DOI: 10.36719/2707-1146/07/8-11

Aysel Rafiq qızı Əlizadə
Azərbaycan Tibb Universiteti
assistent
zsn.aysel@gmail.com
Şəhla Rafael qızı Yusubova
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, dosent
kombc@mail.ru
Şəfəq Əlif qızı Məmmədova
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent
shaxada81@mail.ru
Jalə Həsən qızı Zeynalova
Azərbaycan Tibb Universiteti
tibb üzrə fəlsəfə doktoru, assistent
doctor.zhala@gmail.com

YAŞLI ƏHALİ ARASINDA AĞIZ BOŞLUĞUNUN SELİKLİ QİŞASININ XƏSTƏLİKLƏRİNİN YAYILMASI

***Açar sözlər**: ağız boşluğu, selikli qişa*

Prevalence of diseases of the mucous membrane of the oral cavity among adult population

Summary

On the basis of the lead researches of disease of a mucous membrane of oral cavity (MMOC) as on breadth nozoforms, and frequency of detectability should recognize as the most widespread stomatologic pathologies. Therefore duly diagnosing of diseases MMOC and the differentiated approach to treatment their different nozoforms gets great value. Especially often are gingivitis, candidosis a stomatitis, residives aphtosis a stomatitis, and among women - a syndrome of burning in an oral cavity. On these 4 pathologies are necessary 78,2+2,9 % of all cases of diseases (237 of 303 cases). It is revealed age and sexual appointed diseases MMOC and their interconditionality with different nozoforms stomatologic diseases and orthopedic designs of an oral cavity. Therefore sanitation of an oral cavity and correction of orthopedic designs can promote preventive maintenance of diseases MMOC.

***Key words**: oral cavity, mucous membrane*

Ağız boşluğu öndən dodaqlar və dişlər, yan tərəfdən yanaqların səthləri, arxadan dil-dodaq halqası, aşağıdan dil və dilaltı sahə ilə məhdudlaşmış boşluqdur. Ağız boşluğunun orqanizmin həyati vacib funksiyalarını yerinə yetirməklə yanaşı, əsas xüsusiyyətlərindən biri də atraf mühitlə daima münasibətdə və əlaqədə olmasıdır və ona görə də, o, intensiv mikrob təcavüzüna,müntəzəm surətdə travmatik, temperatur, kimyəvi və digər amillərin təsirinə məruz qalır (4, 18) Sadalanan amillərin təsirinin nəticəsi ağız boşluğunun selikli qişasının (ABSQ) vəziyyətində xüsusilə güclü əks olunur. ABSQ-nın tamlığına ümumi somatik infeksion və digər xəstəliklər ağırlaşdırıcı təsir göstərir (6,3,15,9), tütün və alkoqol məmulatlarından həddən artıq istifadə edildikdə də belə bir təsir özünü göstərir (8,17,13,11).

Təsadüf deyildir ki, indiyə qadar ABSQ xastaliklarini onlarla nozoformaları qeydə alınmışdır (2, 20) və kütləviliymə və yayılma səviyyəsinə görə bu xəstəliklər stomoloji xəstəliklərdəngeri qalmar (5. 7. 16). Hər yerdə aşkar edilməsina, aydin ifade olunan klinik-patogenetik təzahürlərinə, uzunsürən və çətin müalicə olunan xarakterinə baxmayaraq, ABSQ xəstəlikləri yalnız son illərdə özünə ciddi diqqət çəkməyə başlamışdır. Lakin onların yaşlı əhali arasında nozostrukturu, xəstələnmə səviyyəsi və yayılma xarakteri indiyə qədər kifayət dərəcədə öyrənilməmiş qalır (7, 2, 16, 9) və bu da hazırkı tədqiqatın mövzusu olmuşdur.

Material və metodlar. Yaşı 22-dən 71-ə qədər olan 437 pasiyentin ağız boşluğunun ənənəvi stomatoloji müayinəsi aparılmışdır. Pasiyentlər təsadüfi seçmə metodu ilə profilaktik stomatoloji müayinəyə görə müracət etdikcə seçilib ayrılmışdır. ABSQ xəstəliklərinin diaqnostikası selikli qişanın vəziyyəti, klinik və epidemioloji anamnezlərin toplanması əsasında həyata keçirilmişdir.Gizli iltihab sahələrini aşkara çıxarmaq üçün Şalotra-Pisarev sınağından istifadə edilmiş, stomatoloji xəstəliklərin və ortopedik konstruksiyaların olması qeydə alınmışdır. ABSQ xəstəliklərinin müxtəlif nozoformalarının diferensiasiyası ümumi qəbul

edilmiş atlaslarla müqayisə Styudent yolu ilə həyata keçirilmişdir (2, 18). Alınan nəticələrin statistik işlənməsi zamanı meyarından, Van-der-Varden meyarından, x2 meyarından və korrelyasiya əmsalından istifadə edilmişdir (1).

Nəticələr və müzakirə. 437 pasiyentin ağız boşluğunun kompleks stomatoloji müayinəsi nəticəsində 303 nəfərdə (69,3±2,2%) ABSQ-nin müxtəlif patologiyaları aşkar edilmişdir ki, bu da yaşlı əhali arasında ABSQ xəstəliklərinin geniş yayılmasını göstərir. ABSQ xəstəliklərinin 21 nozoforması aşkar edilmişdir, lakin onların əksəriyyəti tək-tək hallarla təmsil olunmuşdur (1%-dən az), yalnız 9 nozoformanın tezliyi kifayət qədər yüksək olmuşdur (cədvəl 1).

Cədvəl 1

ABSQ xəstəliklərinin nosoztrukturu və onların tezliyi

ABSQ-nin nozoformaları	*Nozoformaların tezliyi*					
	Cəmi (n=437)		*Kişilər (n=196)*		*Qadınlar (n=241)*	
	Müt.	*%*	*Müt.*	*%*	*Müt.*	*%*
Gingivit	*96*	*22,0±2,0*	*48*	*24,5±3,1*	*48*	*19,9±2,6*
Deskvamativ	*16*	*3,6±0.9*	*7*	*3,6±1,3*	*9*	*3,7±1,2*
Xoşxassəli şişlər	*11*	*2,5±0,7*	*4*	*2,0±1,0*	*7*	*2,9±1,1*
Kandidozlu stomatit	*59*	13,5±1,6	*30*	*15,3±2,6*	*29*	*12,0±2,1*
Qırmızı yastı dəmrov	*9*	*2,1±0,7*	*4*	*2,0±1,0*	*5*	*2,1±0,9*
Ağız boşluğunda göynəmə sindromu	*30*	*6,9±1,2*	*5*	*2,6±1,1*	*25*	*10,7±2,0*
Residivverən aftoz stomatit	*52*	*119,+1,5*	*33*	*16,8±2,7*	*19*	*7,9±1,7*
İnfeksiya ocaqları (furunkul,karbunkul,fleqmona)	*16*	*3,7±0,9*	*10*	*5,1±1,6*	*6*	*2,5±1,0*
Xelit	*14*	*3,2±0,8*	*8*	*4,1±1,4*	*6*	*2,5±1,0*
Cəmi	*303*	*69,3±2,2*	*149*	*76,0±3,1*	*154*	*63,9±3,1*

ABSQ-nin təhlil olunan 9 nozoformasıni aşkar olunma tezliyinə görə qrupa bölmək olar.Onlardan birincisini diş ətinin selikli qişasının ən çox rast gələn xəstəliyi-gingivit təşkil edir- 22,0±2,0%. İkinci qrupu təşkil edən kandidozlu stomatitin və residivverən aftoz stomatitin aşkar olunma dərəcəsi bir qədər aşağıdır (t=3,32; p<0,01) və müvafiq olaraq 13,5±1,6% və 11,9±1,5% təşkil edir (t=0,73; p>0,05). ABSQ xəstəliklərinin üçüncü qrupunun aşkar olunma dərəcəsi daha azdır (t=3,74; p<0,001), onu deskvamativ qlossit, xoşxassəli şişlər, qırmızı yastı dəmrov, infeksiya ocaqları (furunkul, karbunkul, fleqmona) və xeylit təşkil edir -- 2,1±0,7%-dən 3,720,9%-ə qədər (t=1,50; p>0,05).

Pasiyentlərdə xeyli diskomfort yaradan və onların psixi-emosional gərginliyini artıran ağız boşluğunda göynəmə sindromunu xüsusi qeyd etmək lazımdır. Onun aşkar olunma tezliyi kifayət qədər yüksək olub, 6,9±1,2% təşkil edir (t=2,13; p<0,05). Bu sindrom barədə məlumat azdır, çox ehtimal ki, o, ABSQ-də aşkar dəyişikliklər və bu cür simptomların baş verməsinin ehtimal olunan səbəbləri, məsələn, mikrotravmalar, allergiya, dişlərin zədələnməsi, diş protezləri, bəzi dərman preparatlarının qəbulu olmadığı hallarda göynəmə, ağrı və digər xoşagəlməz hissiyyatlarla xarakterizə olunan psixogen və ya idiopatik vəziyyətdir (12). İndiyə qədər bu sindromun aradan qaldırılmasına dair konkret tədbirlər təklif olunmamışdır (10), eyni zamanda müəyyən edilmişdir ki, bu sindrom ən çox qadınlar arasında, xüsusən də menopauza başlandıqdan sonra aşkar olunur (14, 19). Həqiqətən də, bizim pasiyentlər arasında ağız boşluğunda göynəmə sindromu qadınlar arasında xeyli çox müşahidə olunur, nəinki kişilər arasında - müvafiq olaraq 10,7±2,0% və 2,6–1,1% (t=3,55; p<0,001). Şübhəsiz ki, bu sindrom xüsusi öyrənilmə tələb edir.

Cədvəlin məlumatları göstərir ki, ABSQ xəstəlikləri kişilər arasında daha çox aşkar olunur,nəyinki qadınlar arasında – müvafiq olaraq 76,033,1% və 63,9±3,1% (t=2,76; p<0,01). Kişilərin və qadınların ayrı-ayrı nozoformalarla xəstələnməsinin cüt-cüt müqayisəsi zamanı fərqlər əksər hallarda statistik cəhətdən dürüst olmasa da, göstərici sıralarının müqayisəsi zamanı Van-der-Varden meyarının qiyməti (X=4,03; p<0,01) qadınlarla müqayisədə kişilərin xəstələnməsinin daha yüksək olduğunu göstərir. Pasiyentlərlə aparılan sorğuya görə, bu fərq onunla əlaqədardır ki,qadınlar ağız boşluğunun vəziyyətinə daha diqqətlə yanaşırlar və xəstəliklərin hələ başlanğıc mərhələlərində stomatoloji yardıma müraciət edirlər. Kişilər isə xəstəliklərinə uzun müddət diqqət yetirmirlər, çox vaxt hətta sərbəst müalicəyə əl atırlar və yalnız klinik mənzərə ətraflı inkişaf etdikdən və xəstəlik xronik hala keçdikdən sonra stomatoloji yardıma müraciət edirlər.

Alınan nəticələrin təhlili çox maraqlı bir faktı, yəni ABSQ xəstələnməsinin pasiyentlərin yaşından asılılığını aşkara çıxarmağa imkan vermişdir. Əyani olmaq üçün ABSQ-nin müxtəlif nozoformaları olan pasiyentləri yaşa görə qruplaşdırmış və cədvəl 2-də göstərmişik.

Həm kişilər, həm də qadınlar arasında yaş artdıqca ABSQ xəstələnməsinin səviyyəsi də çox güclü müsbət korrelyasiya asılılığı ilə müntəzəm surətdə artır (r= ±0,81±0,16). Məsələn, əgər kişilər arasında ABSQ xəstələnməsinin səviyyəsi 30-dan aşağı yaşda 62,9-8,3% təşkil edirsə, 50-59 yaşlarda o, artıq 83,8±5,2%-ə çatır (x2 =6,50; p< 0,02), 60 və daha yuxarı yaş qruplarında bu səviyyə bir qədər azalır 82,4±6,6%-ə qədər (x2 =0,83; p> 0,05). Qadınlar arasında da belə bir mənzərə müşahidə olunur: göstərilən yaş intervalında ABSQ xəstələnməsinin səviyyəsi 55,827,7%-dən 80,8-5,5%-ə qədər artır (22=6,91; p<0,01) ya 60 ya daha yuxarı yaş qrupunda nəzərəçarpacaq dərəcədə azalır – 48,9±7,5%-ə qədər (x2 =10,92; p<0,01).

Aşkar olunan qanunauyğunluq çox ehtimal ki, aşağıdakı səbəblərlə əlaqədardır. Əvvələn,yaş artdıqca orqanizmin immunbioloji funksiyaları zəifləyir, nəticədə ABSQ-nin xəstələnmə riski onların əksəriyyətinin bakterioloji təbiəti nəzərə alınarsa, artır. İkincisi, yaş artdıqca kariyeslə və xüsusən də parodontitlə xəstələnmə kütləvi xarakter alır ki, onlar da öz növbəsində ABSQ xəstələnməsini törədə bilərlər. Üçüncüsü, diş-çənə sistemi qocaldıqca ardıcıl surətdə öz funksiyalarını itirir, diş sıralarında ciddi qüsurlar meydana çıxır və diş qapaqlarının, körpülərinin,çıxarılıb-taxılan və çıxarılmayan protezlərin payı artır ki, onlar da ağız boşluğunun selikli qişasını travmaya məruz qoya və onun xəstələnməsinə səbəb ola bilər. Belə ki, 44 pasiyentdə (14,5±2,0%)kariyes, 85 pasiyentdə parodontit (28,1±2,6%), ümumilikdə 226 pasiyentdə (74,6–2,5%) isə müxtəlif formalı ortopedik konstruksiyalar olmuşdur.

Cədvəl 2

ABSQ xəstəliklərinin yaşa uyğunluğu

Yaş Qrupları	*ABSQ xəstəliklərinin təziyi*					
	Cəmi (n=437)		*Kişilər (n=196)*		*Qadınlar (n=241)*	
	Müt.	*%*	*Müt.*	*%*	*Müt.*	*%*
30 yaşdan aşağı	*46*	*58,9±5,6*	*22*	*62,9±8,3*	*24*	*55,8±7,7*
30-39 yaş	*56*	*62,9±5,1*	*28*	*66,7±7,4*	*28*	*59,6±7,2*
40-49 yaş	*73*	*74,5±4,4*	*35*	*79,5±6,2*	*38*	*70,4±6,3*
50-59 yaş	*78*	*83,9±3,8*	*36*	*87,8±5,2*	*42*	*80,8±5,5*
60 yaş və yuxarı	*50*	*63,3±5,5*	*28*	*82,4±6,6*	*22*	*48,9±7,5*
Cəmi	*303*	*69,3±2,2*	*149*	*76,0±3,1*	*154*	*63,9±3,1*

Aparılan tədqiqatların qısa yekunu belə hesab etməyə əsas verir ki, ABSQ xəstəlikləri həm nozoformaların çoxluğuna, həm də aşkar olunma tezliyinə görə, ən geniş yayılmış stomatoloji patologiyalar hesab edilməlidir. Ona görə də, ABSQ xəstəliklərinə vaxtında diaqnoz qoyulması və onların müxtəlif formalarının müalicəsinə diferensiasiyalı yanaşma mühüm əhəmiyyət kəsb edir.Gingivit, kandidozlu stomatit, residivverən aftoz stomatit, qadınlar arasında isə ağız boşluğunda göynəmə sindromu xüsusilə tez-tez rast gəlir. Bütün xəstəlik hadisələrinin 78,2+2,9%-i (303 hadisədən 237-si) bu 4 patologiyanın payına düşür. ABSQ xəstəliklərinin yaşa və cinsə uyğunluğu və onların ağız boşluğunun stomatoloji xəstəliklərinin müxtəlif nozoformaları ilə ortopedik konstruksiyalarla bir-birindən qarşılıqlı asılılığı aşkar edilmişdir. Ona görə də, ağız boşluğunun sanasiyası və ortopedik konstruksiyaların korreksiyası ABSQ xəstəliklərinin profilaktikasına səbəb ola bilər.

Ədəbiyyat

1. Гланц с. Медико-биологическая статистика. М., 1999, 459 с.
2. Данилевский Н.Ф., Леонтьев В.К., Несин А.Ф., Рахний Ж.И. Заболевания слизистой оболочкиполости рта. М., 2001, 271 с.
3. Мироненко Н.В. Инфекционно-аллергические проявления сосудистой патологии слизистой полости рта при бруцеллезе // Соверш.стом. помощи.сел. населению, Ставрополь, 2004, с.62-64.
4. Новик И.0. Хвороти слизовой оболочки подожнини рота. Киев, 2004, 213 с.
5. Притыко А.Г. Клиническая стоматология. М, 2004, 624 с. Токмакова С.И., Бутакова Л.Ю., Ефремушкин г.т. Микрофлора слизистой оболочки полосрта при общесоматической патологии // Стоматология, 2001, No4, с.24-27.
6. Толстых О.Р., Демянтьев Т.М. Нозология заболеваний слизистой оболочки полости рта Саратов, 2005, 167 с.

7. Федосеев Г.Б. Курение и инфекции. СПб., 2003, 147 с.
8. Beck J. Diseases of buccal mucosa and cardiovascular disease: epidemiology and possible mechanisms // J.Am. Deny. Assor., 2006, v.137, p.183.
9. Buchnanan I., Zakrewska J. Синдром жжения в полости рта / Доказательная медицина, м.,2003, S7, с.2308-2313.
10. Davies D. Alcoholism from patients with diseases of buccal mucosa // Phychol. Med., 2006, V.38, No2, p. 119-126.
11. Fox H. Burning tongue glossodynia // N.Y.State J.Med., 1999, v.35, p.881 884.
12. Gelskey S. Cigarette smoking and diseases of buccal mucosa // Oral. Epidemiol., 2005, No33, p.16-24.
13. Grushka M. Clinical features of burning mouth syndrome // Oral Surg. Med.Pathol., 2006, V.66, p.30-36,
14. Kasser U., Gleissner C., Dehne F. et al. Risk of diseases buccal mucosa in patients with longstanding rheumatoid arthritis // Arthritis Reum., 2004, Dec, p.2248-2251.
15. Kolenbrander P. Oral microbial communitics: biofilms, interactions and genetic systems // Ann. Rev. Microbiol., 2006, V.54, p.413-437.
16. Lereboullet J. Alcoolisme et infections diseases // Rev.prat., 2006, No56, p.2103-2109.
17. Pindberg J. Atlas of discases of the oral mucosa munsqaard. Copenhagen, 1998, 442 p.
18. Wardrop R., Hailes J., Burger H., Reada P. Oral discomfort at the menopause // Oral Surg. Med.Pathol., 2007, v.67, p.535-540.
19. Wilsson O., Platt M., Fletcher P. et al. Prevalence and treatment oral mucosa diseases // Oral.Pathol. Med., 2006, V.35, p.57-62.

Göndərilib: 07.04.2021 Qəbul edilib: 08.04.2021