کمک‌های اولیه دندان‌پزشک <input type="checkbox"/> پزشک خانواده <input type="checkbox"/> سایر متخصصین پزشکی <input type="checkbox"/> دوستان <input type="checkbox"/> اینترنت <input type="checkbox"/> تلویزیون و رادیو <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
۳- آیا از اقدامات کمک‌های اولیه وقتی که ضربه و صدمه‌ی دندانی اتفاق افتاده است اطلاع دارید؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۴- سطح اطلاعات شما، در مورد ضربه و صدمات دندانی چقدر است؟	زیاد <input type="checkbox"/> متوسط <input type="checkbox"/> کم <input type="checkbox"/> هیچ <input type="checkbox"/>
۵- یادگیری در رابطه با صدمات دندانی...	مهم نیست <input type="checkbox"/> مهم است <input type="checkbox"/> تاحدی مهم است <input type="checkbox"/> خیلی مهم است <input type="checkbox"/>
۶- آیا تاکنون با صدمات دندانی مواجهه‌ی قبلی داشته‌اید؟	یک تا دو بار <input type="checkbox"/> سه تا چهار بار <input type="checkbox"/> پنج بار یا بیشتر <input type="checkbox"/> تاکنون مواجهه نداشته‌ام <input type="checkbox"/> در اطرافیان خود مشاهده کرده‌ام <input type="checkbox"/>
۷- به نظر شما آیا دندانی که از جای خود کنده شده (بعد از ضربه که دندان از دهان خارج می‌شود) قابل نگهداری است؟	<input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر
۸- اگر کودک شما حین بازی دچار ضربه و آسیب به دندان شود، چه عملی باید انجام داد؟	مراجعه به دندان‌پزشک <input type="checkbox"/> مراجعه به پزشک <input type="checkbox"/> کنترل و مدیریت آن با جعبه‌ی کمک‌های اولیه <input type="checkbox"/> بسته به نوع آسیب اقدام مناسب را انجام می‌دهم <input type="checkbox"/>

<p>۹- حین مواجهه با دندانی که با ریشه از جای خود کنده شده و از دهان بیرون می‌افتد کاری که به صورت فوری و سریع بهتر است انجام شود:</p> <p>دندان را در دهان در جای خود قرار می‌دهم و فوراً بیمار را به دندان‌پزشک می‌برم <input type="checkbox"/></p> <p>خون‌ریزی را متوقف کرده و به کودک استراحت می‌دهم <input type="checkbox"/></p> <p>دندان را در یک محلول قرار داده و فوراً بیمار را پیش دندان‌پزشک می‌برم <input type="checkbox"/></p> <p>مطمئن نیستم چه کار باید بکنم <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۰- اگر بخواهید دندانی را که بطور کامل از جای خود کنده شده و بیرون افتاده، در جای خود قرار دهید در چه مدت زمانی بهتر است این کار انجام شود؟</p> <p>فوراً <input type="checkbox"/> کمتر از ۳۰ دقیقه <input type="checkbox"/> حدود چند ساعت <input type="checkbox"/> یک یا چند روز بعد <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۱- برای تمیز کردن دندان از جا درآمده یا شکسته شده، از کدام یک از روش‌های زیر می‌توان کمک گرفت؟</p> <p>مسواک <input type="checkbox"/> آب <input type="checkbox"/> آب نمک <input type="checkbox"/> شیر <input type="checkbox"/> هیچ کدام <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۲- در مواردی که والدین دندانی را که بطور کامل از جا کنده شده و بیرون افتاده را به دندان‌پزشک حمل کنند، بهتر است چگونه این کار انجام شود؟</p> <p>دستمال <input type="checkbox"/> شیر سرد <input type="checkbox"/> آب <input type="checkbox"/> سرم شستشو <input type="checkbox"/></p> <p>مواد ضد عفونی کننده <input type="checkbox"/> آب دهان <input type="checkbox"/> نمی‌دانم <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۳- در صورت وارد شدن ضربه به دندان، بدون جابجایی دندان، قسمتی از تاج دندان بشکند چه کاری می‌توان انجام داد؟</p> <p>شستن دهان با آب و سپس مسواک زدن <input type="checkbox"/></p> <p>جهت ترمیم دندان نزد دندان‌پزشک می‌روم <input type="checkbox"/></p> <p>بخش شکسته شده را یافته و سپس نزد دندان‌پزشک می‌روم <input type="checkbox"/></p> <p>نمی‌دانم <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۴- در صورتی که در اثر ضربه به دندان کمی خون‌ریزی و لقی همراه با کوفتگی، بدون جابه‌جایی دندان مشاهده شود، چه کاری بهتر است انجام شود؟</p> <p>به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/></p> <p>استراحت دادن به کودک بدون نیاز به مراجعه به دندان‌پزشک <input type="checkbox"/></p> <p>نیاز به انجام کاری نیست <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۵- در صورتی که در اثر ضربه به دندان، دندان کمی از مکان اصلی خود کج شود چه کاری باید انجام داد؟</p> <p>با دست آن را به محل اصلی خود هدایت می‌کنم <input type="checkbox"/></p> <p>احتیاج به انجام کاری نیست <input type="checkbox"/></p> <p>به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنم <input type="checkbox"/></p> <p>نمی‌دانم چه کاری باید انجام دهم <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۶- در صورتی که در اثر ضربه به دندان، دندان به داخل فک فرو رود چه کاری باید انجام داد؟</p> <p>تاجایی که ممکن است دندان را با دست یا هر وسیله‌ی کمک‌کننده‌ی دیگری بیرون می‌کشم <input type="checkbox"/></p> <p>مراجعه به دندان‌پزشک <input type="checkbox"/> احتیاج به انجام کاری نیست <input type="checkbox"/> نمی‌دانم چه کاری باید انجام دهم <input type="checkbox"/></p>
<p>۱۷- آیا تمایل دارید اطلاعات بیشتری به منظور برخورد بهتر با آسیب‌های ناشی از ضربه به دندان دریافت کنید؟</p> <p>بله <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>