



Prevalence of Hypersalivation in Patients Referred to Sina Dental Clinic in 2023

Said Ahmad Sorosh Miri^{1*}

Department of Prosthodontic, faculty of dentistry, Khatam Al- Nabieen university, Kabul, Afghanistan.
Email: Sorosh.miri@knu.edu.af Phone: 0793114000

Abstract

Introduction: Saliva is a vital factor in the proper functioning of the human mouth and digestive system. This colorless and odorless liquid, produced by salivary glands, plays an important role in maintaining oral and dental health. An increase in saliva production means that the secretion of this fluid is higher than usual or has increased compared to its normal state. This phenomenon may be considered either a temporary condition or a chronic problem.

Materials and Methods: This study is descriptive-analytical in nature and was conducted by distributing a questionnaire at the "Sina" dental clinic among visiting patients. In this questionnaire, individuals with healthy salivary glands were excluded from the study, and only those diagnosed with the condition were included. Incomplete questionnaires were also excluded from the study. After gathering the data, it was analyzed and evaluated using SPSS 24.

Results: The highest number of individuals with these complications were in the age group of 18-50 years. Men, constituting 61% of the sample, made up the majority of the study participants, and most individuals in this study (70%) resided in Kabul. Oral infections were the most significant factor contributing to increased saliva production, accounting for 29% of cases.

Conclusion: Overall, the increase in saliva production is caused by oral infections, systemic diseases, and dry mouth. This condition can be prevented by consuming adequate water, using specific water types, and maintaining good oral hygiene.



بررسی میزان شیوع افزایش لعاب دهن در مریضان مراجعه کننده

به کلینیک دندان سینا در سال ۱۴۰۲

سید احمد سروش میری*

دیارتمنت پروستودونتیک، دانشکده طب دندان، پوهنتون خاتم النبیین (ص)، کابل، افغانستان.

ایمیل Sorosh.miri@knu.edu.af تماس: ۰۷۹۳۱۱۴۰۰۰

چکیده

مقدمه: لعاب دهن، یکی از عوامل حیاتی در عملکرد صحیح دهان و سیستم هاضمه انسان است. این مایع بی رنگ و بی بو که توسط غدد لعابی تولید می شود، نقش مهمی در حفظ سلامت دهان و دندان ها دارد. افزایش لعاب دهن به این معناست که تولید این مایع از حد معمول بیشتر است یا اینکه نسبت به وضعیت عادی افزایش یافته است. این پدیده ممکن است به عنوان عارضه ای موقت یا مشکلی مزمن شناخته شود.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مقطعی - توصیفی می باشد که از طریق توزیع پرسشنامه در کلینیک دندان سینا بین مریضان مراجعه کننده انجام شده است. اشخاص که مصاب به مرض بوده است شامل این تحقیق گردید و اشخاص که غدوات لعابی سالم داشته اند، در این مطالعه بررسی نشدند. پرسشنامه های ناقص نیز از مطالعه خارج شده است. بعد از جمع آوری اطلاعات، توسط SPSS۲۴ انالیز گردید.

نتایج: بیشترین افراد مبتلا به افزایش لعاب دهند در گروه ۱۸-۵۰ سال قرار دارد. مردان با ۶۱ فیصد بیشترین تعداد را تشکیل می دهند و اکثریت (۷۰٪) در شهر کابل سکونت داشتند. عفونت های دهانی بیشترین (۲۹٪) عامل افزایش لعاب دهن را تشکیل می دهد.

بحث و نتیجه گیری: افزایش لعاب دهان ناشی از عفونت های دهانی، امراض سیستمیک و خشکی دهان می باشد که با استفاده از مصرف آب کافی، استفاده از آب های خاص و مراقبت از صحت دهانی می توان از آن جلوگیری کرد. **واژه های کلیدی:** لعاب دهن، افزایش، عوامل.

۱. مقدمه

لعب دهان، یکی از عوامل حیاتی در عملکرد صحیح دهان و سیستم هاضمه انسان است. این مایع بی‌رنگ و بی‌بو که توسط غدد لعابی تولید می‌شود، نقش مهمی در حفظ سلامت دهان و دندان‌ها دارد. افزایش لعاب دهان به این معناست که تولید این مایع از حد معمول بیشتر است یا اینکه نسبت به وضعیت عادی افزایش یافته است. این پدیده ممکن است به عنوان عارضه‌ای موقت یا مشکلی مزمن شناخته شود (۱). لعاب حاوی آنزیم‌هایی است که به شروع فرآیند هضم غذا کمک می‌کند. به‌ویژه، آمیلاز بزاقی، نشایسته را به قندها تبدیل و به مرطوب نگه‌داشتن دهان کمک می‌کند. این امر برای راحتی صحبت کردن و بلع غذا ضروری است (۲). همچنان لعاب با خنثی‌سازی اسیدها و تأمین مواد معدنی مانند کلسیم و فسفر، به حفظ سلامت دندان‌ها کمک می‌کند و از پوسیدگی آن‌ها جلوگیری می‌کند (۲). لعاب حاوی مواد ضد میکروبی است که به مبارزه با باکتری‌ها و وایروس‌ها کمک می‌کند و از عفونت‌های دهانی جلوگیری می‌کند. لعاب می‌تواند تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند استرس، رژیم غذایی و برخی امراض قرار گیرد که ممکن است منجر به افزایش یا کاهش تولید آن شود. افزایش لعاب باعث برهم خوردن زنده‌گی روزمره انسان خواهد گردید. برخی از وایروس‌ها، مانند وایروس‌های سرماخوردگی و آنفلوآنزا می‌توانند به التهاب غدد لعابی منجر شوند و تولید بزاق را افزایش دهند. همچنین، در دوران پاندمی COVID-19، توجه بیشتری به نقش بزاق در انتقال وایروس و تشخیص آن

معطوف شده است (۳). التهابات مانند التهاب دهانی (به‌ویژه عفونت‌های بیره) نیز می‌توانند تولید بزاق را افزایش دهند. در این موارد، التهاب و تحریک ناشی از عفونت به فعالیت بیشتر غدد لعابی منجر می‌شود (۴). التهابات باکتریایی و وایروسی در دهان می‌توانند به التهاب و تحریک غدد لعابی منجر شوند. این امر باعث افزایش تولید بزاق می‌شود. به‌عنوان مثال، التهابات بیره می‌تواند باعث ترشح بیشتر بزاق شوند (۴). دیابت می‌تواند باعث تغییراتی در تولید لعاب شود. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که در برخی موارد، دیابت ممکن است به افزایش تولید بزاق مرتبط باشد (۵). برخی از اختلالات عصبی مانند پارکینسون ممکن است به تحریک غدد لعابی منجر شوند و باعث افزایش تولید بزاق شوند (۵).

کیمیا قدس و همکاران در سال ۱۴۰۰ در ایران مطالعه تحت عنوان مروری بر روش‌های استاندارد اندازه‌گیری بزاق دهان بالای ۲۳۶ مریض مبتلا به افزایش لعاب دهان در رده سنی ۸-۵۵ و در محدوده جنسیت ۱۴۵ مرد و ۹۱ زن انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داده که عفونت‌های دهانی (۳۲٪)، خشکی دهان (۱۶٪)، استرس و اضطراب (۶٪)، امراض سیستمیک (۱۴٪)، امراض مرتبط با غدد لعابی (۲۷٪) و مصرف غذاهای تند و اسیدی عامل افزایش لعاب دهند است (۲).

دکتر سیمین لسان و همکاران در سال ۱۳۹۶ مطالعه تحت عنوان بررسی رابطه مصرف سیگار با IgA ترشحات بزاق بالای ۴۰ مریض (۲۵ مرد و ۱۵ زن) انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که میزان IgA ترشحاتی

که غدوات لعابی سالم داشته‌اند، شامل نشده است. تنها اشخاص که مصاب به مرض بوده است شامل این تحقیق گردیده است. پرسشنامه‌های ناقص نیز از مطالعه خارج شده است. اطلاعات این تحقیق توسط برنامه excel و SPSS انالیز گردید.

۳. نتایج:

در این مطالعه ۱۱۰ مریض که افزایش لعاب دهن داشتند مورد بررسی قرار گرفت. سن افراد بین ۱۸ تا ۵۰ سال با میانگین سنی 22 ± 10 می‌باشد. بیشترین مورد افزایش لعاب دهن در مردها (۶۱٪) می‌باشد که از این تعداد بیشترین موارد (۷۰٪) در کابل زندگی می‌کردند (جدول ۱). از نظر عامل، بیشترین افزایش لعاب دهن ناشی از عفونت‌های دهانی (۲۹٪)، مصرف مواد کیمیاوی (۱۱٪/۸) خشکی دهان (۱۴٪)، استرس و اضطراب (۱۶٪) امراض سیستمیک (۲۵٪)، امراض مرتبط با غدد لعابی (۱۲٪/۷)، مصرف غذاهای تند و اسیدی (۸٪/۱) بوده‌اند (جدول).

جدول ۱. اطلاعات دیموگرافیک افراد مورد بررسی

متغیر	فراوانی	فیصد
جنس	مرد	۶۷
	زن	۴۳
محل زندگی	کابل	۷۷
	دهات	۳۳
رده سنی	۱۸-۲۵	۱۳
	۲۶-۳۵	۴۰
	۳۶-۵۰	۴۷
	از ۵۰ به بالا	۱۰
		۹

بزاق در گروه سیگاری به طور معنی‌داری نسبت به گروه غیر سیگاری کم است. در این مطالعه عفونت‌های دهانی (۲۶٪) خشکی دهان (۲۱٪) امراض سیستمیک (۱۶٪)، امراض مرتبط با غدد لعابی (۳۳٪) و مصرف غذاهای تند و اسیدی (۹٪) مهم‌ترین عوامل هستند که باعث افزایش لعاب دهن در افراد گردیده است (۶).

شهین رئوفی و همکاران در ۱۳۸۵ در پوهنتون شیراز مطالعه تحت عنوان تأثیر استرس بر ایمونوگلوبولین A در بزاق دهان بالای ۹۰ نفر از نرس‌ها و کادر درمان پرداختند. کمترین میزان استرس مربوط به نرس‌های وارد داخله و بیشترین آن در نرس‌های جراحی مردان و عاجل بود. عوامل افزایش لعاب دهن وابسته به التهابات دهانی (۳۶٪)، خشکی دهان (۲۲٪)، امراض سیستمیک (۲۸٪). گزارش گردید (۷). ولی اله آرش و همکاران در سال ۱۳۸۷ مطالعه تحت عنوان مقادیر پروتئین تام بزاق قبل و بعد از حرکت ارتودنتیک دندان‌ها انجام دادند و گزارش نمودند که خشکی دهان (۳۵٪) امراض مرتبط با غدد لعابی (۴۶٪) و امراض سیستمیک (۱۹٪) در افراد مورد مطالعه در این مطالعه می‌باشند (۸).

۲. مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش مطلق- توصیفی می‌باشد که از طریق توزیع پرسشنامه در کلینیک دندان سینا و با استفاده از کتاب ثبت مریضان انجام شده است. سوالات این پرسشنامه شامل موارد سن، جنس، سکونت، تاریخچه دوایی، امراض، نوعیت زنده‌گی، تعداد دندان‌ها، نوعیت دندان‌ها، امراض دهانی را شامل بوده است. در این پرسشنامه اطفال و اشخاص

گروه سنی ۱۵ تا ۵۵ سال نیز با بلند رفتن سن، لعاب دهن افزایش یافته است (۹). مطالعه Chapple و همکارانش در سال ۱۹۹۷ در امریکا در افراد کمتر از ۴۵-۲۵ سال، مطالعه مریم زاهدی و همکاران در سال ۱۴۰۰ در آذربایجان در محدوده سنی بین بالای ۱۸ سال، و در مطالعه ولی اله آرش و همکاران در سال ۱۳۸۷ در گروه سنی ۱۸-۳۰ سال، لعاب دهن در افراد با سنین کم افزایش یافته است (۱۰، ۱۱) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد.

در تحقیق حاضر میزان فراوانی افزایش لعاب دهن در مردها نسب به زنان بیشتر مشاهده گردید. از مجموع ۱۱۰ نفر تحت بررسی، ۶۷ نفر مرد و ۴۳ نفر زن بودند. در مطالعه کیمیا قدس و همکاران در ایران و در سال ۱۴۰۰، افراد تحت مطالعه ۱۴۵ نفر مرد و ۹۱ زن بودند (۲) که با مطالعه حاضر مطابقت دارد. در تحقیق دیگری توسط سیمین لسان و همکاران در سال ۱۳۹۶ که روی ۴۰ نفر انجام شده است، ۲۵ نفر مرد و ۱۵ نفر زن بودند (۶). در تحقیق دیگری توسط شهین رئوفی و همکاران در سال ۱۳۸۵ در پوهنتون شیراز که روی ۹۰ نفر نرس و کادر درمان انجام شد، ۷۱ مرد و ۱۹ زن بودند (۷). در حالی که مطالعه Nutall و همکاران در سال ۲۰۰۱ در انگلستان که روی ۱۶۵ نفر انجام شده است، ۸۹ نفر مرد و ۵۸ نفر بودند (۹) که با تحقیق حاضر همخوانی دارد. تحقیق که توسط Chapple و همکاران در امریکا در سال ۱۹۹۷ روی ۳۴ مریض انجام شد، ۱۶ مرد و ۱۸ زن بودند (۱۰). در تحقیق دیگری توسط مریم زاهدی در

جدول ۲. میزان و عوامل افزایش لعاب دهن

متغیر	فراوانی	فیصد
مصرف مواد کیمیای محرک	۱۳	۱۱/۸
التهابات جوف دهن	۳۲	۲۹
خشکی دهان	۱۶	۱۴
استرس و اضطراب	۱۸	۱۶
امراض سیستمیک	۲۸	۲۵
امراض مرتبط با غدد لعابی	۱۴	۱۲/۷
مصرف غذاهای تند و اسیدی	۹	۸/۱

۴. بحث

بر اساس نتایج حاصله از این مطالعه ۱۱۰ نفر افزایش لعاب دهن داشتند. سن افراد مورد مطالعه بین ۱۸ تا ۵۰ سال بوده است. میانگین سنی افراد مورد مطالعه 29 ± 9 بود که با بالا رفتن سن میزان افزایش لعاب دهن کاهش پیدا نموده است. در مطالعه توسط کیمیا قدس و همکاران در سال ۱۴۰۰ در ایران در محدوده سنی ۵۵-۸ سال با رفتن سن، لعاب دهن نیز افزایش یافته است (۲) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. در مطالعه سیمین لسان و همکاران در سال ۱۳۹۶، افزایش لعاب دهن در افراد با سنین کم گزارش گردید (۶) که نتایج مطالعه حاضر مطابقت ندارد. در مطالعه دیگر توسط Nutall در انگلستان در سال ۲۰۰۱ در

سال ۱۴۰۰ در ایران بالای ۳۹۹ نفر انجام شده است، ۱۱۸ مرد و ۲۸۰ نفر زن گزارش کردند (۱۱).

در مطالعه حاضر عامل میزان فراوانی افزایش لعاب دهن ناشی از عفونت‌های دهانی، مصرف مواد شیمیایی محرک خشکی دهان (۱۴٪) استرس و اضطراب (۱۶٪) امراض سیستمیک (۲۵٪)، امراض مرتبط با غدد لعابی (۱۲/۷٪) مصرف غذاهای تند و اسیدی (۸/۱٪) دریافت گردید. در حالی که کیمیا قدس در سال ۱۴۰۰ در ایران عوامل افزایش بزاق دهن، ۳۲٪ عفونت‌های دهانی، ۱۶٪ خشکی دهان، ۶٪ استرس و اضطراب، ۱۴٪ امراض سیستمیک، ۲۷٪ امراض مرتبط با غدد لعابی و ۵٪ مصرف غذاهای تند و اسیدی گزارش کردند (۲) که با تحقیق حاضر همخوانی ندارد. سیمین لسان و همکاران در سال ۱۳۹۶ عوامل افزایش دهنده لعاب دهن را عفونت‌های دهانی (۲۶٪) خشکی دهان (۲۱٪) امراض سیستمیک (۱۶٪)، امراض مرتبط با غدد لعابی (۳۳٪) و مصرف غذاهای تند و اسیدی (۹٪) گزارش نمودند (۶) که با تحقیق حاضر همخوانی ندارد. در تحقیق Nutall و همکاران در سال ۲۰۰۱ در انگلستان، عوامل افزایش لعاب دهان را خشکی دهان (۲۵٪) امراض

مرتبط با غدد لعابی (۵۲٪) و امراض سیستمیک (۲۳٪) مرتبط دانستند (۹). در حالی که Chapple و همکاران در سال ۱۹۹۷ در امریکا، امراض مرتبط با غدد لعابی (۳۵٪)، امراض سیستمیک (۴۵٪) و عفونت‌های دهانی (۲۰٪) را عامل افزایش لعاب دهن گزارش نمودند (۱۰). که با تحقیق حاضر همخوانی دارد. در تحقیق دیگر که توسط مریم زاهدی در سال ۱۴۰۰ در پوهنتون شیراز انجام شد، امراض مرتبط با غدد لعابی (۴۶٪) و امراض سیستمیک (۵۴٪) را عامل افزایش لعاب دهن مرتبط دانستند (۱۱) که با تحقیق حاضر همخوانی ندارد.

نتیجه‌گیری

در این مطالعه بیشترین افراد که دچار افزایش لعاب دهن شده‌اند در گروه سنی ۳۶-۵۰ را در برگرفته است. از مجموع مریضان مورد مطالعه را ۶۷ نفر مرد و به تعداد ۴۳ نفر زن تشکیل می‌دهند. نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که مردان نسبت به زنان بیشتر به افزایش لعاب به داکتر مراجعه می‌کنند. اکثریت افراد مورد مطالعه این تحقیق باشندگان شهر کابل می‌باشد.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان.

۲۰۰۸؛ ۱۶(۶۴): ۳۱-۲۴.

۸. اله آو، سلیمان م، محمود ح، طاهره پ. مقادیر

پروتئین تام بزاق قبل و بعد از حرکت ارتودنتیک

دندانها. ۲۰۰۸.

9. McGrath C, Bedi R. Dental services and perceived oral health: are patients better off going private? *Journal of dentistry*. 2003;31(3):217-21.

10. Laing SJ, Jackson AR, Walters R, Lloyd-Jones E, Whitham M, Maassen N, et al. Human blood neutrophil responses to prolonged exercise with and without a thermal clamp. *Journal of Applied Physiology*. 2008;104(1):20-6.

۱۱. مریم ز، آزیتا آ، جنان ق، زهرا ر، پگاه م، نازبانو ف،

et al. بررسی شیوع خشکی دهان (زروستومیا) و

کاهش ترشح بزاق در افراد فاقد مشکلات دهان و

دندان در شهر شیراز. ۲۰۲۲

References

1. Krahel A, Hernik A, Dmitrzak-Weglarz M, Paszynska E. Saliva as Diagnostic Material and Current Methods of Collection from Oral Cavity. *Clinical laboratory*. 2022;68(10).

۲. قدس، کیمیا، معتمد، علایی، آرزو، نیا ف، et al.

مروری بر روش‌های استاندارد اندازه گیری بزاق

دهان-مقاله مروری. مجله تحقیق در علوم

دندانپزشکی. ۲۰۲۱؛ ۱۸(۲): ۱۵۰-۶۰.

3. Bhengsri S, Bloss E, Skaggs B, Sawatwong P, Chuenchom N, Lertwitayakumjorn T, et al., editors. 2283. COVID-19 among Febrile Patients Presenting without Respiratory Symptoms in Six Hospitals along the Thai-Lao and Thai-Myanmar Borders, 2021-2011. *Open Forum Infectious Diseases*; 2023.

4. Gaeta C, Marruganti C, Ali IA, Fabbro A, Pinzauti D, Santoro F, et al. The presence of *Enterococcus faecalis* in saliva as a risk factor for endodontic infection. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*. 2023;13:1061645.

5. Kim HR, Jung WK, Kim J. Effect of glucagon-like peptide 1 on salivary gland hypofunction in diabetic db/db mice. *Journal of Biomedical and Translational Research*. 2023;24(4):139-50.

۶. لسان، فتاحی ح، آبادی ج، نیا ف، ترانه. بررسی رابطه

ی مصرف سیگار با IgA ترشحات بزاق. مجله

تحقیق در علوم دندانپزشکی. ۲۰۱۷؛ ۱۴(۳): ۱۵۱-۶.

۷. رئوفی، شهین، فراهانی س، الله ن، جوکار، یگانه.

تأثیر استرس بر ایمونوگلوبولین A در بزاق دهان.

