

مقایسه میزان کمی بزاق غیر تحریکی در مردان سیگاری و غیر سیگاری

*دکتر آرش عزیزی (DMD)^۱ - دکتر سادینا عسکری (DDS)^۱

*نویسنده مسئول: اهواز، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دانشکده دندانپزشکی، بخش بیماری‌های دهان

پست الکترونیک: drarashazizi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۸۷/۲/۹ تاریخ پذیرش: ۸۷/۷/۲۹

چکیده

مقدمه: غده‌های بزاقی نقش مهمی در هموستاز حفره دهان دارند. تغییر کمی و کیفی ترشح بزاق می‌تواند باعث پوسیدگی دندان و بیماری‌های پرودنتال شود. کاهش بزاق ممکن است ناشی از بعضی بیماری‌ها مانند سندرم شوگرن، افسردگی و مصرف داروهای ضد افسردگی باشد. هدف: مقایسه میزان کمی بزاق غیر تحریکی در مردان سیگاری و غیر سیگاری.

مواد و روش‌ها: در این تحقیق شاهد موردی، ۲۲۰ بیمار در دو گروه ۱۱۰ نفره شامل مردان سیگاری و غیر سیگاری بررسی شدند. سن هر دو گروه بین ۲۰-۵۵ ساله و نحوه ارزیابی افراد دو گروه بر اساس پرکردن پرسشنامه بود. افراد سیگاری پس از تکمیل پرسشنامه بیماری‌های سیستمی و آزمون HAD (Hospital Anxiety Depression)، در صورت نداشتن بیماری‌های مذکور و مصرف نکردن داروهای مؤثر بر غدد بزاقی و نداشتن افسردگی و اضطراب با تست Pack year و بیش از ۳۰ مورد در نظر گرفته می‌شدند. افراد غیر سیگاری واجد شرایط و کسانی که اصلاً سیگار کشیده بودند به‌عنوان گروه شاهد در نظر گرفته شدند. سپس در محیطی آرام و به دور از عوامل مخدوش کننده مانند خستگی و استرس، میزان بزاق نمونه‌ها به روش تف کردن (Spitting) جمع‌آوری می‌شد. در پایان با T-test داده‌ها سنجش و مقایسه شدند.

نتایج: میانگین سنی افراد سیگاری ۳۴/۳ و گروه غیر سیگاری ۳۴/۷ ساله و میانگین میزان بزاق در گروه مورد ۱/۲ و در گروه کنترل ۱/۷ میلی‌لیتر در ۳ دقیقه بود. نتایج این تحقیق نشان داد که میزان بزاق افراد سیگاری نسبت به غیر سیگاری کمتر است و اختلاف آنها از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: سیگار کشیدن می‌تواند باعث کاهش کمی بزاق غیر تحریکی شود. بنابراین، بر رعایت بهداشت دهان و دندان را در این بیماران باید تاکید کرد.

کلید واژه‌ها: استعمال دخانیات/ بزاق/ بیماری‌های دهان

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره هجدهم شماره ۶۹، صفحات: ۱۱-۱۶

مقدمه

دلیلی بر اختلال عملکرد غدد بزاقی باشد (۲). عوامل مختلفی نظیر رادیوتراپی، بیماری‌های سیستمی (مثل دیابت، شوگرن) داروهای آنتی‌کولینرژیک، ضدافسردگی‌ها (به‌خصوص داروهای سه حلقه‌ای)، ضد فشارخون و آنتی‌هیستامین‌ها و شرایط محیطی مانند استرس و مصرف الکل می‌تواند بر عملکرد غدد بزاقی تأثیر بگذارد (۳). کشیدن سیگار اثر نامطلوبی بر مخاط دهان دارد. از عوارض دهانی ناشی از مصرف سیگار می‌توان به سرطان‌های دهان، بیماری‌های پرودنتی و لکوپلاکی اشاره کرد. یکی از مواد موجود در دود حاصل از سوختن توتون، نیکوتین است که سبب تحریک اولیه غدد بزاقی، تاخیر التیام زخم‌های دهانی به علت کاهش قابلیت اکسیژن رسانی به دهان و در نتیجه کاهش جریان خون در لته می‌شود (۲).

Borylko و همکاران تأثیر سیگار را بر ترشح غده بزاقی پاروتید بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که سیگار

غده‌های بزاقی نقش مهمی در سلامت حفره دهان دارند و ترشح بافت‌های دهان را در شرایط فیزیولوژی نگهداری کرده و طبیعی حفاظت‌کننده دارند (۱). هر عاملی که باعث اختلال در عملکرد طبیعی غدد بزاقی شود، می‌تواند برای سلامت حفره دهان مخاطره‌آمیز باشد. افزایش بی‌دلیل پوسیدگی‌ها و بیماری‌های پرودنتی می‌توانند ناشی از نقص عملکرد غدد بزاقی باشد. کاهش بزاق باعث خشکی دهان شده و می‌تواند عوارضی چون مشکلاتی در سخن گفتن، اختلال در جویدن، التهاب مخاط (موکوزیت)، عفونت کاندیدا و آتروفی مخاط دهان ایجاد کند.

همچنین، افزایش تجمع پلاک میکروبی و کاهش توانایی بافر بزاق از دیگر عوارض اختلال عملکرد غدد بزاقی است. حجم بزاق ترشحاتی در افراد مختلف بسیار متفاوت است. حداقل بزاق تحریکی طبیعی برای جلوگیری از خشکی دهان 1 mL/min و حداقل بزاق ترشحاتی غیر تحریکی 0.1 mL/min است. مقادیر کمتر می‌تواند