

اهمیت سلامت دهان و دندان در سالمندان و

نوجوانان تحت پوشش آسایشگاهها

کیمیادس^۱، دکتر آرزو علایی^۲

۱- دانشجوی دندانپزشکی، عضو مرکز تحقیقاتی مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲- استادیار، گروه بیماری های دهان و فک و صورت، عضو مرکز تحقیقاتی مواد دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی، تهران، ایران

سلامت دهان و دندان نقش بسیار مهمی در زندگی افراد دارد. اختلالات سلامت دهان می تواند مشکلاتی در فانتکشن عضلات، زیبایی چهره، تغذیه، تکلم، عدم هماهنگی ارگان های داخلی بدن و تغییر کیفیت زندگی فردی و اجتماعی ایجاد کند. وحتى زمینه ساز بیماری های خاص باشد.

باتوجه به بالا رفتن میانگین سنی در ایران، سالمندان نسبت قابل توجهی از افراد جامعه را تشکیل می دهند طبق بررسی محققان، ۵ میلیون نفر جمعیت بالای ۶۰ سال در کشور وجود دارد^(۱). شیوع ضایعات مخاطی سالمندان قبل از سال ۲۰۰۰ بین ۴۰-۴۵ درصد گزارش شده بود اما در مطالعات جدید ۲۹/۹ درصد اعلام شده است.^(۲)

ارائه خدمات دندانپزشکی در گروه های سنی مختلف، نیازمند برنامه ریزی و مدیریت منسجم و ساختارمندی است. در این راستا رویکردهای مراقبتی و درمانی دندانپزشکی سالمندان با نیازهای دندانپزشکی در نوجوانان متفاوت است.

در زمان سالمندی نگهداری بافت های باقیمانده، درمان بیماریهای پریودنتال، ترمیم های پیشرفته پروتز، تعبیه ایمپلنت و پروتزهای متکی بر آن و درمان ضایعات مرتبط با بیماری های سیستمیک مانند: دیابت و عوارض داروئی، خشکی دهان و بازتوانی مجموعه دهان و دندان، دغدغه کلینیسیین های سلامت است. اما در کودکان و نوجوانان تاکید بر آموزش و تصحیح وضعیت بهداشت دهان، پیشگیری از پوسیدگی، درمان های فیشور سیلنت، ترمیم های محافظه کارانه و ارتدسنسی پیشگیری و نگهداری فضا برای رویش دندان های دائمی امری مهم می باشد.

این مساله نیازمند همکاری و قدرتمند تیمی متخصص، همدل و دوره دیده بوده و همت جمعی کلینیسیین های بهداشتی را می طلبد و تنها با اجرای معاینات دوره ای دقیق به همراه آموزش منظم بهداشت در جایگاه های متعدد مانند: مدارس در مقاطع مختلف، آموزشگاه ها، رسانه های جمعی، بیلبوردهای تبلیغاتی، دانشکده های پزشکی/ دندانپزشکی، خانه های بهداشتی، سلامت بهداشت و... میسر خواهد بود.

ارتقای جایگاه تربیت مربیان آموزش بهداشت و ارائه خدمات درمانی در مراکزی مانند دانشکده های دندانپزشکی بخشی از این برنامه مدیریتی است. اما متأسفانه با افزایش تعداد دانشکده های دندانپزشکی در کشور شاخص های بهداشتی دهان افراد بهبود نیافته است و واضح است که هرچه سریع تر باید تدبیری در حل این مشکل اندیشیده شود.

در بررسی اجمالی مقالات موضوعی مرتبط، آمار ضایعات دهانی موجود در افراد بستری در خانه های سالمندان و نوجوانان در مناطق مختلف کشور گزارشات متفاوت و نگران کننده ای وجود دارد. (جدول ۱)

گردآوری این اطلاعات سوالاتی را در ذهن نگارنده به عنوان مدرس مبحث بیماریهای دهان و دندان، ایجاد کرده است که انجام این مهم برعهده کدام متولی یا متولیان است؟

بررسی وضعیت بهداشت بافت های نرم و سخت دهان کودکان و افراد سالمند در شرح وظائف کدام زیرمجموعه از سازمان های محترم بهداشتی و درمانی کشور واقع می شود؟ ضمناً به عنوان فردی که در حیطه سلامت مشغول به فعالیت آموزشی و پژوهشی می باشم، آیا مسوولیتی به عنوان یک دندانپزشک یا مدرس برعهده من نیست؟ و رسالتی در مشارکت و ارائه خدمات بهداشتی به مردم سرزمین خود ندارم؟

جدول ۱- بررسی مطالعات انجام شده در خصوص شیوع ضایعات دهانی در سالمندان و نوجوانان در ایران

مطالعه رایانی و همکاران (۱)	۲۰۲۰	شیوع ضایعات دهانی و ارتباط آن با ریسک فاکتورها در سالمندان آسایشگاههای شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۹۷	۶۸ ساله با میانگین سنی ۵۹.۷۰ سال بررسی شد. بیشترین ضایعه پیگمانتاسیون ۴۲.۶ درصد بود. بیشترین جایگاه درگیری لثه و ریج آلونول ۳۱.۷ درصد بود. ارتباط معنی داری با سیگار وجود داشت. $Pvalue=0.034$
مطالعه اولیا و همکاران (۲)	۲۰۱۷	شیوع ضایعات دهانی در خانه های سالمندان استان یزد در سال ۱۴۰۱	۳۶۷ سالمند بالای ۶۵ سال بررسی شدند. ۹۳٪ از نفر ضایعات دهانی. ۷۴ نفر ضایعه سفید و قمر، ۱۰٪ و زیکولوبولوز، ۲٪ نفر از گزوفیتیک، ۷٪ پیگمانته داشتند.
مطالعه بختیاری و همکاران (۳)	۲۰۱۷	شیوع لیکن پلان پوستی و دهانی در کودکان و نوجوانان ایرانی مطالعه ۱۲ ساله گذشته نگر	۵۶۴ بیمار جوانتر از ۱۵ سال بررسی شدند. متوسط سن بروز لیکن پلان ۱۲.۶ سال بود و ۰.۴ درصد زنان مبتلا بودند. ۱ بیمار لیکن پلان اروزو و ۱ بیمار نوع بولوز داشت
مطالعه مولانیا و همکاران (۴)	۲۰۱۷	شیوع ضایعات دهانی و آگاهی افراد مراجعه کننده به کلینیک دهان و فک و صورت در ساری سال ۹۵-۹۴	تعداد ۳۹۱ زن و ۶۸۰ مرد بین ۱۲ تا ۹۰ سال معاینه شدند. میزان آگاهی از وجود ضایعات ۸.۴۹ درصد بود. زبان باردار ۱۹.۸۳ درصد، زبان شیاردار ۱۰.۶۴ درصد، پیگمانتاسیون ۵.۱۶ درصد، پلاک سفید ۵.۰۸ درصد، زبان جغرافیایی ۳.۴۶ درصد، فیبروم تحریکی ۲.۱۷ درصد، زخم تروماتیک ۲.۰۱ درصد، اسکواموسل کارسینوما ۰.۳۲ درصد، پمفیگوس و لگاریس ۰.۱۶ درصد و مالفورماسیون عروقی، فیبروسارکوم، ماکول همورازیک ۰.۰۸ درصد بود. بین جنسیت و ضایعات دهانی رابطه معنی دار وجود داشت.
مطالعه شهنساری و همکاران (۵)	۲۰۱۶	شیوع ضایعات دهانی در ضایعات بیوپسی شده بیمارستان بوعلی و امام خمینی در سالهای ۲۰۰۰-۲۰۱۴	تعداد ۵۹۲۷۲ پرونده بررسی شد و ۴۴۳ سال متوسط سن بیماران بود. ۹۷۶ بیمار ۱.۵۶ درصد ضایعه دهانی داشتند. ارتباطی بین جنسیت و ضایعه دهانی یافت نشد ($P<0.9$). بیشترین ضایعات اپی تلایل ۸۹.۴ درصد و ضایعات بافت همبند ۶.۵ درصد و اسکواموسل کارسینوما ۵۳ درصد بیشترین شیوع داشت. بیشترین ناحیه درگیر لب ۲۷.۸ درصد بود.
مطالعه ربیعی و همکاران (۶)	۲۰۱۳	شیوع ضایعات موکوزال دهانی در جوانان ایرانی	۱۵۸۱ بیمار بالای ۳۰ سال معاینه شدند. ۱۹.۴ درصد ضایعه دهانی داشتند. شیوع ضایعات در مردان بیشتر بود. زبان فیشورال ۴ درصد، گرانول فور دیس ۲.۸ درصد، زبان جغرافیایی ۲.۶ درصد، پیگمانتاسیون ۲.۵ درصد، کاندیدازیس ۱.۸ درصد، کام سیگاری ۱.۶ درصد، واریس زیر زبانی ۱.۵ درصد، پتشی ۱.۴ درصد و لکوپلاکیا ۰.۱ درصد بود.
مطالعه جهانیانی و همکاران (۷)	۲۰۱۲	بررسی شیوع ضایعات بافت نرم در نوجوانان ۱۵-۱۲ ساله تهران	تعداد کل ۱۰۲۰ نوجوان از ۱۵-۱۲ سال مورد معاینه دهان قرار گرفتند. ۲۸ درصد افراد حداقل یک ضایعه دهانی داشتند. ضایعه لینا آلبا، کیلیت انگولر، پیگمانتاسیون فیزیولوژیک بیشترین شیوع را داشتند. تفاوتی بین جنسیت وجود نداشت.
مطالعه ملکی و همکاران (۸)	۲۰۰۵	مقایسه فراوانی ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان مقیم آسایشگاه های سالمندان دولتی و خصوصی تحت نظارت بهزیستی تهران سال ۱۳۸۱-۱۳۸۰	۲ مورد آسایشگاه دولتی هاشمی نژاد و قدس و ۶ مورد آسایشگاه خصوصی تهران پاسداران، ایران، نیکان، فرزا نگان، امید، صالحین

ممکن است بتوان با اطلاع رسانی مکفی از طریق رسانه ها و مجرای فضاهای مجازی یا تبلیغاتی خاص، شرایط بهینه سازی عادات تغذیه ای و نحوه بهداشت صحیح دهان و دندان را به افراد جوان تحصیلکرده و علاقمند یا خانواده های با سطوح اقتصادی مطلوب جامعه آموزش داد و انگیزه ای جهت تغییر الگوهای تغذیه ای و ابزارهای بهداشتی خاص مانند مسواک های خاص و برقی و یادهانشویه های ضدپوسیدگی و ضد جرم و... و مراجعه به دندانپزشکی ایجاد کرد. اما خدمات رسانی به افراد کم توان تحت پوشش خانه های سالمندی و اقامتگاه های کودکان و نوجوانان و یا معلولین ذهنی و جسمی در کجای این طیف واقع می شود؟

سالمندان و کودکان تحت پوشش مجموعه های خصوصی، خیریه و بهزیستی نیازمند مراقبت های دوره ای و منظم دهان و دندان هستند.

بررسی میزان پوسیدگی ها و وضعیت بهداشت دهان دندان آنها که برخی متاثر از استرس های سنگین روحی و شرایط خاص جسمانی و مصرف داروهای بیماری های شایع مانند داروهای ضدافسردگی، فشارخون، بیماری قلبی، دیابت، بیماریهای کلیوی و... است می تواند در کنترل شرایط مرتبط با بیماری زمینه ای ایشان بسیار موثر باشد. ضمناً بسیاری از افراد فوق جهت مرتفع کردن اندوه درونی و خاطرات والدین بدسرپرست و یا احساس تنهایی و فرار از خاطرات ناراحت کننده و حس تنهایی به استفاده از الکل یا دخانیات به اشکال مختلف پناه می برند که خود نیازمند ملاحظات ویژه ای است. با وجود افزایش تعداد دانش آموختگان رشته دندانپزشکی، و حضور دندانپزشکان طرحی و شاغل در حیطه های مختلف دانشگاهی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، چگونه است که هنوز میزبان افرادی با هیپوپلازیهای شدید دندان و پوسیدگی دندانهای شیری و دائمی، ضایعات مختلف و بعضاً پیش سرطانی مخاط دهان هستیم و چرا پوشش بیمه ای مناسب و ارزان برای ارائه خدمات بهداشتی به ایشان وجود ندارد؟ آیا هنوز وقت آن نرسیده که پوشش بیمه ای با تعرفه

قابل قبول جهت غربالگری اولیه و درمان های ساده ترمیمی و پروفیلاکسی و مراقبتی برای افراد آسیب پذیر اجتماع فراهم شود تا دندانپزشکان بتوانند در دانشگاه یا مطب شخصی به ارائه خدمات فوق با ذهنی آسوده بپردازند؟

آیا امکان ندارد به عنوان یک دندانپزشک اندکی از خدمات دندانپزشکی پر زرق و برق فاصله بگیریم و وقتی جهت ارائه اولین گام های مراقبتی دهان و دندان اختصاص دهیم؟

آیا ممکن نیست حتی تنها یک بار در سال نیروی مطب خود را برای چند ساعت معطوف کودکان نیازمند ترمیم و پروفیلاکسی دندان بنمائیم؟

آیا مشکل است که در تیم دندانپزشکی بیهوشی درمان کودک معلول شرکت کنیم و لبخندی به چهره مادر وی هدیه کنیم؟

آیا نمی توان برنامه ای جهت معاینات و غربالگری ضایعات دهانی این افراد مرقوم کرد و تکلیفی برای دانشجویان دندانپزشکی/پزشکی ایجاد نمود تا هر کدام فقط نیاز یک بیمار نیازمند درمان را مرتفع نمایند؟

چند درصد از ما دقایقی به آموزش مسواک و نخ کشیدن به بیماران تخصیص می دهیم؟

و اینکه آیا نقشی در ارتقای سلامت دهان و دندان نیازمندان جامعه داریم؟

References:

1. Rayani A, Zamanzadeh M, Karimi Roumani F. Prevalence of Oral Mucosal Lesions and Related Risk Factors in Elderly People Residing in Nursing Homes in Bandar Abbas in 2018. *J Mash Dent Sch.* 2020; 44(2): 149-56
2. Owlia F, Ahadian H, Rustaei zadeh Z, Bahadori L. The Prevalence of Oral Lesion among Elderly in Yazd Province Nursing Homes in 2014. *Journal of Health.* 2017; 8(3): 321-7.
3. Bakhtiari S, Taheri J.B. Toossi P, Azimi S. Kawosi Nezhad SH. Prevalence of oral lichen planus in Iranian children and adolescents: a 12-year retrospective study. 2017; *Eur Arch Paediatr Dent.* 2017; 18:419–422. <https://doi.org/10.1007/s40368-017-0315-7>.
4. Molania T, Nahvi A, Delrobaee M, Salehi M. Frequency of Oral Mucosal Lesions and Awareness of these Lesions in Patients Attending Oral and Maxillofacial Clinic in Sari Dental School, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2017; 26(146):80-7.
5. Shahsavari F, Sadri D, Jolehar M, Farzanehnejad R. Epidemiologic Study of the Prevalence of Oral Mucosal Lesions in the Biopsied Samples at Buali and Imam Khomeini Hospitals from 2000 to 2014. *J Res Dentomaxillofac Sci.* 2016; 1(1):28-33.
6. Rabiei KE, Masoudi rad H, Shakiba M, Pourkay H. Prevalence of oral and dental disorders in institutionalized elderly people in Rasht, Iran. *Gerodontology.* 2010; 27: 174–7.
7. Jahanbani J, Morse DE, Alinejad H. Prevalence of Oral Lesions and Normal Variants of the Oral Mucosa in 12 to 15-year-old Students in Tehran, Iran. *Arch Iran Med.* 2012; 15(3): 142–5.
8. Maleki Z, Ghaem Maghami A, Lesan S. Comparison of soft tissue lesions (OSTLs) prevalence in elderly institutionalized population who are resided in private and governmental institutes in Tehran Iran 2001-2003. *Journal of Dental School, Shahid Beheshti.* 2005; 23(4):663-9.
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):930-4.
10. Motalebnezhad M, Shirvani M. Oral mucosal lesions in elderly population. *J BabolUni Med Sci.* 2002; 4: 28–33.