

بررسی میزان آگاهی بهورزان شهرستانهای یزد و تفت از بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۷۹

دکتر امیرمعین تقوی* - دکتر حسین عقیلی** - دکتر محمدرضا طالبی اردکانی*** - دکتر سپهراد مدنی فر***

* - استادیار و مدیر گروه آموزشی پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد.

** - استادیار گروه آموزشی پرودنتیکس دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی یزد.

*** - دندانپزشک.

چکیده

زمینه و هدف: آموزش بهداشت اولین مرحله مراقبتهای بهداشتی و مهمترین وظیفه بهورزان به عنوان مسئولان ارائه ساده‌ترین اصول بهداشتی در جوامع روستایی است. هدف از آموزش، کمک به مردم در شناسایی طبقه‌بندی و پیدا کردن راه حل مشکلات بهداشتی خود است و بهورزان در خانه‌های بهداشت در این زمینه فعالیت می‌نمایند. این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی بهورزان شهرستانهای یزد و تفت از بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۷۹ انجام گردید.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی و روش تحقیق مقطعی می‌باشد. روش نمونه‌گیری به صورت سرشماری و جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسشنامه صورت گرفت. اطلاعات از ۱۳۴ بهورز شاغل در خانه‌های بهداشت دو شهرستان مذکور (۶۲ نفر مرد و ۷۲ نفر زن) به وسیله پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات فردی و ۱۶ سؤال به منظور تعیین میزان آگاهی در مورد ساختمان دندان، دندانهای شیری، اصول آموزش بهداشت دهان و دندان و نحوه ارائه فعالیتهای مربوط به آن جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون t صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد ۷۸ نفر (۵۸/۵٪) آگاهی خوب، ۴۹ نفر (۲۹/۶٪) آگاهی متوسط و ۱۶ نفر (۱۱/۹٪) آگاهی ضعیف داشتند. آزمون آماری t ارتباط معنی‌داری را بین سطح آگاهی و جنس نشان داد، به عبارت دیگر زنان به شکل معنی‌داری آگاهی بیشتری در زمینه بهداشت دهان و دندان نسبت به مردان داشته‌اند. ($P.V=0/002$) با افزایش سن میزان آگاهی کاهش داشته و آزمون آماری آنالیز واریانس اختلاف بین گروههای سنی را معنی‌دار نشان داد ($P.V=0/001$)، از نظر سابقه کار و محل آموزش اختلاف معنی‌داری بین گروهها مشاهده نشد اگر چه با افزایش سابقه کار آگاهی کاهش یافته بود.

نتیجه‌گیری: در مجموع بیشتر بهورزان سطح آگاهی متوسط و خوب داشتند و می‌توان گفت مربیان آموزشگاههای بهورزی استان یزد رسالت خویش را در رابطه با آموزش بهداشت دهان و دندان به خوبی انجام داده‌اند اما در بعضی موارد کمبودهایی وجود دارد که باید نسبت به رفع آن اقدام کرد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی - بهداشت دهان و دندان - بهورز

مقدمه

در سال ۱۹۷۸ پس از کنفرانس بین‌المللی آلماتا مفهوم مراقبتهای بهداشتی اولیه مورد توجه قرار گرفت. مراقبت بهداشتی اولیه کوشش فشرده جهت ارائه حداقل خدمات بهداشتی برای مردم است. ایران به عنوان یکی از امضا کنندگان بیانیه آلماتا خود را جهت ارائه خدمات بهداشتی اولیه مقید کرد و سیستم شبکه خدمات بهداشتی را بنیان نهاد. (۱)

شبکه مجموعه‌ای از واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه است که مردم مناطق مختلف به سهولت به آن دسترسی دارند و در صورتی که سیستم ارجاع در آن عملی شود خدمت گیرنده بر اساس نوع نیاز به سطوح مختلف هدایت می‌شود. در هر شهرستان که دارای جمعیت شهری و روستایی است، شبکه بهداشت و درمان کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد.

خانه بهداشت یک واحد محیط روستایی ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است و پرسنل آن را بهورزان زن و مرد تشکیل می‌دهند. بهورزان پس از طی دوره آموزشی صرفاً در قالب محتوی مراقبتهای بهداشتی درمانی اولیه اقدام می‌کنند. یکی از وظایف بهورزان آموزش بهداشت در زمینه مختلف و جلب مشارکت مردم در برنامه‌های بهداشتی است که با توجه به ادغام خدمات بهداشت دهان و دندان در شبکه‌های بهداشتی آموزش بهداشت دهان و دندان نیز از اهم وظایف بهورزان تلقی می‌شود. (۲)، از آنجا که پرسنل بهداشتی از جمله بهورزان برای فعالیتهای پیشگیری و ارتقای سلامتی آموزش می‌بینند، لازم است اطلاعات آنان از بهداشت دهان و دندان کافی و نیز عملکرد آنان مطابق توصیه‌های انجام شده باشد. با داشتن آگاهی و

عملکرد صحیح، آنها می‌توانند نقش مهمی در آموزش بهداشت به افراد و گروههای مختلف ایفا کرد. (۳)، هدف از انجام این مطالعه تعیین میزان آگاهی از بهداشت دهان و دندان در بهورزان شهرستانهای یزد و تفت می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه به روش توصیفی مقطعی در قالب پرسشنامه با همکاری مرکز بهداشت استان و آموزشگاههای بهورزی شهرستانهای یزد و تفت به روش نمونه‌گیری سرشماری صورت گرفت. از نظر ویژگی افراد مورد مطالعه صرفاً بهورز بوده و مورد دیگری برای ورود به مطالعه یا خروج از آن مطرح نبوده است.

با توجه به دقت ۵٪ و ضریب اطمینان ۹۵٪ تعداد نمونه‌ها صدوپنجاه نفر تعیین گردید که نهایتاً از ۱۳۴ بهورز شاغل در خانه‌های بهداشت دو شهرستان مذکور که در محل حاضر بودند اطلاعات جمع‌آوری گردید.

پرسشنامه‌ای شامل اطلاعات فردی و ۱۶ سؤال به منظور بررسی میزان آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان تهیه گردید.

اطلاعات فردی شامل جنس، سن، سابقه کار و محل آموزش بود و سؤالات به صورت چند گزینه‌ای مطرح شده‌اند. یک سؤال در مورد آگاهی بهورزان از ساختمان دندان و پنج سؤال در ارتباط با آگاهی از دندانهای شیری شامل (تعداد، زمان رویش، عوارض ناشی از زود خارج کردن دندان شیری، چگونگی ترک عادت مکیدن انگشت و زمان شروع بهداشت دهان و دندان در کودک) طرح شد. شش سؤال در مورد میزان آگاهی بهورزان در رابطه با اصول آموزش بهداشت دهان شامل: مشخصات موههای مسواک خوب، روش صحیح مسواک زدن، تعداد دفعات مسواک زدن، تشخیص اولیه بیماری لثه، پوسیدگی دندان

و تمیز کردن سطوح بین دندانی مطرح گردید و چهار سؤال نیز در رابطه با میزان آگاهی بهورزان در مورد نحوه ارائه فعالیتهای بهداشت دهان و دندان شامل: گروههای هدف، محل آموزش جهت دانش آموزان، فلوراید و خدمات بهداشت دهان در زنان باردار مطرح شد.

پس از جمع‌آوری پرسشنامه پاسخهای بهورزان به کلیه سئوالات مربوطه طبقه‌بندی و کدگذاری گردید و برای ترسیم یک شمای کلی و قابل مقایسه پاسخهای مختلف نمره‌گذاری شد. آگاهی افراد بر حسب نمره حاصله طبق تعریف زیر به سه سطح: نمره ۹۰ آگاهی ضعیف، نمره ۱۰-۱۴ آگاهی متوسط، نمره ۱۵-۲۰ آگاهی خوب تقسیم شد. نهایتاً جمع‌بندی و تحلیل داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS و آمار توصیفی با استفاده از آزمون آماری آنالیز واریانس و t-test صورت گرفت.

یافته‌ها

این مطالعه روی ۱۳۴ نفر از بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت در شهرستانهای یزد و تفت انجام گردید. از این تعداد ۷۲ نفر زن و ۶۲ نفر مرد بودند. در

مجموع یافته‌ها نشان داد ۷۸ نفر (۵۸/۵٪) از افراد مورد مطالعه سطح آگاهی خوب و چهل نفر (۲۹/۶٪) آگاهی متوسط و ۱۶ نفر (۱۱/۹٪) آگاهی ضعیفی داشتند.

۷۷/۸٪ افراد به سؤال اول در مورد آشنایی با ساختمان دندان جواب صحیح دادند. در مورد پنج سؤال طرح شده آگاهی از ارتباط با دندانهای شیری ۸۳ نفر (۶۱/۶٪) آگاهی خوب، ۳۶ نفر (۲۷/۲٪) آگاهی متوسط و ۱۵ نفر (۱۱/۲٪) آگاهی ضعیف داشتند.

شش سؤال در مورد اصول آموزش بهداشت دهان و دندان مطرح شده بود که در مجموع ۲۷ نفر (۲۰/۳٪) افراد در این زمینه آگاهی خوب، ۸۹ نفر (۶۶/۲٪) آگاهی متوسط و ۱۸ نفر (۱۳/۵٪) نیز آگاهی ضعیف داشتند.

۴۹ نفر (۳۶/۵٪) از بهورزان در پاسخ به چهار سؤال طرح شده در مورد نحوه ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان آگاهی خوبی داشتند. ۵۵ نفر (۴۱/۲٪) آگاهی متوسط و سی نفر (۲۲/۳٪) نیز از آگاهی ضعیفی برخوردار بودند.

در مجموع در کل افراد میانگین کل آگاهی ۱۴/۳ ($\pm 3/1$) بدست آمد که در سطح خوب می‌باشد (جدول ۱).

جدول ۱: میزان آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان و به تفکیک اهداف ویژه

میزان آگاهی	وضعیت		ضعیف		متوسط		خوب	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
میزان آگاهی بهورزان از دندانهای شیری	۱۵	۱۱/۲	۳۶	۲۷/۲	۸۳	۶۱/۶		
میزان آگاهی بهورزان از اصول آموزش بهداشت دهان و دندان	۱۸	۱۳/۵	۸۹	۶۶/۲	۲۷	۲۰/۳		
میزان آگاهی بهورزان در رابطه با نحوه ارائه فعالیتهای بهداشت دهان و دندان	۳۰	۲۲/۳	۵۵	۴۱/۲	۴۹	۳۶/۵		
میزان آگاهی کلی	۱۶	۱۱/۹	۴۰	۲۹/۶	۷۸	۵۸/۵		

میانگین نمره آگاهی در زنان ۱۵/۱۳ ($\pm 2/9$) و در مردان ۱۳/۳۶ ($\pm 3/27$) تعیین گردید. آزمون t اختلاف را

معنی دار نشان داد. ($P=0/002$)
 همچنین بهورزان در سه گروه سنی مورد مطالعه قرار گرفتند. گروه سنی ۲۹-۳۰ سال گروه سنی ۳۹-۴۰ سال و گروه سنی بالای ۴۰ سال. جدول ۲ میانگین نمره آگاهی را در سه گروه سنی نشان می دهد. همان گونه که از جدول بر می آید با افزایش سن آگاهی از بهداشت دهان و دندان کاهش یافته است. آزمون آماری آنالیز واریانس اختلاف سه گروه را معنی دار نشان داد. ($P=0/001$)

جدول ۲: مقایسه میانگین نمره آگاهی بهورزان از بهداشت دهان و دندان بر حسب سن

سن	تعداد	میانگین نمره آگاهی از بیست	انحراف معیار
۲۹-۳۰	۲۴	۱۵/۳۶	۲/۰۴
۳۹-۴۰	۷۰	۱۴/۸۷	۳/۰۴
بالای ۴۰ سال	۴۰	۱۲/۷۵	۳/۲۲
جمع	۱۳۴	۱۴/۳۷	۳/۱۰
		$P.V=0/001$	$F=8/17$

سنین جوانی بیشتر بوده و با افزایش سن میزان آگاهی کاهش یافته است. دلیل بیشتر بودن میزان آگاهی در افراد جوانتر می تواند ناشی از نزدیکی با دوران آموزش آنها در آموزشگاههای بهورزی باشد و از طرفی محتوای مطالب آموزشی تجدید نظر گردیده و مطالب جدیدی که به آنها آموزش داده می شود نسبت به افراد مسن جامعتر و کاملتر است و سوم آنکه افراد جوانتر با فرصت و علاقه بیشتری در دوره های آموزش مداوم شرکت می کنند. مطالعه دستجردی و همکارانش (۴) روی مراقبان بهداشت مدارس یزد نیز نشان داد که میزان آگاهی در گروه سنی جوانتر با سنوات خدمتی کمتر بیشتر از گروه سنی بالاتر و سنوات خدمتی بیشتر بوده است. در مطالعه Peng و همکارانش (۵) نیز اگر چه در جامعه متفاوت و با روش متفاوتی صورت گرفت افراد جوانتر نمره آگاهی بالاتری داشتند، اما مطالعه خیرالهی و همکاران (۶)، جوادی نژاد و همکاران (۷) و انصاری و همکاران (۳) روی آگاهی دانشجویان گروه پزشکی و بهداشت نشان داد که با افزایش سن میزان آگاهی از بهداشت و سلامت دهان و دندان افزایش می یابد که این امر به دلیل افزایش

برای بررسی ارتباط آگاهی افراد با سابقه کار، بهورزان به سه گروه تقسیم شدند:

- سابقه خدمت زیر پنج سال، ۵-۱۰ سال و بالاتر از ده سال.

- میانگین نمره آگاهی در گروه اول ۱۵/۴۱ ($\pm 1/53$)، در گروه دوم (۵-۱۰) سال ۱۵/۰۴ ($\pm 3/16$) و در گروه سوم (بالای ده سال) ۱۴ ($\pm 3/2$) بدست آمد.

اختلاف معنی داری بین سه گروه مشاهده نشد. اگر چه که نمره آگاهی کاهش یافته بود. ($P=0/175$)

محل آموزش (شهر یزد و سایر شهرستانهای استان یزد) نیز تأثیری در افزایش آگاهی بهورزان نداشت. نمره آگاهی در بهورزان آموزش دیده در یزد ۱۴/۳۷ ($\pm 2/8$) و گروه دیگر ۱۴/۴۹ ($\pm 3/4$) تعیین گردید و آزمون t اختلاف معنی داری را نشان نداد. ($P=0/825$)

بحث

هدف از مطالعه حاضر بررسی میزان آگاهی بهورزان شهرستانهای یزد و تفت از بهداشت دهان و دندان بوده است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میزان آگاهی در

می‌گیرند گروه سنی زیر شش سال و بین ۱۲-۶ سال هستند که دندانهای شیری در دهان دارند. اما ۶۶٪ بهورزان در رابطه با اصول آموزش بهداشت دهان و دندان آگاهی خوبی نداشتند که لازم است در این مورد تجدید نظر صورت گرفته و محتوی مطالب آموزش تغییر یابد و در صورت امکان توسط افراد مجرب و دندانپزشکان بخصوص اعضای هیأت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی این مطالب به بهورزان آموزش داده شود. با توجه به نتایج مطالعه صلحی و شجاعی‌زاده (۱۱) که مؤید موفقیت کاربرد الگوی اعتقادی بهداشتی بوده و کاربرد آن در جوامع با سطح سواد پایین توصیه شده است می‌توان با ارائه این الگو به بهورزان آموزش داده و از آنان نیز خواسته شود تا همین امر را در مورد افراد تحت پوشش خود انجام دهند. در ارتباط با نحوه ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان نیز اطلاعات بهورزان در حد متوسط بود، بنابراین در این مورد باید تغییراتی در روش آموزش به آنها ایجاد شود و تأکید بیشتر در این زمینه صورت گیرد.

در مجموع بیشترین جواب صحیح به سؤال در مورد بهترین وسیله جهت تمیز کردن سطوح بین دندانی داده شد که به علت کفایت و مناسب بودن مطالب موجود در کتابهای درسی بهورزان در این زمینه است اما در ارتباط با شناخت و علائم پوسیدگی دندان آگاهی خوبی نداشتند که نشان می‌دهد مطالب مربوطه در متون درسی بهورزان در این زمینه کافی نبوده است. از طرفی بهورزان بیشتر به آموزش اکتفا کرده و کمتر معاینه را در دستور کار خود دارند و بنابراین لازم است هم مطالب در این رابطه اضافه شود و هم اصول معاینه دقیق و تشخیص پوسیدگی عملاً به بهورزان آموزش داده و از آنان خواسته شود. در مجموع در بیش از ۸۸٪ بهورزان سطح آگاهی متوسط و خوب ارزیابی شد و بنابراین می‌توان گفت مربیان آموزشگاههای

واحد‌های درسی مرتبط با آموزشهای بهداشت دهان و دندان بوده است و طبیعی است که آموزش در هر زمینه‌ای آگاهی و نگرش را در آن مورد افزایش می‌دهد. (۸) بر اساس نتایج مطالعه حاضر میانگین آگاهی خانمها بیشتر از آقایان بوده است که دلیل آن اولاً سن پایینتر خانمها نسبت به آقایان بوده و ثانیاً با توجه به اینکه در هر خانه بهداشت یک بهورز مرد و یک بهورز زن شاغل هستند و بیشتر امور آموزش بهداشت به عهده بهورز زن است و بهورز مرد بیشتر امور سیاری و خارج از خانه بهداشت را بر عهده دارد، این مسئله خود زمینه را جهت فراگیری و داشتن آگاهی بیشتر بهورزان زن از مسائل بهداشتی نسبت به آقایان فراهم می‌آورد. در مطالعه دستجردی و همکاران (۴) تفاوت معنی‌داری بین آگاهی خانمها و آقایان وجود نداشت اما آگاهی مردان کمی بیشتر بود. مطالعات دیگر نیز ارتباط معنی‌داری را بین زنان و بهداشت دهان و دندان نشان داده‌اند. (۹-۱۰)

در مطالعه حاضر آگاهی افراد با سابقه کار کمتر کمی بیشتر بوده و به تناسب افزایش سابقه کار معدل نمره آگاهی با کاهش همراه بود البته تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید. اندکی بیشتر بودن آگاهی در افراد با سابقه کار کمتر ناشی از جوانتر بودن آنان و فاصله کمتر با دوران آموزش در آموزشگاه است. مطالعه دستجردی (۴) نیز در افراد با سابقه کار کمتر آگاهی بیشتری را نشان دادند. در مطالعه حاضر محل آموزش نیز در آگاهی بهورزان تأثیری نداشت. آگاهی بیش از ۸۸٪ بهورزان از دندانهای شیری در سطح متوسط و خوب ارزیابی گردید که نشان دهنده کفایت مطالب مربوط به دندانهای شیری در کتابها و جزواتی است که در آموزشگاههای بهورزی به آنان آموزش داده می‌شود و از طرفی بیشترین افراد گروه هدف که توسط بهورزان تحت آموزش بهداشت دهان قرار

- نکات منفی آن.
۶. تشویق بهورزان فعال و آگاه.
۷. در اختیار گذاشتن امکانات لازم بهورزان جهت ارائه مناسب آموزش بهداشت دهان و دندان.
۸. آموزش بهداشت دهان و دندان از رسانه‌های گروهی.
۹. با توجه به اینکه اعمال بهورزان در مورد بهداشت دهان و دندان توسط بهداشتکاران مرکز بهداشتی درمانی مربوطه کنترل می‌شود و از آنجایی که مربیان بهورزان نه بهداشتکارند و نه دندانپزشک، توصیه می‌شود در آموزشها حداقل از بهداشتکاران جهت آموزش مداوم استفاده گردد.
۱۰. در محتوای کتابها و جزوات بهورزان تجدید نظر شود و مطالبی در مورد علائم و نشانه‌های پوسیدگی دندان و بیماری لثه اضافه گردد.
- بهورزی استان یزد، رسالت خویش را در رابطه با آموزش بهداشت و دهان و دندان به بهورزان به خوبی انجام داده‌اند، البته در بعضی موارد کمبودهایی وجود دارد که برای رفع آن موارد زیر پیشنهاد می‌شود:
۱. برپایی دوره‌های آموزش مداوم چندین بار در طول سال.
 ۲. تجدیدنظر در محتوی دوره‌های آموزش مداوم و افزایش سطح علمی این دوره‌ها از طریق استفاده از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های دندانپزشکی.
 ۳. همکاری و هماهنگی منسجم بهورزان با دانشکده دندانپزشکی جهت دریافت تعلیمات منظم و جدید.
 ۴. کنترل و مراقبت منظم اعمال بهورزان در خانه بهداشت.
 ۵. ارزیابی اطلاعات بهورزان در طول سال و رفع

عنوان پرسشنامه

نظرخواهی از بهورزان محترم شهرستانهای یزد و تفت در رابطه با بهداشت دهان و دندان

سن (به سال) □ □
جنس □
مرد = ۱
زن = ۲

تاریخ پرسشگری ۷۹/ /
محل آموزش.....
سابقه خدمت:.....

۱- سخت‌ترین بافت دندان:

الف) مینا (ب) عاج (ج) سمان (د) نمی‌دانم

۲- معمولاً دندانهای شیری در چه محدوده زمانی می‌رویند؟

الف) از یک سالگی تا شش سالگی (ب) از شش ماهگی تا ۲/۵ سالگی
ج) از شش ماهگی تا شش سالگی (د) از یک سالگی تا سه سالگی
ه) نمی‌دانم

۳- تعداد کل دندانهای شیری در چه محدوده زمانی می‌رویند؟

الف) ۲۸ عدد (ب) ۲۲ عدد (ج) ۲۰ عدد (د) ۳۲ عدد (ه) نمی‌دانم

۴- اگر دندان شیری زودتر از موقع خارج شود چه مشکلی ایجاد می‌کند؟

الف) احتمال دارد دندان دائمی جایگزین، دیرتر رویش پیدا کند
ب) احتمال دارد دندان دائمی جایگزین، در محل اصلی خود رویش نیابد
ج) الف و ب
د) هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند
ه) نمی‌دانم

۵- اگر کودک شش ساله‌ای را مشاهده کنید که عادت مکیدن انگشت شصت دارد چه اقدامی انجام می‌دهید؟

الف) از مادر کودک می‌خواهیم که با تنبیه مانع این عمل کودک شود
ب) از مادر کودک می‌خواهیم با توجه به عواطف و احساسات کودک او را تشویق به ترک عادت نماید.
ج) با توجه به سن کودک بلافاصله او را به دندانپزشک ارجاع می‌دهیم
د) با توجه به سن کودک بلافاصله او را به روانپزشک ارجاع می‌دهیم
ه) نمی‌دانم

۶- رعایت بهداشت دهان و دندان کودک از چه زمانی شروع می‌شود؟

الف) از زمان رویش اولین دندان در دهان کودک
ب) از زمانی که دندانهای کرسی بالا و پایین رویش می‌یابند
ج) از زمانی که ردیف دندانی کودک کامل می‌شود
د) از زمانی که کودک بتواند مسواک را به دست گیرد
ه) نمی‌دانم

۷- مشخصات موهای یک مسواک خوب کدام است؟

الف) جنس موهای آن از الیاف طبیعی و نرم باشد
ب) جنس موهای آن از الیاف طبیعی و سخت باشد
ج) جنس موهای آن از نایلون و نرم باشد
د) جنس موهای آن از نایلون و سخت باشد
ه) نمی‌دانم

۸- روش صحیح مسواک زدن کدام است؟

الف) مسواک را به صورت عمود بر سطح دندان گذاشته و بر آن حرکات لرزشی داده و این کار را برای سطوح داخلی و خارجی دندانها انجام می‌دهیم سپس سطح جونده دندانها را مسواک می‌کنیم
ب) مسواک را با زاویه ۴۵ درجه روی سطح دندان گذاشته و با نیروی زیاد حرکات را به بالا و پایین انجام می‌دهیم

ج) مسواک را با زاویه ۴۵ درجه در محل طلاق لثه و دندان گذاشته و با حرکات لرزشی کوتاه تمام سطوح خارجی و داخلی دندانها را مسواک کرده سپس سطح چونه را با حرکات عقب و جلو مسواک می‌کنیم
(د) نمی‌دانم

۹- بهتر است چند بار در شبانه روز دندانها را مسواک کرد؟

الف) یک بار (ب) دو بار (ج) بعد از هر وعده غذا
(د) چهار بار (ه) نمی‌دانم

۱۰- گروه هدف برای ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان کدام یک از موارد زیر است؟

الف) کودکان زیر شش سال و کودکان ۶-۱۲ سال و زنان ۱۵-۲۵ سال
ب) کودکان زیر شش سال و کودکان ۶-۱۲ سال و زنان باردار
ج) کودکان زیر شش سال و زنان باردار
(د) نمی‌دانم

۱۱- آموزش کنترل بهداشت دهان و دندان برای دانش‌آموزان بهتر است:

الف) در خانه بهداشت به صورت انفرادی (چهره به چهره) صورت گیرد
ب) در خانه بهداشت به صورت دسته جمعی صورت گیرد
ج) در مدارس به صورت گروهی همراه با کمک گرفتن از معلمان جهت یادآوری مطالب
(د) نمی‌دانم

۱۲- در رابطه با مراقبت از دهان و دندان زنان باردار.

الف) وضعیت دهان و دندان زنان باردار در ماههای سوم، پنج و هفتم حاملگی در پرونده خانوار ثبت گردیده و در صورت لزوم به مرکز بهداشتی و درمانی ارجاع می‌دهیم.
ب) زنان باردار حداقل یک بار در دوران بارداری توسط دندانپزشک معاینه شوند
ج) مادران باید یک بار سه ماه پس از زایمان و یک بار دیگر یک سال پس از زایمان معاینه شده و در پرونده خانوار ثبت گردد و در صورت لزوم به دندانپزشک ارجاع داده شود
(د) تمام موارد فوق
(ه) نمی‌دانم

۱۳- چگونه می‌توان متوجه پوسیدگی دندان شد؟

الف) حساس شدن دندان نسبت به سرما، گرما، مواد شیرین یا وجود نقاط قهوه‌ای رنگ بر روی دندانها
ب) خونریزی هنگام مسواک
ج) تورم لثه
د) همه موارد فوق
(ه) نمی‌دانم

۱۴ - علائم اولیه بیماری لثه چیست؟

الف) تغییر رنگ لثه همراه با خونریزی لثه پس از مسواک زدن و تورم لثه.

ب) درد شدید لثه

ج) لقی دندان

د) همه موارد فوق

ه) نمی دانم

۱۵ - بهترین وسیله جهت تمیز کردن سطوح بین دندان

الف) مسواک

ب) نخ دندان

ج) خلال دندان

د) هیچ کدام

ه) نمی دانم

۱۶ - گزینه صحیح را مشخص کنید

الف) فلوراید یک ماده طبیعی است که باعث افزایش مقاومت دندان در مقابل پوسیدگی می شود.

ب) اگر مقدار فلوراید آب کمتر از اندازه مورد نیاز باشد مقاومت دندانها افزایش می یابد.

ج) اگر مقدار فلوراید آب آشامیدنی منطقه بیشتر از اندازه مورد نیاز باشد باعث فلوروزیس می شود.

د) همه موارد فوق.



REFERENCES

۱. مرندي، ع. مفهوم سلامتی و بیماری، چاپ دوم. تهران: انتشارات فکرت؛ ۱۳۷۴، ۳۴-۹۰.
۲. خدایی، غ؛ آذرمنش، ز. ویژه نامه بهداشت دهان و دندان. فصلنامه بهورزی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد ۱۳۷۸؛ ۴-۲۰.
3. Ansari, A; Honkala E. Honkala S. Oral health knowledge and behavior among male health sciences college students in Kuwait. BMC Oral Health 2003; 3: 2.
۴. دستجردی، ف؛ حائریان اردکانی، ۱. میزان آگاهی مراقبان بهداشت مدارس استان یزد از بهداشت دهان و دندان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۷؛ (۴): ۷۰-۷۶.
5. Peng, B; Patersen PE; Tai BJ; Fan MW. Changes in oral health knowledge an behavior 1987-95 among inhabitants of Wuhan city, PR China. Int Dent J 1997; 47(3): 142-147.
۶. خیرالهی، ح؛ مظلومی، س؛ حائریان اردکانی، ۱؛ احمدیه، م. آگاهی و عملکرد دانشجویان دندانپزشکی یزد در خصوص بهداشت دهان و دندان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد ۱۳۷۷؛ (۴): ۷۸-۸۲.
۷. جوادی نژاد، ش؛ عیوضی، ح. بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان از وضعیت بهداشت دهان و دندان در سال ۱۳۷۶-۱۳۷۷. مجله دندانپزشکی دانشگاه تهران ۱۳۷۷؛ (۳-۴): ۲۵-۳۸.
8. Zavras AI, Vrahopouios TP, Souiitios K, Siivestios S, Vrotsos I. Advances in oral health knowledge of Greek navy recruits and their socioeconomic determinants. BMC Oral Health 2002; 2:4.

۹. ثائبی، خ؛ بزرگ، ش. بررسی میزان آگاهی و رفتار نسبت به بهداشت دهان دانش آموزان دبیرستانی تهران در سال ۱۳۷۶-۷۵. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۷۷؛ (۴): ۳۲۴-۳۲۰.
10. Davidson PL, Rams TE, Anderson RM. Socio - behavioral determinants of oral hygiene practices among USA ethnic and age groups . Adv Dent Res 1997; 11(2): 145-53.
۱۱. صلحی، م؛ شجاعی زاده، د. کاربرد مدل اعتقاد بهداشتی در آموزش بهداشت دهان و دندان در ارائه مدل مناسب. فصلنامه علمی پژوهشی دانشور دانشگاه شاهد ۱۳۷۸؛ (۲۴): ۸-۱۶.