

# شیوع تظاهرات دهانی در زنان یائسه مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی کرمان و مقایسه آن با زنان غیر یائسه در سال ۸۸

مریم السادات هاشمی پور\*، دکتر ندا سینایی<sup>۱</sup>، دکتر هدی مهرابی زاده هنرمند<sup>۲</sup>، رویا برنا<sup>۳</sup>

## چکیده

**مقدمه:** تغییرات هورمونی و وجود پدیده‌هایی همچون بلوغ، بارداری و یائسگی در زنان سیب شده تا این گروه از افراد جامعه به عنوان افرادی خاص از نظر بسیاری از بیماری‌ها مورد توجه قرار گیرند. هدف از این پژوهش، مقایسه شیوع تظاهرات دهانی در زنان در دوران یائسگی و پیش از آن بود.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش مقطعی و توصیفی-تحلیلی، تعداد ۲۰۵ نفر شامل ۱۳۳ نفر شاهد (۶۴/۹ درصد) و ۷۲ نفر مورد (۳۵/۱ درصد) از بیماران زن مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی که در سنین ۵۵-۴۴ سال بودند مورد معاینه و بررسی دهانی قرار گرفتند. سمپتوم‌های دهانی شامل خشکی دهان، اختلال در درک مزه، خونریزی از لثه‌ها و سوزش دهان در این افراد مورد بررسی قرار گرفت. بعد از ثبت اطلاعات، داده‌ها و یافته‌های این پروژه با استفاده از آزمون کای اسکور، t-test و برنامه SPSS<sup>۱۰</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** بر مبنای یافته‌های این پژوهش، شایع‌ترین سمپتوم بیماران در این بررسی، خشکی دهان (۴۰/۵ درصد) می‌باشد. سایر سمپتوم‌های دهانی به ترتیب شامل اختلال در درک مزه (۱۴/۶ درصد)، خونریزی از لثه‌ها (۱۴/۶ درصد) و سوزش دهان (۶/۳) بودند. زنان یائسه ۳/۵ برابر افراد غیر یائسه از اختلال چشایی شکایت داشتند. در ضمن، افراد یائسه ۱/۸ برابر افراد غیر یائسه به خشکی دهان دچار بودند. سوزش دهان در افراد یائسه ۴/۱ برابر افراد غیر یائسه گزارش گردید. در ضمن افراد غیر یائسه ۱/۲ برابر نسبت به افراد یائسه از خونریزی لثه شکایت داشتند. همچنین بعد از حذف عامل سن، خشکی دهان در زنان یائسه به صورت معنی‌داری بیش از زنان غیر یائسه گزارش شد.

**نتیجه‌گیری:** این پژوهش نشان داد که عوارض دهانی یکی از مشکلات دوران یائسگی است که در بعضی موارد ممکن است بدون علائم بالینی ویژه‌ای باشد. بنابراین دندان‌پزشکان باید زنانی را که مورد مراقبت متخصص زنان نمی‌باشند به متخصص ارجاع دهند تا در ضمن در نظر گرفتن خطرات احتمالی هورمون درمانی، مشکلات سیستمیک و دهانی آنها درمان شود. **کلید واژه‌ها:** شیوع، تظاهرات دهانی، یائسگی، زنان.

\* عضو مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان کرمان، کرمان، ایران. (مؤلف مسؤول)  
m\_s\_hashemipour@yahoo.com

۱: دستیار تخصصی رشته ارتودنسی، دانشکده دندان پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۲: دندان‌پزشک، کرمان، ایران.

۳: دانشجوی دندان پزشکی، کرمان، ایران.

این مقاله در تاریخ ۸۸/۱۱/۱۳ به دفتر مجله رسیده. در تاریخ ۸۹/۴/۱۶ اصلاح شده و در تاریخ ۸۹/۵/۱۳ تأیید گردیده است.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان  
۱۳۸۹: ۶(۳) ۱۸۵ تا ۱۹۴

## مقدمه

بررسی‌ها [۱] نشان می‌دهند که زنان بیشتر از مردان عمر می‌کنند. به طور کلی بیشترین بخش یک اجتماع که در حال پیر شدن است از زنان تشکیل می‌شود. به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران [۲-۴]، این قشر از جامعه باید با توجه خاصی مورد نظر قرار گیرند و تدابیر دندان‌پزشکی و پزشکی خاصی در مورد آنها اجرا شود. یکی از مراحل زندگی زنان، پدیده یائسگی می‌باشد. یائسگی به صورت قطع دائمی قاعدگی به مدت یک سال تعریف می‌شود و از نظر فیزیولوژی با کاهش ترشح استروژن، که از فقدان عملکرد فولیکولی ناشی می‌شود، ارتباط دارد [۵]. خانم‌ها در اواخر دهه پنجم یا اوایل دهه ششم با پدیده‌ای به نام یائسگی مواجه می‌شوند و به عبارتی دیگر وارد مرحله یائسگی و پس از یائسگی شده، به طور متوسط یک سوم از حیات خود را در این مرحله می‌گذرانند [۶].

به طور تقریبی حدود ۳۶ میلیون زن در آمریکا در دوران یائسگی به سر می‌برند [۷]، که البته ورود به این مرحله تدریجی بوده، در بعضی پژوهش‌ها بین ۴-۶ سال بیان شده است. اگرچه در بعضی بررسی‌ها متوسط سن زنان در شروع یائسگی ۵۱-۵۰ سال ذکر شده است [۸-۷، ۴، ۲].

در کشور ما پژوهش‌های گوناگونی [۹-۱۰] در مورد تعیین سن یائسگی انجام شده است، به طوری که محدوده تغییرات سن یائسگی در کشور، حوزه‌ای به نسبت وسیع، از ۴۶ تا ۵۱ سال تخمین زده شده است.

یائسگی اغلب با تغییرات مشخصی در مجموعه دهانی- صورتی همراه است. در خانم‌های یائسه در مقایسه با خانم‌های قبل از یائسگی، جریان بزاق از غدد بزاقی زیر زبانی و تحت فکی در شرایط تحریک و بدون تحریک کاهش می‌یابد و این کاهش به تاثیر داروها وابسته نیست. کاهش بزاق باعث افزایش پوسیدگی‌های دندانی شده، ممکن است مسؤول افزایش شیوع تغییر حس دهانی و تغییرات چشایی باشد [۱۱]. همچنین یکی از مشکلات اساسی خانم‌ها، به ویژه در سنین بیش از چهل سال و به دنبال قطع عادت ماهانه، سوزش، خشکی و طعم نامطبوع دهان می‌باشد [۱۲-۱۶]. این مشکل در جوامع مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و آمارهای متفاوتی از ۱۷/۹ تا ۹۳ درصد خشکی دهان، از ۲۴ تا ۷۲ درصد طعم نامطبوع دهانی و از ۱۳ تا

۷۲ درصد سوزش زبان و دهان ذکر شده است [۱۳-۱۵].

بر این اساس، علاوه بر عوارضی که در بالا به آن اشاره شد، تعدادی دیگر از اختلالات که کمتر مهم هستند شامل مزه و طعم بد، بزاق غلیظ و آتروفی مخاط دهان نیز در این گروه دیده می‌شود. همچنین افزایشی در اختلالات مخاطی ویژه مانند لیکن پلان، پمفیگویید خوش خیم مخاطی و سندرم شوگرن ثبت شده است. مشکلات پریدنتال نیز ممکن است در این دوره مشاهده شوند. به عبارتی، ارتباط یائسگی، استئوپروز و کاهش سطح استروژن خون ممکن است در ارتباط با ظهور اختلالات پریدنتال باشد، اگرچه ارتباط مستقیم قطعی تا به حال ثابت نشده است [۱۷]. مشکل اصلی، این حقیقت است که هم استئوپروز و هم بیماری پریدنتال فرآیندهای پیچیده چند عاملی هستند [۱۸]. همچنین سندرم سوزش دهان (یک بیماری با عوامل ایجاد کننده مختلف) در زنان یائسه شایع می‌باشد. این سندرم به صورت احساس سوزش در قسمت قدامی زبان، ناحیه قدامی کام سخت و مخاط لب پایین مشخص می‌شود و در معاینات بالینی و بافت شناسی، مخاط دهان طبیعی به نظر می‌رسد. نورالژی تری ژمینال نیز به طور معمول در خانم‌ها بعد از یائسگی رخ می‌دهد که اغلب به دلیل فشار شریان مغزی فوقانی روی یکی از شاخه‌های عصب به وجود می‌آید [۱۱].

از دیگر یافته‌های دهانی دوران یائسگی می‌توان به افزایش پوسیدگی (به علت خشکی دهان)، استئوپروز فک، افزایش پلاک دندانی، افزایش خونریزی در اثر پروب، افزایش از دست دادن دندان‌های خلفی و کاندیدیا یازیس دهانی اشاره کرد [۱۹-۲۳].

در ضمن، بررسی‌های متعدد [۲۴-۲۶، ۲۰، ۱۶] نشان می‌دهد که میزان بروز علایم دهانی در زنان به منطقه جغرافیایی، میزان تحصیلات، استفاده از داروهای ضد بارداری در گذشته، مصرف سیگار و سن بروز یائسگی بستگی دارد.

اهمیت سلامت دهان و دندان‌ها بر هیچکس پوشیده نیست، زیرا اینها اعضای هستند که وظایف متعددی از جمله جویدن، تکلم و بلع را بر عهده دارند، که در صورت ایجاد بیماری در هر یک از بافتها، عملکرد دهان دچار اختلال می‌شود. این اختلال ممکن است در دراز مدت به فشارهای روحی شدید و حتی افسردگی منجر شود [۲۴، ۱]. در ضمن در این راستا ارجاع بیمار دچار مشکل دهانی به یک کلینیک زنان ضروری به نظر می‌رسد

و دندان‌پزشکان این فرصت را دارند که زنانی را که مورد مراقبت نیستند به متخصص زنان ارجاع دهند تا داروی هورمونی مناسبی جهت رفع مشکلات سیستمیک و سلامتی دهانشان تجویز شود. از آنجایی که بر اساس برخی بررسی‌ها، علائم دهانی با درمان‌های هورمونی برطرف می‌شود و یا کاهش می‌یابد، در این پژوهش بر آن شدیم تا شیوع اختلالات دهانی در زنان یائسه و غیر یائسه را مورد بررسی و مقایسه قرار دهیم.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی و توصیفی-تحلیلی می‌باشد. در این پژوهش تعداد ۲۰۵ نفر از بیماران زن مراجعه کننده به دانشکده دندان‌پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۸ که در سنین ۵۵-۴۴ سال بودند مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند. معاینه نمونه‌ها توسط یک نفر از دانشجویان آموزش دیده سال آخر دندان‌پزشکی انجام گرفت. در گروه زنان یائسه افرادی وارد این پژوهش شدند که از داروهای هورمونی جهت جلوگیری از عوارض یائسگی استفاده نمی‌کردند، بیش از ۶ ماه از قطع قاعدگی آنها گذشته بود و تمایل به انجام معاینه را داشتند. افرادی که بیش از ۳ ماه از داروهای هورمونی جهت جلوگیری از عوارض یائسگی استفاده می‌کردند و زنانی که کمتر از ۶ ماه از قطع قاعدگی آنها گذشته بود از پژوهش حذف شدند. در مورد سابقه بیماری‌های سیستمیک، مصرف دارو و سایر موارد ذکر شده در پرسشنامه از بیمار سوال شد. در صورتی که فرد معاینه شده دارای مشکلاتی بود که امکان داشت در اثر عواملی همچون آنمی، دیابت و یا سایر بیماری‌های وابسته ایجاد شود، از پژوهش حذف می‌گردید.

همچنین افرادی وارد گروه زنان غیر یائسه شدند که در سنین بین ۴۵ تا ۵۵ سال قرار داشتند، قاعدگی آنها قطع نشده بود و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند. قبل از شروع معاینه برای هر فرد به صورت جداگانه، شرح کاملی از هدف از معاینه و روش انجام توضیح داده شد و در صورت تمایل فرد و کسب رضایت نامه، معاینه انجام می‌گرفت. همه افراد با استفاده از صندلی دندان‌پزشکی، چراغ یونیت و آینه دندان‌پزشکی معاینه شدند. فرم ضمیمه مربوط به واحدهای پژوهش توسط پژوهشگر تکمیل شد. اطلاعات فردی شامل نام و نام خانوادگی، سال تولد، تلفن و سن شروع یائسگی ثبت شدند.

تشخیص بالینی تظاهرات و سمپتوم‌های دهانی بر اساس معیارهای زیر انجام گرفت.

- خشکی دهان: خشکی دهان زمانی اطلاق می‌شد که بر اساس پرسشنامه Fox و همکاران [۲۶]، بیمار به ۳ سوال مشخص زیر حداقل یک جواب مثبت می‌داد. در ضمن، وجود بزاق کف آلود، آتروفی و قرمزی مخاط و چسبیدن آینه در هنگام معاینه به مخاط دهان نیز به عنوان معیار در نظر گرفته می‌شد [۲۷]. سه سوال مذکور عبارت بودند از

- آیا شما برای بلع غذاهای خشک احتیاج به مایعات دارید؟
- آیا هنگام خوردن غذا از احساس خشکی دهان رنج می‌برید؟
- آیا هنگام بلع غذا مشکل دارید؟
- اختلال چشایی: شکایت از اختلال چشایی به برداشت بیمار از موارد زیر اطلاق می‌شد. قابل ذکر است که برای بررسی شکایت از اختلال چشایی به صورت کیفی، بیمار باید به ۳ سوال مشخص زیر حداقل یک جواب مثبت می‌داد [۲۸]
- آیا از احساس طعم نامطبوع در دهان خود شکایت دارید؟
- آیا از اختلال در درک مزه ترشی، شیرینی، شوری و تلخی شکایت دارید؟
- آیا قادر به درک مزه‌های فوق هستید؟ تلخی قهوه، شیرینی بستنی، شوری چپیس، ترشی لیمو
- خونریزی از لثه‌ها: از بیمار در مورد خونریزی از لثه به صورت خود به خودی یا در اثر مسواک زدن سوال می‌شد.
- زخم: به هر گونه نقص در اپی تلیوم گفته می‌شود. در این حالت تمامی اپی تلیوم از بین رفته، بافت همبند زیرین نمایان می‌شود. به طور معمول زخمها در داخل دهان با یک غشای سفید مایل به زرد پوشیده می‌شوند (این غشا توسط گاز کنده می‌شود) و اطراف آنها هاله قرمز رنگی وجود دارد [۲۹].
- شقاق گوشه دهان: به نواحی قرمز ترک خورده و پوسته پوسته در گوشه‌های دهان اطلاق می‌شود [۲۹].
- پلاک سفید کراتوتیک: پلاک‌ها یا پاپول‌های سفید کراتوتیکی که توسط کشیدن گاز پاک نشوند [۲۹].
- پلاک سفید غیر کراتوتیک: پلاک‌ها یا پاپول‌های سفید و قرمز کراتوتیکی که توسط کشیدن گاز پاک شوند [۲۹].
- اریتم: ماکول قرمز رنگی که گاهی همراه با حس سوزش است [۲۹].

۳/۵ ± ۵۲/۹ و زنان غیر یائسه ۲/۳ ± ۴۹/۴ (سال) و دامنه سنی ۴۴-۵۵ سال به دست آمد. ۱۲۷ نفر از افراد مورد پژوهش خانه دار، ۷۰ نفر کارمند و ۶ نفر دارای شغل آزاد بودند. میزان تحصیلات زنان در این پژوهش به ترتیب ۲۸ نفر بیسواد، ۵۶ نفر کمتر از دیپلم، ۶۱ نفر دیپلم، ۶ نفر فوق دیپلم، ۴۱ نفر لیسانس، ۷ نفر فوق لیسانس و بیشتر گزارش گردید. ۱۳۳ نفر (۶۴/۹ درصد) از افراد مورد معاینه غیر یائسه و ۷۲ نفر (۳۵/۱ درصد) یائسه بودند. جدول‌های شماره ۱ و ۲ نشان دهنده سمپتوم‌های دهانی و ارتباط بین این سمپتوم‌ها با سن می‌باشد. ارتباط بین شکایت از اختلال چشایی، خشکی دهان و سوزش دهان با سن، معنی‌دار به دست آمد. هیچ گونه ارتباط بین خونریزی از لثه‌ها و سن یافت نشد. میانگین سن شروع یائسگی در افراد مورد پژوهش ۳/۷۷ ± ۴۷/۷ بود. در جدول شماره ۳ ارتباط بین سن یائسگی و سمپتوم‌های دهانی نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می‌شود، هیچ گونه ارتباطی بین سن یائسگی و سمپتوم‌های دهانی یافت نشد.

- گلوپیت لوزی شکل خط وسط: به یک منطقه بدون جوانه‌های چشایی در دو سوم قدامی زبان و در جلوی V زبانی اطلاق می‌شود که به طور معمول مقداری قرمزتر از مخاط اطراف خود می‌باشد [۲۹]. موارد مثبت، دوباره توسط یک نفر متخصص بیماری‌های دهان معاینه شدند. در ضمن، تعیین سن یائسگی بر اساس پرسش از بیمار و بر این مبنای حداقل از آخرین قاعدگی بیمار یک سال گذشته باشد مورد ارزیابی قرار می‌گرفت [۵]. بعد از ثبت اطلاعات، داده‌ها و نتایج این پژوهش با استفاده از آزمون کای اسکور و t-test و برنامه SPSS<sup>۱۵</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح معنی‌داری  $P \text{ value} < 0/05$  به عنوان پیش فرض در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در این پژوهش، ۲۰۵ زن مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی کرمان مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی در بیماران مورد پژوهش ۴/۱۸ ± ۴۸/۷ سال (زنان یائسه

جدول ۱. توزیع فراوانی زنان یائسه و غیر یائسه بر حسب وضعیت علایم اختلال دهانی

گروه و وضعیت	علایم اختلال	شکایت از اختلال چشایی	خشکی دهان	سوزش دهان	خونریزی از لثه‌ها
	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)	(درصد)
یائسه	دارد	۲۴ (۳۳/۳)	۵۴ (۷۵)	۱۱ (۱۵/۳)	۱۴ (۲۴/۱)
	ندارد	۴۸ (۶۶/۶)	۱۸ (۲۵)	۶۱ (۸۴/۷)	۵۸ (۷۵/۹)
غیر یائسه	دارد	۶ (۴/۵)	۲۹ (۲۷/۹)	۲ (۱/۵)	۱۶ (۱۳/۷)
	ندارد	۱۲۷ (۹۵/۵)	۱۰۴ (۷۲/۱)	۱۳۱ (۹۸/۵)	۱۱۷ (۸۶/۳)
کل	دارد	۳۰ (۱۴/۶)	۸۳ (۴۰/۵)	۱۳ (۶/۳)	۳۰ (۱۴/۶)
	ندارد	۱۷۵ (۸۵/۴)	۱۲۲ (۵۹/۵)	۱۹۲ (۹۳/۷)	۱۷۵ (۸۵/۴)

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن زنان یائسه و غیر یائسه بر حسب نوع و وضعیت علایم و اختلال دهانی و نتیجه آزمون‌ها بر حسب سال

P value	وضعیت وجود علایم		نوع علایم و اختلال دهانی
	ندارد	دارد	
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
*./۰۱	۴۸/۴۰ ± ۱۴/۴	۵۰/۵ ± ۳/۹	شکایت از اختلال چشایی
*./۰۰۱	۴۷/۹ ± ۳/۷۹	۴۹/۹ ± ۴/۴۵	خشکی دهان
*./۰۱۴	۴۸/۵ ± ۴/۱۸	۵۱/۴ ± ۳/۲	سوزش دهان
۰/۶	۴۸/۷ ± ۳/۹۵	۴۸/۳ ± ۵/۳۵	خونریزی از لثه‌ها

\* علامت ستاره نشانگر تفاوت معنی دار می‌باشد.

پژوهش هیچ گونه رابطه‌ای بین میزان تحصیلات و علایم دهانی در افراد مورد پژوهش وجود نداشت. در معاینه افراد مورد پژوهش ۳۹ نفر دارای اریتم، ۴ نفر دارای پلاک کراتوتیک هموژن، ۱ نفر دارای پلاک کراتوتیک غیر هموژن و ۲۱ نفر دارای زخم دهانی بودند. یافته‌های معاینه دهانی در بیماران بر حسب محل درگیری و وضعیت افراد از نظر یائسگی در جدول شماره ۵ آمده است. بر مبنای این بررسی، بین تظاهرات دهانی و یائسگی و تظاهرات دهانی و سن یائسگی ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. همچنین ۳ نفر از افراد مورد پژوهش دارای گلوستیت لوزی شکل میانی بودند و شقاق گوشه دهان نیز در ۳ نفر از افراد دیده شد.

یافته‌های این بررسی نشان داد که زنان یائسه ۳/۵ برابر افراد غیر یائسه از اختلال چشایی شکایت دارند. همچنین افراد یائسه ۱/۸ برابر افراد غیر یائسه به خشکی دهان دچار بودند. سوزش دهان در افراد یائسه ۴/۱ برابر افراد غیر یائسه بود. در ضمن افراد غیر یائسه ۱/۲ برابر افراد یائسه از خونریزی لثه شکایت داشتند. جدول شماره ۴ نشان دهنده سمپتوم‌های دهانی در ۲ گروه زنان یائسه و غیر یائسه می‌باشد. در این جدول سمپتوم‌های دهانی بیماران با توجه به حذف عامل سن منظور شده‌اند. این بررسی نشان داد که با هماهنگ کردن سن، تنها خشکی دهان در افراد یائسه نسبت به افراد غیر یائسه به طور معنی‌دار بیشتر می‌باشد. همچنین بر مبنای یافته‌های این

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار شروع سن یائسگی بر حسب نوع و وضعیت علایم و اختلال دهانی و نتیجه آزمون‌ها

P value	وضعیت وجود علایم		نوع علایم و اختلال دهانی
	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	
	ندارد	دارد	
(NS) ۰/۲۹۶	۴۷/۵ ± ۰/۵۰	۴۸/۴۷ ± ۰/۹۵	شکایت از اختلال چشایی
(NS) ۰/۸۹۱	۴۷/۹۴ ± ۰/۶۰	۴۷/۵۹ ± ۰/۶۶	خشکی دهان
(NS) ۰/۴۷۶	۴۷/۶۱ ± ۰/۴۸	۴۸/۷۷ ± ۱/۰۱	سوزش دهان
(NS) ۰/۳۴۰	۴۷/۹۵ ± ۰/۴۵	۴۶/۶ ± ۱/۵۴	خونریزی از لثه‌ها

NS: Not Significant

جدول ۴. نسبت احتمال ایجاد علایم اختلال دهانی در زنان یائسه و غیر یائسه

P value	Adjusted OR (CI)	P value	Crude OR (CI)	تظاهر دهانی
۰/۹۸۸	۰/۹۹ (۰/۴۹-۲/۰۱)	۰/۰۰۲*	۳/۵ (۱/۵۵-۷/۸۰)	شکایت از اختلال چشایی
۰/۰۲۲*	۱/۸۱ (۱/۰۹-۳/۰۱)	۰/۰۴۵*	۱/۸ (۱/۰۱۱-۳/۱۹)	خشکی دهان
۰/۲۲۰	۱/۸۴ (۰/۶۹-۴/۸۸)	۰/۰۲۳*	۴/۱۰ (۱/۲۱-۱۳/۸۱)	سوزش دهان
۰/۱۶۳	۰/۶۰ (۰/۲۹-۱/۲۲)	۰/۶۰۵	۰/۸۰۶ (۰/۳۵۶-۱/۸۲)	خونریزی از لثه‌ها

\*: Significant; OR: Odds Ratio; CI: Confidence Interval

جدول ۵. توزیع فراوانی تغییرات پاتولوژیک در زنان یائسه و غیر یائسه

محل تغییر پاتولوژی	گونه		کف دهان		زبان		کام سخت		کام نرم		مخاط لب		لثه
	یائسه	غیر یائسه	یائسه	غیر یائسه	یائسه	غیر یائسه	یائسه	غیر یائسه	یائسه	غیر یائسه	یائسه	غیر یائسه	
اریتم	۱	۱	۴	۲	۱	-	۵	۳	۱	۱	۲	-	۶
پلاک سفید	۲	۲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
هموژن	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
پلاک سفید غیر هموژن	-	-	-	۱	-	-	-	-	-	-	-	-	-
زخم	۵	۳	۱	۱	۲	۱	-	-	-	-	۳	۳	۱

## بحث

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان دهنده این موضوع می‌باشد که گروه نسبتاً زیادی از مراجعه کنندگان به بخش بیماری‌های دهان را افرادی تشکیل می‌دهند که از شکایات دهانی نظیر احساس خشکی دهان، سوزش دهان و زبان و طعم ناخوشایند دهان رنج می‌برند. بخشی از این مشکلات در ارتباط با عواملی مانند کاهش عملکرد غدد بزاقی، وجود بیماری‌هایی مانند دیابت نوع ۲ در سنین بالاتر و احتمال استفاده از داروهایی که بر روی دهان تاثیر دارند می‌باشند؛ اما در تعدادی دیگر از بیماران با وجود مشکلات فوق، در تاریخچه پزشکی موردی مبنی بر وجود بیماری سیستمیک یا مصرف دارو وجود ندارد. نتایج برخی از پژوهش‌ها [۳۵-۳۰] نشان داده است که درصد قابل توجهی از این بیماران را خانم‌های یائسه و در سنین حول و حوش یائسگی تشکیل می‌دهند.

درصد سوزش دهان در زنان یائسه در پژوهش Ziskin و همکار [۳۳] تقریباً مشابه با پژوهش حاضر می‌باشد (۲۲ درصد). اگرچه در پژوهش Tarkkila و همکاران [۲]، درصد سوزش دهان کمتر از پژوهش حاضر و در پژوهش Massler [۱۴] و صهبا و همکار [۳۶] درصد سوزش بیش از پژوهش حاضر می‌باشد. درصد اختلاف در پژوهش‌ها در بررسی سوزش دهان را می‌توان به ابزار بررسی برای این سمپتوم و معیار استفاده شده در این زمینه نسبت داد.

بر مبنای این پژوهش، سمپتوم‌های دهانی در زنان یائسه بیش از زنان غیر یائسه می‌باشد؛ اگرچه بعد از حذف عامل سن، تنها خشکی دهان در خانم‌های یائسه به صورت معنی‌داری بیش از خانم‌های غیر یائسه گزارش گردید.

Basker و همکاران [۳۷] نیز میزان شیوع کلی عوارض دهانی در خانم‌های یائسه را بین ۸۰ تا ۹۰ درصد ذکر نمودند. سمپتوم‌های دهانی در سن یائسگی در جوامع مختلف مورد بررسی قرار گرفته است و آمارهای متفاوتی از ۱۷/۹ تا ۹۳ درصد خشکی دهان، ۲۴ تا ۷۲ درصد طعم نامطبوع دهانی و ۱۳ تا ۷۲ درصد سوزش زبان و دهان ذکر شده است [۱۵-۱۴، ۱۱] و در بررسی‌های متعدد [۴۰-۳۸، ۳۳، ۱۹، ۶] شیوع این تظاهرات در زنان یائسه بیش از گروه شاهد بوده است.

در این بررسی، ۳۳/۳ درصد زنان یائسه از اختلال چشایی و

۷۵ درصد از خشکی دهان شکایت داشتند. در مقایسه با سایر پژوهش‌ها، خشکی دهان در پژوهش حاضر بیشتر گزارش شد [۳۵، ۳۱، ۲]. اگرچه در بررسی صهبا و همکار [۳۶] و Massler [۱۴] نیز درصد خشکی دهان تقریباً مشابه با پژوهش حاضر بود. تفاوت در خشکی دهان ممکن است ناشی از معیار بررسی خشکی دهان باشد. چنانچه در پژوهش حاضر از معیار Fox و همکاران [۲۶] استفاده شده، که در سایر بررسی‌ها از این معیار استفاده نشده است.

در پژوهش Ziskin و همکار [۳۳]، ۲۴ درصد زنان یائسه از طعم غیر طبیعی دهان مانند شوری، تندی و طعم نامطبوع شکایت داشتند. به نحوی که بسیاری از آنان به علت مشکلات بعدی و احتراز از خوردن بعضی غذاهای ضروری دچار سوء تغذیه شده بودند. همچنین در پژوهش صهبا و همکار [۳۶]، ۴۸ درصد زنان یائسه از طعم نامطبوع دهانی شکایت داشتند که تقریباً دو برابر زنان غیر یائسه بوده است؛ که هر دو پژوهش تقریباً مشابه با کار حاضر می‌باشند. اگرچه در بررسی Massler [۱۴]، ۷۲ درصد زنان یائسه از طعم نامطبوع شکایت داشتند. تفاوت در گزارشات طعم نامطبوع در زنان یائسه ممکن است ناشی از معیارهای متفاوت برای بررسی این سمپتوم باشد.

شکایات دهانی در خانم‌های یائسه و پس از یائسگی را از لحاظ عامل احتمالی می‌توان به این صورت توجیه نمود که یا کمیت بزاق در آنها دچار تغییر می‌گردد و یا علت این مشکلات، تغییرات کیفی بزاق و یا ترکیبی از هر دو مورد می‌باشد [۳۲]. این در حالی است که به عقیده پژوهشگران دیگر [۴۱-۴۰]، یائسگی تأثیری در کمیت بزاق ندارد.

در معاینه دهانی افراد هر دو گروه یائسه و غیر یائسه، ضایعاتی همچون اریتم، پلاک کراتوتیک هموژن، پلاک کراتوتیک غیرهموژن و زخم دهانی یافت شد، که با پژوهش‌های انجام شده توسط سایر پژوهشگران [۲۸، ۲۲] که ضایعاتی همچون زخم دهانی و آتروفی لثه را گزارش کرده‌اند، تقریباً همخوانی دارد. اگرچه در تعدادی از پژوهش‌ها [۴۱-۴۰]، شایع ترین تظاهرات دهانی، لیکن پلان، لکوپلاکیا، کاندیدا، شقاق گوشه دهان، استئوماتیت ناشی از دست دندان و گلوپیت لوزی شکل خط وسط گزارش گردیده است. بدون شک یکی از موارد اختلاف در شیوع تظاهرات دهانی در پژوهش‌های مختلف، ناشی

از تبحر معاینه کننده، معیارهای تشخیصی و شیوع هر ضایعه در هر منطقه و عوامل اتیولوژیکی می باشد.

بدیهی است که دندانپزشکان باید برای کنترل و رفع این عوارض با متخصصان زنان و با سایر رشته‌های وابسته همکاری داشته، مراقبت‌های لازم را به عمل آورند.

### نتیجه گیری

شایع ترین شکایات بیماران در این بررسی خشکی دهان، اختلال در درک مزه، خونریزی از لثه‌ها و سوزش دهان بودند. نتایج این بررسی نشان داد که بعد از حذف عامل سن، خشکی دهان در زنان یائسه به صورت معنی داری بیش از زنان غیر یائسه می باشد.

### تقدیر و تشکر

این پژوهش با پشتیبانی مالی معاونت تحقیقات و فن آوری دانشگاه علوم پزشکی کرمان به انجام رسیده است. بدین وسیله مراتب قدردانی از این معاونت اعلام می گردد.

### References

- Schiefeling M. Prognostic features of menopausal and postmenopausal applicants for life insurance. *J Insur Med* 1996; 28(1): 27-34.
- Tarkkila L, Linna M, Tiitinen A, Lindqvist C, Meurman JH. Oral symptoms at menopause--the role of hormone replacement therapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 92(3): 276-80.
- McCann AL, Bonci L. Maintaining women's oral health. *Dent Clin North Am* 2001; 45(3): 571-601.
- Rice VM. Strategies and issues for managing menopause-related symptoms in diverse populations: ethnic and racial diversity. *Am J Med* 2005; 118 Suppl 12B: 142-7.
- Berek JS, Novak E. Berek and Novak's gynecology. 14<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 5, 1323-32.
- Akhavan Karbasi MH, Aghahosseini F. An investigation on the stimulated salivary flow rate in menopause and post menopause women. *J Dent Med* 2003; 16(2): 39-45.
- Ben Aryeh H, Gottlieb I, Ish-Shalom S, David A, Szargel H, Laufer D. Oral complaints related to menopause. *Maturitas* 1996; 24(3): 185-9.
- Arrieta-Blanco JJ, Bartolome-Villar B, Jimenez-Martinez E, Saavedra-Vallejo P, Arrieta-Blanco FJ. Dental problems in patients with diabetes mellitus (II): gingival index and periodontal disease. *Med Oral* 2003; 8(4): 233-47.
- Mohammad K, Sadat Hashemi SM, Farahani FK. Age at natural menopause in Iran. *Maturitas* 2004; 49(4): 321-6.
- Ayatollahi SM, Ghaem H, Ayatollahi SA. Menstrual-reproductive factors and age at natural menopause in Iran. *Int J Gynaecol Obstet* 2003; 80(3): 311-3.
- Friedlander AH. The physiology, medical management and oral implications of menopause. *J Am Dent Assoc* 2002; 133(1): 73-81.
- Wood NK, Goaz PW. Differential diagnosis of oral lesions. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Mosby; 1991. p. 97-100.
- Kumar P, Clark M. Clinical medicine. 4<sup>th</sup>. London: Bailliere Tindall; 1998. p. 342-56.
- Massler M. Oral manifestations during the female climacteric the postmenopausal syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1951; 4(10): 1234-43.
- Browning S, Hislop S, Scully C, Shirlaw P. The association between burning mouth syndrome and psychosocial disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987; 64(2): 171-4.
- Jones JH, Mason DK. Oral manifestations of systemic disease. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Baillière Tindall; 1990.
- Oáte RE, Bermejo A. Asistencia odontológica a pacientes oncológicos. In: Bullín P, Machuca G, editors. La atención odontológica en pacientes médicamente comprometidos. Madrid: Laboratorios Normon; 1996. p. 387-414.
- Von Wowern N, Klausen B, Kollerup G. Osteoporosis: a risk factor in periodontal disease. *J Periodontol* 1994; 65(12): 1134-8.
- Zachariasen RD. Oral manifestations of menopause. *Compendium* 1993; 14(12): 1584-91.
- Osterberg T, Landahl S, Hedegard B. Salivary flow, saliva, pH and buffering capacity in 70-year-old men and women. Correlation to dental health, dryness in the mouth, disease and drug treatment. *J Oral Rehabil* 1984; 11(2): 157-70.
- Massler M. Oral problems in postmenopausal women. *J Indiana Dent Assoc* 1976; 55(4): 19-21.
- Ferguson MM, Carter J, Boyle P. Oral complaints related to climacteric symptoms in oophorectomized women. *J R Soc Med* 1981; 74: 492-8.
- Zakrzewska JM. Women as dental patients: are there any gender differences? *Int Dent J* 1996; 46(6): 548-57.

24. Das S, Das AK. A review of pediatric oral biopsies from a surgical pathology service in a dental school. *Pediatr Dent* 1993; 15(3): 208-11.
25. Yalcin F, Gurgan S, Gurgan T. The effect of menopause, hormone replacement therapy (HRT), alendronate (ALN), and calcium supplements on saliva. *J Contemp Dent Pract* 2005; 6(2): 10-17.
26. Fox PC, Busch KA, Baum BJ. Subjective reports of xerostomia and objective measures of salivary gland performance. *J Am Dent Assoc* 1987; 115(4): 581-4.
27. Forabosco A, Criscuolo M, Coukos G, Uccelli E, Weinstein R, Spinato S et al. Efficacy of hormone replacement therapy in postmenopausal women with oral discomfort. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73(5): 570-4.
28. Neville BW. *Oral and maxillofacial pathology*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2010. p. 191-2, 12-3, 677-8.
29. Khanzadi S, Aghahosseini F. Estrogen and progesterone in dentistry. [Thesis]. Tehran: Tehran University Medical Sciences.
30. Yalcin F, Gurgan S, Gul G. Oral health in postmenopausal Turkish women. *Oral Health Prev Dent* 2006; 4(4): 227-33.
31. Frutos R, Rodriguez S, Machuca G, Miralles-Jorda L. Oral manifestations and dental treatment in menopause. *Med Oral* 2002; 7(1): 26-30.
32. Bretz WA, Loesche WJ, Chen YM, Schork MA, Dominguez BL, Grossman N. Minor salivary gland secretion in the elderly. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 89(6): 696-701.
33. Ziskin DL, Moulton R. Glossodynia: a study of idiopathic orolingual pain. *J* 1946; 33: 158-67.
34. Zachariassen RD. Oral manifestations of menopause. *Compendium* 1993; 14(12): 1584-6, 91.
35. Wardrop RW, Hailes J, Burger H, Reade PC. Oral discomfort at menopause. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1989; 67(5): 535-40.
36. Sahba S, Taheri JB. Evaluation of menopause in relation to oral disorders (Xerostomia/burning sensation/Dysgeusia). *Shahid Beheshti Med Sci Univ J Dent Sch* 2010; 29(3): 26-30.
37. Basker RM, Sturdee DW, Davenport JC: Patients with burning mouth: a clinical investigation of causative factors, including the climacteric and diabetes. *Br Dent J* 1978; 149: 9-16.
38. Ship JA, Patton LL, Tylenda CA. An assessment of salivary function in healthy premenopausal and postmenopausal females. *J Gerontol* 1991; 46(1): M11-M15.
39. Streckfus CF, Baur U, Bacal C, Brown LJ, Metter J, Nick T. Effects of estrogen status and aging on salivary flow rates in healthy Caucasian women. *Gerontology* 2010; 44(1): 32-9.
40. Ikeda N, Handa Y, Khim SP, Durward C, Axell T, Mizuno T, et al. Prevalence study of oral mucosal lesions in a selected Cambodian population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1995; 23(1): 49-54.
41. Zain RB, Ikeda N, Razak IA, Axell T, Majid ZA, Gupta PC, et al. A national epidemiological survey of oral mucosal lesions in Malaysia. *Community Dent Oral Epidemiol* 1997; 25(5): 377-83.

## پرسش نامه ضمیمه

- نام و نام خانوادگی: تاریخ تولد: شغل: خانه دار  آزاد  کارمند
- میزان تحصیلات: بی سواد  کمتر از دیپلم  دیپلم  لیسانس  فوق لیسانس  دکتری
- ۱- در طول یک سال گذشته چند بار به دندان پزشک مراجعه کرده اید؟  
 یک بار  دو بار  سه بار  بیش از سه بار
- ۲- آیا به بیماری خاصی مبتلا هستید؟  
 بلی  خیر  نمی دانم
- ۳- در صورت جواب مثبت به سوال شماره ۲، کدام یک از موارد زیر می باشد:  
 دیابت  پرفشاری خون  اختلال تیروئید  حساسیت  اختلالات خونریزی دهنده  افزایش چربی خون  روحی و روانی   
 روماتیسم مفصلی  پارکینسون  بیماری های ایمنی  سایر موارد
- ۴- آیا شما دچار خونریزی از لثه ها می باشید؟ بلی  خیر
- ۵- آیا از احساس طعم نامطبوع در دهان خود شکایت دارید؟ بلی  خیر
- ۶- چه طعمی را در دهان خود احساس می کنید؟  
 ترشی  شوری  شیرینی  تلخی  چرک  خون  سایر موارد
- ۷- آیا از درک یک مزه شکایت دارید؟ بلی  خیر
- ۸- آیا برای بلع غذاهای خشک نیاز به نوشیدن مایعات دارید؟ بلی  خیر
- ۹- آیا در هنگام خوردن غذا احساس خشکی دهان دارید؟ بلی  خیر
- ۱۰- آیا در بلع غذا مشکل دارید؟ بلی  خیر
- ۱۱- آیا تا بحال از سوزش دهان خود شکایت داشته اید؟ بلی  خیر
- ۱۲- آیا سیگار مصرف می کنید؟ بلی  خیر   
 مدت مصرف ۱ سال  ۲-۳ سال  ۴-۶ سال  بیش از ۶ سال   
 تعداد در روز ۵ عدد  ۱۰ عدد  یک پاکت  ۲ پاکت  بیش از ۲ پاکت
- ۱۳- آیا دندان های خود را مسواک می زنید؟ بلی  خیر   
 چند بار در روز ۱ بار  ۲ بار  ۳ بار

۱۴- آیا از داروهای ضد پوکی استخوان استفاده می‌کنید؟  خیر  بلی

۱۵- نام دارو، مقدار و مدت مصرف ذکر شود؟

۱۶- آیا یائسه می‌باشید؟  خیر  بلی

۱۷- یائسگی شما در چه سنی اتفاق افتاده است؟

۱۹- آیا به علت سرطان و یا آدنوم تخمدان هایتان را برداشته‌اید؟  خیر  بلی

۲۱- در صورتی که جواب مثبت است نوع عارضه ذکر شود.  سرطان  آدنوم

۲۲- آیا قبل از دوران یائسگی از قرص‌های ضد بارداری استفاده کرده‌اید؟  خیر  بلی

۲۳- در صورتی که جواب مثبت است مدت مصرف ذکر شود.

۱ سال  ۲ سال  ۳ سال  بیش از ۳ سال

### معاینات داخل دهانی

تغییر پاتولوژی	گونه	کف دهان	زبان	کام سخت	کام نرم	مخاط لب	لثه
ارتم	راست/ چپ	راست/ چپ	وتترال/ دورسال/ طرفی	راست/ چپ	راست/ چپ	راست/ چپ	فاسیال/ لینگوال
پلاک سفید هموزن							
پلاک سفید غیرهموزن							
پلاک سفید و سرخ							
تراش							
زخم							

گلوپیت لوزی شکل خط وسط  دارد  ندارد

شقاق گوشه دهان  دارد  ندارد

سایر موارد:

## Prevalence of oral manifestation in premenopausal and postmenopausal females referring to Kerman School of Dentistry

Hashemipour M\*, Sinaii N, Mehrabizadeh honarmand H, Borna R

### Abstract

**Introduction:** *It is not only hormonal changes but also natural phenomena such as puberty, pregnancy and menopause that predispose women to many disease conditions. The aim of this study was to compare the prevalence of oral symptoms between premenopausal and post menopausal females.*

**Materials and Methods:** *This was a cross sectional, descriptive-analytic study. A total of 205 women aging from 44 to 55 years who referred to the School of Dentistry Clinic at Kerman University of Medical Sciences for oral examination in the year 2007 were included.*

*The case group consisted of 72 (35.1%) postmenopausal women. The control group included 133 (64.9%) premenopausal women. The oral manifestations considered in this study were xerostomia, taste distribution, gingival bleeding and burning mouth. The collected data were finally analyzed with t-test and chi-square using SPSS<sub>15</sub>.*

**Results:** *According to the results of this study, the most prevalent symptom in postmenopausal subjects was xerostomia (40.5%). Other oral manifestations were taste distribution (14.6%), gingival bleeding (14.6%) and burning mouth (6.3%). It was shown that taste distribution, xerostomia, and burning mouth in postmenopausal women were 3.5, 1.8, and 4.1 times more common than in premenopausal women, respectively. Moreover, it was found that premenopausal women complained of gingival bleeding more than postmenopausal women. Also the prevalence of xerostomia regardless of age was found to be significantly greater in postmenopausal women than in premenopausal women.*

**Conclusion:** *It seems that oral symptoms are common problems in postmenopausal women. Therefore, dentists need to refer postmenopausal women with oral symptoms to a gynecologist for more careful examinations and medical interventions if necessary.*

**Key words:** *Prevalence, Oral symptoms, Postmenopausal, Females.*

**Received:** 2 Feb, 2010

**Accepted:** 3 Aug, 2010

**Address:** Assistant Professor, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

**Email:** m\_s\_hashemipour@yahoo.com

Journal of Isfahan Dental School 2010; 6(3): 185-194.