

## بررسی میزان دانش دندانی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر مشهد در سال ۱۳۸۶

نویسندگان:

بهجت الملوک عجمی<sup>۱</sup>، مریم طالبی<sup>۱\*</sup>، بردیا بهادری<sup>۲</sup>

۱- بخش آموزشی دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دندانپزشک، مشهد، ایران

فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی جهرم، دوره هشتم، شماره دو، تابستان ۸۹

### چکیده:

**مقدمه:** آموزش در زمینه پیشگیری از بیماری های دهان و دندان یکی از گام های موثر و اساسی در بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان است. در این راستا افزایش میزان دانش و آگاهی دانش آموزان به اهداف سلامت دهان و دندان که در نهایت منجر به ارتقاء سلامت جامعه خواهد شد، مفید می باشد. هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان آگاهی و دانش دندانی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر مشهد بوده است.

**روش کار:** این مطالعه توصیفی- تحلیلی به صورت مقطعی بر روی تعداد ۷۸۲ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان مشهد به صورت طبقه ای-خوشه ای انجام گرفت. داده ها با آزمون های مجذور کای، کروسکال والیس و من ویتنی تحلیل شدند.

**یافته ها:** در رابطه با سلامت دهان و دندان، ۱۳/۶ درصد دانش آموزان از میزان دانش دندانی خوب برخوردار بودند. بین دانش دندانی و متغیرهای مستقلی چون وضعیت مدرسه، منطقه محل تحصیل، پایه تحصیلی دانش آموزان و میزان تحصیلات والدین ارتباط معنی دار آماری مشاهده شد.

**بحث و نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد که هنوز آگاهی دانش آموزان شهر مشهد در رابطه با بهداشت دهان و دندان ضعیف بوده و لذا باید در زمینه آموزش به صورت دراز مدت به دانش آموزان در مدارس در رابطه با سلامت دهان و دندان برنامه ریزی شود.

**واژگان کلیدی:** دانش دندانی، دانش آموز، سلامت دهان

### مقدمه:

اختلالات اصلی دهان و دندان مانند بیماری های پرپودنتال و پوسیدگی دندان با تغییر شیوه زندگی و رفتار قابل پیشگیری می باشند. دانش و آگاهی برای تغییر رفتارهای مربوط به سلامت دهان و دندان ضروری بوده و به عنوان اولین رکن تغییر رفتار محسوب می شود [۱]. توجه به آموزش بهداشت دهان و دندان و بکار بردن روش های پیشگیری در کشورهای پیشرفته به طور معجزه آسایی باعث کاهش میزان پوسیدگی و بیماری های پرپودنتال شده است. در واقع با تغییر الگوی بیماری ها به طور محسوس هوشیاری نسبت به سلامت دهان، آگاهی دندانی و طرز تلقی کودک و بزرگسال تغییر یافته است [۲]. یکی از موثرترین راه های موفقیت، سرمایه گذاری ویژه در امر آموزش بهداشت و

افزایش سطح آگاهی های بهداشتی در ارتباط با دهان و دندان در مدارس است. تجربه نشان داده است که دوران کودکی و نوجوانی زمان کسب عادت ها است و به ویژه عادت های بهداشتی اغلب در مدارس کسب می شوند. قبل از هرگونه آموزش باید ابتدا میزان آگاهی و دانش افراد در رابطه با موضوع آموزش سنجیده شود [۳]. آگاهی از سلامت دهان و دندان مقدمه ای بر رفتارهای سلامتی مربوطه به حساب می آید. اگرچه افزایش سطح دانش در زمینه سلامت دهان و دندان همیشه زمینه ساز رفتار سلامتی بهتر نخواهد بود، ولی به هر حال افرادی که به بهداشت دهان توجه نشان می دهند تمایل بیش تری به پذیرش مراقبت های شخصی در این زمینه دارند [۴]. مطالعات نشان می دهد که

آگاهی دندانی بالاتری نسبت به مقاطع پایین تر تحصیلی داشتند، ولی این تفاوت از نظر آماری معنی دار نبود ( $P < 0/10$ ) و  $\chi^2 = 7/73$  (جدول ۲). دانش آموزان دارای پدر و مادر با تحصیلات بالاتر از آگاهی دندانی بالاتری بهره بودند (در پدران  $P < 0/01$  و  $\chi^2 = 27/46$  و در مادران  $P = 0/02$  و  $\chi^2 = 21/02$ ). مقایسه میانگین درصد پاسخ های صحیح براساس وضعیت مدرسه براساس آزمون من ویتنی ( $P = 0/03$  و  $Z = -2/92$ ) نشان داد در مدارس غیرانتفاعی آگاهی دندانی بالاتر بوده است. میانگین درصد پاسخ های صحیح براساس منطقه محل تحصیل طبق آزمون کروسکال والیس ( $P < 0/01$  و  $63/75$ ) دارای اختلاف معنی دار بوده است. به طوری که ناحیه ۴ آموزش و پرورش بیش ترین و ناحیه ۵ کم ترین میزان را از این نظر به خود اختصاص داده اند. میانگین درصد پاسخ های صحیح بر اساس پایه تحصیلی طبق آزمون کروسکال والیس ( $P = 0/5$ ) اختلاف معنی داری نشان داد. به نحوی که دانش آموزان سال اول دبیرستان دارای پایین ترین میزان آگاهی دندانی بودند (جدول ۳). بیش ترین پاسخ صحیح دانش آموزان به سؤال های شماره ۱۰، ۱۵، ۱ و ۲۰ بوده است. میزان آگاهی مورد تحت مطالعه نسبت به مواردی چون بوی بد دهان، محصولات مختلف فلوراید، اهمیت مسواک زدن در شب ها و تعداد دندان های دائمی انسان بالاتر و نسبت به مواردی چون تب خال، فیشور سیلانت، زمان رویش دندان های دائمی و لایه میکروبی روی دندان ها پایین بود (جدول ۴).

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه بر اساس وضعیت مدرسه و سطح دانش دندانی

وضعیت مدرسه	ضعیف		متوسط		خوب		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
دولتی	۱۱۱	۲۳/۱	۳۲۲	۶۶/۹	۴۸	۱۰/۰	۴۸۱
غیرانتفاعی	۵۶	۱۸/۶	۱۸۷	۶۲/۱	۵۸	۱۹/۳	۳۰۱
کل	۱۶۷	۲۱/۴	۵۰۹	۶۵/۱	۱۰۶	۱۳/۶	۷۸۲
نتیجه آزمون	$\chi^2 = 14/18$ $P = 0/01$						

اطلاعات اندکی در زمینه رفتارهای سلامتی و میزان آگاهی دندانی کودکان و بزرگسالان در کشورهای در حال توسعه وجود دارد [۳ و ۴].

هدف از این مطالعه بررسی میزان دانش و آگاهی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر مشهد در رابطه با سلامت دهان و دندان بوده است.

#### روش کار:

مطالعه حاضر به صورت توصیفی-تحلیلی بر روی تعداد ۷۸۲ دانش آموز پسر مقطع متوسطه شهرستان مشهد به صورت طبقه ای-خوشه ای از نواحی هفت گانه آموزش و پرورش در سال ۱۳۸۶ انجام شد.

براساس بیش ترین مقدار ممکن با  $P = 0/5$ ، وضعیت آگاهی خوب با دقت ۱/۱ و سطح اطمینان ۹۵ درصد حجم نمونه برای هر ناحیه حداقل ۱۰۰ نفر محاسبه شد. بنابر این از هفت ناحیه آموزش و پرورش شهر مشهد، حجم نمونه کل حداقل ۷۰۰ نمونه در نظر گرفته شد که در عمل از تعداد ۷۸۲ دانش آموز پرسش نامه پاسخ داده دریافت شد. روش گردآوری داده ها، پرسش نامه ای بود که روائی آن توسط تعدادی از اساتید دندانپزشکی جامعه نگر دانشکده دندانپزشکی مشهد مورد تایید قرار گرفت و پایائی آن نیز با استفاده از آزمون مجدد روی ۲۰ نفر انجام شد که با همبستگی بین آگاهی دندانی قبل و بعد برابر  $I = 0/73$  با  $P < 0/01$  مورد تایید قرار گرفت.

براساس درصد پاسخ های صحیح پرسشنامه تایید شده، دانش دندانی دانش آموزان در سه دسته خوب (بیش از ۷۵ درصد)، متوسط (۷۵-۵۰ درصد) و ضعیف (کمتر از ۵۰ درصد) ارزیابی شد. دانش آموزان پسر مقطع متوسطه انتخاب شده با کسب رضایت کتبی از والدین آن ها مورد مطالعه قرار گرفتند. تکمیل پرسشنامه توسط دانش آموز و بدون کمک مشاهده گر صورت گرفت. پس از گردآوری داده ها از روش های توصیفی و جهت مقایسه بین گروه ها از آزمون های من-ویتنی و کروسکال والیس و مربع کای استفاده شد. در همه آزمون ها، سطح معنی داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

#### یافته ها:

مطالعه حاضر روی تعداد ۷۸۲ دانش آموز در رده سنی ۱۷-۱۵ ساله انجام شد. میزان آگاهی گروه مورد مطالعه در ۱۳/۶ درصد موارد مطلوب، در ۶۵/۱ درصد موارد متوسط و در ۲۱/۴ درصد نامطلوب بود. سطح دانش دندانی به طور مشخص در مدارس غیرانتفاعی بیش تر از مدارس دولتی ( $P = 0/01$  و  $\chi^2 = 14/18$ ) (جدول ۱) و در مناطق مرفه بیش از مناطق محروم بود ( $P < 0/01$  و  $\chi^2 = 55/78$ ). دانش آموزان مقاطع بالاتر میزان

## بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر، میزان دانش دندانی دانش آموزان مدارس دولتی کم تر از مدارس غیرانتفاعی بود. مشابه این نتیجه در مطالعه القادری (EL-Qaderi) و همکاران در سال ۲۰۰۴ اردن نیز بدست آمد و بر اساس آن در راستای ارتقاء سطح آگاهی دندانی، برنامه آموزش بلند مدت بهداشت دهان و دندان برای مدارس دولتی در اردن پیشنهاد شد [۵]. در مطالعه حاضر، دانش دندانی در مناطق مرفه بیش از مناطق محروم بود. به نظر می رسد در مورد دانش آموزان مدارس دولتی برای آشناسازی والدین و فرزندان در خصوص سلامت دهان و دندان باید ممارست بیش تری به خرج داد. همچنین براساس منطقه محل تحصیل دانش دندانی در ناحیه ۵ آموزش و پرورش (منطقه محروم) پایین تر و در منطقه ۴ (منطقه مرفه) به طور محسوسی بالاتر بود. معمولاً منطقه محل تحصیل دانش آموزان همان منطقه محل سکونت آنها می باشد و در نتیجه به نظر می رسد میزان آگاهی و مراقبت های دندانی در مناطق محروم تر کم تر می باشد. لذا پیشنهاد می شود خدمات آموزش سلامت دهان و دندان مبتنی بر نیازهای هر منطقه به صورت عادلانه توزیع شود. در این راستا می توان از ظرفیت دانشجویان دندانپزشکی به خصوص در زمان گذراندن واحد عملی جامعه نگر استفاده کرد. نتایج مطالعه خوشخونزاد و همکاران در سال ۲۰۰۰ در ایران که بر روی آگاهی دندانی دانشجویان صورت گرفته، چندان با یافته های تحقیق حاضر همخوانی ندارد. در آن مطالعه تحصیلات والدین و محل زندگی دانشجویان تأثیرزیدی روی تاریخچه دندانپزشکی و رعایت بهداشت دهان و دندان نداشته است. به نظر می رسد در این سنین دانسته های مربوط به بهداشت دهان و دندان در واقع آمیزه ای از برنامه های رسانه های گروهی و اطلاع رسانی در جامعه بوده است. در مطالعه خوشخونزاد وضعیت اقتصادی اجتماعی خانواده ها مؤثرترین عامل در سلامت دهان و دندان ذکر شده است که مشابه با مطالعه حاضر می باشد. این مورد از ویژگی کشورهای در حال رشد است که وضعیت اقتصادی نامناسب و پایین بودن سطح تحصیلات بر فرایند یادگیری موضوعات بهداشتی تأثیر نامطلوب دارد [۶].

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، آگاهی دندانی دانش آموزان مقاطع تحصیلی پایین تر نسبتاً پایین تر بوده است. به هر حال به منظور ارتقاء سطح آگاهی باید اطلاع رسانی از همان مرحله نخست تداوم داشته و نتیجه کار در هر دوره آموزشی مورد ارزیابی قرار گیرد. مطالعه هدمن (Hedman) و همکاران در سوئد نیز نشان داد میزان دانش دندانی دانش آموزان با سن بالاتر از دانش آموزان جوان تر بهتر بوده است [۷].

دانش آموزان با تحصیلات بالاتر والدین، در مطالعه حاضر از آگاهی دندانی بالاتری برخوردار بودند. اهمیت نقش والدین در

جدول ۲: توزیع فراوانی افراد تحت مطالعه براساس پایه تحصیلی و سطح دانش دندانی

پایه تحصیلی	ضعیف		متوسط		خوب		کل
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سال اول	۷۶	۲۶/۰	۱۷۴	۵۹/۶	۴۲	۱۴/۴	۲۹۲
سال دوم	۴۵	۱۸/۳	۱۶۶	۶۷/۵	۳۵	۱۴/۲	۲۴۶
سال سوم	۴۶	۱۸/۹	۱۶۹	۶۹/۳	۲۹	۱۱/۹	۲۴۴
کل	۱۶۷	۲۱/۴	۵۰۹	۶۵/۱	۱۰۶	۱۳/۶	۷۸۲
نتیجه آزمون	$\chi^2=7/73$ P=۰/۱۰						

جدول ۳: مقایسه میانگین درصد پاسخ های صحیح برحسب پایه تحصیلی

پایه تحصیلی	میانگین	انحراف معیار	میانها
سال اول	۵۶/۸۵	۱۵/۱۹	۵۵
سال دوم	۵۹/۸۹	۱۳/۹۴	۶۰
سال سوم	۵۸/۰۱	۱۳/۵۳	۶۰
کل	۵۸/۱۷	۱۳/۷۵	۶۰
نتیجه آزمون	$\chi^2=10/43$ P=۰/۰۰۵		

جدول ۴: تفکیک سؤال های پرسشنامه به ترتیب براساس آگاهی دندانی دانش آموزان

آگاهی بالا		آگاهی پایین	
شماره سؤال	موارد مطرح شده	شماره سؤال	موارد مطرح شده
۷	علل بوی بد دهان	۱۵	بیماری تب خال
۱۳	محصولات مختلف فلوراید	۱۰	فیشرسیلانت
۹	اهمیت مسواک زدن در شب ها	۱	سن رویش اولین دندان کرسی دائمی
۲	تعداد دندان های دائمی انسان	۲۰	پلاک میکروبی روی دندان ها
۸	بهترین روش برای پیشگیری از پوسیدگی دندان ها	۱۷	عوامل موثر در بهداشت لثه
۱۲	هدف از کاربرد فلوراید در دهان	۱۸	جرم روی دندان ها
۴	بهترین وسیله برای تمیز کردن بین دندان ها	۵	عواقب زود کشیدن دندانهای شیری
۱۶	مؤثرترین عامل در ایجاد پوسیدگی دندان ها	۱۹	میزان استفاده از خمیر دندان فلوراید
۳	مواد غذایی مؤثر در پوسیدگی دندان ها	۶	اقدام صحیح موقع اورژانس دندانپزشکی
۱۱	فواصل زمانی مراجعه به دندانپزشک	۱۴	تغذیه صحیح برای پیشگیری از پوسیدگی دندان ها

بهبتر بوده ولی شناختی از پلاک باکتریال نداشته اند. بدین ترتیب مشخص می شود در مواردی که آگاهی از سلامت دهان بهتر بوده، همیشه رفتار مناسب را به دنبال نداشته است. لذا به نظر می رسد برای پذیرش عادات جدید نیاز به آموزش های مداوم و تاثیر گذار می باشد [۴].

در مطالعه ژو (Zhu) و همکاران نیز مشخص شد در حالی که  $\frac{1}{3}$  از کودکان ۱۲ ساله و  $\frac{1}{5}$  از نوجوانان ۱۸ ساله سه دقیقه یا بیش تر جهت مسواک زدن زمان صرف کرده اند و نوع مسواک مناسب را می شناختند، ولی به طور مشخص اطلاعی در مورد پلاک میکروبیال و بیماری های شایع دهان نداشتند. علت این مورد، عدم وجود آموزش مدون و آگاهی ندادن به جامعه در این زمینه ذکر شده است [۲].

اجرای برنامه های آموزش سلامت دهان، نقش بسیار مهمی در ارتقاء سلامت جامعه به خصوص در مقاطع دبستان و راهنمایی ایفاء می کند و از اهمیت ویژه ای برخوردار است. به علاوه با کمک نیروهای صاحب نفوذ در جامعه و با سیاست گذاری و ارتقاء سلامت دهان باید برای بهبود عادات سلامت دهانی، ملاقات های مرتب دندانپزشکی و کنترل بیماری های دهانی تلاش کرد. در مطالعه الاومیری (AL-Omiri) و همکاران نیز مشخص شد در حالی که ۷۰ درصد از دانش آموزان ۱۴ ساله از ژنژیویت و خونریزی لثه مطلع بودند، ولی فقط ۱۵ درصد در مورد نقش پلاک دندانی آگاهی داشته و یا آن را با تغییر رنگ دندانی اشتباه گرفته بودند. نتیجه گیری مطالعه حاضر نشان داد آموزش سلامت دهان و دندان ضعیف می باشد و آگاه سازی در زمینه بیماری های لثه و پریودنتال و فاکتورهای موثر در آن باید اطلاع رسانی افزایش یابد.

بهداشت دهان و دندان دانش آموزان در مطالعه الاومیری (AL-Omiri) و همکاران در اردن نیز مورد تأیید قرار گرفت و در این راستا برنامه ریزی برای آموزش جامع سلامت دهان و دندان هم برای دانش آموزان و هم برای والدین ضروری شناخته شد. در واقع هوشیاری و آگاهی دادن به فرزندان اهمیت زیادی دارد ولی دانش دندانی والدین به طور محسوسی بر مراجعات دندانپزشکی و سلامت دهان و دندان تاثیر گذار بوده است [۳]. مطالعه پترسون (Petersen) و همکاران در نوجوانان چینی نشان داد رفتارهای مرتبط با سلامت دهان و دندان با شرایط اجتماعی اقتصادی، برنامه های آموزشی در مدارس و دوستان و اطرافیان ارتباط مستقیم داشته است [۸]. در تحقیق پوتانن (Poutanen) و همکاران در بررسی آگاهی و عملکرد والدین دارای فرزند محصل مشخص شد در برنامه های ارتقاء سلامت دهان باید بر نقش والدین تاکید شود [۹]. دپاولو (Depaola) در بررسی خود نشان داد آموزش سلامت دندانی باید همواره با علم روز سازگار شود و یافته های جدید بکار گرفته شود تا به شکل حرفه ای و به صورت یک عادت نیکو در افراد جایگزین شود [۱۰].

در مورد سوالات مطرح شده در زمینه بهداشت دهان و دندان در پرسشنامه، آگاهی دانش آموزان نسبت به پوسیدگی دندانی در قیاس با بهداشت لثه و پریودنتال و بیماری های دیگر دهان مثل تب خال بیش تر بود. با وجودی که عموم این افراد دارای اطلاعات کلی راجع به موارد پیشگیری از پوسیدگی دندانی و فلوراید بودند، اما برای مثال فقط  $\frac{32}{6}$  درصد راجع به فیشورسیلانت و کاربرد آن آگاهی داشتند. در مطالعه الانصاری (AL-Ansari) و همکاران در کویت در کالج پسرانه نشان داد که آگاهی آن ها نسبت به سلامت دهان و دندان پایین بوده اما در حالی که آگاهی نسبت به مواردی چون مسواک و خمیردندان

## References:

1. Jabbarifar E. Social dentistry, oral and health essentials. 1<sup>st</sup> ed. Isfahan: Isfahan Univ Med Sci Pub; 2004: 80-92. (Persian)
2. Zhu L, Petersen P, Wang H, et al. Oral health knowledge, attitudes and behavior of children and adolescents in china. Int Den J 2003; 53: 289-98.
3. AL-Omiri MK, AL-Wahadni AM, Saeed KN. Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan: J Dent Edu 2006; 70: 179-87.
4. AL-Ansari J, Honkala E, Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. BMC Oral Health 2003; 3(1): 2.
5. EL-Qaderis SS, Taani DQ. Oral health knowledge and dental health practices among school children in Jerash district/Jordan. Int J Dent Hygiene 2004; 2(2): 78-85.
6. Khoshkhonogad A, Mirvani SH. Oral hygiene believes among the students of the Shahid Dastgheib teaching training center. Dent J Mashhad 2000; 1: 24. (Persian)
7. Hedman E, Ringberg C, Gabre P. Knowledge and attitude to oral health and oral diseases among young adolescents in Sweden. Swed Dent J 2006; 30(4): 147-54.
8. Petersen P, Jiang H, Peng B, et al. Oral and general health behaviors among Chinese urban adolescents. Com Dent Oral Epidem 2008; 36(1): 76-84.
9. Poutanen R, Lahti S, Seppa L, et al. Oral health-related knowledge, attitudes, behavior, and family characteristics among Finnish schoolchildren with and without active initial caries lesions. Acta Odontol Scand 2007; 65(2): 87-96.
10. Dapaola DP. The revitalization of US dental education. J Dent Educ 2008; 72(2 Suppl): 43-5.

# Evaluation of the Dental Knowledge of High School Boys in Mashhad City, 2007

Ajami B<sup>1</sup>, Talebi M\*<sup>1</sup>, Bahadori B<sup>2</sup>

1. Associate Professor, Department of Pedodontics, Faculty of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran
2. Dentist, Mashhad, Iran

---

Journal of Jahrom University of Medical Sciences Vol. 8, No.2 , Summer 2010

## Abstract

### Introduction:

Education on preventing oral diseases is one of the influential measures in improvement of oral health in the community. To this end, raising the school children's dental knowledge is considered to be a cost-effective plan for promoting oral health. The aim of this study was to evaluate the level of dental knowledge among the high school boys in Mashhad City.

### Material and Methods:

This descriptive-analytical and cross-sectional study was conducted on 782 high school boys. The participants' knowledge about oral health was examined through a questionnaire. The results were statistically analyzed, using Mann Whitney, Chi-Square and Krusacal Wallis tests.

### Results:

The results of this study revealed that only 13.6% of the study group had a good amount of dental knowledge. School children's dental knowledge generally varied across independent factors like the school situation, school district, grade, and the level of parents' education.

### Conclusion:

The results of this study indicated that the level of knowledge on oral health among school children in Mashhad is still poor and needs to be improved. Long-term, school-based educational programs on oral health are highly recommended.

### Keywords:

School Children, Dental Knowledge, Oral Health

---

\* Corresponding author, Email: talebim@mums.ac.ir