

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සඳහා

මුඛ පිළිකා අත්පොත

විශේෂඥ ප්‍රජා දන්ත වෛද්‍ය හේමන්ත අමරසිංහ

BDS (Sri Lanka), MSc, MD (Community Dentistry)



ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

නො:555/5, මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය

නාරාහේන්පිට, කොළඹ 05.

පළමුවන මුද්‍රණය - 2006

දෙවන මුද්‍රණය - 2014

සියළුම හිමිකම් ඇවිරිණි.

පිටපත හා සංස්කරණය

විශේෂඥ ප්‍රජා දන්ත වෛද්‍ය හේමන්ත අමරසිංහ

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

නො:555/5, මහජන සෞඛ්‍ය සංකීර්ණය

නාරාහේන්පිට,

කොළඹ 05.

ප්‍රකාශනය - පිලිකා මර්දන වැඩසටහන

ISBN 955-9093-30-4

මුද්‍රණය - GeeCee Printers

අනුග්‍රහය - සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය

සම්පත් දායකයන්

වෛද්‍ය නීලමනී පරණගම, අධ්‍යක්ෂක

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය ඊෂානි ප්‍රනාන්දු, නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂක

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

වෛද්‍ය ශ්‍රීනී අලහප්පෙරුම, දන්ත ශල්‍ය වෛද්‍ය

ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්තුමාගේ පණිවිඩය

ජාතික සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තියේ මූලික කාරණයක් ලෙස රෝග නිවාරණය හඳුනාගෙන ඇති මේ අවධියේ, සිය වාර්ෂික අයවැයෙන් සැලකිය යුතු තරම් මුදලක් සෞඛ්‍ය වෙනුවෙන් වෙන් කිරීමට රජය වග බලාගනී. නමුත් අවාසනාවකට මෙන් මෙම ප්‍රතිපාදන වලින් වැඩි කොටසක් වැය වන්නේ වලක්වා ගත හැකි රෝග තත්වයන් වලක්වා නොගැනීම නිසා වැළඳෙන රෝග වලට ප්‍රතිකාර කිරීමට අවශ්‍ය ඖෂධ, උපකරණ හා වෙනත් ආම්පන්න සඳහාය.

උද්‍යෝගයක් ලෙස ගතහොත් හෘදයාබාධ, දියවැඩියාව, ආඝාතය වැනි රෝග සඳහා වාර්ෂිකව රුපියල් මිලියන සිය ගණනක් වැය කිරීමට සිදුවේ. පිළිකා සම්බන්ධයෙන් ද මේ තත්වය ඒ හා සමානමය. විවිධ අතිතකර ජීවන රටාවන් හි ප්‍රතිඵලයක් ලෙස වැළඳෙන මුඛ පිළිකා රෝගීන්ට ප්‍රතිකාර කිරීම සඳහා අවශ්‍ය ඖෂධ, ශල්‍යකර්ම හා විකිරණ ප්‍රතිකාර වෙනුවෙන් රජයට දරන්නට සිදු වී ඇති වියදම අති විශාලය. එපමණක් නොව අධික වියදමක් දරා වුවද අවසන් අදියරයේ ඇති පිළිකා වලට ප්‍රතිකාර කිරීමෙන් පසු රෝගියාගේ ජීවිතයේ ගුණාත්මක භාවය වැඩි දියුණු වන්නේ අල්ප වශයෙනි. එහෙයින් සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශයේ ජාතික පිළිකා මර්දන සේවා ජාලය හරහා මුඛ පිළිකා නිවාරණ වැඩසටහනක් සැලසුම් කිරීම ඉතා කාලෝචිත කටයුත්තක් බව කිව යුතුමය.

ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් උදෙසා පළ කෙරෙන මේ අත් පොත උපරිම අන්දමින් ප්‍රයෝජනයට ගෙන අප රටට නිරෝගි පරපුරක් බිහි කිරීමට අවශ්‍ය දූෂකත්වය ලබා දෙනු ඇතැයි මම උදක්ම බලාපොරොත්තු වෙමි.

වෛද්‍ය පී.ජී. මහීපාල
සෞඛ්‍ය සේවා අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්

නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් (දුන්ත සේවා) තුමාගේ පණිවිඩය

ජාතික ගුවන් විදුලියේ ස්වදේශීය සේවය ඔස්සේ හිමිදිරි පාන්දර ජනතාව අතරට හිතර එන යහපත් වෛද්‍ය සන්නිවේදකයාණන් කෙතෙක් වරක් මෙසේ පැවසීය. ඔබ නිරෝගි සුවහුරු දිවි පෙවෙතකට අවතීර්ණ වූ අයෙක් දැයි ඔබටම දැනගැනීමට එක් සරල පරීක්ෂණයක් කළ හැකිය. ඔබේ දිවේ තුඩින් යටි ඇත්දේ දුන්වල ඇතුළත විදුරුමස් දරය ළඟ පිරිමැද බලන්න. ඔබේ දිවට රළු සහ මැලියම් වල ස්පර්ශය දැනේ නම් එහි තේරුම ඔබ ජීවිතයට අත්‍යවශ්‍යම සුවහුරු වර්ගාවක් වන දුන් මැදීම නියමාකාරයෙන් කර නැති බවයි. මැලියම් වල බලපෑම කුමක් වුවත් වඩාත් වැදගත් දේ නම් කෙතෙක් සිය මුඛයේ යහපැවැත්ම කෙරෙහි දක්වන සැලකිල්ල හා උනන්දුව ඔහුගේ සමස්ථ සෞඛ්‍යය කෙරේ ඔහු දක්වන ආකල්පයන්හි පිළිබිඹුවක් බවයි.

මුඛයේ දක්නට ලැබෙන සෞඛ්‍ය ගැටළු එක් ප්‍රධානම තත්ත්වයක් නම් මුඛ පිළිකාව හා ඊට නෂ්කම් කියන පෙර පිළිකා තත්ත්වයන්ය. ලංකාවේ පිරිමින් අතර දක්නට ලැබෙන බහුලතම පිළිකාව වන්නේ මුඛ පිළිකාවයි. පියයුරු හා ගැබ් ගෙල පිළිකා හැරුණු විට ස්ත්‍රීන් තුළ ද මුඛ පිළිකාව සුලබව දක්නට ලැබේ. එහෙයින් මුඛ පිළිකා බවට පත්වීමේ ප්‍රවණතාවයක් සහිත පෙර පිළිකා තත්ත්වයන් මුලදී හඳුනාගත හැකි වේ. නම් සරල කළමනාකරණය මඟින් වසරක දී ප්‍රතිකාර කිරීමට සිදුවන මුඛ පිළිකා ප්‍රමාණය සැලකිය යුතු ලෙස අඩු කර ගැනීමට හැකි වනවා නියතය. එය අති විශාල ජාතික සම්පත් ප්‍රමාණයක් ඉතිරි කර ගැනීමට ඉවහල් වනවා පමණක් නොව පිළිකා වැළඳෙන්නන්ගේ ජීවිතයෙහි ගුණාත්මකභාවය ඉහළ දැමීමට ද අතිවාර්යයෙන්ම හේතු වේ.

මුඛ පිළිකා ඇති වීමට හේතු විය හැකි විවිධ වර්ගවන්ගෙන් ජනතාව මුදවා ගැනීමටත් පෙර පිළිකා ලක්ෂණ හඳුනාගෙන වෛද්‍ය විශේෂඥයින් වෙත යොමු කිරීමටත් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සත්කාරයේ යෙදී සිටින නිලධාරීන්ට ඉටු කළ හැකි මෙහෙය අති විශාලය. මන්ද ඔවුන් සාමාන්‍ය ජනතාව අතර ජීවත් වන ඔවුන් සමඟ එකට හුස්ම ගන්නා ඔවුන් හඳුනන ඔවුන්ගේ උපදේශකයින් වීම නිසාය.

මුඛ පිළිකා පිළිබඳ ගැටළුවේ විවිධ පැතිකඩ සාකච්ඡා කෙරෙන ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් සඳහා වන මේ අත්පොත නිමකිරීමට වෛද්‍ය හේමන්ත අමරසිංහ මහතා ක්‍රියා කිරීම කාගේත් ප්‍රශංසාවට ලක්විය යුත්තකි.

පසුගිය දශක දෙක හමාර තුළ මුඛ සෞඛ්‍ය ප්‍රවර්ධනයෙහි ලා ශ්‍රී ලාංකික සමාජයේ සිදු කරන ලද ධනාත්මක වෙනස්කම්, එනම් ෆ්ලෝරයිඩ් අඩංගු දන්තාලේප භාවිතය, මුඛ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන ප්‍රචාරණ වැඩසටහන් පුළුල් කිරීම, ගැබ්ණි මවුන් හා ළමයින් ඉලක්ක කර ගත් මුළු සෞඛ්‍ය සේවා ව්‍යාප්තිය කරණ කොට ගෙන දුන් දීර්ඝායුත හා විදුරුමස් රෝග සැලකිය යුතු අඩුවීමක් පෙන්නුම් කරයි. එහෙයින් සෞඛ්‍යයට බරපතල තර්ජනයක්ව පවතින මුඛ සෞඛ්‍ය ගැටළුවක් හා මුඛ පිළිකාව පාලනය කිරීම අද දවසේ අවශ්‍යතාවයක් ව පවතී. සාම්ප්‍රදායික බුලත් විට කෂමද අතිබවමින් පුවක් වලින් සාදන ලද විවිධ නිෂ්පාදනයන් ශ්‍රී ලාංකික තරුණ ප්‍රජාව අතරට හඳුන්වා දීම සීඝ්‍රයෙන් දක්නට ලැබෙන බැවින් එයින් ඇතිවන අනිටු වීජාක, පූර්ව පිළිකා ලක්ෂණයන් පිළිබඳ ජනතාව දැනුවත් කිරීම වඩාත්ම හොඳින් කළ හැක්කේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලයට බව පැවසීම අතිශයෝක්තියක් නොවේ. එහෙයින් මේතාක් කල් ප්‍රජාව නිරෝගිව තබාගැනීමේ මහඟු මෙහෙවර සාර්ථකව ඉටුකර ඇති අපගේ ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය මුඛ පිළිකා වළකන කටයුත්තට ඉතා අනවශ්‍ය වූ මේ අත්පොත මැනවින් පරිහරණය කරනැයි උදක්ම බලාපොරොත්තු වෙමි.

අත්පොත සැකසීමේ දී මෙන්ම මෙම සමස්ථ නියාමක ව්‍යාපෘතියේ බර පැන දැරූ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ශ්‍රී ලංකා කාර්යාලයේ නියෝජිත මහතා ඇතුළු සියළු දෙනාටම සෞඛ්‍ය අමාත්‍යාංශය වෙනුවෙන් ගෞරවනීය ස්තූතිය පුද කරමි.

වෛද්‍ය ජේ.එම්.ඩබ්. ජයසුන්දර බණ්ඩාර
නියෝජ්‍ය අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල් (දුන්ත සේවා)

පෙරවදන

මුඛ පිළිකාව ශ්‍රී ලාංකික පිරිමින් අතර පළමුවන ස්ථානය ගනී. ශ්‍රී ලාංකික ජනගහනය අතර හටගන්නා පිළිකා වර්ග අතරින් 13.3% මුඛ පිළිකා වේ. 2007 පිළිකා දත්ත වලට අනුව මුඛ පිළිකා රෝගීන් 1813 ක් අවතෙන්නේ සොයාගෙන ඇති අතර, ඉන් 1415 ක් පිරිමි රෝගීන් වේ. මේ අතරින් 70% සොයාගෙන ඇත්තේ කල් ගත වූ අවස්ථාවේ පසුවන රෝගීන් වීම ඉතා අවාසනාවන්ත තත්ත්වයකි. මන්ද මෙය වැලැක්විය හැකි සහ පූර්ව පිළිකා අවස්ථාවේ හඳුනාගැනීමෙන් සුවකළ හැකි රෝගයක් නිසාය.

මෙහි අවදානම් සාධක පිළිබඳව ශ්‍රී ලාංකික ජනතාව දැනුවත් කර, සායනික පරීක්ෂණ සඳහා යොමු කළ යුතුය. මේ වෙනුවෙන් ප්‍රාථමික කාර්ය මණ්ඩලයේ මුඛ පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේ හැකියාව දියුණු කිරීමද, හඳුනාගත් රෝගීන් නිසි කලට නිස් ස්ථාන කරා යොමු කරවීම සඳහා අවශ්‍ය කටයුතු සැලසීමද වැදගත් වේ.

මේ සඳහා මාර්ගෝපදේශන ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන මඟින් 2013 වසරේ නිකුත් කර ඇත. ප්‍රාථමික කාර්ය මණ්ඩලයේ දැනුම වැඩිදියුණු කිරීම මෙම අත්පොත නිකුත් කිරීමේ මූලික අපේක්ෂාවයි.

මෙම අත්පොත පරිශීලනය තුළින් ජනතාව දැනුවත් කිරීමද මෙයින් අපේක්ෂා කරමු.

වෛද්‍ය නිලමණී පරණගම
අධ්‍යක්ෂ
ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන

පටුන

1. හැඳින්වීම	01
2. ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා පිළිබඳ වර්තමාන තත්වය	02
3. පිළිකා හැඳින්වීම	04
4. මුඛ පිළිකාව	05
5. පූර්ව මුඛ පිළිකා	05
6. පූර්ව මුඛ පිළිකා ලක්ෂණ	06
6.1 ඉස්මතුවී පෙනෙන සුදු ලප	
6.2 රතු පැහැති මතුපිටක් සහිත ප්‍රදේශය	
6.3 මුඛ ශ්ලේෂ්මල ගයිබ්‍රෝසියාව	
7. මුඛ පිළිකා ලක්ෂණ	12
8. මුඛ පිළිකා සහ පූර්ව පිළිකා ඇතිවීමට හේතු කාරක	13
9. උම්බීමෙන් වන සෞඛ්‍යහානි	15
10. ඩුලන් විට සැපීම	16
11. පුවක් භාවිතය	17
12. පුවක්වල ඇති රසායනික සංයෝග	17
13. පුවක් වලින් ඇතිවන මුඛ රෝග තත්ව	18
14. පුවක් වලින් ඇතිවන අනෙකුත් රෝග තත්ව	18
15. මධ්‍යසාර	18
16. මධ්‍යසාර වල ඇති සංඝටක	19
17. මත්පැන් බීමෙන් වන සෞඛ්‍යහානි	20
18. ආහාර	20
19. වෛරස් හා දිලීර ආසාදන	21
20. හිරු එළිය	21
21. පූර්ව පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර	21
22. මුඛ පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර	22
23. මුඛ පිළිකා නිවාරණය	23
24. ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව	23
25. මුඛ පිළිකා කලින් හඳුනාගැනීමේ ක්‍රමවේද	26
26. මුඛ පිළිකා නිවාරණය කිරීමෙහි ලා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සතුවගැනීම	29

හැඳින්වීම

පසුගිය සියවසක කාලය ගැන සලකා බලද්දී සාර්ථකව බෝවෙන රෝග පාලනය කිරීමට හැකිවී ඇති අතර ඒ සඳහා ප්‍රතිජීවක ඖෂධ, ප්‍රතිශක්තිකරන චන්ද්‍රන් සහ සනීපාරක්ෂක ක්‍රම වල දියුණුව සෘජුව බලපා තිබේ. ඒ සමඟම හිස ඔසවන පිළිකාව වැනි වැඩිවෙමින් පවතින සෞඛ්‍ය තර්ජන කෙරේ වැඩි අවධානයක් දැක්වීමට අපට සිදුවේ. පිළිකා රෝගය ඇත අතීතයේ සිටම පැවත එන බව මීට අවුරුදු මිලියන 80කට පමණ පෙර විසූ සතුන්ගේ අස්ථි වල පිළිකා රෝග තිබී ඇති බවට ඊජිප්තු ශිෂ්ටාචාරයේ සාක්ෂි මඟින් හෙළිවේ. මීට අමතරව චීනය සහ ඇරාබි වෛද්‍ය ලිපි ලේඛනවලද පිළිකා රෝගය විස්තර කර තිබේ. එහෙත් මුල්වරට පිළිකා රෝගය පිළිබඳ හැඳින්වීම වාර්තා වන්නේ ක්‍රි.පූ. 406-370 විසූ හිපොක්‍රටීස් නම් වූ ග්‍රීක් වෛද්‍යවරයා විසින්. ඔහු එය කකුළුවා යන අර්ථය ඇති ග්‍රීක් වචනයක් වූ කාකිනෝමා (Karkinoma) යන නමින් හැඳින් වූ අතර පසුව අපි භාවිතා කරන කැන්සර් යන නම කකුළුවා හඳුන්වනු ලබන ලතින් නාමය වේ. හිපොක්‍රටීස් විසින් පිළිකාව කකුළුවාට සම කොට ඇත්තේ කකුළුවාට මෙන් කඳ මැද පෙදෙසක් හා රළු දාරයක් පිළිකාවට ඇති අතර උගේ අඬුවලින් බිම භාරගෙන යන්නා සේ පිළිකා සෛල පටක අක්‍රමණය කරන බැවින්ය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ නවතම සමීක්ෂණ වලට අනුව පිළිකා නිසා මියයන්නන්ගේ සංඛ්‍යාව අවුරුද්දකට මිලියන 8.2 ක් බවත් එය සමස්ථ මරණ වලින් 13.1% පමණ වන බවත් වාර්තා වේ. 2012 ආසන්න වශයෙන් මිලියන 14.1 ක ජනතාවක් පිළිකා රෝගයන් පීඩා විඳින අතර එය 2025 දී මිලියන 19.3 දක්වා වැඩි වනු ඇත. මෙයින් 56% පමණ පිළිකා රෝගීන් වාර්තා වන්නේ සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල වීම විශේෂ සිද්ධියකි. පිළිකා රෝගය සඳහා දැනට ඇති දැනුම සහ උපක්‍රම හරිහැටි ප්‍රයෝජනයට ගන්නේ නම් අවුරුද්දකට මිලියන 4.7 ක් (එනම් ඇස්තමේන්තු පිළිකා වලින් 1/3) වලක්වා ගත හැක. ඉහත ආකාරයට පිළිකා රෝගය වැඩිවීමට බලපාන හේතු සලකා බැලීම ඉතා අගනේය. ප්‍රධාන වශයෙන් දුම්පානය සහ දුම්කොළ භාවිතය වැඩිවීම, ආහාර පුරුදු, ජීවන රටාවේ ඇති වෙනස්වීම්, පරිසරයේ ඇති වූ වෙනස්වීම් සහ මිනිසාගේ ආයුකාලය දීර්ඝ වීම දක්වාලිය හැක.

පිළිකා රෝගය සෑදීම වැඩිමහල් වයසේදී වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරන නිසා ආයු කාලය දීර්ඝ වීමත් සමඟම වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරයි.

පිළිකා වැළඳීමට ආහාර පුරුදු කෙසේ ඉවහල් වන්නේද යන බව ඉතා සවිස්තරව දක්වා තිබේ. බටහිර රටවල 30% පමණ ආහාර පුරුදු පිළිකා වැළඳීමට තුඩු දෙන අතර එය සංවර්ධනය වෙමින් පවතින රටවල 20% බවත් පිළිකා වැළඳීම සඳහා ආහාර පුරුදු දෙවැනි වන්නේ දුම්කොළ භාවිතයට පමණක් බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සමීක්ෂණ වලට අනුව පැහැදිලි කරයි.

ශරීරයේ විවිධ අවයව වල ඇතිවන පිළිකා ලෝකයේ සමහර රටවල වැඩියෙන් දක්නට ලැබීම සහ සමහර රැකියාවල් කරන අය අතර විශේෂිත වූ පිළිකාවන් හට ගැනීම මඟින් පිළිකා ඇතිවීමට බලපාන සාධක තේරුම් ගැනීමට ඉවහල් වනවා ඇත. ජපානයේ අමාඟ පිළිකා රෝගීන් වැඩියෙන් දක්නට ලැබෙන අතර ඊට ප්‍රධාන හේතුව ලෙස දුම්ගසා වේලාගත් මාළු (Smoked Fish) අනුභව කිරීමේ පුරුද්ද බව අනාවරණය වී ඇත. සුදු හම ඇති ඕස්ට්‍රේලියානු ජාතිකයින් අතර වුවමනාවටත් වඩා හිරු රැස් නෑම හේතු කොටගෙන හමේ පිළිකා (මෙලනෝමාව) බොහෝ සෙයින් දක්නට ඇත. දුම්පානය හේතුවෙන් ඇමරිකාව සහ චීනයේ රාජධානියේ ඇතැම් ප්‍රදේශවල පෙනහළු පිළිකා රෝගීන් වැඩියෙන් දක්නට ලැබේ. ඉන්දියාව මෙන්ම ශ්‍රී ලංකාව, ලෝකයේ වැඩිම වශයෙන් මුඛ පිළිකා දක්නට ලැබෙන රටවල් වශයෙන් පිළිගැනේ. මෙයට ප්‍රධානම හේතුව බුලත් වීට සැපීමේ පුරුද්ද බව පෙන්වා දී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ පිළිකා පිළිබඳව වර්තමාන තත්වය

1985 ජාතික පිළිකා සංඛ්‍යා ලේඛන වලට අනුව අළුතින් වාර්තා වූ පිළිකා රෝගීන්ගේ ගණන 5002 වූ අතර 2007 දී එම ගණන 13635 විය. මෙයින් ලංකාව තුල පිළිකා රෝගය ව්‍යාප්ත වන ආකාරය පිළිබඳව වැටහීමක් ඇතිකර ගත හැක. මෙලෙස ශ්‍රී ලංකාව තුල පිළිකා ව්‍යාප්ත වීමට හේතු ලෙස දුම්කොළ භාවිතය, පරිසරයේ ඇති වන වෙනස්වීම්, ආහාර රටාවේ ඇති වී ඇති වෙනස් වීම්, වැඩිහිටි ජනගහණය වැඩිවීම සහ වැඩිපුර රෝගීන් රෝහල් වලට වාර්තා වීම දැක්විය හැක.

පහත දැක්වෙන්නේ ජාතික පිළිකා මර්දන වාර්ෂික සංඛ්‍යා ලේඛණ දත්ත ඇසුරෙන් සකස් කරන ලද වගුවකි. ජාතික පිළිකා මර්දන වැඩසටහන වාර්ෂික ජාතික පිළිකා ලේඛනය සකස් කරන්නේ මහරගම පිළිකා රෝහල ඇතුළු පළාත් මහා රෝහල් 9 කට පැමිණෙන පිළිකා රෝගීන්ගේ මුළු ගණන ආශ්‍රයෙනි.

වර්ෂය	පිරිමි	ගැහැණු	මුළු ගණන	සමස්ථයක් ලෙස
1985	2564	2444	5012	37.6
1986	2477	2503	4980	
1987			5103	
1990	2979	3084	6063	43.1
1995	3450	3875	7325	51.2
2000	5130	5795	10925	74.6
2005	6058	7314	13372	70.6
2006	6205	7875	14080	74.2
2007	6356	7279	13635	71.6

මෙම වාර්තාවලට අනුව ශ්‍රී ලංකාව තුළ පිළිකා රෝගීන්ගේ වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරන අතර පුරුෂයින්ට වඩා ස්ත්‍රීන් අතර මෙම තත්වය බහුල වේ. ස්ත්‍රීන් අතර බහුල පිළිකා වන පියයුරු පිළිකා සහ ගැබ් ගෙල පිළිකාවලද වැඩිවීමක් පෙන්නුම් කරයි.

2007 සංඛ්‍යා ලේඛණ වලට අනුව මුඛ පිළිකා රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව 1813 දක්වා වැඩි වී ඇති අතර එය සමස්ථ පිළිකා රෝගීන්ගෙන් 13.3% පමණ වේ.

පිළිකා හැඳින්වීම

පිළිකාවක් යනු පාලනයකින් තොර වූ අසාමාන්‍ය සෛල වර්ධනයක් ලෙස දැක්විය හැකි අතර එමඟින් සෛල ගොඩගැසීමක් සිදුවන අතර එය වර්ධනයක් ලෙස පෙන්නුම් කරයි. සාමාන්‍යයෙන් පිළිකාවක් ගෙඩියක් වශයෙන් පෙනේ. නමුත් ශරීරයේ හට ගන්නා සෑම ගෙඩියක්ම පිළිකාවක් නොවේ. ගෙඩියක් (Tumour) යනු ශරීරයේ යම් තැනක ඇතිවන අස්ඵානාචික සෛල ගොඩගැසීමකි. එය ශරීරයේ ඕනෑම තැනක හටගත හැක. එයින් හට ගන්නා ගෙඩියක ඇති සෛල අවට ඇති නිරෝගී පටක හා අවයවයන් ආක්‍රමණය නොකරන්නේ නම් සහ ඒවා විනාශ නොකරන්නේ නම් එවැනි ගෙඩියක් හානිදායක නොවන අහිංසක ගෙඩියක් (Benign Tumour) ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. පිළිකා හෙවත් මාන්සරික අර්බුද (Malignant Tumour) පටක ආක්‍රමණය කර වෙනත් ස්ථාන වලටද රුධිරය හා වසා මාර්ගයෙන් ව්‍යාප්ත වේ.

පිළිකා ජනනය පිළිබඳ විවිධ මත වාද ඉදිරිපත් වී ඇති අතර මෙම පාලනයකින් තොරව සෛල වර්ධනය සිදුවන්නේ ජාන නම් වූ සෛලයක න්‍යෂ්ටියේ ඇති ප්‍රවේනික ලක්ෂණ සම්ප්‍රේෂණය කරන ඒකකවල ඇති වූ විකෘතීන් නිසා යැයි විශ්වාස කෙරේ. එම විකෘති මියුටේජන් යනුවෙන් නම් කෙරේ. බොහෝ පිළිකා කාරකයන්ට මෙම මියුටේජන් ඇති කිරීමට හැකියාවක් ඇති බව සොයාගෙන ඇති අතර පරම්පරාවෙන්ද, වෛරස් මඟින් හා පරිසරයේ දී හිරාවරණය වන භෞතික හා රසායනික ද්‍රව්‍ය මඟින් ද මෙම මියුටේජන් ඇතිවිය හැක.

පිළිකා හට ගැනීම මේ ආකාරයට සිදුවන අතර පිළිකා සෑදීම පාලනය කිරීමටද ශරීරය තුළ යාන්ත්‍රණද ඇත. එයින් එක් යාන්ත්‍රණයක් වන්නේ (Oncopressor) ජාන නම් වූ ජානයක ක්‍රියාකාරීත්වයයි. මෙය P53 ජානය ලෙස නම් කර ඇති අතර මෙම ජානය හරිහැටි ක්‍රියාත්මක වන්නේ නම් සමහර පිළිකා හට ගැනීම අඩුවීමට පුළුවන. සමහර අය පිළිකාවන් ජනනය කිරීමට හැකියාවන් ඇති දේ භාවිතා කලද පිළිකා ඇති නොවීමට හේතුව P53 ජානයේ ක්‍රියාකාරීත්වය යැයි කිව හැක. මෙම ජානයේද මියුටේජන් ඇතිකල හැකි අතර එවිට පිළිකා සෑදීම පාලන කිරීම සිදු නොවේ. මෙහිසා වඩාත් කාලෝචිත වන්නේ පිළිකා ජානයන්ගෙන් අත්වීමයි.

මුඛ පිළිකාව

ශරීර අභ්‍යන්තරයේ ඇතිවන පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීම ඉතා අසීරු වන අතර එය හඳුනාගත හැකි වන්නේ රෝග ලක්ෂණ පෙන්නුම් කිරීමෙන් පසුවය. ඒ වන විට පිළිකාව යම් තරමකට පැතිරී තිබීම ශරීර අභ්‍යන්තර පිළිකා පාලනය කිරීමට ඇති ප්‍රධාන ගැටලුවයි.



Fig 1 - දිවෙහි යටි පත්තේ (වම්පස පිළිකාවක්)

නමුත් මුඛ පිළිකා කලින් හඳුනාගත හැකි අතර මුළුමනින්ම වලක්වා ගැනීමටද හැකිවේ. අදටද මුඛ පිළිකා රෝගීන් රෝහල් ගත වන්නේ පිළිකාව පැතිරී සුව කළ නොහැකි අවධියකදී විම ඉතාම කණගාටුවට කරැණකි. මුඛ පිළිකා අන් පිළිකා මෙන් නොව ඇතිවීමට පෙර, මුඛය තුළ වෙනස්වීම් පෙන්නුම් කරන අතර එම වෙනස් වීම් පූර්ව පිළිකා ලක්ෂණ නමින් හැඳින්වේ. මෙම පූර්ව පිළිකා ලක්ෂණ හඳුනා ගැනීම මඟින් ඉදිරියේ දී ඇතිවිය හැකි මුඛ පිළිකාව නිවාරණය කළ හැක. ශ්‍රී ලංකාවේ 2002-2003 ජාතික මුඛ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයට අනුව අවුරුදු 35ට වැඩි වැඩිහිටි ජනගහනයේ පූර්ව පිළිකා ප්‍රවණතාවය 3.4 % වේ.

පූර්ව මුඛ පිළිකා

පූර්ව මුඛ පිළිකා වැඩිපුරම ආරම්භ වනුයේ මුඛය තුළ ඇති ආවරණ සිවිය මතුපිටය. සාමාන්‍ය පුද්ගලයෙකුගේ මෙම පටලය රෝස පැහැයෙන් යුක්ත වන අතර මෙය මුඛ ශ්ලේෂ්මල පටලය ලෙස හැඳින්වේ.

මුඛයේ පිළිකාවක් සෑදීමට පෙර අවුරුදු ගණනාවක් මුළුල්ලේ ඇතැම් වෙනස් වීම් ඇතිවන බව බොහෝ සෙයින් පෙනී ගොස් ඇත. මෙම වෙනස් වීම් පූර්ව පිළිකා ලක්ෂණ ලෙස හඳුන්වනු ලැබේ. ඇතැම් පිළිකාවන් පූර්ව පිළිකා ලක්ෂණ වලින් තොරව කෙලින්ම ඇතිවන බවද සැලකිය යුතු වේ.



Fig 2 - කම්මුල් ඇතුල් පැත්තේ ඇති පූර්ව මුඛ පිළිකා ලක්ෂණ



Fig 3 - පූර්ව මුඛ පිළිකාවක් (සුදු හා රතු මිශ්‍ර)

පූර්ව මුඛ පිළිකා ලක්ෂණ

1. මුඛය තුළ ඉස්මතු වී පෙනෙන, වේදනාවක් නොමැති සහ පහසුවෙන් ඉවත් කළ නොහැකි සුදු ලප

2. මුඛය තුළ සුදු හෝ රතු ගැටිති සහිත ලප
3. මුඛය තුළ රතු පැහැති මතුපිටක් ඇති ප්‍රදේශ
4. අසාමාන්‍ය දැවිල්ලක් සමඟ ඇතිවන තොල් සහ මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ සුදු විමක් හෝ රළු විමක්
5. දිව නැඹිණි සහ මුඛය විවෘත කිරීමේ අපහසුකම (මුඛ ශ්ලේෂ්මල ෆයිබ්‍රෝසියාව)

1. මුඛය තුළ ඉස්මතු වී පෙනෙන සුදු ලප - Leukoplakia

මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ උස් වූ සුදු ලප හෝ ප්‍රදේශ ලෙස මෙය දැකිය හැකි අතර ඉංග්‍රීසි භාෂාවෙන් ලියුකොප්ලේකියා යනුවෙන් හඳුන්වනු ලබයි. මේවා මුඛයේ කෙළවර සහ කම්මුලේ ඇතුළු පැත්තේ වැඩි වශයෙන් දක්නට ලැබේ. බොහෝවිට බීඩි පානය කරන්නන්ගේ මුඛයේ කෙළවරද, බුලත්විට සපන්නන්ගේ හපය තබාගෙන සිටින කම්මුලේ ඇතුළු පැත්තේ යටි ඇන්දේ දත් වලට යාබදව පිහිටා තිබේ.

2. මුඛය තුළ සුදු හෝ රතු ගැටිති සහිත ලප

සමහර ලියුකොප්ලේකියා වර්ග සුදු සහ රතු මිශ්‍ර ලප වශයෙන් දක්නට ලැබෙන අතර එය Erythroleukoplakia වශයෙන් නම් කරයි. එය වඩා අන්තරායකාරී වේ. සමහර ලියුකොප්ලේකියා වර්ග සුදු ගැටිති ලෙසද පිටතට වර්ධනය වූ වර්ධකයක් ලෙසද දක්නට ලැබේ. ශ්‍රී ලංකාව තුළ ලියුකොප්ලේකියා ප්‍රචණතාවය අවුරුදු 35 ට වැඩි ජනගහණයෙන් 1000 කට 26.2 පමණ වේ.

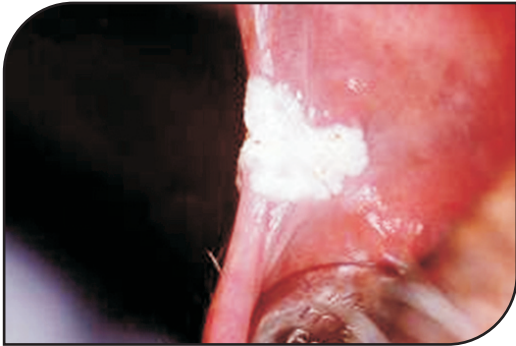


Fig 4 - ඉස්මතු වී පෙනෙන සුදු ලප Leukoplakia



Fig 5 - සුදු සහ රතු මිශ්‍ර ලප Erythroleukoplakia

3. මුඛය තුළ රතු ලප සහ රතු පැහැති මතුපිටක් ඇති ප්‍රදේශ - Erythroplakia

මෙය රතුපාටි විල්ලුද වැනි ලප සහ ප්‍රදේශ ලෙස මුඛ ශ්ලේෂ්මලය තුළ දැක්නට ලැබෙන අතර මෙය ඉතා කලාතුරකින් දැක්නට ලැබෙන අතර පිළිකාවක් බවට පත්වීමේ වැඩි ප්‍රවණතාවයක් පෙන්නුම් කරයි.

4. මුඛ ශ්ලේෂ්මල ගයිබ්‍රෝසියාව

මෙය ලංකාව තුළ වැඩිවෙමින් පවතින පූර්ව පිළිකා තත්වයක් වන අතර මෙයට ප්‍රධානතම හේතුව ලෙස පුවක් භාවිතය හඳුන්වා දිය හැක.

මුඛ ශ්ලේෂ්මල ගයිබ්‍රෝසියාව රෝගයේ මූලික ලක්ෂණ

1. උඩු සහ යටි තොල්වල මුඛ ශ්ලේෂ්මලය සුදුමැලි වීම(වීම නිසා බොහෝ විට මෙම රෝග තත්වය යකඩ උෞෂධවල ලෙස වරදවා වටහා ගනී.)
2. අසාමාන්‍ය ලෙස දැවිල්ල දැනීම, කිසිදු දුරු මිරිස් සහිත ආහාරයක් ගැනීමට නොහැකි වීම.
3. දිව මතුපිට තුනී වීම නිසා දිලිසෙන ස්වභාවයක් ගැනීම.

4. මුඛ ශ්ලේෂ්මලය ක්‍රම ක්‍රමයෙන් තද ස්වභාවයක් (Leathery) ගැනීම.

මුඛ ශ්ලේෂ්මල භයින්ටෝසියාව රෝගයේ පසු ලක්ෂණ

1. මුඛය විවෘත කිරීමේ අපහසුව
2. දිව රෝල් කිරීමේ සහ ඉදිරියට දැමීමේ අපහසුව
3. කථා කිරීමේ අපහසුව
4. තන්තු සණවීම මඟින් ශ්ලේෂ්මලය තුල දාර (Fibrous Bands) නිර්මාණය වී තිබීම. මුඛ ශ්ලේෂ්මල භයින්ටෝසියාව මුඛ පිළිකාවක් බවට පත්වීමේ 7.6% හැකියාවක් ඇති අතර ශ්‍රී ලංකාව තුල ප්‍රචණතාවය අවුරුදු 35 ට වැඩි ජනගහණයෙන් 1000 කට 4 ක් පමණ වේ.



Fig 6 - මුඛ ශ්ලේෂ්මල භයින්ටෝසියාව වැළඳුණු රෝගියෙකුගේ තොල් සුදු මැලි වී ඇති අයුරු



Fig 7 - මුඛය විවෘත කිරීමේ අපහසුකම ඇති මුඛ ශ්ලේෂ්මල හයිඩ්‍රෝසියාව වැළඳුණු රෝගියෙක්



Fig 8 - මුඛ ශ්ලේෂ්මල හයිඩ්‍රෝසියාව වැළඳුණු රෝගියෙකුගේ දිවේ රසාංකුර නැතිවීම නිසා විදුරුවක් වැනි දිළිසෙන දිවක්



Fig 9 - මිනිසුන් විසින් පාවිච්චි කරන පිළිකා කාරක අඩංගු ද්‍රව්‍ය

පූර්ව පිළිකා, පිළිකා බවට පත්වන විට දක්නට ලැබෙන ලක්ෂණ

ඉහත සඳහන් කළ ලප පැල්ලම් හෝ ගැටිතිවල

1. කෙටි කාලයක් තුළ සීඝ්‍ර වර්ධනයක් පෙන්නුම් කරයි නම්
2. එම ලප තුවාල බවට පත්වේ නම් සහ එම තුවාල වල යට දාරය අක්‍රමවත්ව උඩට නෙරීම පටන් ගනී නම්
3. තුවාලයෙන් ලේ වහනයක් හෝ දැවිල්ලක් පවතී නම්
4. එම ප්‍රදේශයේ හිරි ගතියක් ඇතිවේ නම් හෝ අසාමාන්‍ය දැවිල්ලක් ඇතිවේ නම්
5. තුවාලයේ මතුපිට පෘෂ්ඨයේ පිපිරීම් හෝ ඉරිතැලීම් ඇතිවේ නම් එම තුවාලය අභ්‍යන්තර පටක දක්වා පැතිරී ඝන වූ ස්වභාවයක් පවතී නම්
6. අදාල ප්‍රදේශයේ හෝ ශරීරයේ වසා ගැටිති ඉදිමීම පවතී නම්

ඉහත ලක්ෂණ මෙම පූර්ව පිළිකා, පිළිකාවක් බවට පත්වීම පෙන්නුම් කරයි.

මුඛ පිළිකා ලක්ෂණ



Fig 10 - මුඛ ශ්ලේෂ්මල ගයික්ලෝසියාව වැළඳුණු රෝගියෙකුගේ නොල් සුදු මැලි වි ඇති අයුරු

මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ කුමන හෝ ස්ථානයක මුඛ පිළිකා දැකිය හැකි අතර එය පිහිටන ස්ථානය අනුව එය නාමකරණය කරයි. මුඛ පිළිකාවක මුඛය තුළ සුව නොවන තුවාලයක් ලෙසද වර්ධනයක් ලෙසද දැකිය හැක. මුඛ පිළිකාවක් වැළඳුණු රෝගියෙකු පහත සඳහන් ලක්ෂණ එකක් හෝ කිහිපයක් පෙන්නුම් කරයි.

1. මුඛයේ වර්ධනයක් පැවතීම.
2. සුව නොවන තුවාලයක් ලෙස මුඛයේ තුවාලයක් ඇති වූ විට එය සාමාන්‍යයෙන් සති 2 - 3 ගතවීමට පෙර ඉබේ සුවවීම සිදුවේ. දිගටම තුවාලයක් මුඛයේ පවති නම් පිළිකාමය තත්වයකට පත්විය හැකි බැවින් වෛද්‍ය උපදෙස් ලබා ගැනීම ඉතා වැදගත් වේ.

පිළිකාමය තුවාලයක වට දාරය අක්‍රමවත්ය. උඩට නෙරා ඇති අතර මතුපිට පෘෂ්ඨය පිපිරීම් ඇති අතර ඝන ස්වභාවයක් පෙන්නුම් කරයි.

3. පිළිකා ඇති ප්‍රදේශය අසල දත් සෙලවීම.
4. මුඛයේ දුර්ගන්ධය
5. නොල් හිරි වැටීම

- 6. හක්කේ විවර ඇතිවීම
- 7. ශරීරයේ බර අඩුවීම, දුර්වලකම් හා ආහාර සැපීමේ අපහසුතා ඇතිවීම

මුඛ පිළිකා සහ දුර්ව පිළිකා ඇතිවීමට හේතු කාරක

1. දුම්පානය

දුම්පානය හා බුලත් වීට සමඟ දුම්කොළ භාවිතයට මිනිසා පුරුදුව සිටී. දුම්කොළ නිසා වසරකට මිලියන 6 කට ආසන්න සංඛ්‍යාවක් මිය යන අතර නිසි පාලනයකට යටත් නොවුනහොත් මරණ සංඛ්‍යාව මිලියන 8ක් දක්වා ඉහල යා හැකි බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පෙන්වා දෙයි. අනෙක් ප්‍රධාන කාර්ය නම් දුම්කොළ භාවිතා කරන අයගෙන් හරි අඩක් දුම්කොළ නිසා ඇතිවන අතුරු ආබාධ වැළඳී මියයයි. සමස්ථයක් වශයෙන් ගත් කල සෑම තත්පර භයකට වරක් ලෝකයේ කොතැනක හෝ දුම්කොළ නිසා මරණයක් සිදුවන අතර වැඩිහිටි මරණ වලින් 1/10 දුම්කොළ නිසා සිදුවේ. දුම්කොළ දුම රසායනික සංයෝග 4000ක පමණ මිශ්‍රණයන් වන අතර එහි ප්‍රධාන රසායනික සංයෝග වර්ග 3 කි.

i. නිකොටින්

නිකොටින් වල ඇති එක් ලක්ෂණයක් නම් කඩිනමින් රුධිර ගත වී මොළය කරා ගමන් කර එයින් කිසියම් තෘප්තියක් ලබා දීමෙන් දුම්බීමට වහල් කර ගැනීමේ හැකියාවක් ඇති කිරීමයි. පළමුවෙන් එම ද්‍රව්‍ය ශරීරයේ උද්දයේගිමත් භාවයක් ඇති කරවන අතර ක්‍රම ක්‍රමයෙන් මොළයේ ක්‍රියාකාරීත්වය අඩුකරයි. එය ශරීර ගත වූ අවස්ථාවේ ඇඹිනලින් හැමැති හෝමෝනය නිකුත් කරයි.

මෙම ද්‍රව්‍ය ලේ ගමනය, හෘදයේ ක්‍රියාකාරීත්වය, රුධිර පීඩනය, නාඩි වැටීම ආදිය වේගවත් කරයි. මේ නිසා හෘදයට අමතරව ඔක්සිජන් ප්‍රමාණයක් අවශ්‍ය වන නමුත් දුම් පානය කරන වීට කාබන්මොනොක්සයිඩ් නිසා ආශ්වාස වාතයේ ඔක්සිජන් ප්‍රමාණය අඩු වේ.

අඩු ඔක්සිජන් සාන්ද්‍රණයක් මත හෘද පේශි වේගයෙන් ක්‍රියාකිරීම නිසා හෘද සෛල මිය යයි. මීට අමතරව නිකොටින් වලට ලේ කැටි ගැසීමේ හැකියාවක්ද ඇත. ඉහත කරුණු සලකා බලන විට මෙය හෘදයාබාධ සඳහා තුඩු දෙන මූලික හේතුවක් බව පෙනී යයි. දැනට භාවිතා කරන සිගරට්ටුවක නිකොටින් 1.1mg අඩංගු වන අතර 90mg චිකවර ශරීර ගත වුවහොත් මරණය පවා සිදුවිය හැක.

ii. කාබන් මොනොක්සයිඩ්

කාබන්මොනොක්සයිඩ් ඉතා විෂ වායුවකි. මෙම වායුව වර්ණයෙන් මෙන්ම ගඳින් හා රසින් තොර බැවින් දුම් බොන්නන්ට අපහසුවකින් තොරව දුම්කොළ දුම් සමඟ ශරීර ගත වේ. ශරීරයේ ඇති ඔක්සිජන් 15% පමණ පහත වැටීම කාබන් මොනොක්සයිඩ් මඟින් සිදුවේ. මෙය පෙනහළු හා හෘද රෝගීන්ට අන්තරාදායකයි. මෙම වායුව රුධිර වාහිනී තුල ඇතුල් පැතිවල ඇති සියුම් පටක වලට හානි පමුණුවන අතර සුමට භාවය අඩුවීම හේතු කොට ගෙන ඒවා මත මේද තැන්පත් වීමෙන් අවහිර වීම් ඇතිවිය හැක. මෙය හෘද රෝගවලට තුඩු දේ.

iii. තාර

දුම්කොළ දුමෙහි අඩංගු තාර නමින් හඳුන්වන ද්‍රව්‍යය රසායනික ද්‍රව්‍ය ගණනාවකගේ මිශ්‍රණයකි. බෙන්සොලයිරින්, පොලිසයික්ලික් ඇරෝමැටික් හයිඩ්‍රොකාබන්, හයිඩ්‍රොසොඇෂීන්, බීටානැල්තලීන්, කැඩිමියම් හා නිකල්, ආසනික්, ක්‍රෝමියම් තාරවල අඩංගු රසායනික ද්‍රව්‍යන්ගෙන් සමන්විතය. එහි අඩංගු රසායනික ද්‍රව්‍යයන්ගෙන් 70ක් පිළිකා ජනක බව සොයාගෙන ඇත. මේවා ශරීර අභ්‍යන්තරයේ බොහෝ ස්ථානවල පිළිකාවන් ඇති කරයි.

මීට අමතරව අංශුමය පිළිකා ජනක ද්‍රව්‍ය ගණනාවක් දුම්කොළ දුමෙහි අන්තර්ගතවේ. දුම්කොළ දුමෙහි ඇති හයිඩ්‍රජන් සයනයිඩ්, ෆෝමැල්ඩිහයිඩ්, ඇසිටැල්ඩිහයිඩ් හා රසායනිකයන්ගේ වාෂ්ප ඇස්,නාසය,උගුර හා ශ්වසන පද්ධතියේ ශ්ලේෂ්මල පටක උද්දීපනය කිරීමේ හේතුවෙන් එම පටක වලින් ශ්‍රාව වැහිරීම වැඩිවේ.

මේවා ශ්වසන පද්ධතියේ සියුම් රෝමවල ක්‍රියාකාරීත්වය අඩාල කරන අතර විටින් විට කැස්ස ඇතිවීම හා හුස්ම ගැනීමේ අපහසුතා ඇති කරයි.

අක්‍රීය දුම්පානය

දුම්පානය කරන්නෙකු විසින් වාතයට මුසු කරන දුම්, දුම්පානය නොකරන්නෙකුගේ පෙනහළු තුලට ආශ්වාස වාතය සමඟ ආක්‍රමණය වීම අක්‍රීය හෙවත් ද්විතීක දුම්පානය ලෙස හැඳින්වේ. අක්‍රීය දුම්පානයේ බලපෑම නිසා වසරකට, 600,000 නොවැඩි මරණ සංඛ්‍යාවක් සිදුවන බව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අනාවරණය කරයි. දල්වන ලද දුම්වැටි උරන්නාට කෙලින්ම ශරීර ගත වූ ප්‍රමාණය මෙන් දෙගුණයක් නිකොටීන්, තුන් ගුණයක්, තාර වර්ග, පස් ගුණයක්, කාබන් මොනොක්සයිඩ්, පනස් ගුණයක් පිළිකා ජනක විෂ ද්‍රව්‍ය අවට වාතයේ මිශ්‍රව පවතී.

2006 වර්ෂයේදී සිදුකල STEP සමීක්ෂණයට අනුව දිනපතා දුම්පානය කරන අයගේ ප්‍රතිශතය පිරිමින්ගෙන් 22.8% සහ ගැහැණුන්ගෙන් 0.3% බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

දුම්පානයෙන් ඇතිවන සෞඛ්‍ය හානි

1. මුඛය , උගුර සහ ගලනාලය, පෙනහළු මුත්‍රාශය, මහා අන්ත්‍රය, පියයුරු සහ ගැබ්ගෙල පිළිකා ඇතිවීම
2. හෘදයාබාධ
3. රුධිරනාල අභ්‍යන්තරයේ ලේ කැටි ගැසීම්
4. පෙනහළු ආසාදන, කැස්ස, හනිය සහ වීමිඟිසීමා
5. ශරීරයේ පර්යන්ත ස්ථාන අප්‍රාණික වීම හා ජේශී කුණුවීම.
6. ගබ්සාවීම, මළ දරු උපන්, ළදරු මරණ සහ බුද්ධි හීන දරුවන් ඇතිවීම.
7. විරූපී වීම, ඇඟිලි දුර්වර්ණ වීම.
8. තොල් කහ වීම දත් දුඹුරු පැහැ ගැන්වීම දුගඳ හැමීම.
9. ලිංගික බෙලහීනතාවය හා සඵලතාවය අඩුවීම.
10. ස්ත්‍රී ප්‍රජනක පද්ධතිය වඳභාවය
11. අස්ථි දිරාපත් වීම හා අස්ථි ප්‍රදාහය

දුම්කොළ නිසා ළමුන්ට ඇතිවන සෞඛ්‍ය ගැටළු

1. බ්‍රොන්කයිටිස් හා වෙනත් ශ්වසන ආබාධ
2. ක්‍රියාශීලී බව අඩුවීම
3. ශක්තිය අඩුවීම හා ඉගෙනීමේ හැකියාව අඩුවීම

2. බුලත් විට සැපීම

බුලත් විට සැපීම ශ්‍රී ලංකාවේ සම්ප්‍රදායානුකූල, වාරිත ක්‍රම සහ බැඳී පවතින අතර ග්‍රාමීය සහ වතුකරයේ මුල්බැස ගිය පුරුද්දක් ලෙස පවතී. 2008 සබරගමු පලාතේ සිදුකරන ලද සමීක්ෂණයකට අනුව අවුරුදු 30 ට වැඩි ජනගහනයක් 53.7% දිනපතා බුලත්විට සැපීමට පුරුදු වී ඇත. 2003 සිදුකරන ලද ජාතික මුඛ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණයකට අනුව වයස 35-44 අයගෙන් 34% බුලත්විට දිනපතා සැපීම කරන අතර අවුරුදු 65 වැඩි වැඩිහිටියන් 47.7% බුලත් විට සපයි. බුලත් විට සැපීම මගින් මුඛ පිළිකා, ග්‍රසනිකාවේ පිළිකා සහ ගලනාලයේ පිළිකා සෑදීමට ඉඩ ඇති බව සනාථ වී ඇත. බුලත් විටේ සංඝටක වන බුලත් කොළ, පුවක්, දුම්කොළ සහ නුණු වලින් බුලත්කොළ හැර අන් සියළුම ද්‍රව්‍ය පිළිකා සෑදීමට සෘජුවම සම්බන්ධ වෙයි.

බුලත් කොළයේ පිළිකා ජනක නැති නමුත් බුලත් දඬු, මල් සහ කරල් වල ඇති සැල්ටෝල් නැමැති ෆිනෝල් වර්ගය පිළිකා කාරකයක් විය හැකි බව සමහර පරීක්ෂණ වලින් පෙන්වා දී ඇත. නමුත් අප රටෙහි මිනිසුන් බුලත්කොළයෙහි දෙකෙළවර කඩා කෑමට පුරුදු වී ඇති නිසා එම බලපෑම සිදු නොවේ.

දුම්කොළ බුලත් සමඟ සපන විට ප්‍රධාන පිළිකා ජනක 28 නිදහස් වන බවත් ඒවා Tobacco Specific Nitrosoamine (TSN) ලෙස හඳුනාගෙන ඇත. මීට අමතරව දුම්කොළ සමඟ බුලත් සැපීමේ ක්‍රියාවලියේදී පරමාණුක ඔක්සිජන් නිදහස් වීම තුලින් ජාන විකෘති වීමක්ද ඉඩ ඇති බව පෙන්වා දිය හැක.

3. පුවක් භාවිතය

දකුණු ආසියාතික රටවල බොහොමයකම පාහේ දැකිය හැකි ආවේණික පුරුද්දක් ලෙස පුවක් සැපීම හඳුනා ගැනේ. ශ්‍රී ලංකාව හා බටහිර මැලේසියා රටවල පුවක් ගසෙහි ජන්මය සිදුවීම මීට ආසන්න හේතුව විය හැකිය.

දැනට ලෝකයේ මිලියන 600 ක පමණ ජනතාවක් පුවක් සැපීමට පුරුදු වී ඇති බව වසර 2000 නොවැරදීමට මස ලන්ඩන් නුවර පැවැත් වූ පුවක් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මේලනයේදී අනාවරණය විය. එය ලෝක ජනගහනයෙන් 10% - 20% ප්‍රමාණයක් බව සැලකේ.

ශ්‍රී ලාංකිකයින් පාරම්පරිකව බුලත් සමඟ පුවක් සැපුවද දැන් තරුණ පරපුර අතර වඩාත් ජනප්‍රිය වී ඇත්තේ ආනයනික පැකට් කරන ලද පුවක් බව හෙළිවේ. ඉන්දියාවේ මෙම තත්වය උද්ගත වූ අවස්ථාවේදී වරට බලධාරීන් විසින් පුවක් පැකට් භාවිතය තහනම් කරන ලදී.

පුවක් වල ඇති රසායනික සංයෝග

පුවක් වල ඇති රසායනික කාණ්ඩය ඇල්කොලොයිඩ් නමින් හැඳින්වේ. ප්‍රධාන ඇල්කොලොයිඩ් වර්ග 4කි.

1. ඇරකොලින් Arecoline
මෙය වියලි බරෙන් 1% ක් පමණක් ඇති ප්‍රධාන සංයෝගය වේ.
2. ඇරකඩින් Arecaidine
3. ගුවාකෝලින් Gu avacoline
4. ගුවාසින් Gu avacine

මීට අමතරව ෆ්ලැවනොයිඩ්ස් සහ දියවෙන කොපර් අන්තර් ගත වේ. ඉහත සඳහන් ප්‍රධාන ඇල්කොලොයිඩ් වර්ග නයිට්‍රොසේෂන් නම් රසායනික ක්‍රියාවලියට භාජනය වීමෙන් නයිට්‍රොසැමයින් වර්ග 4ක් නිපදවයි. ආම්ලික මාධ්‍යයක් සහිත ආමාශයේදී හා මුඛයේදී ඉහත ප්‍රතික්‍රියාව සිදුවන බව සොයාගෙන ඇත.

මෙම නයිට්‍රොසැමයින් අතරින් වර්ග දෙකක් අතිශය පිළිකා ජනක බව සොයාගෙන තිබේ. මෙම හේතුව නිසා කරන ලද පරීක්ෂණවල ප්‍රතිඵල ආශ්‍රයෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ පිළිකා පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සංවිධානය මඟින් (IARC) පුවක් මිනිසාගේ ශරීරයට පිළිකා ජනක බව ප්‍රකාශ කරන ලදී.

පුවක් වලින් ඇතිවන මුඛ රෝග තත්ව

1. මුඛ පිළිකා
2. පූර්ව මුඛ පිළිකා - සුදු ලප, මුඛ ශ්ලේෂ්ම ගයිට්‍රෝසියාව
3. විදුරුමස් දියවීම වැඩි කරයි.

පුවක් වලින් ඇතිවන අනෙකුත් රෝග තත්ව

පුවක් වල ඇති ඇල්කොලෙයිඩ් මඟින් ඇඩ්බැහිවීමේ ඇති කළ හැකි අතර නවතම පරීක්ෂණ වලට අනුව දියවැඩියාව, ස්ථූලතාවය හා හෘදයාබාධ ඇතිවීමට හැකි බව සනාථ කරයි.

4. හුණු

බුලත් වීටේ අඩංගු හුණු මුඛ ශ්ලේෂ්මලය සීරීමකට ලක්කරන බැවින් දුම්කොළ සහ පුවක් වල අඩංගු පිළිකා ජනක රසායනික සංයෝග මුඛ ශ්ලේෂ්මලය හරහා අතුළු වීමට උදව් කරයි. මීට අමතරව පුවක් හුණු වලින් ලබාදෙන භාෂ්මික මාධ්‍යයේ දී, සෛල වල ජාන විකෘතිකා ඇති කිරීමට හැකි ඔක්සිජන් අනුක පරමාණු නිදහස් කෙරේ.

5. මධ්‍යසාර

යුරෝපයේ තරුණ පරපුර අතර මුඛ පිළිකා වැඩිවීමට හේතුවක් ලෙස මධ්‍යසාර හඳුන්වා දී ඇති අතර තරුණයින් අතර ජනප්‍රිය වී ඇති Alcopops නම් මධ්‍යසාර අඩංගු බීම වර්ග (මෙය මධ්‍යසාර අඩංගු හැකි බීම වර්ග වලට සමානයි) හේතුවී ඇති බව සඳහන් කරයි.

මධ්‍යසාර වල ඇති සංඝටක

1. එතනෝල්
2. ජලය
3. වාෂ්ප වන රස කාරක (Volatile flavour compounds)
4. Nonvolatile extracts
5. අපද්‍රව්‍ය - පිළිකා ජනක

සමහර මධ්‍යසාර බීම වර්ග වල ඇති අපද්‍රව්‍ය පිළිකා ජනක බව සොයාගෙන ඇත. උදාහරණ වශයෙන් සමහර බියර් සහ විස්කි වර්ග වල අඩංගු N - Nitrosodiethylamine පිළිකා ජනකය මීට අමතරව සමහර විස්කි වර්ග වල ඇති Polycyclic aromatic hydrocarbons පිළිකා ජනක වේ.

මෙම නිසා සාමාන්‍ය මධ්‍යසාර වර්ගවලට වැඩිය සමහර බියර් සහ විස්කි වර්ග පිළිකා ඇතිවීමට ඉවහල් වන බව යුරෝපා රටවල කරන ලද පරීක්ෂණ වලින් පෙන්වා දී ඇත. නමුත් අප රටෙහි ඇති මධ්‍යසාර වර්ග මෙවන් පරීක්ෂණ වලට බඳුන් වී නොමැත.

පහත ආකාරයට මධ්‍යසාර පිළිකා සෑදීමට ඉවහල් විය හැක

1. ශරීරය තුළ එතනෝල් පරිවෘත්තිය වීමේ දී නිෂ්පාදනය වන ඇසිටැල්ඩිහයිඩ් ඉතා සක්‍රීය පිළිකා ජනකයකි. මෙය අක්මාවේදීන් අපිරිසිදු මුඛයක් තුළත් නිෂ්පාදනය වේ.
2. විකෘති වූ ජාන DNA හැවන නිවැරදි කිරීම නතර කරයි.
3. මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ ඇති ලිපිඩ ආචරණය මධ්‍යසාර මගින් දියකර හැරීම නිසා පිළිකා ජනක උරු ගැනීම පහසු කරයි.
4. පෝෂණ උග්‍රතා ඇති කරයි.
5. ප්‍රතිශක්තිකරණය හීන කරයි.

මත්පැන් බීමෙන් වන සෞඛ්‍ය හානි

1. අක්මාව, මුඛය, පෙනහළු, ගලනාලය, ආමාශය සහ අග්නිකාශයෙහි පිළිකා ඇති කරයි.
2. අක්මාව ඉදිමීම හෝ විනාශ වීම සිදුවේ.
3. ප්‍රතිශක්තිකරණය අඩුවී ක්ෂය රෝගය, නියුමෝනියාව සහ හෙපටයිටිස් වැනි රෝග වැඩි වේ.
4. පෝෂණ උණනා රෝග ඇතිවේ.
5. මළ දරු උපන්, ගබ්සා හා අංග විකල දරුවන් බිහිවීම.
6. ආමාශයේ තුවාල ඇතිවීම.
7. පුරුෂයින්ගේ ස්ත්‍රී ලිංගික ලක්ෂණ බිහිවීම හා පිරිමි වදහාවය

6. ආහාර

සමස්ථයක් වශයෙන් ගත්කල සියලුම පිළිකා වර්ග ඇති වීමට ආහාරවල අඩංගු සමහර පෝෂ්‍ය පදාර්ථ උණනාවයන්ද සමහර ආහාර වල අඩංගු රසායනික ද්‍රව්‍යයන්ද බලපාන බව සොයාගෙන ඇත. පිළිකා ඇතිවීම කෙරෙහි 20% - 30% ප්‍රමාණයක බලපෑමක් ආහාර වලින් ඇති බව සැලකේ.

ආහාර දිරවීමේදී හා ඒවා ශරීර ගත වීමේදී කුඩා කොටස් වලට බෙදී කැඩී බිඳී යාමට අවශ්‍ය වේ. එය ඔක්සිකරණය නැමැති ක්‍රමයෙන් හා ඔක්සිහරණය නැමැති ක්‍රමයෙන් සිදුවිය හැක. ඔක්සිකරණ ක්‍රියාවලියෙන් සත්ව මේද සහිත ආහාර ජීර්ණය වන අතර මෙම අවස්ථාවේදී එම ආහාර ද්‍රව්‍යයේ ඇති පරමාණුවල වෙනස්වීමක් ඇතිවේ. විටමින් A සහ බීටා කැරටින් , විටමින් C, E සහ D යනාදිය ඊට විරුද්ධව ශරීරය ආරක්ෂා කරයි. එබැවින් ඉහත විටමින් වර්ග අඩංගු ආහාර ගැනීමෙන් පිළිකාවන්ගෙන් ආරක්ෂා වීමට ද හැකි බව පෙන්වා දී ඇත. තද කොළ පැහැති හා කහ පැහැති වර්ණය ඇති ආහාර වර්ග හා දෙහි, දොඩම් යනාදී පළතුරු වර්ග වල බීටා කැරටින් හා විටමින් සී අධිකව ඇති ආහාර වර්ග වේ. මීට අමතරව ලයිකොපින්ස් (Lycopenes) නැමැති රසායනිකය පිළිකා වලින් ආරක්ෂා කිරීමට හැකි බව සොයාගෙන ඇති අතර එය බහුලව තක්කාලි වල අඩංගු වේ.

තවද තේවල ඇති පොලිෆීනෝල් (Polyphenols) වලට පිළිකාවලින් ආරක්ෂා කිරීමට හැකියාවක් ඇත.

යකඩ උණනාවයේදී මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ තුනී වීමක් සිදුවන අතර මෙය මුඛයේ සහ ගලනාලයේ පිළිකා ඇතිවීම කෙරෙහි බලපායි.

ආහාර අලංකාර කිරීම සඳහා නොයෙකුත් සායම් වර්ග භාවිතා කරන අතර මේවායේ අඩංගු රසායනික ද්‍රව්‍ය පිළිකා ජනක බව පර්යේෂණවලින් සොයාගෙන ඇත.

7. වයිරස් හා දිලීර ආසාදන

වෛරස් හා දිලීර ආසාදන මුඛ පිළිකාවක් ඇතිවීම කෙරෙහි බලපාන බව සොයාගෙන ඇත. විශේෂයෙන් හියුමන් පැපිලෝමා වෛරසය (HPV) සහ චිප්ස්ටයින් බා වෛරසයද, උල්ලෝගම් විශේෂයක් වූ දිලීර ද මුඛ පිළිකා ඇතිවීම කෙරෙහි බලපායි. මේ නිසා මුඛය පිරිසුදුව තබා ගැනීම වැදගත් වේ.

8. හිරු එළිය

හිරු එළියේ ඇති අල්ට්‍රා වයලට් කිරණ මඟින් හමේ සහ තොල්වල පිළිකා ඇති කිරීමට හැකි අතර මෙය සුදු හම ඇති ජාතීන්ගේ බහුලව දක්නට ලැබේ.

පූර්ව පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර

පූර්ව පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර කරන විට ප්‍රධාන වශයෙන් කළ යුත්තේ පිළිකා කාරක වලින් ඈත් කරවීමයි. පූර්ව මුඛ පිළිකා සඳහා ප්‍රධාන වශයෙන් බලපාන දුම්කොළ, පුවක්, හුණු සහ මධ්‍යසාර වලින් සම්පූර්ණයෙන්ම රෝගියා ඈත්කල යුතුවේ. එසේ නොමැතිනම් මෙම තත්වය පිළිකාවක් බවට පත්වීමට ඇති ඉඩකඩ බොහෝය. පූර්ව පිළිකාවේ ස්වභාවය , විභාලත්වය සහ වර්ධනය වන සීඝ්‍රතාවය අනුව ප්‍රතිකාර තීරණය කරනු ලබන අතර මුල් අවස්ථාවේ පූර්ව පිළිකාවක් නම් පිළිකා කාරක වලින් ඈත් කරවා නිතර නිතර එහි තත්වය නිරීක්ෂණය කිරීම ප්‍රමාණවත් වේ. සමහර විට සෛල පරීක්ෂාව සඳහා නිදර්ශකයක් මෙම පූර්ව පිළිකා ඇති ස්ථානයක් ලබා ගන්නා අතර එය සෛල විශ්ලේෂණය කර බැලීමකට (Histological Report) යොමු කරයි.

සමහර විට සම්පූර්ණ පූර්ව පිළිකාවම ඉවත්කිරීමට සිදුවනු ඇත. එසේ වුවත් මෙය පිළිකාවක් බවට පත්වී නැතිනම් කිසිසේත් බියවිය යුතු නැති අතර ප්‍රතිකාර සඳහා වැය වන්නේ ඉතා සුළු මුදලකි.

මුඛ පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර

මුඛ පිළිකාවන්ට ප්‍රතිකාර කිරීමේදී අනුගමනය කරන ප්‍රධාන ක්‍රම 3 කි.

- 1. ශල්‍ය කර්ම
- 2. විකිරණ
- 3. ඖෂධ ප්‍රතිකාර

මුඛ පිළිකාව කලින් හඳුනා ගතහොත් ශල්‍ය කර්මයකින් සම්පූර්ණයෙන් ඉවත් කිරීමට හැකි වේ. පිළිකාවක් කල්යත්ම විය ක්‍රම ක්‍රමයෙන් යාබද සෛල සහ පටකවලට පැතිරෙන අතර සමහර විට වසා සෛල මඟින්, රුධිරය මඟින් ස්නායු වලට පැතිරීම මඟින් වෙනත් ස්ථානයකට පවා පිළිකාව වර්ධනය විය හැක. ශල්‍ය කර්මයකින් සම්පූර්ණයෙන් ඉවත්කල නොහැකි අවස්ථාවන් හෝ සැක සහිත අවස්ථාවලදී අනෙකුත් ප්‍රතිකාර ක්‍රම සිදුකරනු ලබයි. විකිරණ සහ ඖෂධ ප්‍රතිකාර මඟින් වර්ධනය වන පිළිකා සෛල විනාශ කිරීමට හැකි නිසා පිළිකා සඳහා ප්‍රතිකාර ක්‍රමයක් ලෙස භාවිතා වේ.

මුඛ පිළිකාවක් සඳහා ඇති සියළුම ප්‍රතිකාර ක්‍රම ඉතා සංකීර්ණ ක්‍රම වන අතර රෝගියා වඩාත් වැඩි ශාරීරික හා මානසික පීඩාවකට ලක්වන අතරම මේ සඳහා ඉතා විශාල මුදලක් වැය වන බව සඳහන් කරනු කැමැත්තෙමි. සාමාන්‍යයෙන් එක් රෝගියෙකු සඳහා ශල්‍ය කර්ම, විකිරණශීලී ප්‍රතිකාර ඖෂධ ප්‍රතිකාර ක්‍රම දෙකක් භාවිතා කරන රෝගියෙකු වෙනුවෙන් අවම වශයෙන් රුපියල් මිලියනයක මුදලක් රජය වියදම් කරයි.

එසේම ශල්‍ය කර්ම වලින් පසු රෝගියාගේ විශාල විරූපී වීමක් සිදුවන අතර ඒ සඳහා නොයෙකුත් ක්‍රම මඟින් ප්‍රකෘති ස්වභාවයන්ට පත් කරනු ලබයි. සමහර විට ශල්‍ය කර්මයකින් යටි හනුව ඉවත් කල විට පපුවේ ඉලඇට (Rib) බද්දි කරයි.

ඒ නමුත් ඒ ප්‍රතිකාර වලින් සම්පූර්ණ සුවය ලබන රෝගීන්ගේ සංඛ්‍යාව ඉතාමත් අල්ප බව කරන ලද සමීක්ෂණවලින් තහවරු වී ඇත.

ශ්‍රී ලංකාවේ ප්‍රතිකාර වලින් පසු අවුරුදු 05ක් ජීවත්වන අයගේ ප්‍රතිශතය 50% කට වඩා අඩුවේ. ඒ ජීවත්වන අය බොහෝ විට කලින් හඳුනාගත් පිළිකා රෝගීන් බව කිව යුතුය.

මුඛ පිළිකා නිවාරණය

මුඛ පිළිකාවලට තුඩුදෙන සාධක වලින් ඈත් වී සිටීම මුඛ පිළිකා නිවාරණය කිරීමේ මග වන අතර දැනට ඇබ්බැහි වී ඇති පුරුදුවලින් ක්‍රම ක්‍රමයෙන් ඈත්විය යුතුයි. පූර්ව මුඛ පිළිකා අවධියේදී හඳුනා ගැනීම මඟින් ඉදිරියේදී ඇතිවිය හැකි මුඛ පිළිකා නිවාරණය කළහැක. පූර්ව පිළිකා ඇති කෙනෙක් නරක පුරුදු වලින් ඈත්වීම විය සුව වීමට ප්‍රමාණවත් වේ. සමහර අවස්ථා වලදී පටක පරීක්ෂාවක් කිරීම අවශ්‍ය වේ.

ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව

තමාගේ මුඛය තමාටම පරීක්ෂා කර ගත හැක. මෙය ඉතා සරල පරීක්ෂාවක් වන අතර ඒ සඳහා ගත වන්නේ සුළු වෙලාවකි. හොඳින් ආලෝකය ඇති ස්ථානයක මුහුණ බලන කණ්ණාඩියක් අධාරයෙන් මාසයකට වතාවක් මෙම පරීක්ෂාව කළ හැක.

පළමුව අත් සෝදා ගන්න. කෘතීම දැන් ඇදී භාවිතා කරන්නේ නම් ඒවා ඉවත් කරන්න. මුඛය හොඳින් සෝදා පිරිසිදු කරන්න.

යටිතොල

අත්දෙකේ මහපට ඇඟිලි හා දඹර ඇඟිලි භාවිතා කරමින් යටිතොල පහලට පෙරලා පහළට ඇද පරීක්ෂා කරන්න.



Fig 11 - ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව (යටි තොල)

උඩුතොල

අත්දෙකේ මහපට ඇඟිලි හා දඹර ඇඟිලි භාවිතා කරමින් උඩුතොල උඩට පෙරලා ඉහළට ඇද පරීක්ෂා කරන්න.

මුඛයේ කෙළවර

හොඳින් මුඛය විවෘත කර මුඛයේ කෙළවර දෙක හොඳින් පරීක්ෂා කරන්න.



Fig 12 - ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව (මුඛයේ කෙළවර)

කම්මුලේ ඇතුල් පැත්ත

කට ඇර දකුණු අතේ මහපට ඇඟිල්ල හා දඹර ඇඟිල්ලෙන් මුඛයේ දකුණු කෙළවර දකුණු පසට ඇද දකුණු කම්මුලේ ඇතුල් පැත්ත පරීක්ෂා කරන්න. මේ ආකාරයටම මුඛය විවෘත කර වම් පැත්තද පරීක්ෂා කරන්න.

දිව

මුඛය විවෘත කොට, හැකි තරම් දිව චලියට දමා දිවේ අගසිට මුල දක්වා පරීක්ෂා කරන්න. ඉදිරියට දිගු කොට වම් අතේ මහපටඇඟිල්ල හා දඹරඇඟිල්ලෙන් දිව වම් පසට ඇද දිවේ දකුණු පැත්ත පරීක්ෂා කරන්න. මේ ආකාරයටම දකුණු පැත්තට ඇද දිවේ වම් පැත්ත පරීක්ෂා කරන්න. දිව උඩට නවා දිවේ යටිපැත්ත පරීක්ෂා කරන්න.

උඩ තල්ල හා යටි තල්ල

දිව උඩට නවා යටි තල්ල හා මුඛය විවෘත කර දිව චලියට දමා උඩු තල්ලේ සෑම තැනම පරීක්ෂා කරන්න. මිලගට “ආ” යන ශබ්දය කියවීමට සලස්වා ග්‍රසනිකාව සහ උගුර පරීක්ෂා කරන්න.



Fig 13 - ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව (දිව)



Fig 14 - ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව (යටි තල්ල)

ඉහත ආකාරයට මුඛය පරීක්ෂා කරන විට මුඛයේ ආවරණ සිවිය ඝනවීම් හා ගැට ආදිය ඇද්දැයි ඇඟිලි වලින් ස්පර්ශ කරමින් පරීක්ෂා කරන්න.

අවසානයේ නිකටේ සිට බෙල්ලේ පහල කෙළවර දක්වා අත්ලෙන් පිරිමදිමින් ගැටිති ඇද්දැයි ඇඟිලිවලින් ස්පර්ශකරමින් පරීක්ෂා කරන්න.

ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාවකදී පරීක්ෂා කළයුතු වෙනස්කම්

මුඛ ශ්ලේෂ්මලයේ සාමාන්‍ය ස්වරූපය පිළිබඳ යම් අවබෝධයක් ඇත්නම් වෙනස්කම් සිදුවන විට හඳුනා ගැනීම පහසුවේ. මුඛ ශ්ලේෂ්මලය රතු රෝස පැහැයක් ගන්නා අතර දිව කෙඳි සහිත විය යුතුය. පහත ආකාරයට වෙනස හඳුනාගත හැක.

1. සුදු පැහැති පෙදෙස් සහ ලප මතු වී තිබීම.
2. රතු පැහැති පෙදෙස් පැවතීම.
3. දැවිල්ල ඇති ලක්ෂණ පහලවීම සහ මුඛය විවෘත කිරීමේ අපහසුව
4. ස්පර්ශ කරන විට ගැට ඝන වර්ධනයක් ලෙස දැනීම.
5. ඝන වූ තුවාල හමුවීම.
6. කෝලියා මලසේ වර්ධක පිහිටීම.

විශේෂයෙන්ම ඔබ දුම්පානයට, බුලත්විට කෑමට, පුවක් කෑමට සහ මත්පැන් පානයට ඇබ්බැහි වූ කෙනෙක් නම් අඩුම වශයෙන් මාසයකට වතාවක්වත් මුඛය පරීක්ෂා කර ගන්න.

මුඛ පිළිකා කලින් හඳුනා ගැනීමේ ක්‍රමවේද

මුඛ පිළිකා පූර්ව පිළිකා වූ අවස්ථාවේදී හඳුනාගැනීම මඟින් ජීවිත හානිය වලක්වා ගත හැක. මුඛ පිළිකා නිවාරණය කළ හැකි අතර ඒ සඳහා සරල මුඛ පරීක්ෂණයක් පමණක් ප්‍රමාණවත් වේ. මෙය ඉටු කිරීම සඳහා ක්‍රමවේද ගණනාවක් හඳුන්වා දී ඇත.

- (1.) ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරීන් දැනුවත් කර ඔවුන් මාර්ගයෙන් පූර්ව පිළිකා තත්ව හඳුනා ගැනීම
- (2.) ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව - තමන්ගේ මුඛය තමන්ම මාසයකට වතාවක් කණ්ණාඩියක් ආධාරයෙන් පරීක්ෂා කිරීම.

(3.) දන්න ශල්‍ය වෛද්‍ය වරුන් මඟින් සිදුකරන සායනික පරීක්ෂාවන්

1984 දී මහාචාර්ය සමන් වර්ණකුලසූරිය සහ මහාචාර්ය ඒ.අයි.ඒකනායක යන මහත්වරුන් විසින් ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය නිලධාරීන් දැනුවත් කර ඔවුන් මාර්ගයෙන් පූර්ව පිළිකා හඳුනා ගැනීමේ තත්ව හඳුනාගැනීමේ ව්‍යාපෘතිය ප්‍රථම වතාවට ලෝකයට හඳුන්වා දෙන ලදී. නමුත් මෙම ව්‍යාපෘතිය ලංකාවේ නිසි ඉලක්ක කරා ලඟාවීමට නොහැකි විය. මීට ප්‍රධාන හේතුව වූයේ , ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල වලට සියලුම රෝග නිවාරණ කටයුතු, මාතෘ සහ ළමා සෞඛ්‍ය කටයුතු ප්‍රමුඛ රාජකාරිය ලෙස පැවරී තිබීමයි. එබැවින් මුඛ පිළිකා හඳුනාගැනීම වැනි කටයුතු සඳහා ප්‍රමුඛතාවයක් ලබාදීමේ ප්‍රායෝගික ගැටළුවක් පැවතුණි. ඊට අමතරව ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල සඳහා නිසි පුහුණු වැඩසටහන් , කාර්ය මණ්ඩල පොත්, ඉලක්ක කණ්ඩායම් හඳුන්වා නොදීම වැනි කරුණු බලපා ඇත.

ඉහත කරුණු වලට පිළිතුරු ලෙස පූර්ව මුඛ පිළිකා වැළැදීමට වැඩි අවදානමක් ඇති අය හඳුනාගැනීම සඳහා ආකෘතියක් 2010 ඉදිරිපත් කරන ලදී. මෙම ආකෘතියට අනුව වයස, ආර්ථික සමාජීය තත්වය, බුලත්විට කෂම, මත්වතුර සහ දුම්පානය කරන ආකාරය අනුව යම් නිශ්චිත අගයක් ලබා දී ඇති අතර එම අගයන්ගේ එකතුව 12 ට වැඩි අගයක් ලබාගන්නා අය මුඛ පිළිකා වැළැදීමේ වැඩි අවදානමක් ඇති අය ලෙස නම් කෙරේ.

මුඛ පිළිකා සඳහා අවධානම හඳුනා ගැනීමේ ආකෘතිය

අවධානම් සාධක	අවධානම් අගය
වයස (අවු.) 15 - 30 අවු. 30 වැඩි	0 3
සමාජ ආර්ථික තත්වය උසස් මධ්‍යම සහ අඩු	0 3
බුලත් විට කෑම (දවසකට කන විට ප්‍රමාණය) කවදාවත් නැත බුලත් විට 0 - 3 අතර බුලත් විට 4 හෝ වැඩි	0 2.5 16
මධ්‍යසාර භාවිතය කිසිසේත් නැත අතීතයේදී සහ කලාතුරකින් දිනපතා හෝ සතියකට සැරයක්	0 1 3
දුම්පානය කවදාවත් නැත. දුම්පානය කර ඇත./කරයි	0 1

කඩඉම් ලකෂ්‍ය: 12

මෙම ආකෘතියට අනුව යම්කිසි කෙනෙකුගේ ලකුණු 12 වැඩිය ලබාගත්තේ නම් වහාම දන්න ඉලය වෛද්‍යවරයෙකු ලවා මුඛය පරීක්ෂා කරගත යුතු අතර **අවුරුද්දකට වතාවක්** නැවත පරීක්ෂා කර ගත යුතුයි.

ඔබගේ පහසුව සඳහා ලකුණු 12 වැඩිය ලබා ගන්නා අය ඉහත ආකෘතියේ සංකෂ්පතයක් ලෙස, කණ්ඩායම් ලෙස මෙසේ දැක්විය හැක.

1. දුවසකට බුලත් වීට 3 කට වඩා සපන අය
2. දුවසකට බුලත් වීට 1-3 අතර සපන, අවු.30 වැඩි පුරුද්දක් ලෙස දුම්පානය කරන සහ සතියකට වතාවක් මත්පැන් පානය කරන අය
3. දුවසකට එක සැරයක් හෝ පුවක් පැකට් හෝ පුවක් ආශ්‍රිත නිෂ්පාදන (බාබුල්, බීඩා, පැමිපරා, ගුට්) සපන අය

ඉහත කණ්ඩායම් වහාම දන්න ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකු වෙත යොමු වී මුඛය පරීක්ෂා කර ගත යුතුයි. ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩල හා ඔබ ප්‍රදේශයේ ඇති ඉහත අවධානම් අය සඳහා දන්න සායන වෙත යොමු කිරීමට පියවර ගත යුතුයි.

මුඛ පිළිකා නිවාරණය කිරීමෙහිලා ප්‍රාථමික සෞඛ්‍ය කාර්ය මණ්ඩලය සතු වගකීම

2002-2003 ජාතික මුඛ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වලට අනුව ඇස්තමේන්තු කල විට අවම වශයෙන් ලංකාවේ පූර්ව මුඛ පිළිකා සහිත රෝගීන් 2,42,575 සිටින අතර මුඛ පිළිකා රෝගීන් 10942 පමණ සිටියි. මේ අනුව සාමාන්‍යයෙන් 3500 ජනගහණයක් වෙසෙන පවුල් සෞඛ්‍ය සේවා නිලධාරිනි කොට්ඨාශයක පූර්ව මුඛ පිළිකා රෝගීන් 44 දෙනෙක්වත් අවම වශයෙන් සිටිය යුතු අතර (ජාතික මුඛ සෞඛ්‍ය සමීක්ෂණ ප්‍රතිඵල වලට අනුව) ඔවුන් කලින් හඳුනාගත නොහැකි වුවහොත් ඉදිරියේ මුඛ පිළිකා රෝගීන් ලෙස රෝහල් ගත වී අකාලයේ ජීවිත විනාශ වනු ඇත. ඔවුන්ගේ ජීවිත බේරා දීම, ඔබගේ යුතුකමක් වන අතර එය ඔබ රටට සහ මතු පරම්පරාවට කරන උතුම් වූ කර්තව්‍යක් වනු ඇත.

එබැවින් මෙම කෙණ්ඩුයේදී ඔබගෙන් පහත සඳහන් දෑ ඉටුවෙතැයි මතු පරම්පරාව බලාපොරොත්තු වේ.

1. **නරක පුරුදු වලින් ජනතාව මුදා ගැනීමේ කාර්යය භාරය**
 දුම්පානය, බුලත්වීට, පුවක් සැපීම සහ මත්පැන් පානය වර්තමානයේ අපට වැළඳෙන රෝග ගණනාවකට හේතුව වන අතර ආර්ථික වශයෙන් පවුල් පරිහානියට පත්වීමටද ප්‍රධාන සාධකයක් වී ඇත. එබැවින් මිනිසුන් වයින් මුදා ගැනීමට අවශ්‍ය දැනුම බෙදා දීමේ උල්පත ලෙස ඔබගේ යුතුකම ඔබ භාරයේ සිටින ජනතාවට ඉෂ්ඨ කරන්න. මෙම දැනුම බෙදාදීම, සම්මන්ත්‍රණ, පත්‍රිකා, කුඩා සාකච්ඡා පංති, ආගමික වැඩසටහන් මාර්ගයෙන් හෝ පවුල් ඒකකවලට සීමාවූ සෞඛ්‍ය අධ්‍යාපන උපදෙස් සැසි මාර්ගයෙන් ලබා දිය හැකිය.

2. මුඛ පිළිකා සඳහා වැඩි අවධානම් අය හඳුනාගැනීම

මුඛ පිළිකා වැළඳීමට වැඩි අවධානමක් ඇති අය Risk Factor Model (RFM) ට අනුව හඳුනාගෙන ප්‍රගම සිටින දන්න වෛද්‍යවරයාට යොමු කරන්න.

3. පූර්ව පිළිකා හඳුනාගැනීමට දායක වීම

මෙය ඔබ කේන්ද්‍රයේ වැඩ කරන විට , ගෙදරකට ගොඩ වූ විට මේ පිළිබඳ තොරතුරු ඔවුන්ට කියාදී මුඛ පරීක්ෂාව ඔබ විසින් කළ හැක.

4. ස්වයං මුඛ පරීක්ෂාව කිරීමට අවශ්‍ය දැනුම ලබාදීම

ශරීරයේ අනෙකුත් අවයව (නියපොතු පරීක්ෂාකිරීම, මුහුණ කණ්ණාඩියකින් බැලීම) තමා විසින්ම පරීක්ෂා කර ගන්නවා මෙන්ම මුඛය විවෘත කර කණ්ණාඩියෙන් පරීක්ෂා කිරීම දෛනික පුරුද්දක් ලෙස මිනිසුන්ගේ දින වර්ෂාවට එකතු කළ යුතුය. මේ සඳහා ජනතාව පෙළඹවීම ඔබ සතුවගනීමක් වන අතර ඔවුන් කුමක් හෝ අසාමාන්‍යතාවයක් හඳුනාගත්විට ඒ සඳහා නිසි උපදෙස් ලබාදීම සහ යොමු කිරීම කල යුතුය.

5. නිසි ප්‍රතිකාර සඳහා යොමු කිරීම

සැක සහිත ලක්ෂණ ඇති අය ප්‍රගම සිටින දන්න ශල්‍ය වෛද්‍යවරයෙකුගේ අවධානයට යොමු කිරීම. සහ ප්‍රතිකාර ලබාගන්නා අය අනිවාර්යයෙන්ම නරක පුරුදු වලින් අන්තර් වීම කල යුතුය. නැතහොත් එම ප්‍රතිකාර වලින් කිසිදු සුව වීමක් සිදු නොවේ. මෙම කාර්යය භාරය ඔබ හැර වෙන කිසිවෙකුට කළ නොහැකිය.

6. පසු විපරම

පූර්ව පිළිකා ඇති රෝගීන් අවම වශයෙන් මාසයකට වතාවක්වත් සායන පරීක්ෂාව සඳහා යොමු කිරීම ඉතාමත් වැදගත් වේ.

7. සහන සත්කාර සේවා

පිළිකා රෝග වැලඳුණු රෝගීන් සඳහා සහන සත්කාර සේවා ලබාදීමට දායක වීම ද ඔබගෙන් ඉටුවිය යුතු වැදගත් සේවයකි.