

مقایسه فراوانی ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان مقیم آسایشگاههای

سالمندان دولتی و خصوصی تحت نظارت بهزیستی تهران سال ۸۱-۱۳۸۰

دکتر زیبا ملکی*، دکتر احمد قائم‌مقامی**، دکتر سیمین لسان***

چکیده

سابقه و هدف: هدف از انجام این مطالعه مقایسه ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان مقیم آسایشگاه سالمندان دولتی و خصوصی تحت نظارت بهزیستی شهر تهران و بررسی شیوع ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان سال ۸۱-۱۳۸۰ بود. مواد و روشها: در این تحقیق تحلیلی - توصیفی، تعداد ۳۴۳ سالمند با سن بیشتر از ۶۰ سال در آسایشگاههای سالمندان دولتی و خصوصی شهر تهران مورد ارزیابی قرار گرفتند که از این تعداد ۱۵۸ نفر در آسایشگاههای دولتی از طریق سرشماری و ۱۸۵ نفر در آسایشگاههای خصوصی بعد از انتخاب آسایشگاههای سالمندان خصوصی براساس تعداد کل در هر منطقه به طور خوشه‌ای و انتخاب تصادفی آنها، از طریق سرشماری مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا با کمک پرونده بیماران اطلاعات لازم در فرم اطلاعاتی درج شد و پس از تکمیل وضعیت بیماریهای سیستمیک و داروهای مورد استفاده، بیماران به طور بالینی معاینه شدند. جهت بررسی بافت نرم اطراف و زیر پروتز، دنچر از دهان بیمار خارج گشت و پس از معاینه مخاط اطلاعات در فرم اطلاعاتی ثبت گردیدند. نتایج به دست آمده در کلیه آنالیزهای توصیفی با فرمول‌های استاندارد مربوط و در آنالیز تحلیلی براساس اندیکاسیون با آزمون دقیق فیشر و کای مربع بررسی شدند و $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بررسی انجام شده نشان داد که میزان شیوع کلی ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی و خصوصی ۷۷/۶٪ بود که از این میزان ۷۴/۱٪ در آسایشگاههای دولتی و ۸۰/۵٪ در آسایشگاههای خصوصی بودند. یافته‌ها نشان دادند که شایعترین ضایعات در این گروه سنی به ترتیب زبان شیاردار (۵۰/۷٪)، کاندیدیازیس (۱۸/۴٪)، آتروفی زبان (۱۷/۵٪)، استوماتیت ناشی از دنچر (۱۲/۲٪)، واریس زیرزبانی (۱۱/۷٪) و کی‌لیت‌انگولار (۹/۶٪) بودند. فراوانی ضایعات استوماتیت ناشی از دنچر ($P < 0/05$)، زبان شیاردار ($P < 0/001$)، کی‌لیت‌انگولار ($P < 0/05$)، ایولیس فیشر اتم ($P < 0/01$)، کاندیدیازیس ($P < 0/05$) در سالمندان مقیم آسایشگاههای خصوصی و فراوانی پیگمانتاسیون مخاطی ($P < 0/01$)، واریس زیر زبانی ($P < 0/05$) و فیروم با ($P < 0/05$) در سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی بیشتر بود. در بررسی کل ضایعات دهانی در ۱۱۷ نفر (۷۴/۱٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱۴۹ نفر (۸۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با حداقل یک ضایعه دهانی تفاوت معنی‌داری بدست نیامد. نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد که هیچ تفاوت معنی‌داری در بررسی کل ضایعات دهانی بین سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی و خصوصی وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: ضایعات بافت نرم دهان، آسایشگاههای سالمندان خصوصی، آسایشگاههای سالمندان دولتی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۲/۲۳ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۳/۸/۹ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۳/۹/۱۴

مقدمه

سالمندان به علت تغییرات فیزیولوژیک و پاتولوژیک در معرض بیماریهای گوناگون قرار می‌گیرند، ضعف سیستم ایمنی، بیماریهای مزمن (۱) و افزایش نیاز به استفاده از داروهای متعدد (۲) از مواردی هستند که این افراد را به طور سیستمیک تهدید می‌کنند. برخی عوامل موضعی نیز مانند استفاده از دنچر به گونه‌ای دیگر سلامت مخاط را به مخاطره می‌اندازند که

*نویسنده مسئول: دانشیار گروه بیماریهای دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. E-mail: zibam@Rose-net.co.ir

**استاد گروه بیماریهای دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی.

***استادیار گروه بیماریهای دهان و تشخیص، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان.

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 (۱) و از طرفی بیشتر مطالعات انجام شده بر وضع دندانها و پریدنتشیوم تمرکز دارند. بنابراین بررسی سلامت دهانی این افراد در جامعه از مسائل مهم به شمار می‌آید. Hood Reddick و همکاران در سال ۱۹۹۰ نشان دادند فراوانی ضایعات مخاطی در بیمارانی که در مراکز نگهداری می‌شوند مشابه سالمندانی است که در خانه زندگی می‌کنند. (۲) با توجه به فراوانی ضایعات و مشکلات دهانی در افراد مسن و مشابه بودن این ضایعات در سالمندان مقیم آسایشگاهها با سایر سالمندان، هدف از انجام این تحقیق مقایسه ضایعات بافت نرم دهان در سالمندان مقیم آسایشگاههای سالمندان دولتی و خصوصی شهر تهران سال ۸۱-۸۰ بود.

مواد و روشها

روش انجام این تحقیق، تحلیلی- توصیفی و از نوع مقطعی (Cross sectional) و تکنیک انجام تحقیق استفاده از اطلاعات موجود، مصاحبه (interview) و مشاهده (observation) بود. جامعه مورد بررسی سالمندان با سن بیشتر از ۶۰ سال مقیم در آسایشگاههای سالمندان دولتی و خصوصی شهر تهران بود.

برای انجام نمونه‌گیری لیست مناطق بهزیستی بر اساس تقسیم‌بندی بهزیستی کل تهران به مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب تهیه شد. سپس با مراجعه به مناطق بهزیستی فوق، فهرستی از آسایشگاههای سالمندان موجود در هر منطقه به دست آمد. در دو آسایشگاه سالمندان دولتی موجود در مناطق جنوب با نام «هاشمی‌نژاد» و غرب با نام «قدس» معاینه سالمندان بالای ۶۰ سال از طریق سرشماری انجام گرفت. سپس آسایشگاههای سالمندان خصوصی بر اساس

برای مثال می‌توان به استوماتیت ناشی از دنجبر و اپولیس فیشر اتم اشاره کرد. (۳) با افزایش سن، مخاط دهان نسبت به عوامل آسیب‌رسان نفوذپذیرتر شده، نسبت به صدمات مکانیکی آسیب‌پذیرتر می‌گردد. (۴) همچنین کاهش بزاق به علت افزایش ابتلا به بیماریها و درمان آنها با داروهای متعدد ریسک صدمات مخاطی را در کهنسالی افزایش می‌دهد. (۵)

شیوع بیماریهای مخاط دهان در میان جمعیت سالمند در یک دامنه ۴۰-۵۹ درصد گزارش شده است. (۶،۴) در صورتیکه در مطالعات مختلف ضایعات مخاط دهان در کل افراد جامعه ۱۵-۵ درصد بیان شده‌اند (۷)، تحقیقی دیگر نشان می‌دهد که شیوع ضایعات مخاط دهان در افراد مسن ۴۷٪ بیشتر از نمونه‌های جوانتر است. (۴) سالمندان اغلب اعتقادی به معاینات دندانپزشکی ندارند و تغییر در سلامت مخاط دهان خود را به عنوان بخشی از روند کهنسالی پذیرفته‌اند. (۸،۲) در مطالعه‌ای بر روی ۲۵۰ نفر سالمند مشخص شد که این افراد دارای مشکل در جویدن، دردهای دهانی و بیش از ۷۰ درصد دارای ناراحتی‌های شایع دهانی بودند ولی تنها ۳۰ درصد برای درمان تمایل نشان دادند. (۱)

بسیاری از بیماریهای شایع مخاط دهان در سنین بالای ۴۰ سالگی رخ می‌دهند. ۹۰ درصد موارد لکوپلاکیا، اغلب موارد سرطان دهان، تومورهای بدخیم غدد بزاقی و بیماریهای مهلکی چون پمفیگوس در سنین بالا دیده می‌شوند. (۴،۲) هر ساله بیش از ۳۰۰۰۰ مورد سرطان دهان گزارش می‌شود که نیمی از این موارد در افراد مسن‌تر از ۶۵ سال دیده شده است. (۲)

همچنین شایع‌ترین انواع اسکواموس سل کارسینوما (SCC) شامل SCC لب پایین با شیوع ۳۰-۲۵ درصد و در داخل دهان SCC زبان با شیوع ۴۰-۲۵ درصد به ترتیب در سنین ۷۰-۵۰ و ۸۰-۶۰ سال شایع‌ترند. (۹)

علی‌رغم بررسی‌های گوناگون در کشورهای مختلف هنوز

یافته‌ها

تعداد ۳۴۳ نمونه از افراد مراکز منتخب به روش تصادفی بررسی شدند که شامل ۱۸۴ زن (۵۳/۶٪) و ۱۵۹ مرد (۴۹/۴٪) بودند. در بررسی‌های انجام شده بر روی ضایعات دهانی نتایج زیر به دست آمد:

- استوماتیت ناشی از دنچر: ۱۴ نفر (۸/۲٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۳۰ نفر (۱۶/۲٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۴۲ نفر (۱۲/۲٪) که تفاوت معنی‌دار بود. ($P < 0/05$)

- زبان شیاردار: ۵۵ نفر (۳۴/۸٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۱۱۹ نفر (۶۳/۳٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۱۷۴ نفر (۵۰/۷٪) که تفاوت معنی‌دار بود. ($P < 0/001$)

- کی‌لیت انگولار: ۹ نفر (۵/۷٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۲۴ نفر (۱۳٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۳۳ نفر (۹/۶٪) که تفاوت معنی‌دار بود. ($P < 0/05$)

- اپولیس فیسوراتم: ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۱۰ نفر (۵/۴٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۱۰ نفر (۲/۹٪) که تفاوت معنی‌دار بود. ($P < 0/01$)

جدول ۱- توزیع سنی در آسایشگاه‌های سالمندان دولتی و خصوصی

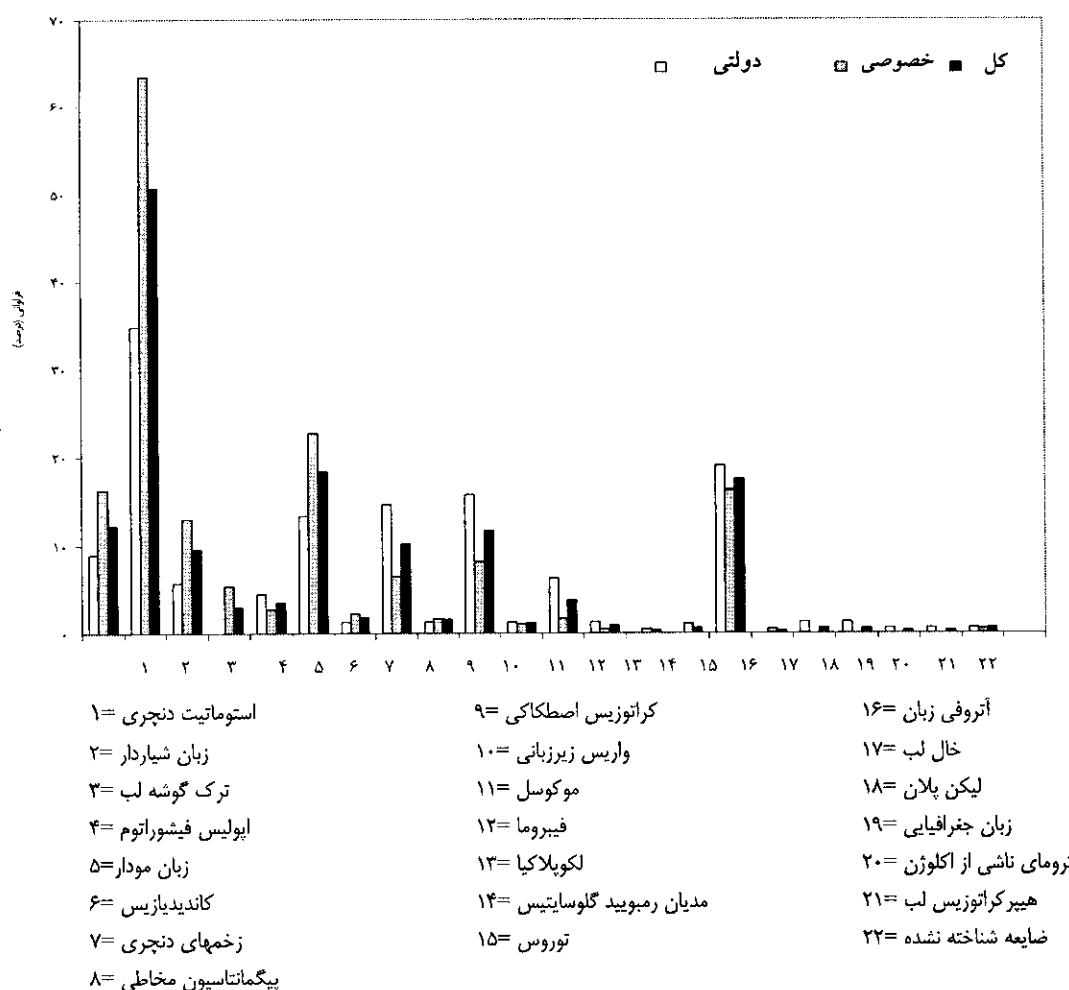
	خصوصی		دولتی	
	مرد	زن	مرد	زن
تعداد	۶۰/۱	۶۳	۹۵	۳۹/۹
درصد	۳۴/۶	۱۲۱	۶۴	۶۵/۴
جمع	۱۵۹	۱۸۴	۱۵۹	۵۳/۶

- زبان مودار: ۷ نفر (۴/۴٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۵ نفر (۲/۷٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۱۲ نفر (۳/۹٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- کاندیدیازیس: ۲۱ نفر (۱۳/۳٪) در آسایشگاه‌های دولتی و ۴۲ نفر (۲۲/۷٪) در آسایشگاه‌های خصوصی با مجموع ۶۳ نفر

تعداد کلی آنها در هر منطقه به طور خوشه‌ای (cluster random) انتخاب شدند. در منطقه شمال چهار آسایشگاه با نام‌های «پاسداران»، «نیکان»، «ایران»، «فرزندگان»، در منطقه شرق یک آسایشگاه با نام «امید» و در منطقه غرب یک آسایشگاه با نام «صالحین» به طور تصادفی انتخاب شدند. در منطقه جنوب آسایشگاه سالمندان خصوصی وجود نداشت. سالمندان با سن بیشتر از ۶۰ سال مقیم در هر آسایشگاه خصوصی از طریق سرشماری معاینه شدند. بررسی بر روی تمام نمونه‌ها انجام گرفت و تنها در صورت عدم همکاری، نمونه‌ها از طرح خارج شدند.

ابتدا با کمک پرونده بیماران در هر آسایشگاه اطلاعات لازم در فرم اطلاعاتی تنظیم شده، درج گردیدند. پس از تکمیل وضعیت بیماری‌های سیستمیک و داروهای مورد استفاده، بیماران به طور بالینی معاینه شدند. معاینات همگی توسط یک رزیدنت سال سوم و یک رزیدنت سال دوم بیماری‌های دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه شهید بهشتی با کمک آسپلانگ و در صورت لزوم آینه دندانپزشکی، چراغ قوه با نور سفید و نور اطاق انجام گرفت. ایجاد هماهنگی آموزشی لازم جهت تشخیص ضایعات قبلاً انجام شده بود. برای بررسی بافت نرم زیر و اطراف دنچر (در صورت وجود دنچر)، دنچر از دهان خارج و مخاط معاینه گشت و اطلاعات به دست آمده در فرم اطلاعاتی ثبت گردیدند. در مورد وجود ضایعاتی مانند لکوپلاکیا بیماران و مسئولین آسایشگاه‌ها از وجود ضایعات آگاه شدند. ولی فقط در یک نمونه در مطب خصوصی بیوپسی انجام شد. به بیماران در مورد انجام تحقیق توضیح داده شد و از این لحاظ رفتار با بیماران از نوع باز (open) بود. در کلیه آنالیزهای توصیفی از طریق فرمول‌های استاندارد مربوط، در آنالیزهای تحلیلی بر اساس اندیکاسیون از آزمون دقیق فیشر و X^2 استفاده و $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.



نمودار ۱- فراوانی ضایعات مخاط دهان در آسایشگاههای دولتی و خصوصی

جدول ۲- فراوانی استفاده کنندگان از سیگار در آسایشگاههای سالمندان دولتی و خصوصی

	دولتی		خصوصی		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
غیرسیگاری	۱۰۵	۶۶/۵	۱۶۴	۸۸/۶	۲۶۹	۷۸/۴
سیگاری کم	۳۵	۲۲/۱	۹	۴/۹	۴۴	۱۲/۸
سیگار قهار	۱۸	۱۱/۴	۱۲	۶/۵	۳۰	۸/۸
جمع	۱۵۸	۱۰۰/۰	۱۸۵	۱۰۰/۰	۳۴۳	۱۰۰/۰

دولتی و ۱۲ نفر (۶/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۳۵ نفر (۱۰/۲٪) که تفاوت معنی دار بود ($P < 0.01$).
 - کراتوز اصطکاکی: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۳ نفر (۱/۶٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۵ نفر (۱/۵٪) که تفاوت معنی دار نبود.

(۱۸/۴٪) که تفاوت معنی دار بود. ($P < 0.05$)
 - زخمهای ناشی از دنجری: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۴ نفر (۲/۲٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۶ نفر (۱/۷٪) که تفاوت معنی دار نبود.
 - پیگمانتاسیون مخاط: ۲۳ نفر (۱۴/۶٪) در آسایشگاههای

- ترومای ناشی از اکلوژن: ۱ نفر (۰/۶٪) در آسایشگاههای دولتی و ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۱ نفر (۰/۳٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- هیپرکراتوز لب: ۱ نفر (۰/۶٪) در آسایشگاههای دولتی و ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۱ نفر (۰/۳٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- ضایعه شناخته نشده: ۱ نفر (۰/۶٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱ نفر (۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۲ نفر (۰/۶٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- شایع‌ترین ضایعه در تحقیق حاضر زبان شیاردار (۵۰/۷٪) بود.

بررسی انجام شده از نظر تنوع ضایعات دهانی نشان داد که در مجموع آسایشگاههای دولتی و خصوصی ۲۶۶ (۷۷/۶٪) دارای حداقل یک ضایعه نسج نرم دهان بودند که از این تعداد ۱۱۷ نفر (۷۴/۱٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱۴۹ نفر (۸۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی بوده‌اند هیچ نوع اختلاف معنی‌دار مشاهده نگردید.

بررسی‌های انجام شده از نظر تنوع ضایعات دهانی بر اساس جنس در مجموع آسایشگاههای دولتی و خصوصی، ۱۲۱ نفر مرد (۷۶/۱٪) و ۱۴۵ نفر زن (۷۸/۸٪) مورد مطالعه قرار گرفتند که از این تعداد ۶۹ نفر مرد (۷۲/۶٪) و ۴۸ نفر زن (۷۶/۲٪) در آسایشگاههای دولتی و ۵۲ نفر مرد (۸۱/۲٪) و ۹۷ نفر زن (۸۰/۲٪) در آسایشگاههای خصوصی بودند که هیچ نوع اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

میانگین سنی بیماران در این تحقیق حدود ۷۳ سال بود که نسبت به تحقیقات دیگر در یک حدود می‌باشد. یکسان بودن میانگین سنی در این تحقیق نسبت به تحقیقات دیگر احتمالاً بر اساس نحوهٔ گزینش سالمندان می‌باشد. زیرا اغلب بیماران

- واریس زیرزبانی: ۲۵ نفر (۱۵/۸٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱۵ نفر (۸/۱٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۴۰ نفر (۱۱/۷٪) که تفاوت معنی‌دار بود. ($P < 0/05$)

- موکوسل: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۲ نفر (۱/۱٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۴ نفر (۱/۲٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- فیروما: ۱۰ نفر (۶/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۳ نفر (۱/۶٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۳ نفر (۰/۹٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- لکوپلاکیا: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱ نفر (۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۳ نفر (۰/۹٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- MRG: ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱ نفر (۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۲ نفر (۰/۶٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- توروس: ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای دولتی و ۲ نفر (۱/۱٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۲ نفر (۰/۶٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- آتروفی زبان: ۳۰ نفر (۱۹٪) در آسایشگاههای دولتی و ۳۰ نفر (۱۶/۲٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۶۰ نفر (۱۷/۵٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- خال لب: ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای دولتی و ۱ نفر (۰/۵٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۱ نفر (۰/۳٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- لیکن پلان: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۲ نفر (۰/۶٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

- زبان جغرافیایی: ۲ نفر (۱/۳٪) در آسایشگاههای دولتی و ۰ نفر (۰٪) در آسایشگاههای خصوصی با مجموع ۲ نفر (۰/۶٪) که تفاوت معنی‌دار نبود.

سالمندان می‌پردازد، تفاوت ارقام فوق قابل توجیه می‌باشد.

نتیجه‌گیری

در بررسی‌های انجام شده شایع‌ترین یافته در سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی و خصوصی زبان شیاردار بود که به ترتیب با کاندیدیازیس، آتروفی زبان، استوماتیت ناشی از دنچر و واریس زیر زبانی دنبال شد.

از نظر تفاوت اختلاف ضایعات بافت نرم دهان در دو جامعه مورد بررسی سالمندان آسایشگاههای دولتی و خصوصی، ضایعات استوماتیت ناشی از دنچر، زبان شیاردار، کی‌لیت آنگولار، اپولیس فیشور اتم، کاندیدیازیس، به طور معنی‌داری در گروه سالمندان مقیم آسایشگاههای خصوصی، و پیگماتاسیون مخاطی، واریس زیرزبانی و فیبروم به طور معنی‌داری در گروه سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی بیشتر بود. در بررسی انجام شده بر روی کل ضایعات، اختلاف معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه مشاهده نشد، و همچنین از نظر تنوع ضایعات دهانی بر اساس جنس در مجموع آسایشگاههای دولتی و خصوصی تفاوت معنی‌داری به دست نیامد.

این تحقیق را افراد مسن مقیم آسایشگاههای سالمندان تشکیل می‌دادند.

میزان شیوع کلی ضایعات دهانی در این تحقیق ۷۷/۶٪ به دست آمده که این میزان در تحقیق Kavcic (۲۰۰۰) (۶) ۷۱/۶٪، در تحقیق Nevalainen (۱۹۹۷) (۴) ۳۸٪، در تحقیق Jorie (۱۹۹۱) (۱۰) ۵۸/۹٪ و در تحقیق Reichart (۲۰۰۰) (۱۱) ۷۲/۲٪ بوده است. علت تفاوت نتایج تحقیقات فوق با تحقیق Nevalainen (۱۹۹۷)، تفاوت در روش بررسی است زیرا در تحقیق وی ضایعات محدودی، در ارتباط با دنچر در سالمندان در نظر گرفته شده بودند و کلیه ضایعات دهانی را در نظر نگرفته بود.

میزان شیوع زبان شیاردار در سالمندان مقیم آسایشگاههای دولتی و خصوصی تفاوت معنی‌داری داشت. میزان شیوع این ضایعه در کل جامعه مورد بررسی ۵۰/۷٪ بود که این میزان در تحقیقات Kavcic (۲۰۰۰) ۲۲/۱٪ بدست آمد. علت این تفاوت احتمالاً به این دلیل است که در تحقیقات ذکر شده گروههای سنی متفاوتی که تنها شامل گروه سنی سالمند نبوده‌اند، مورد بررسی قرار گرفته‌اند و با توجه به اینکه میزان شیوع زبان شیاردار با افزایش سن در سالمندان افزایش پیدا می‌کند و نتایج تحقیق حاضر به ذکر شیوع این ضایعه تنها در

References

- Pajukosh H, Meurman JH, Snellman-Grohn S, Sulkava R: Oral health in hospitalized and nonhospitalized community dwelling elderly patients. *J Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999;88:437-443.
- Slavkin HC: Maturity and oral health: live longer and better. *J Am Dent Assoc* 2000;131:805-808.
- Mac Entee MI, Click N, Stolar E: Age, gender, dentures and oral Mucosal disorder. *Oral Dis* 1998;4: 32-36.
- Nevalainen MJ, Narhi TO, Ainamo A: Oral muosal lesion and oral hygiene habits in the home-living elderly. *J Oral Rehabilitation* 1997;24:332-337.
- Narhi To, Ainamo A, Meurman JH: Salivary yeasts, saliva and oral mucosal in elderly. *J Dent Res* 1993;72:1009.
- Kavcic K: The prevalence of oral mucosal lesion in a population in Ljubljana-slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000;29:331-335.
- Fatahzadeh M, Kano G, Sirois D: Epidemiologic study of oral mucosal lesion in 1125 community residentes references. *J Oral Surg Oral Med Oral*

- Pathol Oral Radiol Endod 2000;89:441.
8. Kent G, Croucher R: Achieving oral health the social context of dental care. Wright Oxford 1998; 3: 163.
 9. Regezi JA, Sciubba J: oral pathology, clinical pathologic correlation. 3rd Ed. Philadelphia Pennsylvania: WB Saunders Co. 1999;Chap2:70-72.
 10. Jorie J Jr. de Almedia OP, Bozzo L, Scully C, Graner E: Oral mucosal health and disease in institutionalized elderly in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol 1991;19:173-175.
 11. Reichart PA: Oral mucosal lesion in a representative cross - sectional study of aging Germans. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28:390-8.