Толгой хүзүүний хавдартай, бүрэн шүдэлбэртэй хүмүүсийн амны мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйд илрэх шинж тэмдгийг судалсан нь

А.Сувданчимэг[1], Б.Оюунцэцэг[1], Г.Номин[1], Х.Даариймаа[2], Ш.Мөнх-Од[1], Б.Баярмаа[1], Э.Намуунаа[1], Б.Цэлмэг[1]

[1]АШУҮИС, НАСС, ХНАСУСТ
[2]АШУҮИС, ЭЗС, ЭХУСТ
Цахим шуудан: suvdanchimeg@mnums.edu.mn, Утас: 99010856

Түлхүүр үг:

Цагаан өнгөр
C.Albicanes
Салстын өвчин
Ам хуурайших
Үүсгэгч

Товч утга:

Үндэслэл: Мөөгөнцөрт өвчин (кандидоз, candidosis) гэдэг нь кандидын төрлийн нөхцөлт эмгэг төрөгч хөрөнгөн мөөгөнцөрөөр үүсгэгддэг арьс, салст, дотор эрхтэнд тархдаг оппортунист халдвар юм. Амны салст, хэл, завьж, уруул, хатуу, зөөлөн тагнайд ээдэм шиг цагаан өнгөр тогтон хорсох, хуурайших, ам хатах өвдөх зовуурь ихэвчлэн эмнэл зүйд илэрдэг. Өвчин үүсгэх механизм нь бүрэн тогтоогдоогүй, үүсгэгчийн салст бүрхэвчид наалдах механизмаар тодорхойлогддог ч мөн эзэн биеийн хамгаалах чадвар, эпитель эсийн хориг, иммуноглобулин А, шүлсний хүчин зүйлс нь чухал нөлөөтэй. Шүдэлбэртэй, шүлс ялгаралт буурах, амны салстын эмгэгүүд, кортикостероид эмчилгээ хийлгэх, чихрийн шижинтэй, үений эмгэг өөрчлөлттэй, ХДХВ-ийн халдвартай, ДОХ-той, хорт хавдартай, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэдэг, толгой хүзүүний туяа эмчилгээ хийлгэх зэрэг нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Амны мөөгөнцөр өвчин жил ирэх тусам нэмэгдэж байгаа ч шинж тэмдэг балархай хэлбэрээр явагдаж байна. Тиймээс лабораторийн шинжилгээгээр үүсгэгчийг зүйлийн түвшинд илрүүлэн эмнэлзүйд илрэх шинжийг тодорхойлох нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.**Зорилго:** Толгой хүзүүний хавдартай, бүрэн шүдэлбэртэй хүмүүсийн амны мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйн шинжийг судлах. **Арга, аргачлал:** Бид уг судалгааг тохиолдол хяналтын загварыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Ингэхдээ Хавдар судлалын үндэсний төвийн туяа эмчилгээний тасаг, толгой хүзүүний мэс заслын тасгаар үйлчлүүлж байгаа 40 үйлчлүүлэгч, Нүүр ам судлалын төв эмнэлэгээр үйлчлүүлж байгаа бүрэн шүдэлбэртэй болон шүдэлбэргүй 40 нийт 80 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан. Оролцогчдоос 3 бүлэг 12 асуулт бүхий асуумж судалгааг авч, бодит үзлэгийг нэг эмч дагнан хийн мэдээллийг картад тэмдэглэсэн. Судалгаанд оролцогчдын амны салстаас арчдас авч үүсгэгчийг лабораторийн шинжилгээгээр ялган дүйсэн. Үүсгэгч илэрсэн оролцогчдыг тохиолдлын бүлэг, илрээгүй оролцогчдыг хяналтын бүлэгт хамруулаа. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооноос судалгааг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Судалгааны үр дүнг Stata-25 программыг ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн. **Үр дүн:** Амны салстын мөөгөнцөрт өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинжийг асуумжийн аргаар судлахад тохиолдлын бүлэгт ам хуурайших 59.57%-д, аманд гашуу оргих 42.55%-д илэрч байсан бол хяналтын бүлэгт ам хуурайших 39.39%-д, аманд гашуу оргих 33.33%-д илэрч байсан бол бодит үзлэгээр тохиолдлын бүлэгт хэл өнгөртөх 42.55%-д, салстад цайвар өнгөр үүсэх 42.55%-д, суурь салст улайх 36.17%-д, салст хуурайших 38.03%-д илэрсэн байна. Цагаан цайвар өнгөр үүссэн эмнэлзүйн шинж хяналтын болон тохиолдлын бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.022). **Дүгнэлт:** Амны салстын мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйд хэл өнгөртөх, салстад цайвар өнгөр үүсэх, суурь салст улайх, салст хуурайших шинжүүд харьцангуй өндөр тохиолдож байв. Мөөгөнцөрт өвчний үүсгэгч илэрсэн ч эмнэл зүйн шинж тэмдэг балархай тохиолдлууд давамгайж байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Үндэслэл: Мөөгөнцөрт өвчин (кандидоз, candidosis) гэдэг нь кандидын төрлийн нөхцөлт эмгэг төрүүлэгч хөрөнгөн мөөгөнцөрөөр үүсгэгддэг арьс, салст, дотор эрхтэнд тархдаг оппортунист халдвар юм.[1,2] Амны салст, хэл, завьж, уруул, хатуу, зөөлөн тагнайд ээдэм шиг цагаан өнгөр тогтон хорсох, хуурайших, ам хатах өвдөх зовуурь ихэвчлэн эмнэл зүйд илэрдэг.[3] Цочмог хуурамч сарьст, цочмог хатингаршилт улайлтат, архаг

хэт ургалтат, архаг хатингаршилт, амны булан цуурах, арьс салстын архаг мөөгөнцөр, ромбо хэлбэрийн хэл зэргээр ангилдаг. Ангиллаас хамаарч эмнэлзүйд илрэх шинж өөр өөр байдаг. Жишээ нь: цочмог хуурамч сарьст хэлбэрийн үед хэл, тагнай, залгиур хэсэгт цагаан эсвэл шар өнгийн псевдомембран бүрхүүл үүсдэг, амархан хусагддаг, салст улайх, шүлс багасах, амтлах мэдрэмж өөрчлөгдөх шинжээр илэрдэг.[4] Цочмог улайлтат, хатингаршилт хэлбэрийн үед хатуу тагнай, хэлний нуруу хэсэгт улайж хатингаршсан, хорсох ам хуурайших шинжээр илэрдэг бол архаг хэт ургалтат үед ам хуурайших, гашуу оргих, цагаан өнгөр үүсэх бөгөөд хусагддаггүй байна.[4]

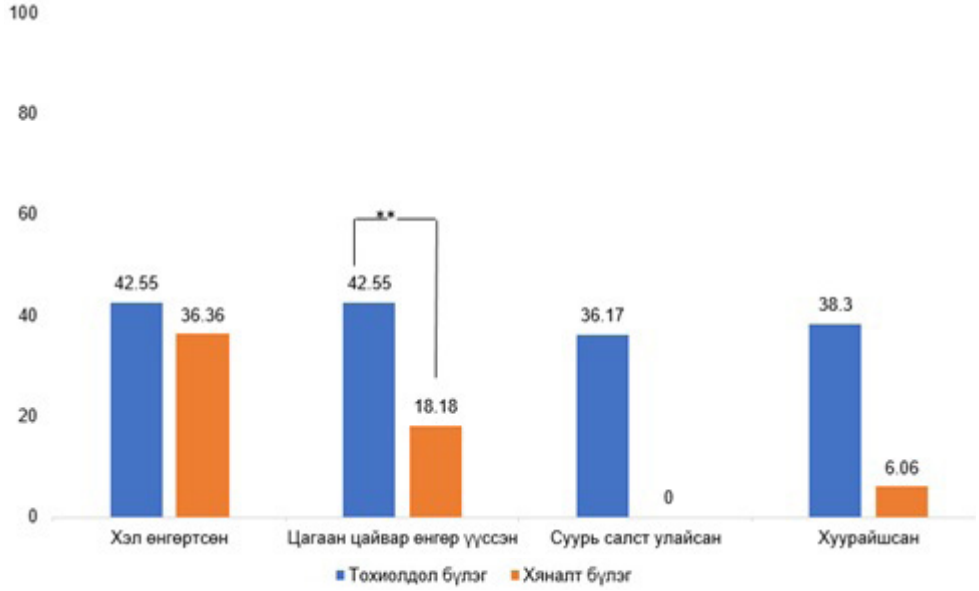
Өвчин үүсгэх механизм нь бүрэн тогтоогдоогүй, үүсгэгчийн салст бүрхэвчид наалдах механизмаар тодорхойлогддог ч мөн эзэн биеийн хамгаалах чадвар, эпитель эсийн хориг, иммуноглобулин А, шүлсний хүчин зүйлс нь чухал нөлөөтэй. Шүдэлбэртэй, шүлс ялгаралт буурах, амны салстын эмгэгүүд, кортикостероид эмчилгээ хийлгэх, чихрийн шижинтэй, үений эмгэг өөрчлөлтэй, ХДХВ-ийн халдвартай, ДОХ-той, хорт хавдартай, дархлаа дарангуйлах эм хэрэглэдэг, толгой хүзүүний туяа эмчилгээ хийлгэх зэрэг нь эрсдэлт хүчин зүйл болдог. Бие махбодын хувьд харьцангуй эрүүл хүмүүст амны мөөгөнцөрт өвчний үүсгэгч өвчин 17-75%-ийн тархалттай байдаг ба эдгээрийн 51-74%-д нь ямар нэгэн шинж тэмдэг илэрдэггүй байна.[5,6] Амны мөөгөнцөр өвчин жил ирэх тусам нэмэгдэж байгаа ч архагаар шинж тэмдэг балархай хэлбэрээр явагдаж байна. Тиймээс лабораторийн шинжилгээгээр үүсгэгчийг зүйлийн түвшинд илрүүлэн эмнэлзүйд илрэх шинжийг тодорхойлох нь энэхүү судалгааг хийх үндэслэл боллоо.

Зорилго: Толгой хүзүүний хавдартай, бүрэн шүдэлбэртэй хүмүүсийн амны мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйн шинжийг судлах

Арга, аргачлал: Бид уг судалгааг тохиолдол хяналтын загварыг ашиглан хийж гүйцэтгэв. Ингэхдээ Хавдар судлалын үндэсний төвийн туяа эмчилгээний тасаг, толгой хүзүүний мэс заслын тасгаар үйлчлүүлж байгаа 40 үйлчлүүлэгч, Нүүр ам судлалын төв эмнэлэгээр үйлчлүүлж байгаа бүрэн шүдэлбэртэй болон шүдэлбэргүй 40 нийт 80 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан. Оролцогчдоос 3 бүлэг 12 асуулт бүхий асуумж судалгааг авч, бодит үзлэгийг нэг эмч дагнан хийн мэдээллийг картад тэмдэглэсэн. Судалгаанд оролцогчдын амны салстаас арчдас авч Францын Biomeriux компаний VITEK II COMPACT бүрэн автомат төхөөрөмжөөр мөөгний ялган дүйлтийн карт ашиглан мөөгний зүйлийг бүрэн тодорхойлж баталгаажуулав. Мөөгний зүйл илэрсэн оролцогчдыг тохиолдлыг бүлэг илрээгүй оролцогчдыг хяналтын бүлэгт хамруулаа. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооноос судалгааг эхлүүлэх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Судалгааны үр дүнг Stata-25 программыг ашиглан статистик боловсруулалтыг хийсэн.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 80 хүнийг хамруулсан бөгөөд дундаж нас 60.38±14.04 жил байсан бол хүйсийн хувьд 41.25% нь эрэгтэй, 58.75% нь эмэгтэй байлаа. Судалгаанд оролцогсдын 58.75%-д мөөгөнцөрт өвчний үүсгэгч илэрсэн, 41.25%-д үүсгэгч илрээгүй байна. Мөөгний зүйлийг ялган дүйхэд *C.albicans, C.Dubliniensis, C.Famata, C.Kefyr, C.Sphrica, Creptococus laurentii, C.Rugosa, C,Ciferrii* илэрсэн байна.

Бодит үзлэгээр тохиолдлын бүлэгт хэл өнгөртөх 42.55%-д, салстад цайвар өнгөр үүсэх 42.55%-д, суурь салст улайх 36.17%-д, салст хуурайших 38.03%-д илэрсэн байна. Цагаан цайвар өнгөр үүссэн эмнэлзүйн шинж хяналтын болон тохиолдлын бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (p=0.022). (Зураг 1)



Зураг 1. Амны салстад бодит үзлэгээр илэрсэн шинж тэмдэг (хувиар)
Тайлбар*: fisher's exact, chi-square test*

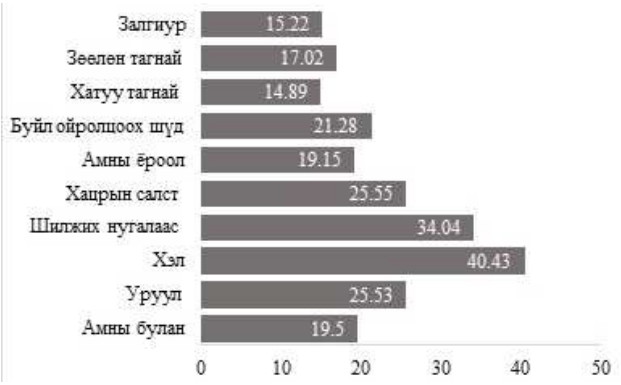
Амны салстын мөөгөнцөрт өвчний үед илрэх эмнэлзүйн шинжийг асуумжийн аргаар судлахад тохиолдлын бүлэгт ам хуурайших 59.57%-д, аманд гашуу оргих 42.55%-д илэрч байсан бол хяналтын бүлэгт ам хуурайших 39.39%-д, аманд гашуу оргих 33.33%-д илэрсэн байна. Ам хорсох, таталдаж өвдөх, хэл хавагнах шинжүүд тохиолдол болон хяналтын бүлэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байгаа үр дүн тодорхойлогдлоо. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Оролцогчдын амны хөндийд илэрч буй эмнэлзүйн шинж тэмдэг

Асуултууд	Тохиолдлын бүлэг (n=47)	Хяналтын бүлэг (n=33)	Бүгд (N=80)	p утга
Ам хуурайших				
Тийм	28 (59.57)	13 (39.39)	40 (50)	0.075
Үгүй	19 (40.43)	20 (60.61)	40 (50)	
Ам хорсох				
Тийм	14 (29.79)	1 (3.03)	15 (18.75)	0.003
Үгүй	33 (70.21)	32 (96.97)	65 (81.25)	
Завьж цуурах				
Тийм	3 (6.38)	2 (6.6)	5 (6.5)	0.665
Үгүй	44 (93.62)	31 (93.94)	75 (93.75)	
Салст шархлах				
Тийм	7 (14.89)	7 (21.21)	14 (17.5)	0.464
Үгүй	40 (85.11)	26 (78.79)	66 (82.5)	
Салст хуурах				
Тийм	8 (17.02)	2 (6.06)	10 (12.5)	0.131
Үгүй	39 (82.98)	31 (93.94)	70 (87.5)	
Цус шүүрэх				
Тийм	7 (44.89)	1 (3.03)	8 (10)	0.082
Үгүй	40 (85.11)	32 (96.97)	72 (90)	
Хөндүүрлэж өвдөх				
Тийм	13 (27.66)	3 (9.09)	16 (20)	0.050
Үгүй	34 (72.34)	30 (90.91)	64 (80)	
Таталдаж өвдөх				
Тийм	10 (21.28)	1 (3.03)	11 (13.75)	0.018
Үгүй	37 (78.72)	32 (96.97)	69 (86.25)	
Тууралт гарах				
Тийм	8 (17.02)	3 (9.09)	11 (13.75)	0.250
Үгүй	36 (76.6)	30 (90.91)	69 (86.25)	
Үнэр гарах				
Тийм	11 (23.4)	6 (18.18)	17 (21.25)	0.574
Үгүй	31 (77.5)	27 (81.82)	63 (78.75)	
Гашуу оргих				
Тийм	20 (42.55)	11 (33.33)	31 (38.75)	0.405
Үгүй	27 (57.45)	22 (66.67)	49 (61.25)	
Хэл хавагнах				
Тийм	10 (21.28)	1 (3.03)	11 (13.75)	0.018
Үгүй	37 (78.72)	32 (96.97)	69 (86.25)	

Тайлбар: *fisher's exact, chi-square test*

Амны салстад гарсан цагаан өнгөрийг анатомийн байрлалаар авч үзвэл хэлэнд 40.43%, шилжих нугалаасанд 34.04%, хацрын салстад 25.55%, уруул 25.53% байрласан байв. Өнгөрийг хусахад маш хялбар хусагдсан 12.77%, энгийнээр хусагдсан 61.7%, хусахад цус шүүрсэн 12.77%, 15% нь хусагдаагүй байгаа нь тус тус тодорхойлогдлоо.



Зураг 2. Цагаан өнгөрийн байрлалыг харьцуулсан байдал (хувиар)

Хэлцэмж: Мөөгөнцөрт өвчнийг АНУ-д ерөнхий халдварт өвчний дотор цусны халдварын 4 дүгээрт ордог өндөр тархалттай өвчин гэж үздэг байна.[7] Дэлхий дахинд мөөгөнцөрт өвчний тархалт 17-75% байдаг ба 51-74%-д нь ямар нэгэн шинж тэмдэг илэрдэггүй байхад манай оронд 58.75% эмнэлзүйн балархай шинж тэмдгээр илэрч байгаа нь дээрх үр дүнтэй дүйж байна.[5] Толгой хүзүүний хавдрын эсрэг туяа эмчилгээ хийлгэж байгаа хүмүүсийн шүлс ялгаралт буурсантай холбоотойгоор 55.2%-д амны мөөгөнцөрт өвчин илэрсэн, эмчилгээг хийлгэж эхэлсэнтэй холбоотойгоор амны хөндийд агуулагдах мөөг 27-77% хүртэл ихэсдэг, эмнэлзүйн шинж цочмогоор явагддаг байна.[8-11] Бид судалгаандаа толгой хүзүүний хавдартай туяа эмчилгээ хийлгэж байгаа оролцогчдыг хамруулсан бөгөөд амны салстад мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйн шинж цочмогоор илэрсэн, улайсан, өнгөр үүссэн, хорсох, ам хуурайших шинж илэрч байсан. Гэхдээ бие махбодийн өвчлөл тулгамдсан учир амны салстын өвчлөл орхигдсон байгаа нь ажиглагдсан.

Судлаач де Ресенде нарын 2006 онд хийсэн судалгааны үр дүнгээр авагддаг шахмал шүдэлбэр зүүдэг хүмүүсийн амны хөндийд 65-81%-д нь мөөг илэрсэн бөгөөд ам хуурайших, хорсох, салст улайж хавагнах эмнэлзүйн шинж тод илэрдэг байна.[12,13] Авагддаг бүрэн шахмал шүдэлбэртэй оролцогчдод ам хуурайших шинж давамгайлан илэрч байсан төдийгүй 37.5%-д шүдэлбэрийг долоогоос дээш жил хэрэглэсэн байсан. Мөн шүдэлбэрийг зориулалтын уусмалд хийдэггүй, арчилгаа муу байгаа нь мөөгөнцөрт өвчнөөр өвчлөх эрсдлийг улам нэмэгдүүлж болох юм.

Судалгааны үр дүнгээс эрсдэлт бүлгүүдэд амны мөөгөнцөрт өвчний халдвар өндөр үүсгэгч илэрч байгаа ч зовуурь, эмнэлзүйд илрэх шинж бага, эмийн зохисгүй хэрэглээ, бие махбодийн өвчлөл зэрэг нь өвчний шинж тэмдгийг дарангуйлан, архаг нуугдмал хэлбэрт шилжүүлж байж болох юм. Тиймээс амны мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйн шинж тэмдэг илрээгүй

байсан ч эрсдэлт бүлгийн хүмүүст урьдчилан сэргийлэх арга хэмжээ авч, тогтмол хяналтанд оруулах нь хүндрэлээс сэргийлж, амьдралын чанарыг дээшлүүлэн, зөв дадлыг хэвшүүлэхэд чухал ач холбогдолтой юм.

Дүгнэлт: Амны салстын мөөгөнцөрт өвчний эмнэлзүйд хэл өнгөртөх, салстад цайвар өнгөр үүсэх, суурь салст улайх, салст хуурайших шинжүүд харьцангуй өндөр тохиолдож байв. Мөөгөнцөрт өвчний үүсгэгч илэрсэн ч эмнэл зүйн шинж тэмдэг балархай тохиолдлууд давамгайж байгаа нь тодорхойлогдлоо.

Талархал: АШУҮИС-ийн Нүүр ам судлалын төв эмнэлэг, Хүүхдийн нүүр ам судлал урьдчилан сэргийлэлтийн тасаг, Хавдар судлалын үндэсний төвийн Туяа эмчилгээний тасаг, Толгой хүзүүний мэс заслын тасаг, “Элит орчи” лабораторийн хамт олонд чин сэтгэлийн угаас талархал илэрхийлье.

Ном зүй:

1. *Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. Postgraduate medical journal. 2002;78(922):455-459.*
2. *Millsop JW, Fazel N. Oral candidiasis. Clinics in dermatology. 2016;34(4):487-494.*
3. *Луницына Ю, Токмакова С. Кандидоз слизистой оболочки полости рта актуальная проблема стоматологии XXI века. Проблемы стоматологии. 2012(2):30-33.*
4. *Lalla RV, Patton LL, Dongari-Bagtzoglou A. Oral candidiasis: pathogenesis, clinical presentation, diagnosis and treatment strategies. Journal of the California Dental Association. 2013;41(4):263-268.*
5. *Cannon R, Chaffin W. Oral colonization by Candida albicans. Critical Reviews in Oral Biology & Medicine. 1999;10(3):359-383.*
6. *Hauman CHJ, Thompson IOC, Theunissen F, Wolfaardt P. Oral carriage of Candida in healthy and HIV-seropositive persons. Oral surgery, oral medicine, oral pathology. 1993;76(5):570-572.*
7. *Kao AS, Brandt ME, Pruitt WR, et al. The epidemiology of candidemia in two United States cities: results of a population-based active surveillance. Clinical infectious diseases. 1999;29(5):1164-1170.*
8. *Deng W, Aimone JB, Gage FHJNrn. New neurons and new memories: how does adult hippocampal neurogenesis affect learning and memory? 2010;11(5):339-350.*
9. *Dahiya MC, Redding SW, Dahiya RS, et al. Oropharyngeal candidiasis caused by non-albicans yeast in patients receiving external beam radiotherapy for head-and-neck cancer. 2003;57(1):79-83.*
10. *Jham BC, França EC, Oliveira RR, et al. Candida oral colonization and infection in Brazilian patients undergoing head and neck radiotherapy: a pilot study. 2007;103(3):355-358.*
11. *Belazi M, Velegraki A, Koussidou-Eremondi T, et al. Oral Candida isolates in patients undergoing radiotherapy for head and neck cancer: prevalence, azole susceptibility profiles and response to antifungal treatment. 2004;19(6):347-351.*
12. *Budtz-Jörgensen E, Stenderup A, Grabowski MJCd, epidemiology o. An epidemiologic study of yeasts in elderly denture wearers. 1975;3(3):115-119.*
13. *de Resende AS, Xavier RP, de Oliveira OC, et al. Long-term effects of pre-harvest burning and nitrogen and vinasse applications on yield of sugar cane and soil carbon and nitrogen stocks on a plantation in Pernambuco, NE Brazil. 2006;281(1-2):339-351.*

Study on clinical symptoms of oral fungal disease in people who are head and neck cancer and complete dentition

Suvdanchimeg A[1], Oyuntsetseg B[1], Nomin G[1], Daariimaa Kh[2], Munkh-Od Sh[1], Bayarmaa B[1], Namuunaa E, Tselmeg B[1]

[1]Department of Pediatric and preventive, School of Dentistry, MNUMS
[2]Department of Pharmaceutical chemistry, School of Pharmacy, MNUMS
E-mail: suvdanchimeg@mnums.edu.mn, Tel: +976-99010856

Background: Fungal disease (candidosis) is an opportunistic infection that spreads to the skin, mucous membranes, and internal organs, caused by a conditionally pathogenic fungus of the Candida type. During clinical examinations, there are several areas of the mouth covered with white spots like edema. These areas are on the mucous membrane of the mouth, tongue, palate, lips, and hard and soft palate. These patients mostly have pain and dryness discomfort complaints. The mechanism of oral fungal disease is not perfectly formulated yet, but there are several factors that inhibit the disease as an adhesion mechanism of the fungi, the host's immune system, epithelial defense mechanism, immunoglobulin A, and salivary factors. Risk factors include tooth decay, reduced salivation, oral mucosal disorders, corticosteroid treatment, diabetes, joint disease, HIV infection, AIDS, cancer, immunosuppressive drugs, and head and neck radiation therapy. Oral fungal infection is increasing year by year, but the symptoms are subtle. Therefore, the identification of the causative agent at the species level through laboratory analysis and the determination of clinical symptoms are the reason for conducting this study.

Aim: To study the clinical features of oral fungal disease in people who are head and neck cancer and complete dentition

Materials and Methods: We conducted a case-control study. The study inclusion criteria were patients with a high risk of candidiasis. A total of 80 people were included of the study participants who were admitted to the radiation therapy department of National Cancer Center and Central Dental Hospital of Mongolian National University of Medical Sciences. A questionnaire with 3 main parts and 12 questions was collected and the oral examination was performed by a single dentist, and the information was recorded on the patient card. A swab was taken from the oral mucosa of the participants and the pathogen was identified by laboratory analysis. Participants who were found to be infected with fungi were included in the case group, and participants who were not found were included in the control group. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee of MNUMS. The results of the study were processed using statistical software Stata-25 and Microsoft Excel, and detailed statistical analysis was performed.

Results: When studying the clinical symptoms of the oral mucosal fungal disease by questionnaire method, 59.57% of dry mouth and 42.55% of soreness the case group had symptoms of in the mouth, while in the oral examination, 42.55% of the case group had a dry tongue, 42.55% of pale mucus, and 42.55% of the underlying mucosa. Redness was found in 36.17% and dry mucus in 38.03%. There was a statistically significant difference between the control and case groups in the clinical features (p=0.022).

Conclusion: In the clinical examination of oral mucosal candidiasis, the symptoms of tongue slippage, paleness of the mucous membrane, reddening of the underlying mucosa, and dryness of the mucous membrane were relatively high. We concluded that even though the causative agents of fungal diseases have been identified, cases with mild clinical symptoms predominate.

Keywords: White edema, *C.Albicanes*, Oral mucosal disease, Dry mouth