

Frequency of Oral Mucosal Lesion in Patients Attending Babol Dental School, 2010

Neda Babae¹,
Ali Khoshsiraf²,
Tahereh Molania³

¹ Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Diseases, Faculty of Dentistry, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran

² Dental Surgeon, Babol, Iran

³ Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Diseases, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received February 23, 2013 ; Accepted July 2, 2013)

Abstract

Background and purpose: There are remarkable differences in the prevalence of oral lesion throughout the world. The purpose of this study was to evaluate the frequency of oral mucosal lesion among patients referring to Babol Dental School in Iran.

Materials and methods: This descriptive study was done in 2010 and census sampling was used to collect the data. The subjects included all the patients aged ≥ 15 years old attending Babol Dental School. The participants' information regarding gender, age, systemic disease, drinking alcohol, smoking, oral lesion, and wearing dentures were recorded through a questionnaire. The data was then analyzed using chi-square test in SPSS.

Results: Totally 1870 subjects including 1086 female and 784 male were studied. Frequency of oral lesion was 26.4%. The most prevalent lesions were coated tongue (4.8%), fissured tongue (3.9%), and lichen planus (1.8%). We observed higher frequency of lesions among females. There was a significant correlation between smoking and wearing dentures and the occurrence of mucosal lesion, however, no relation was found between drinking alcohol and mucosal lesion.

Conclusion: The findings in this study revealed a high prevalence of oral soft tissue lesions related to smoking and wearing denture. Therefore, awareness programs are needed to enhance the knowledge of people about the risks of smoking and applying dentures correctly.

Keywords: Frequency, oral lesion, soft tissue

J Mazand Univ Med Sci 2013; 23(103): 114-118 (Persian).

فراوانی ضایعات مخاط دهان در بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی بابل در سال ۱۳۸۹

ندی بابایی^۱
علی خوش سیرت^۲
طاهره ملانیا^۳

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به این که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در میزان شیوع ضایعات مختلف دهان در نقاط مختلف دنیا وجود دارد و از آنجایی که در کشور ما مطالعه‌های زیادی در این زمینه صورت نگرفته است، هدف از این مطالعه بررسی شیوع ضایعات دهانی در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی بابل می باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه به صورت توصیفی و روش نمونه‌گیری سرشماری بوده است. تمام افراد ۱۵ سال و بالاتر که به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی بابل در سال ۱۳۸۹ مراجعه کرده بودند از نظر جنس، سن، وجود ضایعات دهانی، بیماری سیستمیک، مصرف سیگار، الکل و استفاده از پروتز بررسی شدند. اطلاعات بیمار در پرسشنامه ثبت گردید و با نرم افزار آماری SPSS و آزمون‌های آماری Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۸۷۰ نفر شامل ۷۸۴ مرد و ۱۰۸۶ زن، مورد بررسی قرار گرفتند. فراوانی ضایعات دهانی در مجموع ۲۶/۴ درصد بود. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده زبان باردار (۴/۸ درصد)، زبان شیار دار (۳/۹ درصد) ولیکن پلان (۱/۸ درصد) بود. ضایعات دهانی در زنان بیش تر از مردان بود. فراوانی کل ضایعات به طور معنی داری در افراد سیگاری و افرادی که از پروتز استفاده می کردند بیش تر بود. ارتباط معنی داری بین مصرف الکل و بروز ضایعات مشاهده نشد.

استنتاج: فراوانی نسبتاً بالایی از ضایعات دهانی در مطالعه ما مشاهده شد که مرتبط با مصرف سیگار و استفاده از پروتز بود. در نتیجه برنامه‌هایی برای بالا بردن آگاهی مردم در زمینه خطر مصرف سیگار و استفاده صحیح از پروتز نیاز می باشد.

واژه های کلیدی: فراوانی، ضایعات دهان، بافت نرم

مقدمه

برخی بیماری‌های سیستمیک باشند، ممکن است به جهت سیر سریع و حتی پیش آگهی ضعیف، تشخیص قطعی و سریع برخی از آن‌ها بتواند کمک بزرگی برای بیمار محسوب شود (۱). پزشکان و دندانپزشکان می توانند با توجه به نمای بالینی ضایعه که شامل رنگ، اندازه،

تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون می تواند زمینه مناسبی برای برنامه‌ریزی در مورد پیشگیری، درمان و آموزش آن‌ها ارائه نماید. تشخیص زودرس و مناسب تغییرات مخاط دهان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بعضی از ضایعات می توانند از علایم مهم و حتی اولیه

E-mail: t_molanial17@yahoo.com

مؤلف مسئول: طاهره ملانیا - ساری: میدان خزر، جنب کلینیک طبوبی، دانشکده دندانپزشکی ساری

۱. دانشیار، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲. دندانپزشک، بابل، ایران

۳. استادیار، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۱۲/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۲/۲/۱۶ تاریخ تصویب: ۱۳۹۲/۴/۱۱

برای وی مطرح گردید. پرسشنامه شامل اطلاعاتی از بیمار شامل جنس، سن، وجود بیماری سیستمیک، مصرف دارو، مصرف سیگار، استفاده از دنج و مصرف الکل بود. در ابتدا جهت بررسی شیوع ضایعات بافت نرم، ضایعات را به ۶ گروه کلی تقسیم کردیم:

۱- ضایعات وزیکولوبولوز، ۲- ضایعات اگزوفیتیک، ۳- ضایعات سفید و قرمز، ۴- پیگمانتاسیون، ۵- شیار و شقاق (زبان شیاردار، پرلش، فیشورلب)، ۶- سایر ضایعات. بعد از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها کدگذاری شد و پرسشنامه‌هایی که فاقد اطلاعات لازم بودند، حذف شدند. سپس داده‌ها وارد نسخه ۱۸ نرم افزار آماری SPSS شده و سپس مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای تعیین ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون Chi-square و متغیرهای کمی از آزمون T-test استفاده گردید و $p < 0/05$ نشان‌دهنده تفاوت معنی دار آماری بوده است.

یافته ها و بحث

کل مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی بابل در سال ۱۳۸۹، ۱۸۷۰ نفر بودند که شامل ۷۸۴ نفر (۴۱/۹ درصد) مرد، ۱۰۸۶ نفر (۵۸/۱ درصد) زن با محدوده سنی بین ۱۵ تا ۸۵ سال (میانگین $36/58 \pm 13/76$) بودند، که در کل ۴۹۵ نفر (۲۶/۴ درصد) دارای ضایعه دهانی و ۱۳۷۵ نفر (۷۳/۶ درصد) بدون ضایعه بودند. در این مطالعه ۷۵/۵ درصد افراد بدون بیماری سیستمیک و ۲۴/۵ درصد دارای بیماری سیستمیک بودند. بیشترین درصد فراوانی مراجعین در سال ۱۳۸۹ مربوط به گروه سنی ۲۵ تا ۳۴ سال (۲۸/۴ درصد) می باشد. آزمون آماری رابطه معنی داری را بین گروه‌های سنی و وجود ضایعه دهانی نشان می‌دهد ($p < 0/0001$) پیگمانتاسیون بافت نرم در گروه سنی ۴۵ تا ۵۴ سال بیش تر دیده شد ($p < 0/0001$) ضایعات سفید و قرمز ($p < 0/0001$) و ضایعات اگزوفیتیک ($p = 0/0001$) در گروه سنی ۵۵ تا ۶۴ سال بیش تر دیده

حدود، تعداد، محل، درد، حساسیت و زخمی شدن می‌باشد و نیز بررسی پاتولوژیکی و آزمایشات سرولوژیکی و مشاوره‌های سیستمیک به هدف خود که تشخیص و یافتن منشأ ضایعه و درمان آن می‌باشد، دست یابند. متأسفانه استناد ما در مورد شیوع ضایعات دهانی تاکنون مطالعات سایر کشورها بوده و این امر برنامه‌ریزی در پیشگیری، درمان و آموزش بیماران را در کشور ما تحت الشعاع قرار داده است. از این رو در این مطالعه سعی به بررسی شیوع ضایعات دهانی در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی بابل می‌پردازیم.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی انجام شد و نحوه‌ی نمونه‌گیری به صورت سرشماری بود. از آنجا که نحوه نمونه‌گیری سرشماری بود و هدف نیز تعیین فراوانی ضایعات مخاط دهان بود به فرمول آماری برای تعیین حجم نمونه نیاز نداشتیم. جامعه‌ی آماری ما تمام بیماران مراجعه‌کننده بالای ۱۵ سال به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی بابل در سال ۱۳۸۹ بود. حجم نمونه ۱۸۷۰ نفر بود که شامل ۱۰۸۶ زن و ۷۸۴ مرد بود. مطالعه مذکور از طریق معاینه کلینیکی حفره دهان به وسیله آسپلانگ و زیر نور چراغ یونیت انجام شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از تکنیک مشاهده و تکمیل پرسشنامه استفاده شد. هنگام ورود بیمار به بخش بیماری‌های دهان، پرسشنامه تحقیقاتی به بیمار معرفی شد و در صورتی که معذورتی وجود نداشت این فرم برای بیمار تکمیل می‌شد. اطلاعات در محیطی کاملاً محرمانه جمع‌آوری شد و در کلیه مراحل تنها در جهت اهداف طرح به کار گرفته شد و ماهیت محرمانه خود را حفظ نمود. تشخیص ابتدا به صورت بالینی صورت گرفت و اگر به صورت بالینی تشخیص داده نشد در صورت رضایت بیماران از آن‌ها بیوپسی تهیه شد و نتیجه‌ی پاتولوژی در پرونده بیمار ثبت شد و اگر بیماری راضی به بیوپسی نشد در گروه جداگانه تشخیص بالینی

شد. بیشترین فراوانی ضایعات دهانی مربوط به ضایعات سفید و قرمز بود. فراوانی ۴۹ ضایعه دهانی که در ۴ گروه: ضایعات اگزوفیتیک، ضایعات وزیکولوبولوز، ضایعات سفید و قرمز و پیگمانتاسیون بافت نرم دسته‌بندی شد در مجموع ۲۶/۴ درصد بود. بیشترین شیوع مربوط به زبان باردار بود (۴/۸ درصد).

۲۳۷ نفر از مردان (۳۰/۲ درصد) و ۲۵۸ نفر از زنان (۲۳/۸ درصد) دارای ضایعه دهانی بودند. بین جنسیت و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری وجود داشت. فراوانی ضایعات دهانی به طور معنی‌داری در مردان بیش‌تر از زنان بود ($p=0/0007$). پیگمانتاسیون بافت نرم ($p=0/0001$) و زبان شیاردار ($p=0/0006$) به طور معنی‌داری در مردان بیش‌تر از زنان بود. در این مطالعه ضایعات دهانی در افراد سیگاری بیش‌تر از غیر سیگاری‌ها بود ($p=0/001$). پیگمانتاسیون بافت نرم در افراد سیگاری به طور معنی‌داری بیش‌تر از غیر سیگاری‌ها بود ($p<0/0001$). بین مصرف الکل و درصد ضایعات دهانی اختلاف معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/689$). در این مطالعه ضایعات دهانی در افرادی که از پروتز استفاده می‌کردند به طور معنی‌داری بیش‌تر از افرادی بود که از پروتز استفاده نمی‌کردند ($p<0/008$) و ضایعات سفید و قرمز در استفاده‌کنندگان از پروتز به طور معنی‌داری بیش‌تر از افرادی بود که از پروتز استفاده نمی‌کردند ($p=0/0008$). مقایسه یافته حاضر با سایر مطالعات اپیدمیولوژیک به علت تفاوت روش‌های نمونه‌گیری و طبقه‌بندی ضایعات در مطالعات مختلف مشکل می‌باشد. در بین ۱۸۷۰ نفر مورد مطالعه، شیوع ضایعات دهانی ۲۶/۴ درصد بود. در مطالعاتی که در آمریکا در جمعیت‌های مختلف انجام شد، شیوع ضایعات دهانی به ترتیب ۲۷/۹ درصد و ۲۶/۷ درصد بود که تقریباً مشابه با مطالعه ما بود (۳،۲). این میزان شیوع از مطالعه Cebeci و همکارانش با شیوع ضایعات دهانی ۱۵/۵ درصد و از مطالعه Ravi Mhrotra و همکارانش با شیوع ضایعات دهانی ۸/۴ درصد، بیش‌تر بود (۵،۴). ولی

از مطالعه دلاوریان و همکاران با فراوانی ضایعات مخاطی ۷۵/۲ درصد، مطالعه Kovac-Kovacic و همکارش با فراوانی ضایعات دهانی ۶۱/۶ درصد و هم‌چنین از مطالعه Campisi و همکارش که فراوانی ضایعات مخاطی در آن ۸۱/۳ درصد بود، کم‌تر بود (۸-۶). در این مطالعه فراوانی ضایعات در زنان، کمی از مردان بیش‌تر بود.

در مطالعه دلاوریان و همکارانش، Arendrof و همکاران، Pearson و همکاران، Nair و همکاران و Jain kittivong و همکاران، هیچ ارتباطی بین بروز ضایعه دهانی و جنس وجود نداشت (۶، ۱۱-۹). در مطالعه ما پیگمانتاسیون بافت نرم و زبان شیاردار در مردان به طور معنی‌داری بیش‌تر از زنان مشاهده شد ولی ضایعات سفید و قرمز و ضایعات اگزوفیتیک در زنان بیش‌تر از مردان گزارش شد. در مطالعات دیگر این ارتباط تنها در مورد بعضی ضایعات مشاهده شد. به عنوان مثال در مطالعه Ikeda و Reichart بین بروز لکوپلاکیا و جنس ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۶، ۹). در مطالعات Kovac-Kovacic و Skalerir بین بروز ضایعات مرتبط با تنباکو و جنس (در مردان بیش‌تر) و بروز لیکن پلان، دنچر استوماتیت، هرپس و جنس (در زنان بیش‌تر) ارتباط معنی‌داری وجود داشت (۷) در مطالعه Avuc زبان مودار و زبان باردار بیش‌تر در مردان و آتروفی پاییلهای زبان به طور عمده در زنان مورد مطالعه یافت شد (۱۲).

هم‌چنین در مطالعه Mathew، ضایعات مخاط دهان در ارتباط با سیگار (لکوپلاکیا، کام سیگاری‌ها، فیروز زیر مخاط دهان، بدخیمی) در مردان شیوع بیش‌تری داشت و استوماتیت دنچری، هرپس لیالی، شقاق گوشه لب اغلب در زنان دیده شد (۱۳). در این مطالعه بین بروز ضایعات دهانی با سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت. در مطالعه Pentetro و همکارانش بین سن و بروز ضایعات دهانی ارتباط معنی‌دار بود. هم‌چنین در مطالعه Castellanos و همکارش و مطالعه Spieth و همکارانش

افرادی که سیگاری شدیدند و ۲ ضایعه تراماتیک کراتوزیس و لکوپلاکیا رابطه معنی داری مشاهده شد. در مطالعه Shulman ۴/۷ درصد کل ضایعات را، ضایعات مرتبط با تنباکو تشکیل دادند و نتیجه گیری شد که شیوع ضایعات ارتباط معنی داری با استفاده از تنباکو داشت. در مطالعه Pentenero و همکارانش کشیدن سیگار با ضایعات لکوپلاکیا، پیگماتاسیون ملانین، کام سیگاری‌ها، ضایعات اصطکاکی و پاپیلوما مرتبط بود (۲، ۱۸، ۱۴).

در مطالعه ما بین مصرف الکل و فراوانی ضایعات مخاطی رابطه معنی داری مشاهده نشد. در مطالعه Cebeci هم نتیجه مشابه حاصل شد و هیچ ارتباطی بین مصرف الکل و بروز ضایعات دهانی مشاهده نشد (۴). در مطالعه Garcia-pola vallejom ارتباط معنی داری بین مصرف زیاد الکل و بروز دو ضایعه تراماتیک کراتوزیس و لکوپلاکیا نشان داد (۱۸). در مطالعه Harris هم بین مصرف زیاد الکل و بروز بعضی ضایعات دهانی که در این مطالعه شایع‌ترین آن‌ها کراتوز اصطکاکی بود، وجود دارد (۱۹). در مطالعه ما بین استفاده از پروتز و بروز ضایعات دهان ارتباط معنی داری وجود داشت. در مطالعه Shulman و همکارانش و مطالعه Ravi Mhrotra و همکارانش هم یک یا چند ضایعه دهانی ارتباط مشخصی با استفاده از پروتز داشتند (۵، ۲). در مطالعه Garcia-pola vallejom ارتباط مشخصی را بین استفاده از دنچر کامل با ابتلاء به ضایعات کاندیدیای سودو ممبرانوس، فیروز هیپر پلازی و استوماتیت ناشی از دنچر نشان داد (۱۸).

و مطالعه Shulman و همکارانش هم ارتباط بین سن و بروز ضایعات دهانی معنی دار اعلام شد (۱۶، ۲-۱۴).

در مطالعه ما بیش‌ترین فراوانی را در بین ضایعات مخاط دهان، زبان باردار با شیوع ۴/۸ درصد بود. در مطالعه Gampisi و همکارانش هم زبان باردار بیش‌ترین شیوع را در جمعیت داشت که بسیار بیش‌تر از شیوع آن در مطالعه ما بود (۵۱/۴ درصد).

در مطالعه انجام شده توسط Axell بر روی ۲۰۳۳ بیمار سوئدی، شیوع زبان باردار ۲/۷ درصد بود که کم‌تر از مطالعه ما بود (۱۷، ۸). در مطالعه ما بیش‌ترین شیوع مربوط به ضایعات سفید و قرمز با شیوع ۹/۶ درصد بود. در مطالعه دلاوریان شیوع ضایعات سفید و قرمز ۸/۶ درصد بود. در مطالعه دلاوریان، Castellanos و همکارانش بیش‌ترین شیوع ضایعات مربوط به ضایعات سفید و قرمز و زخمی بود. در مطالعه Cebeci و همکارانش در ترکیه، شیوع ضایعات سفید ۲/۲ درصد و سایر ضایعات رنگی ۱/۲ درصد بود. در مطالعه Demko و همکارانش شیوع ضایعات سفید ۳۶/۶ درصد و شیوع ضایعات قرمز ۱۷ درصد گزارش شده بود (۱۵، ۴، ۳). ضایعات سفید و قرمز هم در مردان و هم در زنان بیش‌ترین شیوع را داشتند. هم‌چنین ضایعات سفید و قرمز در افرادی که از پروتز استفاده می‌کردند به طور معنی داری از افرادی که پروتز استفاده نمی‌کردند بیش‌تر بود. در مطالعه حاضر بین مصرف سیگار و بروز ضایعات دهانی ارتباط معنی داری وجود داشت. پیگماتاسیون بافت نرم به طور معنی داری در افراد سیگاری بیش‌تر دیده می‌شد. در مطالعه Garcia-pola vallejom بین

References

1. Eversole LR. Oral Medicine. Chapter 3. 1st ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1996; p. 78-133.
2. Shulman JD, Beach MM, Rivera-Hidalgo F. The prevalence of oral mucosal lesions in U.S. adults: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. J Am Dent Assoc 2004; 135(9): 1279-1286.
3. Demko CA, Sawyer D, Slivka M, Smith D, Wotman S. Prevalence of oral lesions in the dental office. Gen Dent 2009; 57(5): 504-509.

4. Cebeci AR, Gülşahi A, Kamburoglu K, Orhan BK, Oztaş B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14(6): E272-277.
5. Mehrotra R, Thomas S, Nair P, Pandya S, Singh M, Nigam NS, et al. Prevalence of oral soft tissue lesions in Vidisha. *BMC Res Notes* 2010; 3: 23.
6. Delavarian Z, Zavar S. Prevalence of oral lesions and awareness of their presence in patients attending to Oral-Medicine Center of Mashhad Dental School. *Beheshti Univ Dent J* 2004; 22(3): 425-436 (Persian).
7. Kovac-Kovacic M, Skaleric U. The prevalence of oral mucosal lesions in a population in Ljubljana, Slovenia. *J Oral Pathol Med* 2000; 29(7): 331-335.
8. Campisi G, Margiotta V. Oral mucosal lesions and risk habits among men in an Italian study population. *J Oral Pathol Med* 2001; 30(1): 22-28.
9. Pearson N, Croucher R, Marcenes W, O'Farrell M. Prevalence of oral lesions among a sample of Bangladeshi medical users aged 40 years and over living in Tower Hamlets, UK. *Int Dent J* 2001; 51(1): 30-34.
10. Nair RG, Samaranyake LP, Philipsen HP, Graham RG, Itthagarun A. Prevalence of oral lesions in a selected Vietnamese population. *Int Dent J* 1996; 46(1): 48-51.
11. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002; 8(4): 218-223.
12. Avuc N, Kanli A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Diseases* 2003; 9(4): 188-195.
13. Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The prevalence of oral mucosal lesions in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian J Dent Res* 2008; 19(2): 99-103.
14. Pentenero M, Broccoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The prevalence of oral mucosal lesions in adults from the Turin area. *Oral Dis* 2008; 14(4): 356-366.
15. Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 105(1): 79-85.
16. Splieth CH, Sümnick W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of oral mucosal lesions in a representative population. *Quintessence Int* 2007; 38(1): 23-29.
17. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Odontol Revy Suppl* 1976; 36: 1-103.
18. García-Pola Vallejo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García Martín JM, González García M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(4): 277-285.
19. Harris CK, Warnakulasuriya KA, Cooper DJ, Peters TJ, Gelbier S. Prevalence of oral mucosal lesions in alcohol misusers in south London. *J Oral Pathol Med* 2004; 33(5): 253-259.