

## میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی از اولین ملاقات دندانپزشکی کودکان

دکتر نسیم سیفی<sup>۱†</sup> - دکتر میلاد نودهقان<sup>۲</sup>

۱- متخصص دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گلستان، گرگان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گلستان، گرگان، ایران

۲- دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گلستان، گرگان، ایران؛ عضو مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی گلستان، گرگان، ایران

### Dentists' awareness and attitude regarding first dental visit in children

Nasim Seyfi<sup>1†</sup>, Milad Nodehghan<sup>2</sup>

1<sup>†</sup>- Pedodontist, Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran; Member of Dental Research Centre, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran (drnasimseyfi@gmail.com)

2- Dentist, School of Dentistry, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran; Member of Dental Research Centre, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

**Background and Aims:** Tooth decay is still one of the most prevalent pediatric diseases. According to the role of general dentists and importance of first dental visit in prevention, the aim of this study was to evaluate dentist's knowledge and attitude regarding children's first dental visit in Gorgan, Iran.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 140 general practitioners participated. In order to assess the level of knowledge, a questionnaire including 2 parts was used as the main tool. Data were analyzed using Mann-Whitney, Kruskal-Wallis and Pearson correlation coefficient.

**Results:** Our findings revealed that the level of knowledge in both sex was equal ( $P=0.067$ ). There was no significant relationship between the workplace ( $P=0.68$ ), age ( $P=0.77$ ), work experience ( $P=0.84$ ) and the level of knowledge. Interest of practitioners to get the necessary training about examination and treatment of 0-2 year-old children was medium. 51.17% of dentists, admitted the treatment of 8-12 year-old children. 34.5% of dentists revealed that misbehavior of children during treatment was the main reason for unwillingness to accept treating them. 46.9% of dentists, revealed that the most effective result of child's dental visit at an early age is increasing parents' knowledge about prevention of carries in primary dentition.

**Conclusion:** The results showed that general dental practitioners in this study had a good level of knowledge about the first dental visit. Regarding to their little tendency to treat children, it seems necessary to hold workshops and seminars for better desired motivation in this field.

**Key Words:** Dentist, Knowledge, Children

Journal of Dental Medicine-Tehran University of Medical Sciences 2019;31(4):249-254

† مؤلف مسؤول: گرگان - دانشگاه علوم پزشکی گلستان - مرکز تحقیقات دندانپزشکی - گروه آموزشی دندانپزشکی کودکان  
تلفن: ۳۲۵۵۰۷۰۰ نشانی الکترونیک: drnasimseyfi@gmail.com

## چکیده

**زمینه و هدف:** پوسیدگی دندان همچنان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی می‌باشد. با توجه به نقش دندانپزشکان عمومی و اهمیت اولین معاینه در پیشگیری، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی و نگرش دندانپزشکان عمومی از زمان و نحوه معاینه کودکان در اولین ملاقات دندانپزشکی صورت گرفت.

**روش بررسی:** ۱۴۰ نفر از دندانپزشکان عمومی از طریق سرشماری در این مطالعه مقطعی شرکت کردند. جهت ارزیابی سطح آگاهی از پرسشنامه شامل سوالات دموگرافیک و ۱۴ سؤال مربوط به دامنه سنی بیماران اطفال پذیرش شده، علت عدم تمایل احتمالی از پذیرش آن‌ها، نحوه اولین ملاقات کودک با دندانپزشک و توصیه‌های لازم به والدین، استفاده گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آزمون من ویتنی، کروسکال وایس و ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید.

**یافته‌ها:** بر اساس نتایج به دست آمده میزان آگاهی دندانپزشکان در دو جنس مساوی بود ( $P=0/067$ ). بین محل کار ( $P=0/68$ )، سن ( $P=0/77$ ) و سابقه کار ( $P=0/84$ )، با میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. میزان علاقه دندانپزشکان در زمینه دریافت آموزش‌های لازم، جهت معاینه و درمان کودکان ۲-۰ ساله، متوسط اعلام شد. در ارتباط با دامنه سنی بیماران پذیرش شده، ۵۱/۱۷٪ از دندانپزشکان، بیماران اطفال ۸-۱۲ ساله را در محل کار خود می‌پذیرفتند. ۳۴/۵٪ بد رفتاری کودک حین درمان را، دلیل اصلی عدم تمایل به پذیرش بیمار اطفال دانستند. ۴۶/۹٪ افزایش آگاهی والدین در پیشگیری از پوسیدگی دندان‌های شیری را مؤثرترین نتیجه ملاقات کودک با دندانپزشک در سنین پایین دانستند.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه حاضر بیانگر آن است که دندانپزشکان عمومی، دارای آگاهی نسبتاً خوبی از زمان و نحوه معاینه کودکان در اولین ملاقات دندانپزشکی بودند. اما با توجه به تمایل اندک دندانپزشکان برای درمان کودکان به نظر می‌رسد، رسیدن به سطح مطلوبی از آگاهی و انگیزه در این زمینه، نیازمند آموزش‌های بیشتر در قالب کارگاه و سمینار می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** دندانپزشک، آگاهی، کودکان

وصول: ۹۶/۱۲/۲۵؛ اصلاح نهایی: ۹۷/۱۰/۱۱؛ تأیید چاپ: ۹۷/۱۰/۱۳

## مقدمه

معاینه اولیه دندان قبل از ۳ سالگی داشت، ولی در سال ۲۰۰۳ جهت اجرای مراقبت خانگی، معاینه قبل از یک سالگی را برای کودکان با احتمال زیاد پوسیدگی مناسب اعلام نمود (۸). مسئله مهم دیگر گرفتن شیشه شیر از کودک و استفاده از فنجان است، که در این مورد بین انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD) و انجمن کودکان آمریکا (AAPD) در ۱۲ ماهگی توافق نظر وجود دارد (۹). همچنین آن‌ها، از توصیه دندانپزشک به والدین درباره نحوه پیشگیری از بیماری‌های دهان و دندان و عادات مضر مانند مکیدن انگشت، حمایت می‌کنند (۶). سال‌های زیادی قبل از اتخاذ این سیاست و تا به امروز پزشکان مدعی مسوولیت بهداشت دهانی کودکان زیر ۳۶ ماه بودند (۸). مراقبت از بیماران نوزاد فرصت منحصر به فردی از جهت نگرانی، توجه و همکاری والدین و آغاز کار یک لوح تمیز را در اختیار دندانپزشک قرار می‌دهد (۱۰).

دندانپزشکانی که در دوران تحصیل خود، کودکان با سن بیشتر یا با نیاز اندک مراقبت دندان را درمان می‌کنند به نیاز مراقبت اولیه دندانپزشکی و اهمیت زمان مناسب اولین ملاقات پی نمی‌برند (۹). همچنین برخی دندانپزشکان هنوز از دیدن کودکان به دلیل انتظار رفتار

پوسیدگی دندان زودرس همچنان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن دوران کودکی می‌باشد (۱). همچنین شیوع پوسیدگی در کودکان پیش دبستانی رو به افزایش است و متأسفانه در ۳ دهه گذشته وقوع پوسیدگی در دندان‌های شیری کاهش نیافته است (۲). پوسیدگی زودرس کودکی (ECC)، در صورت عدم درمان، می‌تواند اثرات زیاد اجتماعی، اقتصادی و تغذیه‌ای (۳)، تأثیرات منفی بر تکامل عصبی و شناختی و فعالیت (۴) کودک داشته و در موارد شدید، کیفیت زندگی و سلامت کلی او را تحت تأثیر قرار دهد (۵، ۳).

پوسیدگی زودرس کودکی، به یک مشکل اساسی تبدیل شده که باعث درد و آسیب‌های روانی قابل توجهی در کودکان خردسال می‌گردد (۶). تشخیص زود هنگام علائم ECC می‌تواند از تحمیل زیان آور درد و انجام ترمیم که معمولاً برای کودکان خردسال تحت بی‌هوشی انجام می‌شود، جلوگیری نماید (۷). انجمن دندانپزشکی کودکان آمریکا (AAPD) توصیه می‌کند که اولین ملاقات دندانپزشکی ۶ ماه بعد از رویش اولین دندان و نه بعد از ۱۲ ماهگی انجام شود. پیش از این انجمن کودکان آمریکا (AAP) توصیه به

ارتباط سطح آگاهی دندانپزشکان با سن، جنس، محل کار و سابقه کار، از لحاظ آماری بررسی شد. قابل ذکر است که محل کار دندانپزشکان به صورت مطب، درمانگاه خصوصی، درمانگاه دولتی و مرکز بهداشت طبقه بندی گردید.

داده‌ها با نرم افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند، نرمالیتی میزان آگاهی با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و با توجه به نبود مفروضات نرمالیتی، از آزمون من ویتنی برای مقایسه امتیاز میزان آگاهی با جنسیت، از آزمون کروسکال والیس جهت مقایسه آگاهی دندانپزشکان در متغیر محل کار و برای بررسی رابطه خطی امتیاز میزان آگاهی سن و سابقه کار، از ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد.

### یافته‌ها

با توجه به میزان پاسخ‌های صحیح، میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی افراد مورد مطالعه  $12/85 \pm 3$  با میانگین ۱۲ بود. حداقل نمره آگاهی کسب شده ۶ و حداکثر ۲۱ بود. میانگین و انحراف معیار سطح نمره آگاهی خانم‌ها  $13/23 \pm 2/93$  و آقایان  $12/34 \pm 3/01$  بود. هر چند میزان آگاهی در زن‌ها بیشتر بود اما با توجه به آزمون من ویتنی، اختلاف معنی‌داری در میزان آگاهی دندانپزشکان بین دو جنس (مرد-زن) مشاهده نشد ( $P=0/067$ ).

محل کار در میزان آگاهی دندانپزشکان تأثیری نداشت ( $P=0/68$ )، همچنین بین سن ( $P=0/77$ )، سابقه کار ( $P=0/84$ ) با میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در ارتباط با دامنه سنی بیماران اطفال پذیرش شده،  $51/17\%$  از دندانپزشکان، بیماران اطفال ۱۲-۸ ساله را در محل کار خود می‌پذیرند.  $34/5\%$  از دندانپزشکان بدرفتاری کودک حین درمان را، دلیل اصلی عدم تمایل به پذیرش بیمار اطفال دانستند.  $46/9\%$  افزایش آگاهی والدین در پیشگیری از پوسیدگی زودرس دندان‌های شیری را مؤثرترین نتیجه ملاقات کودک با دندانپزشک در سنین پایین دانستند. میزان علاقه دندانپزشکان در زمینه دریافت آموزش‌های لازم، جهت معاینه و درمان کودکان ۲-۰ ساله، متوسط اعلام شد. درصد پاسخ‌های صحیح دندانپزشکان به سوالات پرسشنامه در جدول ۱ نمایش داده شده است.

منفی، عدم درک فرصت پیشگیری و نگرانی‌های مربوط به پرداخت هزینه‌ها اکراه دارند. همچنین گزارش شده است با اینکه وقوع پوسیدگی در دندان‌های دایمی روبه کاهش می‌باشد ولی پوسیدگی در دندان‌های شیری کاهش نیافته است و این روند، لزوم تغییر ازسوی جامعه پزشکی را نشان می‌دهد (۱۰). با توجه به جایگاه دندانپزشکان عمومی و نقش اساسی اولین معاینه دندانپزشکی، این مطالعه با هدف بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی شهرگران از زمان و نحوه معاینه کودکان در اولین ملاقات دندانپزشکی صورت گرفت.

### روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی و توصیفی-تحلیلی است. این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۵ بر روی دندانپزشکان عمومی شهر گرگان انجام شد. به دلیل کوچک بودن جمعیت هدف، مطالعه به روش سرشماری و بر روی تمام دندانپزشکان عمومی شهر گرگان انجام گردید.

سوالات پرسشنامه در دو قسمت طراحی گردید. برای طراحی سؤال و تعیین روایی محتوا از یک پنل تخصصی از ۴ نفر متخصص دندانپزشکی و ۱ نفر مرتبط با روش شناسی تحقیق استفاده گردید. برای تکمیل پرسشنامه‌ها با مراجعه به محل کار دندانپزشکان، در مورد روش مطالعه و هدف از انجام آن اطلاعاتی در اختیار آن‌ها گذاشته شد و پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع آوری شدند. سپس پاسخ‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

قسمت اول پرسشنامه شامل سوالاتی در مورد اطلاعات هویتی دندانپزشکان (سن، جنس، سابقه و محل کار) و قسمت دوم، شامل ۱۴ سؤال بود که پرسش‌های مربوط به دامنه سنی بیماران اطفال پذیرش شده، علت عدم تمایل احتمالی از پذیرش آن‌ها، نحوه اولین ملاقات کودک با دندانپزشک و توصیه‌های لازم به والدین را شامل می‌شد. برای هر پاسخ صحیح در سوالات مربوط به آگاهی، یک نمره در نظر گرفته شده است. ۱۴۰ پرسشنامه توزیع شده، بعد از پاسخ گویی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. اطلاعات ۲ نفر که قسمت جنسیت را تکمیل نکرده بودند، در بخش بررسی رابطه جنسیت با میزان آگاهی از مطالعه حذف شد.

جدول ۱- درصد پاسخ‌های صحیح به سؤالات پرسشنامه در دندانپزشکان

ردیف	سؤال	پاسخ صحیح	درصد
۱	سن مناسب برای اولین ملاقات دندانپزشکی	۱۲-۶ ماه	۹۹/۳
۲	سن مناسب برای دریافت شیر از طریق فنجان	۱۲ ماهگی	۹۰/۳
۳	زمان رویش اولین دندان کودک	۶ ماهگی	۷۷/۲
۴	فواصل زمانی مناسب جهت مراجعات پیگیرانه کودکان	هر ۶ ماه	۹۷/۹
۵	اقدامات مناسب در صورت مراجعه کودک ۰-۲ ساله	۱- استفاده از روش زانو به زانو برای معاینه ۲- مشاوره آموزش‌های لازم در مورد بهداشت کودک، به والدین	۵۸/۶ ۲۲/۸
۶	توصیه مناسب به والدین در مورد نحوه انجام بهداشت کودک ۰-۲ ساله	۳- پروفیلاکسی و فلوراید تراپی ۴- ارزیابی ریسک پوسیدگی	۱۱ ۲/۱
۷	توصیه‌های لازم در زمینه تغذیه کودک ۰-۲ ساله به والدین	۱- مسواک زدن والدین برای کودک ۲- استفاده از خمیردندان غیرفلورید ۱- قطع تغذیه از پستان و شیشه ۲- عدم شیر دادن دلخواهانه ۳- فقط آب در شیشه در زمان خواب ۴- کاهش مصرف قندها	۲۰ ۶۲/۸ ۱۷/۲ ۵/۵ ۲/۱
۸	توصیه‌های لازم در زمینه پیشگیری از صدمات دندانی کودک ۰-۲ ساله به والدین	۱- ایمن کردن خانه ۲- استفاده از صندلی کودک در اتومبیل ۳- آگاه کردن والدین از ضرورت مراجعه به دندانپزشک بلافاصله پس از آسیب دهانی ۴- آموزش موارد اورژانسی	۱۶/۶
۹	حجم مناسب خمیر دندان برای کودک ۰-۲ ساله	به اندازه نخود	۹۷/۹

## بحث و نتیجه‌گیری

شهرگردان از زمان و نحوه معاینه کودکان در اولین ملاقات دندانپزشکی پرداخته شده است.

طبق نتایج این مطالعه میانگین سطح نمره آگاهی خانم‌ها ۱۳/۳۳ و آقایان ۱۲/۳۳ بود که از لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری نداشتند. در نتیجه سطح آگاهی دندانپزشکان در زمینه اولین ملاقات دندانپزشکی وابسته به جنس نبود. این نتایج شاید به این دلیل باشد که نوع منابع مرجع و میزان کیفیت آموزشی در دانشکده‌های دندانپزشکی از سطح تقریباً یکسانی برخوردار است. اما Sezer و همکاران (۱۲) در مطالعه خود به این نتیجه رسید که درصد پاسخ صحیح دندانپزشکان زن ۲ برابر دندانپزشکان مرد بود، که این تفاوت ممکن است به علت متفاوت بودن سطح سؤالات و یا سطح آگاهی دندانپزشکان باشد.

در سال‌های اخیر توصیه به ارزیابی زود هنگام سلامت دهان و معاینه دندانپزشکی کودکان خردسال به عنوان یک فعالیت مهم و برجسته AAP و AAPD مطرح شده است (۱۱). متأسفانه نشان داده شده که پزشکان فاقد دانش و گرایش لازم برای عمل به دندانپزشکی پیشگیری هستند. همچنین برخی دندانپزشکان عمومی هنوز از ویزیت کودکان، به دلیل انتظار رفتارهای منفی، عدم درک فرصت‌های پیشگیری و نگرانی در مورد پرداخت هزینه کارها، اکراه دارند. اگرچه مشکل اصلی مرتبط با تمایل کم دندانپزشکان عمومی به ارائه خدمات دندانی به خردسالان، نقص آموزشی و آگاهی در این زمینه می‌باشد (۱۰). لذا در این مطالعه به بررسی میزان آگاهی دندانپزشکان عمومی

این میزان بسیار کم (۱۱٪) بود. دلیل آن می‌تواند عدم حمایت سیستم‌های بیمه‌ای از این درمان‌ها و یا عدم اعتقاد دندانپزشکان به استفاده از درمان‌های شیمیایی در موارد پیشگیری از پوسیدگی باشد. طبق یافته‌های مطالعه حاضر، بین سابقه کار و میزان آگاهی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. نتایج مطالعه Santos و Douglass (۱۱) نیز این نتایج را تأیید می‌کند. اما Stijacic و همکاران (۱۶)، Schroth و همکاران (۱۷) و Sezer و همکاران (۱۲)، در مطالعات خود نشان دادند که دندانپزشکان تازه فارغ التحصیل شده، نسبت به دندانپزشکانی که مدت زیادی از فارغ التحصیلی آن‌ها گذشته، آگاهی بیشتری داشتند.

Stijacic و همکاران (۱۶) در مطالعه خود نشان داد، بیشتر دندانپزشکان (۳۳/۷٪) در زمینه دریافت آموزش‌های لازم جهت معاینه و درمان کودک ۲-۰ سال، علاقه‌ای نشان ندادند. اما در مطالعه حاضر ۴/۱/۸٪ دندانپزشکان جهت دریافت آموزش‌های لازم از علاقه متوسط برخوردار بودند. بنابراین نیاز به برگزاری همایش‌ها و کنفرانس‌های علمی و نیز چاپ بروشور و پوستر در زمینه ملاحظات مربوط به اولین ملاقات دندانپزشکی احساس می‌شود.

بر اساس نتایج به دست آمده سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی در حد نسبتاً خوبی قرار دارد ولی با توجه به تمایل اندک دندانپزشکان برای معاینه کودکان و به دلیل حائز اهمیت بودن زمان و نحوه معاینه کودکان در اولین ملاقات دندانپزشکی، لازم است تا برای افزایش سطح آگاهی دندانپزشکان عمومی در این زمینه، برنامه‌ریزی‌های مناسبی انجام شود. ساعات تدریس و کار عملی در این زمینه در دوره دندانپزشکی عمومی افزایش یابد. برای دندانپزشکان فارغ التحصیل، دوره‌های باز آموزی در این زمینه برگزار شود. همچنین آموزش‌های لازم در قالب کارگاه و سمینار داده شود.

طبق نتایج مطالعه ما ۹۹/۶٪ از دندانپزشکان، ۱۲-۶ ماهگی را به عنوان مناسب‌ترین سن جهت اولین ملاقات دندانپزشکی انتخاب کردند. نتایج مطالعه‌ای در فلوریدا، کمتر از ۲۰٪ از دندانپزشکان به اولین ملاقات دندانپزشکی تا ۱۲ ماهگی اشاره کردند (۱۳). در مطالعه Sezer و همکاران (۱۲) نیز ۱۳/۹٪ از شرکت کنندگان به اولین ملاقات دندانپزشکی قبل از یک سالگی تاکید کردند و اکثر آن‌ها (۵۶/۵٪) بین یک تا سه سال را برای اولین ملاقات دندانپزشکی مناسب دانستند که مقایسه نتایج نشان دهنده آگاهی خوب دندانپزشکان گرگانی در زمینه زمان مناسب اولین معاینه، نسبت به سایر مطالعات است.

طبق نتایج تحقیق Santos و Douglass (۱۱)، ۴۳٪ از دندانپزشکان عمومی، کودکان ۲-۰ سال را ویزیت و معاینه می‌کردند و این میزان تمایل به معاینه در زن‌ها ۶۳٪ و در مردها ۳۹٪ بود. اما در مطالعه حاضر، میزان پذیرش بیماران اطفال ۲-۰ سال کمتر از ۲٪ بود که این میزان تفاوت به دلایل مختلفی مثل میزان حمایت سیستم‌های بیمه و سیاست‌های سلامت در کشورهای مختلف و آموزش ناکافی در این زمینه وابسته است. طبق مطالعات، تمایل به درمان اطفال در دندانپزشکان عمومی، که طی دوران دانشجویی آموزش‌های تئوری و عملی و برخورد با بیماران خردسال داشتند، بیشتر از دندانپزشکانی بود که فقط دروس تئوری گذرانده بودند (۱۶-۱۴).

در مطالعه Stijacic و همکاران (۱۶) نیز دلیل اصلی عدم معاینه کودکان خردسال توسط دندانپزشکان بد رفتاری کودک حین درمان و تمایل به گریه کردن شناخته شد، که متناسب با نتایج مطالعه کنونی می‌باشد. در مطالعه Stijacic و همکاران (۱۶) تنها ۳۹/۳٪ از دندانپزشکان فلوراید تراپی را توصیه نمودند. که در مطالعه حاضر نیز

## منابع:

- 1- Meyer F, Enax J. Early Childhood Caries: Epidemiology, Aetiology, and Prevention. *Int J Dent*. 2018 22;2018:1415873.
- 2- Dye BA, Tan S, Smith V, Lewis B, Barker L, Thornton-Evans G, et al. Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. *Vital Health Stat 11*. 2007;(248):1-92.
- 3- Jain R, Patil S, Shivakumar KM, Srinivasan SR. Sociodemographic and behavioral factors associated with early childhood caries among preschool children of Western Maharashtra. *Indian J Dent Res*. 2018; 29(5):568-574.
- 4- Folayan M, Olatubosun S. Early Childhood Caries - A diagnostic enigma. *Eur J Paediatr Dent*. 2018;19(2):88.
- 5- Schroth RJ, Harrison RL, Moffatt ME. Oral health of indigenous children and the influence of early childhood caries on childhood health and well-being. *Pediatr Clin North Am*. 2009;56(6):1481-99.
- 6- American Academy of Pediatric Dentistry. Policy on early childhood caries (ECC): unique challenges and treatment options. 2007.
- 7- Ismail AI, Nainar S, Sohn W. Children's first dental visit: attitudes and practices of US pediatricians and family physicians. *Pediatr Dent*. 2003;25(5):425-30.
- 8- Hale KJ. Oral health risk assessment timing and establishment of the dental home. *Pediatrics*. 2003;111(5 Pt 1):1113-6.

- 9- Chung MH, Kaste LM, Koerber A, Fadavi S, Punwani I. Dental and medical students' knowledge and opinions of infant oral health. *J Dent Educ.* 2006;70(5):511-7.
- 10- Casamasimo P, Fields H, Nowak A, McTigue D. *Pediatric Dentistry: infancy through adolescence.* 5<sup>th</sup> ed; 2013;184-5.
- 11- Santos CL, Douglass JM. Practices and opinions of pediatric and general dentists in Connecticut regarding the age 1 dental visit and dental care for children younger than 3 years old. *Pediatr Dent.* 2008;30(4):348-51.
- 12- Sezer RG, Paketci C, Bozaykut A. Paediatricians' awareness of children's oral health: Knowledge, training, attitudes and practices among Turkish paediatricians. *Paediatr Child Health.* 2013;18(4):e15-9.
- 13- Herndon JB, Tomar SL, Lossius MN, Catalanotto FA. Preventive oral health care in early childhood: knowledge, confidence, and practices of pediatricians and family physicians in Florida. *J Pediatr.* 2010;157(6):1018-24.
- 14- Seale NS, Casamassimo PS. Access to dental care for children in the United States: a survey of general practitioners. *J Am Dent Assoc.* 2003;134(12):1630-40.
- 15- Cotton KT, Seale N, Kanellis M, Damiano P, Bidaut-Russell M, McWhorter A. Are general dentists' practice patterns and attitudes about treating Medicaid-enrolled preschool age children related to dental school training? *Pediatr Dent.* 2001;23(1):51-5.
- 16- Stijacic T, Schroth RJ, Lawrence HP. Are Manitoba dentists aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year? *J Can Dent Assoc.* 2008;74(10):903.
- 17- Schroth RJ, Yaffe AB, Edwards JM, Hai-Santiago K, Ellis M, Moffatt M. Dentist's views on a province-wide campaign promoting early dental visits for young children. *J Can Dent Assoc.* 2013;79.