

عوامل موثر در ایجاد خشکی دهان

معصومه شیرزایی

استادیار بیماری‌های دهان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۱/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۲۷

مصرف داروهای آرام‌بخش و ضدافسردگی در این افراد، موجب تشدید و پایداری علائم خشکی دهان می‌شود. ابتلا به برخی از بیماری‌های سیستمیک نیز زمینه ساز بروز خشکی دهان می‌باشد. دیابت با تاثیر روی عملکرد غدد بزاقی، موجب کاهش خروجی بزاق و بروز خشکی دهان می‌گردد.^۳ به جرات می‌توان گفت، احتمال وقوع خشکی دهان در زنان و افراد مسن بیشتر است. فاکتورهای مرتبط با بروز خشکی دهان در افراد مورد مطالعه، ابتلا به بیماری سیستمیک (عصبی، روانی) مصرف دارو (آنتی‌هیستامین، پرونوکودیلاتور) سن، جنس و استعمال دخانیات بود. با توجه به اینکه در بعضی از مبتلایان، هیچ‌گونه عامل مستعدکننده‌ای برای بروز بیماری قابل شناسایی نبود، لازم است، مطالعات بیشتری در این زمینه انجام شود و سایر فاکتورهای احتمالی بررسی شود. در مجموع گروه‌هایی که احتمال وقوع خشکی دهان در آنها بسیار بالاست می‌بایست، در فواصل زمانی منظم غربالگری شده و در صورت مشاهده علائم اولیه خشکی دهان، تحت درمان قرار گیرند تا از پیشرفت بیماری و عوارض ناشی از آن از جمله پوسیدگی دندانی و کاندیدیازیس جلوگیری شود. [م ت ع پ ز، ۱۳(۶): ۴۸ (۱۳۹۰)]

References

1. Martin S, Greenberg M. Burket's oral medicine diagnosis and treatment. 11th ed. Spain: BC Decker Inc; 2008: 191-206
2. Murakami M, Nishi Y, Kamashita Y, et al. Relationship between medical treatment and oral dryness diagnosed by oral moisture-checking device in patients with maxillofacial prostheses. J Prosthodont Res 2009; 53(2): 67-71.
3. Mese H, Matsuo R. Salivary secretion, taste and hyposalivation. J Oral Rehabilitation 2007; 34(10): 711-723.

خشکی دهان وضعیتی است که در آن بزاق، به میزان کافی ترشح نمی‌شود. علل شایع خشکی دهان، آتروفی غدد بزاقی، مصرف دارو، رادیوتراپی سر و گردن، سندرم شوگرن، استعمال دخانیات و ابتلا به بیماری‌های سیستمیک می‌باشد. شیوع خشکی دهان بین ۴۰-۲۵ درصد متغیر است.^۱ عوارض خشکی دهان، پوسیدگی دندانی، سوزش مخاط و اختلال در بلع و تکلم می‌باشد.^۱ این بیماری مشکلات عدیده‌ای را برای فرد به وجود آورده و کیفیت زندگی را به شدت تحت تاثیر قرار می‌دهد. برای پیشگیری و رفع این عارضه باید، میزان وقوع و عوامل مرتبط با آن شناسایی شود. طی این مطالعه، عوامل مرتبط با خشکی دهان در ۴۰۰ بیمار دندانپزشکی ارزیابی شد. افراد شرکت کننده می‌بایست ۲ ساعت قبل از معاینه از سیگار کشیدن، خوردن و آشامیدن پرهیز کنند. تشخیص خشکی دهان براساس معیارهایی هم‌چون خشکی لب، آتروفی و رنگ پریدگی مخاط و چسبیدن وسیله معاینه به مخاط گذاشته شد. ۳۵/۸ درصد افراد مورد تحقیق مبتلا به خشکی دهان بودند. میانگین سنی بیماران ۳۵ سال بود. خشکی دهان در گروه سنی بالای ۵۱ سال، شایعتر بود. عوامل مستعد کننده بروز خشکی دهان در سالمندان، دهیدراتاسیون، ابتلا به بیماری‌های سیستمیک، مصرف دارو و تغییرات غدد بزاقی می‌باشد. شیوع خشکی دهان در زنان و افرادی که بک یا چند دارو مصرف می‌کردند، به‌طور مشخصی بیشتر بود. یانسگی و تغییرات هورمونی عامل مستعدکننده بروز خشکی دهان در زنان می‌باشد.^۲ بیش از ۱۵۰۰ دارو شناخته شده است که موجب خشکی دهان می‌شوند. از جمله می‌توان به آنتی‌هیستامین‌ها، ضدافسردگی‌های سه‌حلقه‌ای و دیورتیک‌ها اشاره نمود که مکانیسم اثر آنها در ایجاد خشکی دهان، متفاوت می‌باشد.^۱ طی بررسی انجام شده، داروهای آنتی‌هیستامین و پرونوکودیلاتور بیش از سایر گروه‌های دارویی موجب خشکی دهان شده بودند. بیشترین میزان خشکی دهان در افراد مبتلا به اختلالات روانی و بیماری‌های اعصاب، گزارش شد.

Please cite this article as: Shirzai M, Factors cousins dry mouth. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 48.