ORIGINAL ARTICLE

Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Nursing Home Residents

Tahereh Molania[1],
Seyed Jaber Mousavi[2],
Majid Ahangari[3],
Maedeh Salehi[1]

[1] Assistant Professor, Department of Oral Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] Dentistry Student, Student Research Committee, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received Jan 24, 2015 Accepted April 11, 2016)

Abstract

Background and purpose: Many conditions and oral lesions are associated with aging that could have considerable impact on quality of life. This study investigated the prevalence of oral lesions in elderly in nursing homes.

Materials and methods: A cross-sectional study was performed in 90 residents (over 60 years of age) in nursing homes in Sari and Babol, Iran, 2015. Data was recorded in a checklist and analyzed in SPSS ver.16 applying T-test, Chi-square and Fisher exact tests.

Results: We studied 90 individuals including 26 males (28.9%) and 64 females (71.1%), mean age: 78.8 years. All elderly were found to have at least one lesion of the oral mucosa. The most common lesions were fissured tongue (55.6%), varicosity (46.7%), pigmentation (26.7%), candidiasis (25.6%) and sublingual varices (21.1%). Varicosity was more prevalent in men. 63.1% of the lesions were observed in tongue. The lesions in 60% of the people were due to wearing dentures ($P< 0.05$). There was no significant association between smoking and the prevalence of oral lesions.

Conclusion: High prevalence of oral mucosal lesions in studied population signifies the need for more serious oral examinations and follow-up of this group of people.

Keywords: prevalence, oral lesion, nursing home

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(137): 73-81 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۳۷ خرداد سال ۱۳۹۵ (۸۱-۷۳)

شیوع ضایعات مخاطی دهان در سالمندان مقیم آسایشگاه

طاهره ملانیا[۱]
سید جابر موسوی[۲]
مجید آهنگری[۳]
مائده صالحی[۱]

چکیده

سابقه و هدف: بسیاری از وضعیت‌ها و ضایعات دهانی مرتبط با افزایش سن می‌باشند و می‌توانند اثرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشند. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع ضایعات مخاطی دهان در افراد سالمند مقیم خانه‌های سالمندان بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی و مقطعی روی ۹۰ سالمند بالای ۶۵ سال ساکن آسایشگاه سالمندان شهر ساری و بابل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. اطلاعات به دست آمده در چک لیست ثبت شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 16 و آزمون T-test و Chi-square و Fisher exact test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از ۹۰ سالمند مورد بررسی ۲۶ نفر مرد (۲۸/۹ درصد) و ۶۴ نفر زن (۷۱/۱ درصد) با میانگین سنی ۷۸/۸ سال بودند. تمامی سالمندان حداقل یک ضایعه مخاط دهان را داشتند. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده زبان شیاردار (۵۵/۶ درصد)، واریکوزیتی (۴۶/۷ درصد)، پیگمانتاسیون (۲۶/۷ درصد)، کاندیدیازیس (۲۵/۶ درصد) و واریس زیرزبانی (۲۱/۱ درصد) بودند. واریکوزیتی در مردان بیش‌تر از زنان بود. ۶۳/۱ درصد از ضایعات در زبان مشاهده شد. ۶۰درصد از افراد دارای پروتز متحرک، ضایعه مخاطی مرتبط با آن داشتند و ارتباط بین دنچر و ضایعات مرتبط با آن از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($p< ۰/۰۵$) .ارتباط بین سیگار و فراوانی ضایعات دهانی معنی‌دار نبود.

استنتاج: ا فراوانی صد درصد حداقل یک ضایعه مخاطی دهان در سالمندان این مطالعه نشان از پی گیری و معاینات دهانی جدی تر این قشر از جامعه می‌باشد.

واژه های کلیدی: شیوع، ضایعه دهان، خانه سالمندان

مقدمه

طبق اطلاعیه‌ای که سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۸۴ منتشر کرده است، جمعیت سالمندان افراد بالای ۶۰ سال را شامل می‌شود(۱). این جمعیت بالای ۶۰ سال در ایران حدود ۵ میلیون نفر می‌باشد که ۷/۳ درصد جمعیت کشور ایران را تشکیل می‌دهد(۲). پس با توجه به بالا رفتن میانگین سنی بشر، قشر مهمی از افراد جامعه را سالمندان تشکیل می‌دهند و مسلماً این گروه نیز مانند سایر رده‌های سنی جامعه به دریافت مراقبت‌های

مولف مسئول: مائده صالحی- ساری: کیلومتر ۱۸ جاده خزرآباد، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دانشکده پزشکی E-mail: Salehimaede1165@gmail.com
۱. استادیار، گروه بیماری های دهان و فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
۳. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۱۱/۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۱۱/۱۷ تاریخ تصویب : ۱۳۹۵/۱/۲۳

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

دندان‌پزشکی نیازمند می‌باشند(۳) بسیاری از وضعیت‌ها و ضایعات دهانی مرتبط با افزایش سن بوده و می‌توانند اثرات قابل توجهی بر کیفیت زندگی افراد داشته باشند. علاوه بر مشکلات دندانی و بیماری‌های پریودنتال در افراد سالمند بیماری‌هایی نیز مخاط دهان این افراد را گرفتار می‌سازد. بی‌دندانی و به دنبال آن استفاده از پروتز متحرک می‌تواند باعث بروز بعضی ضایعات مخاطی دهانی (مانند استوماتیت ناشی از پروتز، شقاق گوشه لب، اپولیس فیشوراتوم(Epulis fissuratum) و زخم تروماتیک) شود که این ضایعات می‌توانند ناشی از پروتزهای غلط و نامناسب و عدم رعایت بهداشت باشد. هم‌چنین بعضی از ضایعات عروقی (واریس‌ها)، ضایعات پیش سرطانی (مانند لوکوپلاکیا و اریتروپلاکیا) در سالمندان بیش تر از افراد غیر سالمند دیده می‌شود(۱). در نتیجه تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون می‌تواند زمینه مناسبی برای برنامه‌ریزی در مورد پیشگیری، درمان و آموزش آن‌ها را ارایه نماید. برخی از عوامل خطر از جمله مصرف سیگار می‌تواند منجر به بروز ضایعاتی در این سنین گردد. مطالعات نشان داده است که وقوع سرطان‌های دهان با مصرف سیگار رابطه دارد و به‌عنوان یک ریسک فاکتور محسوب می‌شود(۴). تشخیص زودرس و مناسب تغییرات مخاط دهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بعضی از ضایعات می‌توانند از علایم مهم برخی بیماری‌های سیستمیک باشند. بنابراین پزشکان باید این ضایعات را به درستی شناخته تا از این طریق بتوانند آن ها را به درستی درمان نمایند به‌طوری که درمان مناسب و کنترل ضایعات می‌تواند اثرات مثبتی بر سلامت این افراد داشته باشد(۵).

اخیراً در ایران به خصوص در شهرهای بزرگ افراد سالمند در مراکز نگهداری و خانه سالمندان تحت مراقبت قرار می‌گیرند و به نظر می‌رسد که در این گروه از جمعیت به دلیل وجود بیماری‌های سسیستمیک، استفاده از دنچر و مصرف سیگار ضایعات دهانی از شیوع بالایی برخوردار باشند. اطلاعات بهداشتی دهانی از سالمندان مقیم در خانه‌های سالمندان و یا در خانه‌های خودشان بسیار کم است اما بعضی مطالعات گزارش‌هایی از وضعیت سلامت دهانی سالمندان در نقاط مختلف ایران داده‌اند(۶). از آن‌جایی که در کشور ایران به خصوص در شمال آن مطالعه زیادی در این زمینه صورت نگرفته است هدف از انجام مطالعه حاضر تعیین شیوع ضایعات دهانی در افراد سالمند مقیم خانه‌های سالمندان در شهر ساری و بابل بوده است.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی و از نوع مقطعی در پاییز سال ۱۳۹۴ روی تمامی سالمندان ساکن آسایشگاه‌های شهرستان ساری و بابل که همگی بیش از ۶۵ سال داشتند، انجام شد. تعداد کل سالمندان در دو مرکز، ۱۰۸ نفر بود که از این تعداد ۵۶ نفر مقیم آسایشگاه ساری و ۵۲ سالمند مقیم آسایشگاه بابل بودند. تعدادی از سالمندان به دلیل عدم تمایل به همکاری و هم‌چنین شرایط بیماری قادر به همکاری نبودند که در نهایت حجم نمونه به ۹۰ نفر تقلیل یافت که ۴۹ سالمند مقیم آسایشگاه ساری و ۴۱ سالمند مقیم آسایشگاه بابل بودند. قبل از هرگونه اقدامی ابتدا مجوزهای لازم و قانونی گرفته شد. چک لیستی تهیه و تدوین گردید تا اطلاعاتی که از طریق معاینه بالینی به دست آمد، به دقت ثبت شود. در این چک لیست بی‌نام علاوه بر اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس و سال‌های اقامت) نوع ضایعات دهانی، استفاده از دنچر (نوع و مدت زمان استفاده از آن)، مصرف دخانیات و الکل و یا سابقه مصرف‌آن درسال‌های قبل، وجود بیماری سیستمیک زمینه‌ای، مصرف داروها نیز به دقت ثبت گردید.

ابتدا با کمک پرونده سالمندان موجود در هر آسایشگاه اطلاعات لازم در چک لیست تنظیم شده، درج گردید. پس ازتکمیل وضعیت بیماری‌های سیستمیک و داروهای مصرفی، بیماران به‌طور بالینی توسط متخصص بیماری‌های دهان و فک و صورت به همراه دانشجوی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

سال آخر رشته دندان پزشکی به عنوان دستیار معاینه شدند. قبل از انجام معاینه، مراحل کاری و هدف از آن برای خانواده های سالمندان توضیح داده شد و رضایت آگاهانه از آنان به عمل آمد. علاوه بر این رضایت شفاهی از سالمندان مقیم آسایشگاه نیز گرفته شد و از این لحاظ رفتار با بیماران از نوع باز بود. برای انجام معاینات بالینی از آینه دندان پزشکی، آبسلانگ و چراغ قوه با نور سفید و نور اطاق استفاده شد و هم‌چنین از گاز استریل برای برداشتن دبری‌ها و بررسی ضایعات سفید که مشخص شوند به مخاط اتصال دارند یا محو می‌شوند، استفاده شد. برای بررسی بافت نرم زیر و اطراف دنچر (در صورت وجود دنچر)، دنچر از دهان خارج گردید و مخاط معاینه گشد و اطلاعات به دست آمده در چک لیست ثبت گردید. در مورد وجود پلاک سفید مشکوک به لکوپلاکیا مسئولین آسایشگاه‌ها از وجود ضایعات آگاه شدند ولی در هیچ موردی به دلیل شرایط جسمانی سالمند امکان انجام بیوپسی مقدور نبود. برای بررسی شیوع ضایعات بافت نرم در ابتدا ضایعات به ۵ گروه کلی تقسیم شدند(۷):

۱- ضایعات وزیکولوبولوز، ۲- ضایعات سفید و قرمز، ۳- پیگمانتاسیون‌ها، ۴- ضایعات اگزوفیتیک ۵- شیار و شقاق (زبان شیاردار، پرلش و فیشر لب) و۶- سایر ضایعات.

تنوعات آناتومیک نرمال همانند توروس (torus)، لکوادم (leukoedema) و یا گرانول فوردایس (Fordyce granules) در این مطالعه به عنوان ضایعات دهانی در نظر گرفته نشد و لذا در پرونده بیمار ثبت نگردید. در نهایت هریک از ضایعات در گروه ها قرار داده شد و داده‌ها کد گذاری شدند. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 16 و آزمون‌های T-test، Chi-square و Fisher exact test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. P-value کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته ها

از ۹۰ سالمند بالای ۶۵ سال ۲۶ نفر مرد (۲۸/۹ درصد) و ۶۴ نفر زن (۷۱/۱ درصد) بودند. میانگین سنی سالمندان ۷۸/۸ سال بود و در مجموع دامنه سنی افراد در مطالعه ۶۵ سال تا ۹۳ سال بود.(جدول شماره ۱).

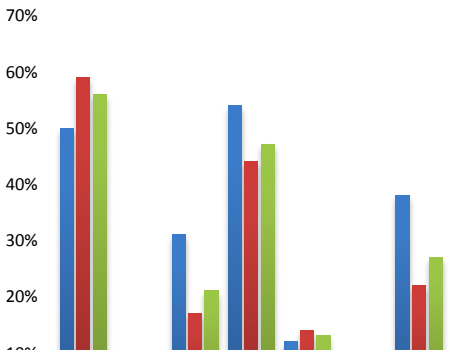
جدول شماره ۱: فراوانی افراد و ضایعات دهانی به تفکیک گروه‌های سنی در سالمندان آسایشگاه ساری و بابل

گروه های سنی (سال)	فراوانی افراد(درصد)	فراوانی ضایعات دهانی(درصد)
۶۵-۷۵	۳۸/۹	۳۳/۸
۷۵-۸۵	۳۲/۲	۳۶
بالاتر از ۸۵	۲۸/۹	۳۰/۲

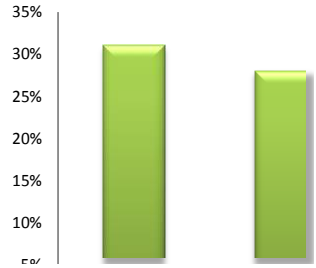
سابقه اقامت در آسایشگاه سالمندان از ۱ تا ۱۶ سال با میانگین ۴ سال بود. تمامی افراد شرکت‌کننده در مطالعه مبتلا به بیماری سیستمیک بوده و دارو مصرف می‌کردند که از این میان ۶۰ درصد افراد مبتلا به دمانس از جمله اختلال حواس و آلزایمر، ۳۰ درصد مبتلا به پرفشاری خون، ۲۰ درصد مبتلا به دیابت، ۲۰درصد مبتلا به بیماری قلبی- عروقی و تعداد اندکی نیز مبتلا به اختلالات بینایی، ادراری و عضلانی بودند. در معاینه داخل دهانی به عمل آمده، تمامی سالمندان حداقل یک ضایعه مخاط دهانی داشتند که ۱۶/۷ درصد از افراد فقط یک ضایعه و ۲۱/۱ درصد از آنان نیز بیش از ۳ ضایعه در دهان داشتند. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده در دهان شامل زبان شیاردار (۵۵/۶ درصد)، واریکوزیتی (۴۶/۷درصد)، پیگمانتاسیون (۲۶/۷ درصد)، کاندیدیازیس (۲۵/۶ درصد) و واریس زیرزبانی (۲۱/۱ درصد) بود (نمودار شماره ۱).

از آن‌جایی که جهت تشخیص قطعی لکوپلاکیا نیاز به بیوپسی می‌باشد، انجام آن به دلیل وضعیت جسمانی بیماران مقدور نبوده است. بنابراین از ۱۱ مورد پلاک سفید گزارش شده، ۵ مورد مشکوک به لکوپلاکیا و ۶ مورد مشکوک به هایپرکراتوز اصطکاکی بودند. طبق گروه‌بندی شرح داده شده از ضایعات(۷)، بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه ضایعات اگزوفیتیک (۳۱/۴ درصد) وکم‌ترین فراوانی مربوط به ضایعات وزیکولوبولوز و زخمی (۳/۴ درصد) بود (نمودار شماره ۲).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]



نمودار شماره ۱: فراوانی نسبی ضایعات مخاط دهان در سالمندان شهرستان ساری و بابل



نمودار شماره ۲: فراوانی نسبی ضایعات به تفکیک دسته بندی ضایعات مخاط دهان در آسایشگاه ساری و بابل

در مجموع در ۹۰ سالمند مورد مطالعه، ۲۳۹ ضایعه دهانی مشاهده شد. میانگین ضایعات در بین مردان ۳/۳۷ و در بین زنان ۲/۲۶ مورد بوده که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p =۰/۰۴۹). شایع‌ترین ضایعات مشاهده در بین مردان واریکوزیتی (۵۳/۸ درصد)، زبان شیاردار(۵۰ درصد) و پیگمانتاسیون (۳۸/۴ درصد) و در بین زنان زبان شیاردار (۵۸/۷ درصد)، واریکوزیتی(۴۴/۴ درصد) و کاندیدیازیس(۳۴/۹ درصد) بود. ۲۶/۹ درصد از مردان و ۳۸/۹ درصد از زنان از دنچر کامل استفاده می‌کردند و ۶۰ درصد این افراد نیز یک ضایعه مرتبط با دنچر داشتند و رابطه بین دنچراستوماتیت، اپولیس فیشوراتوم و کاندیدیازیس با استفاده از دنچر از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p <۰/۰۰۱) ولی در مجموع ارتباط بین دنچر با تعداد ضایعات از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. در ضمن کاندیدیازیس و آنگولا کلایتیس به‌طور معنی‌داری در زنان بالاتر از مردان مشاهده شد (p<۰/۰۰۱). تنها ۸ نفر از سالمندان مرد، سیگاری بودند که از این میان ملانوزیس سیگاری‌ها در۵ نفر مشاهده شد که این ارتباط نیز از لحاظ آماری معنی دار گزارش شد (p <۰/۰۰۱، Fisher exact and Chi-square Test) اما همانند دنچر، ارتباط بین مصرف سیگار و فراوانی ضایعات دهانی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود. هیچ یک از سالمندان از الکل مصرف نمی‌کردند و تاریخچه‌ای از مصرف نیز در گذشته عنوان نمی‌کردند. شایع ترین محل ضایعات مخاط دهانی زبان (۶۳/۱ درصد) بود. فراوانی محل‌های درگیر ضایعات مخاطی در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

جدول شماره ۲: فراوانی محل های درگیر ضایعات مخاطی در بین سالمندان آسایشگاه ساری و بابل

مکان ضایعات	تعداد (درصد)
زبان	۶۳/۱
مخاط باکال	۵/۱
کام	۹/۶
لثه، لبه استخوان(ridge) آلوئول	۷/۱
لب و گوشه دهان	۱۰/۱
سالکوس لبیال و باکال	۵

بحث

براساس مطالعه حاضر، همه سالمندان شرکت‌کننده در این مطالعه حداقل یک ضایعه مخاطی دهانی را داشتند. در مطالعه مطلب‌نژاد و همکاران(۱) در ۸۴ درصد، مطالعه ملکی و همکاران(۸) در ۷۷/۶ درصد و مطالعه مظفری و همکاران(۹) در ۸۶ درصد از موارد، حداقل یک ضایعه مخاطی دهانی مشاهده شد. شیوع بالای ضایعات دهانی در بین سالمندان به دلیل عدم رعایت بهداشت و عدم دسترسی به مراقبت‌های لازم در این افراد می‌باشد. در مطالعه حاضر طیف گسترده‌تری از ضایعات نسبت به مطالعات دیگر(۹،۸،۱) بررسی شد و شایان ذکر است اکثر سالمندان در مطالعه حاضر ناتوان بودند و همگی بیماری سیستمیک داشتند و دارو مصرف می‌کردند. به نظر می‌رسد درصد بالای ضایعات مخاطی مشاهده شده در سالمندان مطالعه حاضر می‌تواند با وضعیت سیستمیک و دارودرمانی در آنان مرتبط باشد. در مطالعات صورت گرفته در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

کشورهای چین، مالزی، ترکیه، آفریقای جنوبی، برزیل و ونزوئلا شیوع ضایعات مخاطی دهانی در سالمندان کم تر از مطالعات در این زمینه در ایران بود که تفاوت‌های فرهنگی، عادات دهانی، سطح تحصیلات وحتی تفاوت‌های ژنتیکی می‌تواند پاسخگوی این اختلاف باشد و لزوم انجام مراقبت‌های دهانی بیش‌تر در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های ایران را تقویت می‌بخشد(۱۴،۵-۱۰). اصولاً افزایش سن با افزایش ضایعات دهانی همراه می‌باشد، چراکه ضایعات بدخیم و پیش بدخیم در سنین بالا شیوع بیش‌تری دارد(۱۵) و از طرفی بسیاری از ضایعات دهانی ناشی از مصرف دارو، استفاده از پروتزهای مختلف و بیماری سیستمیک می‌باشد که پدیده‌های متأثر از سن می‌باشند و طبعاً با افزایش سن، شیوع آن‌ها نیز بیش‌تر می‌شود(۱۶). در مطالعه حاضر رابطه معنی‌داری بین سن و تعداد ضایعات دهانی مشاهده نشد که در این مورد با مطالعه Ferreira و همکاران هم سو بود(۱۷). این عدم ارتباط در مطالعه حاضر به نظر می‌رسد که به دلیل حجم کم نمونه و فراوانی تقریباً یکسان بین گروه‌های سنی سالمندان باشد. شایع‌ترین ضایعات مخاط دهان شامل زبان شیاردار (۵۵/۶ درصد)، واریکوزیتی (۴۶/۷ درصد)، پیگمانتاسیون (۲۶/۷ درصد)، کاندیدیازیس (۲۵/۶ درصد) و واریس (۲۱/۱ درصد) بودند که تقریباً با نتایج مطالعات انجام شده در ایران(۹،۸،۱) هم‌سو بود. در یک مطالعه مقایسه‌ای بین آسایشگاه‌های سالمندان دولتی و خصوصی در تهران، شایع‌ترین ضایعه دهانی زبان شیاردار (۵۰/۷ درصد)، کاندیدیازیس (۱۸/۴ درصد)، آتروفی زبان (۱۷/۵ درصد) و واریس زیرزبانی (۱۱/۷ درصد) بود(۸). شایع‌ترین ضایعات در مطالعه مظفری و همکاران زبان شیاردار (۶۶/۵ درصد)، گلوسیت آتروفیک (۴۶/۸ درصد) و واریکوزیتی زیرزبانی (۴۲درصد) گزارش شد(۹).

ربیعی و همکاران گزارش کردند که دهان خشک (۴۲/۱ درصد) و به دنبال آن زبان شیاردار (۲۹/۹ درصد)، گلوسیت آتروفیک (۲۵/۹ درصد) و واریکوزیتی زیرزبانی (۲۲/۷ درصد) شایع‌ترین ضایعات مخاط دهان بودند(۲).

در مطالعه دیگری واریکوزیتی (۴۴/۷ درصد)، دنچراستوماتیت (۱۸/۲ درصد)، واریس (۱۷/۸ درصد) و هایپرپلازی پاپیلری کام (۱۵/۳ درصد) جزء شایع‌ترین ضایعات مخاط دهان عنوان شد(۱). درمطالعه حاضر نیز همانند مطالعه مظفری و همکاران(۹)، شیوع زبان شیاردار نسبت به سایر مطالعات انجام شده در ایران(۹،۸،۱) بالاتر بود که می‌تواند به دلیل نقایص تغذیه‌ای و یا آلرژی باشد که در شمال ایران شایع‌تر می‌باشد. واریس و واریکوزیتی از ضایعات شایع در سالمندان می‌باشد و فراوانی بالای این ضایعات در سالمندان، بعید و دور از ذهن به نظر نمی‌رسد. هم‌چنین در سالمندان به دلیل ضعف سیستم ایمنی، عدم رعایت بهداشت و استفاده از پروتزهای نامناسب فراوانی کاندیدیازیس دهانی بالا می‌باشد(۱).

در مطالعه حاضر جنسیت با فراوانی ضایعات دهانی ارتباط معنی‌داری نشان داد به طوری که میانگین تعداد ضایعات در مردان نسبت به زنان بالاتر بود. مطلب‌نژاد و همکاران(۱)، Lin و همکاران(۱۰) و van Wyk و همکاران(۱۳) نیز شیوع بالاتر ضایعات را در مردان نسبت به زنان گزارش کردند. در مطالعه مظفری و همکاران(۹) و Corbet و همکاران(۱۸) تفاوتی در شیوع ضایعات مخاطی دهان بین زنان و مردان سالمند مشاهده نشد. واریکوزیتی همانند مطالعه مطلب‌نژاد و همکاران(۱) در مردان بالاتر مشاهده شد. کاندیدیازیس در بین سالمندان مبتلا به آن به طور معنی‌داری در زنان نسبت به مردان بالاتر بود که با یافته‌های علمی مبنی بر بالا بودن کاندیدیازیس در زنان(۱) مطابق است. هم‌چنین تمامی موارد مشاهده شده از آنگولار کلایتیس نیز زن بودند که این ارتباط نیز از لحاظ آماری چشم‌گیر بودکه یک دلیل برای این موضوع را می‌توان پایین‌تر بودن ذخایر آهن در زنان نسبت به مردان دانست. یک سوم از سالمندان از دنچر کامل استفاده می‌کردند که ۸/۹ درصد از آنان مبتلا به استوماتیت ناشی از دنچر و ۱۳/۳ درصد نیز اپولیس فیشوراتوم داشتند. در مطالعه ما ارتباط معنی‌داری بین دنچر و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

فراوانی ضایعات به دلیل حجم کم نمونه و تعداد کم‌تر بیماران دارای دنچر نسبت به بیماران فاقد دندان و یا بی دندان نسبی وجود دارد ولی در این مطالعه ارتباط بین دنچر و ضایعات مرتبط با آن معنی‌دار بود. ضایعات ناشی از دنچر نظیردنچر استوماتیت و یا اپولیس فیشوراتوم می‌تواند به دلیل یک یا چند عامل همانند استفاده از پروتزهای غلط و یا عدم توانایی در رعایت بهداشت دهان و فقدان معاینات دهانی منظم باشد که ارتباط این ضایعات با دنچرکامل در این مطالعه معنیدار شد.

همانند مطالعه Corbet و همکاران(۱۸) و برخلاف مطالعه مطلب‌نژاد و همکاران(۱)، Lin و همکاران(۱۰) و Vanwyk و همکاران(۱۳) مصرف سیگار با فراوانی ضایعات دهانی ارتباط معنی‌داری نداشت که به نظر می‌رسد به دلیل وجود کم‌تر افراد سیگاری در این مطالعه نسبت به مطالعات دیگر باشد. ولی از بین ۸ مرد سالمند سیگاری، ۵ نفر ملانوزیس سیگاری داشتند که ارتباط آن با مصرف سیگار معنی‌دار بود. ارزیابی ضایعات دهانی در این مطالعه در ۶ گروه انجام شد که در نهایت تمامی ضایعات مشاهده شده در ۵ گروه دسته‌بندی شدند. ترتیب فراوانی ضایعات دهانی شامل ضایعات اگزوفیتیک، سفید- قرمز، فیشورال، پیگمانتاسیون و زخمی بود. این نتیجه در مطالعات دیگر متفاوت بود به طوری که در مطالعه Fleishman و همکاران فراوانی ضایعات وزیکولوبولوز بیش‌تر از ۴۰ درصد گزارش شد(۱۹). ترتیب ضایعات در مطالعه Taiyeb Aliو همکاران به صورت ضایعات پیگمانته، سفید- قرمز و اگزوفیتیک بود(۱۱).

Maria و همکاران نیزبا تفکیک ضایعات قرمز و سفید ترتیب فراوانی را در مطالعه خود به صورت ضایعات قرمز، ضایعات زخمی و ضایعات سفید گزارش کردند(۱۴). در این مطالعه با توجه به شیوع بالای ضایعاتی هم‌چون واریس و واریکوزیتی، ضایعات اگزوفیتیک در رده بالای فراوانی قرار گرفتند و با توجه به این که افراد ساکن در خانه سالمندان از رژیم غذایی نرم و بدون ادویه محرک استفاده می‌کنند و افراد دارای دنچر کامل نیز تعداد کمی از جمعیت سالمند مطالعه حاضر را تشکیل می‌دهند، رخداد ضایعات زخمی در این مطالعه کم‌ترین فراوانی را به خود اختصاص داده است.

همانند مطالعه مظفری و همکاران(۹)، دمانس شایع ترین بیماری سیستمیک گزارش شده در بین سالمندان آسایشگاه‌های ساری و بابل بود. هم‌چنین تعدادی از سالمندان این مطالعه هم زمان مبتلا به دو یا سه بیماری سیستمیک بودند و دارو مصرف می‌کردند. شیوع بالاتر دمانس در این مطالعه برگرفته از این حقیقت است که اکثریت سالمندان در شهرستان توسط اقوامشان در خانه نگهداری می شوند مگر این که مبتلا به برخی از بیماری‌های شدید از جمله دمانس باشند و یا سن بالاتر از ۸۰ سال داشته باشند و بسیار ناتوان باشند. به دلیل بروز بسیاری از ضایعات همانند واریکوزیتی، واریس، زبان شیاردار و یا باردار در زبان، فراوانی اکثر ضایعات مخاط دهان در سالمندان در سطح شکمی و پشتی زبان مشاهده شد. در مطالعه حاضر به دلیل عدم امکان بیوپسی از ضایعات مشکوک، اظهار نظر دقیق در مورد بدخیمی دهان وجود نداشت. ۵ مورد پلاک سفید مشکوک به لکوپلاکیا و ۶ مورد ضایعه مشکوک به هایپرکراتوز اصطکاکی مشاهده شد که به دلیل ناتوانی شدید سالمندان امکان بیوپسی از آنان وجود نداشت.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که سلامت دهان فاکتور بااهمیتی در کمیت زندگی افراد سالمند به شمار می‌رود. با توجه به فراوانی بالای ضایعه دهانی در سالمندان این مطالعه، دقت بیش‌تر در مسائل دهانی و دندانی سالمندان و معاینه دهانی آنان در جهت کاهش مشکلات و ضایعات دهانی از اهمیت ویژه ای برخوردار می‌باشد بنابراین معاینات منظم دهانی توسط دندان پزشک و یا متخصص بیماری‌های دهان بایستی به عنوان بخشی از خدمات پزشکی ارائه شونده به سالمندان در نظر گرفته شوند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

References

1. Motaleb Nejad M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in eldery population, Tehran Kahrizak geriatric institute, 2000. JBUMS 2002; 4(3): 28-33 (Persian).
2. Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudi rad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in instituteionalized eldery people in Rasht, Iran. Gerodontology 2010; 27(3): 174-177.
3. Mirzaei M, Shams-Ghahfarkhi M. Demographic characteristics of the elderly population in Iran according to the census 1976-2006. Iran J Ageing 2007; 2(5): 326-331.
4. Saintrain MV, Holanda TG, Bezerra TM, de Almeida PC. Prevalence of soft tissue oral lesion in elderly and its relations with deleterious habits. Gerodontology 2012; 29(2): 130-134.
5. Mujica V, Rivera H, Carrero M. Prevalence of oral soft tissue lesions in an elderly venezuelan population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13(5): 270-274.
6. Cueto A, Martínez R, Niklander S, Deichler J, Barraza A, Esguep A. Prevalence of oral mucosal lesions in an eldery population in the city of Valparasio, Chile . Gerodontology 2013; 30(3): 201-206.
7. Babae N, Khoshsirat A, Molania T. Frequency of Oral Mucosal Lesion in Patients Attending Babol Dental School, 2010. J Mazandaran Univ Med Sci 2013; 23(103): 114-118 (Persian).
8. Ghaem Maghami A, Maleki Z, Lesan S, Ghaem Maghami A. Comparison of soft tissue lesions (OSTL s) prevalence in eldery institutionalized population who are resident in private and governmental institutes in Tehran, Iran, 2001-03. J Dent Sch 2005; 23(4): 663-669 (Persian).
9. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandyari A, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. Gerodontology 2012; 29(2): 930-934.
10. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. J Dent Res 2001; 80(5): 1486-1490.
11. Taiyeb Ali TB, Razak IA, Raja Latifah RJ, Zain RB. An epidemiological survey of oral mucosal lesions among elderly Malaysians. Gerodontology 1995; 12(1): 37-40.
12. Avcu N, Ozbek M, Kurtoglu D, Kurtoglu E, Kansu O, Kansu H. Oral findings and health status among hospitalized patients with physical disabilities, aged 60 or above. Arch Gerontol Geriatr 2005; 41(1): 69-79.
13. Van Wyk CW, Farman AG, Staz J. Oral health status of institutionalized elderly Cape Coloreds from the Cape Peninsula of South Africa. Community Dent Oral Epidemiol 1977; 5(4): 179-184.
14. Saintrain MV, Almeida CB, Naruse TM, Gonçalves VP. Oral lesions in elderly patients of a community in Brazilian Northeast. Gerodontology 2013; 30(4): 283-287.
15. Greenberg M, Glick M. Burket's oral medicine: Diagnosis and Treatment, 10th ed. Hamilton: BC Decker Inc; 2003.
16. Little JW, Miller C, Rhodus NL, Falace D. Little and Falace's Dental Management of the Medically Compromised Patient. 8th ed. Missouri: Mosby; 2013.
17. Ferreira RC, Magalhaes CS, Moreira AN. oral mucosal alterations among the

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]

institutionalized elderly in brazil. Braz Oral Res 2010; 24(3): 296-302.

18. Corbet EF, Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74 –year- old Hong Kong Chinese. Community Dent Oral Epidemiol 1994; 22(5 Pt 2): 392-395.
19. Fleishman R, Peles DB, Pisanti S. Oral mucosal lesions among elderly in Israel. J Dent Res 1985; 64(5):831-836.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-13]