

شیوع ضایعات دهانی و ارتباط آن با ریسک فاکتورها در سالمندان آسایشگاه های شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۹۷

آرزو ریانی^۱، مریم زمان زاده^{۲*}، فرزانه کریمی رومنی^۳

^۱ استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

^۲ استادیار، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

^۳ دندانپزشک، تهران، ایران

تاریخ ارائه مقاله: ۹۸/۴/۸ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۲/۹

Prevalence of Oral Mucosal Lesions and Related Risk Factors in Elderly People Residing in Nursing Homes in Bandar Abbas in 2018

Arezoo Rayani¹, Maryam Zamanzadeh^{2*}, Farzaneh Karimi Roumani³

¹ Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran

² Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

³ Dentist, Tehran, Iran

Received: 29 June 2019; Accepted: 25 April 2020

Introduction: In addition to dental problems, the increase in the average age of the population causes various diseases which affect the oral mucosa of the elderly. The current study aimed to investigate the prevalence of oral lesions and the related risk factors in the elderly residing in nursing homes in Bandar Abbas in 2018.

Materials and Methods: This descriptive-analytical study was carried out on 68 elderly people residing in nursing homes in Bandar Abbas in 2018. The obtained data were recorded in a checklist and analyzed in SPSS software (version 20) using Mann-Whitney, Chi-square, and Fisher exact tests.

Results: Out of 68 elderly subjects, 42 (61.8%) cases were men and 26 (38.2%) were women, and the mean age was reported as 70.59 years. Oral lesions were observed in 69.1% of the subjects. The most observed lesions were pigmentation (42.6%) and the most common sites of lesions were gingiva and alveolar ridge (31.7%). Furthermore, a significant relationship was detected between the presence of oral lesions and smoking ($P=0.034$).

Conclusion: The relatively high prevalence of oral lesions in the elderly who were investigated in the current study suggested the need for more serious follow-up and dental examinations in this population.

Key words: Prevalence, Oral lesions, Elderly

Corresponding Author: zamanzadehmaryam@gmail.com

J Mash Dent Sch 2020; 44(2): 149-56.

چکیده

مقدمه: با افزایش میانگین سن افراد جامعه، علاوه بر مشکلات دندانی، بیماریهای مختلفی نیز مخاط دهان سالمندان را درگیر می کند. هدف از مطالعه حاضر بررسی فراوانی ضایعات دهانی و ارتباط آن با ریسک فاکتورها در سالمندان آسایشگاه های شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۷ بود.

مواد و روش ها: این مطالعه ی توصیفی - تحلیلی، بر روی ۶۸ سالمند ساکن آسایشگاههای شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۷ انجام شد. اطلاعات جمع آوری شده در چک لیست ثبت و با استفاده از نرم افزار SPSS با ویرایش ۲۰ و آزمونهای آماری Mann-Whitney، Chi-square، Fisher و exact test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: از ۶۸ سالمند مورد بررسی، ۴۲ نفر (۶۱/۸ درصد) مرد و ۲۶ نفر (۳۸/۲ درصد) زن بودند و میانگین سنی افراد ۷۰/۵۹ سال بود. ضایعات دهانی در ۶۹/۱٪ افراد مشاهده شد. بیشترین ضایعه ی مشاهده شده، پیگماتتاسیون (۴۲/۶٪) و شایعترین مکان برای بروز ضایعات، لثه و ریج آلونولار (۳۱/۷٪) بود. همچنین ارتباط آماری معنی داری بین حضور ضایعات دهانی و مصرف سیگار مشاهده شد ($P\text{-value}=0/034$).

* مولف مسؤول، نشانی: مازندران، ساری، دانشکده دندانپزشکی، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، تلفن: ۰۹۱۵۵۰۵۲۵۴۸

E-mail: zamanzadehmaryam@gmail.com

نتیجه گیری: با توجه به فراوانی نسبتاً بالای ضایعات دهانی در سالمندان این مطالعه، لزوم پیگیری و معاینات دهانی جدی تر این قشر جامعه توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: شیوع، ضایعه دهانی، سالمندان
مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۹ دوره ۴۴ / شماره ۲: ۵۶-۱۴۹.

مقدمه

یکی از مهم ترین چالش‌های جمعیت جهان در قرن ۲۱ افزایش تعداد سالمندان در کشورهای در حال توسعه و توسعه یافته است. سرعت پیر شدن جمعیت به دلیل توسعه علوم اقتصادی، اجتماعی و پزشکی به خصوص کاهش سریع میزان مرگ و میر و افزایش امید به زندگی، کشورهای در حال توسعه را با مشکلات عمده بهداشتی پیر شدن جمعیت مواجه می کند. در سال ۱۹۵۰، تنها ۱۰ درصد از جمعیت ایالات متحده آمریکا ۶۵ ساله یا بالاتر بود، در حالیکه برآورد شده است که این مقدار تا سال ۲۰۳۰ به ۲۰ درصد برسد.^(۱)

در ایران، در حدود ۵ میلیون نفر بالای ۶۰ سال وجود دارد.^(۲) این گروه سالمندان نیز مانند سایر رده های سنی جامعه به دریافت مراقبت های دندانپزشکی نیازمند هستند. افراد سالمند علاوه بر مشکلات دندانی و بیماری های پریدنتال، ممکن است دچار بیماری های درگیرکننده مخاط دهان نیز بشوند که این امر سبب ناراحتی و مشکلات مضاعف برای این افراد می شود. بی دندانی و به دنبال آن استفاده از پروتز متحرک می تواند باعث بروز بعضی ضایعات مخاطی دهانی (مثل استوماتیت ناشی از پروتز، التهاب گوشه لب، اپولیس فیشوراتوم و زخم تروماتیک) شود، که این ضایعات می توانند به دلیل پروتزهای اشتباه و نامناسب و همچنین عدم رعایت بهداشت کافی دهان باشد. از طرفی برخی ضایعات عروقی همانند واریکوزیتی و ضایعات پیش سرطانی (مانند اریتروپلاکیا) در افراد سالمند بیشتر از افراد عادی مشاهده می شود.^(۳و۴)

بنابراین تشخیص زودرس و مناسب تغییرات مخاط دهان از اهمیت بسیار زیادی برخوردار بوده و به ارتقای درازمدت سلامت فرد سالمند کمک می کند.^(۳) علیرغم بررسی های گوناگون در کشورهای مختلف هنوز اطلاعات کافی در مورد سلامت دهان افراد مسن در دسترس نیست، یک علت این امر آن است که این افراد قادر به شرکت در مطالعات اپیدمیولوژیک نیستند. همچنین سالمندان اغلب اعتقادی به معاینات دندانپزشکی ندارند و تغییر در سلامت مخاط دهان خود را به عنوان بخشی از روند کهنسالی پذیرفته اند.^(۵)

با توجه به بالا بودن میزان ضایعات دهانی در سالمندان و ریسک فاکتورهایی که در سالمندان وجود دارد (از جمله بیماری های سیستمیک، داروهای مصرفی، استفاده از پروتزهای متحرک، سابقه مصرف سیگار در گذشته و سن بالای آن ها) و همچنین با توجه به اینکه تاکنون هیچ مطالعه ای پیرامون این موضوع در سالمندان شهر بندرعباس صورت نگرفته است، مطالعه ی حاضر با هدف بررسی فراوانی ضایعات دهانی و ارتباط آن با ریسک فاکتورها در سالمندان آسایشگاه های شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۷ انجام شد. کد اخلاق این طرح IR.HUMS.REC.1397.153 می باشد.

مواد و روش ها

مطالعه حاضر از نوع مقطعی بوده که به صورت توصیفی- تحلیلی در بازه زمانی شهریورماه تا آبان ماه سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه آماری این مطالعه به صورت تمام شماری شامل تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه های

یافته ها

از بین ۶۸ سالمند شرکت کننده در مطالعه حاضر، ۴۲ نفر (۶۱/۸ درصد) مرد و ۲۶ نفر (۳۸/۲ درصد) زن بودند و میانگین سنی افراد ۷۰/۵۹ سال بود.

میانگین مدت زمان اقامت افراد در آسایشگاه ۶/۳۳ سال بود که کمترین مدت زمان آن ۱ سال و بیشترین زمان ۲۸ سال بود.

از نظر وجود بیماری سیستمیک، ۵۳ نفر (۷۷/۹ درصد) دارای بیماری سیستمیک و ۱۵ نفر (۲۲/۱ درصد) سالم بودند. در بین افراد دارای بیماری سیستمیک، شایعترین موارد شامل دمانس (۴۰ درصد)، فشارخون بالا (۲۲ درصد) و دیابت (۲۱ درصد) بود و تمامی این بیماران سابقه مصرف داروهای مرتبط با بیماری را داشتند.

همچنین تنها ۱۰ نفر (۱۴/۷ درصد) از سالمندان دارای دنچر کامل بودند و سایرین علیرغم بی دندانی فاقد دنچر بودند. ضایعات دهانی مشاهده شده در افراد دارای دنچر، آنگولار چلایتیس و یک مورد تروماتیک اولسر بود.

در بررسی عادات دهانی خاص در بین سالمندان نیز ۶ نفر (۸/۸ درصد) عادت جویدن لب و ۱۶ نفر (۲۳/۵ درصد) عادت مصرف تنباکوی جویدنی داشتند و ۴۶ نفر (۶۷/۶ درصد) فاقد عادت دهانی خاص بودند.

جدول ۱ توزیع فراوانی ضایعات دهانی در سالمندان را به تفکیک ضایعه نشان می دهد. مطابق این جدول، بیشترین ضایعه ای که در این سالمندان مشاهده شد، پیگمانتاسیون (۴۲/۶ درصد) و کمترین ضایعات کراتوز اصطکاکی، کاندیدیازیس و تروماتیک اولسر بودند. پیگمانتاسیون اکثرا به صورت منتشر مشاهده گردید. همچنین مطابق جدول ۲ شایعترین مکان برای بروز ضایعات، لثه و ریج آلئولار (۳۱/۷ درصد) و کمترین مکان، سالکوس لیبال و باکال بود.

شهرستان بندرعباس بود که شرایط ورود به مطالعه ما را داشته و در مجموع ۶۸ نفر بودند. معیار ورود در مطالعه حاضر، سالمندانی بودند که توانایی همکاری با تیم معاینه را داشتند و می توانستند دهان خود را باز کرده و در حین معاینه همکاری نمایند. قبل از انجام کار، مجوزهای لازم و قانونی از سازمان بهزیستی کل استان گرفته شد و بعد از هماهنگی با مسئولین آسایشگاه، راجع به طرح به سالمندان توضیحات لازم داده شد و رضایت آنها جهت شرکت در طرح اخذ گردید. همچنین چک لیستی تهیه و تدوین شد و اطلاعاتی که از طریق معاینه کلینیکی بدست آمد به دقت ثبت گردید. در این چک لیست بی نام علاوه بر داده های دموگرافیک، نوع ضایعات دهانی، استفاده از دنچر، نوع دنچر، مدت زمان استفاده از آن، مصرف دخانیات و یا سابقه مصرف آن در سال های قبل، وجود بیماری سیستمیک زمینه ای، مصرف داروهای خاص مرتبط و داشتن عادات خاص فردی نیز به دقت ثبت گردید. با کمک پرونده ی موجود در هر آسایشگاه اطلاعات لازم در فرمهای مربوطه درج گردید و سپس سالمندان به طور بالینی معاینه شدند.

برای انجام این معاینات کلینیکی از آینه دندانپزشکی یکبار مصرف، آبسلانگ و چراغ قوه با نور سفید و نور اتاق استفاده شد. همچنین از گاز استریل برای برداشتن دبری ها و بررسی ضایعات سفید استفاده شد و ضایعات در فرمهای مربوطه ثبت گردیدند.

در انتها، داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS با ویرایش ۲۰ و آزمونهای Mann-Whitney، Fisher exact test و Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و P-value کمتر از ۰/۰۵ معنی دار در نظر گرفته شد.

جدول ۳ ارتباط بین وجود ضایعات دهانی با متغیرهای مختلف را نشان می دهد. مطابق این جدول اختلاف آماری معنی داری بین حضور ضایعات با جنس ($P=۰/۵۷۸$)، وجود بیماری سیستمیک ($P=۰/۸۱۶$)، استفاده از دنچر ($P=۰/۱۲۲$) و عادات دهانی خاص ($P=۰/۶۵۶$) وجود نداشت و تنها بین مصرف سیگار و حضور ضایعات ارتباط آماری معنی داری وجود داشت ($P=۰/۰۳۴$).

جدول ۲: توزیع فراوانی محل ضایعات دهانی در بین سالمندان ساکن در آسایشگاه های شهر بندرعباس

مکان ضایعات	تعداد (درصد)
لته و ریج آلوتول	۲۰ (۳۱/۷)
زبان	۱۶ (۲۵/۴)
مخاط باکال	۱۰ (۱۵/۹)
لب و گوشه دهان	۹ (۱۴/۳)
کام	۵ (۸/۰)
سالکوس لبیال و باکال	۳ (۴/۷)

در مطالعه حاضر ۲۸ نفر از مردان (۶۶/۷ درصد) و ۱۹ نفر از زنان (۷۳/۱ درصد) دارای ضایعه بودند که از نظر آماری اختلاف معنی داری بین دو گروه مشاهده نشد.

همچنین ارتباط معنی داری بین سن سالمندان ($P=۰/۴۲۵$) و مدت زمان اقامت آنها در آسایشگاه ($P=۰/۵۶۱$) با حضور ضایعات دهانی مشاهده نشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی ضایعات دهانی در سالمندان ساکن در آسایشگاه های شهر بندرعباس

نوع ضایعه	تعداد (درصد)
پیگماتاسیون	۲۹ (۴۲/۶)
زبان شیاردار	۱۵ (۲۲/۱)
آنکولارچلایتیس	۹ (۱۳/۲)
ملانوزیس سیگاری	۷ (۱۰/۳)
پلاک سفید	۶ (۸/۸)
زبان باردار	۵ (۷/۴)
کراتوز اصطکاکی	۱ (۱/۵)
کاندیدیازیس	۱ (۱/۵)
تروماتیک اولسر	۱ (۱/۵)

جدول ۳: توزیع فراوانی حضور ضایعات در سالمندان ساکن در آسایشگاههای شهر بندرعباس به تفکیک برخی ویژگی های افراد تحت مطالعه

P-value آزمون کای دو	آماره آزمون	وجود ضایعه		جنس
		عدم وجود ضایعه (درصد) تعداد	وجود ضایعه (درصد) تعداد	
۰/۵۷۸	۰/۳۰۹	۱۴ (۳۳/۳)	۲۸ (۶۶/۷)	مرد
		۷ (۲۶/۹)	۱۹ (۷۳/۱)	زن
۰/۸۱۶	۰/۰۵۴	۱۶ (۳۰/۲)	۳۷ (۶۹/۸)	دارد
		۵ (۳۳/۳)	۱۰ (۶۶/۷)	ندارد
۰/۰۳۴	۴/۴۸۳	۲ (۱۱/۱)	۱۶ (۸۸/۹)	دارد
		۱۹ (۳۸/۰)	۳۱ (۶۲/۰)	ندارد
۰/۱۲۲	۲/۳۹۵	۱ (۱۰/۰)	۹ (۹۰/۷۰)	دارد
		۲۰ (۳۴/۵)	۳۸ (۶۵/۵)	ندارد
۰/۶۵۶	۰/۱۹۹	۱۵ (۳۲/۶)	۳۱ (۶۷/۴)	دارد
		۶ (۲۷/۳)	۱۶ (۷۲/۷)	ندارد

بحث

در مطالعه حاضر، ۶۹/۱ درصد سالمندان ساکن در خانه های سالمندان شهر بندرعباس دارای ضایعات دهانی بودند. این میزان در مطالعات مختلف متفاوت بود. در مطالعه ملکی و همکاران^(۶) ۷۷/۶ درصد، مطالعه مطلب نژاد و همکاران^(۳) ۸۴ درصد، مطالعه شیربیگی و همکاران^(۷) ۹۷ درصد، مطالعه مظفری و همکاران^(۸) ۹۹ درصد و مطالعه Al-Maweri و همکاران^(۹) در کشور یمن ۷۷/۱ درصد سالمندان دارای ضایعات دهانی بودند.

هرچند در مطالعاتی نیز این میزان کمتر گزارش شد. اولیاء و همکاران در یزد فراوانی ضایعات دهانی در سالمندان را ۳۴/۸ درصد نشان دادند.^(۱۰) همچنین در مطالعه Yadav و همکاران^(۱۱) در شهر دهلی هند ۴۴ درصد و در مطالعه Taiyeb Ali و همکاران^(۱۲) نیز ۲۲/۸ درصد سالمندان دارای ضایعه دهانی بودند. نرخ شیوع متفاوت در مطالعات مختلف می تواند به علت تفاوت های فرهنگی، عادات دهانی و حتی ژنتیکی افراد مورد مطالعه باشد که مقایسه این نتایج با یکدیگر را مشکل می سازد.

همانطور که اکثرا انتظار می رود با افزایش سن، شیوع ضایعات دهانی نیز بیشتر می شود. چرا که به صورت کلی ضایعات بدخیم و پیش بدخیم در سنین بالا فراوانی بیشتری دارند. از طرف دیگر بسیاری از ضایعات دهانی بر اثر بیماری های مختلف، مصرف دارو و استفاده از پروتز ایجاد می شود که متاثر از سن می باشد.^(۱۳) با این حال در این مطالعه در بررسی ارتباط بین سن و ضایعات دهانی رابطه معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه Ferreira و همکاران^(۱۴) و اولیاء و همکاران^(۱۰) نیز رابطه معنی داری بین سن و ضایعات دهانی به دست نیامد که با نتیجه این مطالعه همسو بود.

در مطالعه ما تفاوتی در شیوع ضایعات دهانی در مردان و زنان سالمند مشاهده نشد که از این نظر مطابق مطالعات مظفری^(۸)، اولیاء^(۱۰) و Corbet^(۱۵) می باشد. در مطالعات مختلف نتایج متفاوتی از این نظر به دست آمده است، در برخی مطالعات^(۱۴،۱۶) شیوع بالاتر ضایعات دهانی در زنان مشاهده شد. هرچند که در مطالعات دیگری^(۱۷،۱۸ و ۳ و ۳۰) ضایعات در مردان شایعتر از زنان بود که علت احتمالی آن مصرف بیشتر دخانیات در آقایان نسبت به خانم ها ذکر شده بود.

در مطالعه حاضر شایعترین ضایعه ی مشاهده شده در سالمندان، پیگماتاسیون (۴۲/۶ درصد) بود و پس از آن ضایعات زبان شیاردار (۲۲/۱ درصد) و آنگولار چلایتیس (۱۳/۲ درصد) قرار داشت. در مطالعه مظفری و همکاران^(۸) شایعترین ضایعه مشاهده شده زبان شیاردار بود و پس از آن گلوستیت آتروفیک و واریس زیر زبانی بوده است. در مطالعه ملاتیا و همکاران^(۱۸) نیز شایعترین ضایعات دهانی به ترتیب شامل زبان شیاردار (۵۵/۶ درصد)، واریکوزیتی (۴۶/۷ درصد) و پیگماتاسیون (۲۶/۷ درصد) بود.

در مطالعه شیربیگی و همکاران^(۷) شایعترین ضایعات دهانی شامل زبان شیاردار (۳۷/۸ درصد)، واریکوزیتی (۳۴/۱ درصد) و پیگماتاسیون منتشر (۱۸/۹ درصد) بود. در مطالعه Taiyeb Ali و همکاران^(۱۲) بیشترین ضایعات مشاهده شده به ترتیب شامل ضایعات زبانی (۱۰/۷ درصد)، پیگماتاسیون (۴/۹ درصد) و ضایعات سفید (۴/۳ درصد) بود و ضایعات مرتبط با دنچر کمتر دیده شدند. در مطالعه Corbet و همکاران^(۱۵) بر روی سالمندان چینی غیر آسایشگاهی، ضایعات شایعتر شامل واریکوزیته زبان، کراتوزیس اصطکاکی در مخاط باکال، استوماتیت دنچری در کام و اپولیس فیسوراتوم در وستیبول باکال فک بالا و پائین بود. در مطالعه Yadav و همکاران^(۱۱) در سال ۲۰۱۸

این واقعیت باشد که نگهداری از سالمندان با توجه به فرهنگ جامعه ما بیشتر در خانه و در کنار فرزندان صورت می گیرد و تنها در صورتی که افراد دارای بیماری شدید از جمله دمانس یا ناتوانی باشند به آسایشگاه سپرده می شوند. در مطالعه حاضر ۱۸ نفر از جمعیت مورد بررسی سیگاری بودند که از این میان ۱۶ نفر (۳۴/۰۴ درصد) ضایعه دهانی داشتند و در بررسی ارتباط بین مصرف سیگار و وجود ضایعه این ارتباط معنی دار مشاهده شد. در مطالعات مظفری و همکاران^(۸)، Al-Maweri و همکاران^(۹) و مطلب نژاد و همکاران^(۳) نیز بین استفاده از سیگار در سالمندان و وجود ضایعات دهانی ارتباط معنی داری دیده شد. همچنین در مطالعات Lin و همکاران^(۱۷) و Van-Wyk و همکاران^(۴) نیز ارتباط معنی داری بین مصرف سیگار و شیوع ضایعات مخاطی دهان مشاهده شد که مشابه مطالعه ما می باشد.

هرچند بر خلاف مطالعه حاضر در برخی مطالعات ارتباط معنی داری بین استفاده از سیگار و وجود ضایعات دیده نشد.^(۱۸، ۱۹، ۷) از جمله دلایل این تفاوت می تواند وجود تعداد کمتر افراد سیگاری در نمونه های سایر مطالعات نسبت به جمعیت مورد مطالعه ما باشد.

از بین ۴۷ نفری که دارای ضایعه بودند، ۹ نفر (۱۹/۱۴ درصد) دنچر داشتند و ۳۸ نفر (۸۰/۸۵ درصد) از دنچر استفاده نمی کردند که ارتباط آماری معنی دار بین حضور ضایعات و دنچر یافت نشد. برخلاف مطالعه ی حاضر در مطالعه ی مطلب نژاد و همکاران^(۳)، Corbet و همکاران^(۱۵) و Lin و همکاران^(۱۷) بین این دو متغیر ارتباط معنی دار دیده شد. در مطالعه Molania و همکاران^(۱۸) نیز در مجموع ارتباط معنی داری بین دنچر با ضایعات دهانی یافت نشد، هرچند که ارتباط بین دنچر و ضایعات مرتبط با آن یافت شد. به نظر می رسد که استفاده از دنچر با کیفیت نامناسب

در شهر دهلی هند نیز از نظر شیوع ضایعات، لکوپلاکی (۱۵/۰ درصد) بیشترین شیوع را داشت و پس از آن زخم (۱۱/۶۳ درصد) و آبسه (۶/۰۳ درصد) گزارش شد.

در مطالعه Al-Maweri و همکاران^(۹) نیز شایعترین ضایعات یافت شده شامل زبان شیاردار (۳۴/۲ درصد)، تومورهای خوش خیم (۱۷/۱ درصد) و زبان مودار (۱۶/۵ درصد) بود. به نظر می رسد ژنتیک، آلرژی، عادات و نقایص تغذیه ای از جمله دلایل تفاوت های مشاهده شده در مطالعات مختلف است. در مطالعه حاضر پیگمنتاسیون منتشر شایعترین ضایعه مشاهده شده بود که به نظر می رسد با توجه به شرایط اقلیمی منطقه و پوست تیره تر افراد، این پیگمنتاسیون ژنتیکی و فیزیولوژیک بوده و قابل انتظار می باشد. در مورد زبان شیاردار نیز نقایص تغذیه ای و کمبود ویتامین ها می تواند از جمله دلایل شیوع بالاتر آن در مطالعه ما باشد. متأسفانه در مطالعه حاضر تنها ۱۰ نفر (۱۴/۷ درصد) از سالمندان دارای دنچر بودند و تعداد زیادی از سالمندان علیرغم شرایط بی دندانی فاقد دنچر بوده که مشکلات جویدن و تغذیه ای را برای آنها به همراه داشت.

در مطالعه ما شایعترین مکان برای بروز ضایعات، لثه و ریج آلوتولار (۳۱/۷ درصد) و پس از آن زبان (۲۳/۵ درصد) بوده و کمترین مکان، سالکوس لبیال و باکال بود. شایعترین مکان در مطالعه ملانیا و همکاران، زبان^(۱۸) و در مطالعه مطلب نژاد و همکاران^(۳)، زبان و پس از آن کام بود. در مطالعه Yadav و همکاران^(۱۱) نیز شایعترین محل، مخاط باکال گزارش گردید (۲۰/۲۵ درصد)، و پس از آن آلوتولار ریج و لثه (۷/۷۵ درصد) و زبان (۴/۷۴ درصد) قرار داشتند. همانند مطالعه مظفری و همکاران^(۸) و همچنین ملانیا و همکاران^(۱۸)، دمانس شایعترین بیماری مشاهده شده در بین سالمندان مطالعه ما بود. شیوع بالاتر دمانس میتواند نشانه

مراقبتهای دهانی منظم افراد مسن به عنوان جزیی از خدمات بهداشتی و پزشکی آنها در اولویت قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل پایان نامه ی دکترای عمومی با شماره ۲۶۱ مصوب دانشکده دندانپزشکی بندرعباس می باشد که بدین وسیله از همکاری تمامی عوامل سپاسگزاری می گردد. همچنین نویسندگان این مقاله مراتب قدردانی خود را از مسئولین آسایشگاههای بندرعباس و سالمندان عزیز این مراکز ابراز می نمایند.

و بهداشت پائین با ایجاد ضایعات دهانی مرتبط باشد و از جمله دلایل معنی دار نشدن این ارتباط در مطالعه حاضر می توان به کم بودن تعداد افراد دارای دنچر (تنها ۱۴/۷ درصد) اشاره نمود.

نتیجه گیری

سلامت دهان و دندان نقش مهمی در کیفیت زندگی سالمندان دارد. افزایش فراوانی بعضی ضایعات دهانی در افراد مسن، لزوم برنامه های مرتبط با سلامت دهان آنها را ضروری می سازد. بنابراین توصیه می گردد که معاینات و

منابع

1. Ship JA, Atkinson JC. Oral health in geriatric patients. New York: BC Decker; 2006.
2. Mirzaei M, Shams Ghahfarokhi M. Demography of elderlies in Iran according to national statistics between 1976 to 2006. *Salmand* 2007; 2(5):326-31.
3. Motaleb Nejad M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in elderly population, Tehran Kahrizak Geriatric Institute, 2000. *J Babol Univ Med Sci* 2002; 4(3):28-33. (Persian)
4. 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):179-84.
5. Cueto A, Martínez R, Niklander S, Deichler J, Barraza A, Esguep A. Prevalence of oral mucosal lesions in an elderly population in the city of Valparasio, Chile. *Gerodontology* 2013; 30(3):201-6.
6. Taiwo JO, Kolude B, Akinmoladun V. Oral mucosal lesions and temporomandibular joint impairment of elderly people in the South East Local Government Area of Ibadan. *Gerodontology* 2009; 26(3):219-24.
7. Shirbeigi Z. Frequency of oral mucosa pathologic lesions and the effect of environmental factors on it in the elderly population in Tabriz 2018. [Doctorate Thesis]. Tabriz: Dental School Tabriz University of Medical Sciences; 2018.
8. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandiyari A, et al. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. *Gerodontology* 2012; 29(2):e930-4.
9. Al-Maweri SA, Al-Jamaei AA, Al-Sufyani GA, Tarakji B, Shugaa-Addin B. Oral mucosal lesions in elderly dental patients in Sana'a, Yemen. *J Int Soc Prev Community Dent* 2015; 5(Suppl 1):S12-9.
10. Owlia F, Ahadian H, Rustaeizadeh Z, Bahdori L. The prevalence of oral lesion among elderly in Yazd province nursing homes in 2014. *J Health* 2018; 8(3):323-7. (Persian)
11. Yadav NR, Jain M, Sharma A, Yadav R, Pahuja M, Jain V. Distribution and prevalence of oral mucosal lesions in residents of old age homes in Delhi, India. *Nepal J Epidemiol* 2018; 8(2):727-34.
12. 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.
13. Little JW, Falac D, Miller C, Rhodus NL. Patient evaluation and risk assessment. Dental management of the medically compromised patient. 8th ed. New York: Elsevier Health Sciences; 2013. P. 550-67.
14. Ferreira RC, Magalhaes CS, Moreira AN. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. *Braz Oral Res* 2010; 24(3):269-302.
15. Corbet EF, Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Commun Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(5 Pt 2):392-5.

16. Rabiei M, Kasemnezhad E, Masoudirad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalized elderly people in Rasht, Iran. *Gerodontology* 2010; 27(3):174-7.
17. Lin HC, Corbet EF, Lo EC. Oral mucosal lesions in adult Chinese. *J Dent Res* 2001; 80(5):1486-90.
18. Molania T, Mousavi J, Ahangari M, Salehi M. Prevalence of oral mucosal lesions in nursing home residents. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2016; 26(137):73-81. (Persian)