

## ***Frequency of Oral Mucosal Lesions and Awareness of these Lesions in Patients Attending Oral and Maxillofacial Clinic in Sari Dental School, Iran***

Tahereh Molania<sup>1</sup>,  
Azam Nahvi<sup>2</sup>,  
Mohammadsharif Delrobaee<sup>3</sup>,  
Maede Salehi<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>2</sup> Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Dentist, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

(Received October 31, 2016 ; Accepted January 31, 2017)

### ***Abstract***

**Background and purpose:** There are considerable differences in prevalence of oral lesions in different parts of the world. Few studies are done on this problem in Iran, so this study aimed at investigating the prevalence of oral lesions and awareness of these lesions in patients attending Oral and Maxillofacial Clinic in Sari Dental School, Iran.

**Materials and methods:** A Descriptive study was performed in all patients aged  $\geq 12$  years in 2015-2016. Demographic and clinical features were recorded in a checklist.

**Results:** The subjects were 391 males and 680 females (aged 12-19 years old). Among the patients 388 had no oral lesions but 683 were found with oral lesions. Awareness of the lesions was observed only in 8.49% of the patients. The most frequent lesion was coated tongue including 246 people, and lowest frequencies lesions were vascular malformations, hemorrhagic macule and fibrosarcoma with conflict in one person.

**Conclusion:** High frequency of oral lesions and lack of awareness about them calls for periodic oral mucosal examinations such as dental examinations.

**Keywords:** prevalence oral mucosal lesions, oral pre-malignant lesions

J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26 (146): 80-87 (Persian).

# فراوانی ضایعات مخاطی دهانی و آگاهی از وجود آن در افراد مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری

طاهره ملانیا<sup>۱</sup>

اعظم نحوی<sup>۲</sup>

محمد شریف دلربایی<sup>۳</sup>

مائده صالحی<sup>۱</sup>

## چکیده

**سابقه و هدف:** با توجه به این که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در شیوع ضایعات مختلف دهان در نقاط مختلف دنیا وجود دارد از آنجایی که در کشور ما مطالعه‌های زیادی در این زمینه صورت نگرفته است هدف از این مطالعه بررسی شیوع ضایعات دهانی و میزان آگاهی از وجود چنین ضایعات در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری بوده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی روی تمام مراجعین ۱۲ سال و بالاتر به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری طی سال‌های ۹۴ تا ۹۵ انجام شد. مشخصات فردی و بالینی بیماران در فرم اطلاعاتی ثبت گردید.

**یافته‌ها:** کل مراجعین به بخش بیماری‌های دهان در طی یک سال شامل ۳۹۱ نفر مرد و ۶۸۰ نفر زن با محدوده سنی ۱۲ تا ۹۰ سال بودند که در مجموع ۳۸۸ نفر بدون ضایعه دهانی و ۶۸۳ نفر با ضایعه دهانی را شامل می‌شد. میزان آگاهی از وجود ضایعات تنها در ۸/۴۹ درصد از افراد مشاهده شد. بیشترین فراوانی مربوط به زبان باردار با ۲۴۶ نفر و کمترین فراوانی مربوط به مالفورماسیون عروقی، ماکول هموراژیک و فیبروسارکوما با درگیری در ۱ نفر بود. زبان شایع‌ترین محل ضایعات مخاط دهانی بود.

**استنتاج:** فراوانی نسبتاً بالایی از ضایعات دهانی و عدم آگاهی از وجود آن در این مطالعه نشان از لزوم انجام معاینات دوره ای مخاط دهان همانند معاینات دندانانی دارد.

**واژه های کلیدی:** شیوع، ضایعه مخاطی دهانی، ضایعه پیش بدخیم دهانی

## مقدمه

و تداخل با عملکردهای جویدن، بلع و تکلم گردد. هم‌چنین موجب بروز علائمی چون بوی بد و خشکی در دهان می‌گردد که می‌تواند با فعالیت‌های اجتماعی روزانه بیماران تداخل ایجاد کند(۱).

ضایعات مخاطی دهان طیف وسیعی از ضایعات، از جمله خوش خیم، پیش سرطانی و بدخیم را شامل می‌شوند. سلامت دهان اهمیت خاصی در کیفیت زندگی افراد دارد. ضایعات دهانی می‌تواند منجر به ناراحتی، درد

E-mail: salehimaede1165@gmail.com

**مؤلف مسئول: مائده صالحی** - ساری: دانشکده دندانپزشکی

۱. استادیار، گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، گروه دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دندانپزشک، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۸/۱۰ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات: ۱۳۹۵/۸/۱۵ تاریخ تصویب: ۱۳۹۵/۱۱/۱۲

شدیم که شیوع ضایعات مخاطی دهان و میزان آگاهی از وجود چنین ضایعاتی را در بین مراجعه کننده به کلینیک دانشکده دندان پزشکی ساری مورد بررسی قرار دهیم.

## مواد و روش ها

مطالعه توصیفی - مقطعی حاضر روی ۱۰۷۱ بیمار بالای ۱۲ سال مراجعه کننده به کلینیک بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری با کد اخلاق IR.MAZUMMS.REC.94-2006، طی خرداد ۹۴ الی خرداد ۹۵ صورت پذیرفت. حجم نمونه بر اساس مطالعه بابایی و همکاران (۸) در بابل با سطح اطمینان ۹۵ درصد و با شیوع ضایعات دهانی ۲۶/۴ درصد و  $d=0.0264$ ، تعداد ۱۰۷۱ نفر محاسبه شد.

هنگام ورود به بخش بیماری‌های دهان در صورت تمایل فرم اطلاعاتی برای هر بیمار تکمیل می‌شد. اطلاعات در محیط کاملاً محرمانه جمع‌آوری شد و در کلیه مراحل تنها در جهت اهداف طرح به کار گرفته شد.

کلیه بیماران زیر نور یونیت توسط متخصص بیماری‌های دهان با استفاده از آبسلانگ معاینه شدند و در صورت وجود ضایعه در دهان ست کامل معاینه شامل آینه، سوند، پنس و وسایل آسپیراسیون که از قبل تهیه شده بود مورد استفاده قرار گرفتند. آزمایشات تکمیلی لابراتواری، رادیوگرافی و مشاوره‌های مورد نیاز و بیوپسی در صورت رضایت برای تمام بیمارانی که به این خدمات نیاز داشتند به عمل آمد و نتیجه پاتولوژی در پرونده بیمار ثبت گردید و اگر بیمار راضی به بیوپسی نشد در گروه جداگانه تشخیص بالینی برای وی مطرح گردید. در ضمن در فرم تهیه شده اطلاعات مربوط به ویژگی‌های فردی و آگاهی بیمار از وجود ضایعه دهانی ثبت شد. در این بررسی تنوعات ساختمان طبیعی مانند گرانول فورادیس، لکودام و غیره مد نظر قرار گرفته نشد. برای بررسی شیوع ضایعات بافت نرم در ابتدا ضایعات را به ۶ گروه کلی تقسیم کردیم:

عوامل عفونی (باکتری، قارچ، ویروس و انگل) و عوامل دیگر همانند تغییرات در سیستم ایمنی، بیماری‌های سیستمیک، نئوپلازی و تروما می‌توانند منجر به تغییراتی در مخاط دهان گردند (۳،۲). عادات طولانی مدت نظیر استفاده از الکل و سیگار نیز منجر به بروز برخی ضایعات پیش سرطانی در دهان می‌گردد. بهداشت ضعیف دهان، بی‌دندانی، دندان‌های تیز، استفاده از دهان شویه و دنچر نامناسب نقش مهمی در وقوع برخی ضایعات پیش سرطانی و سرطانی ایجاد می‌کنند. هرچند هنوز شواهد قطعی که از این تئوری حمایت کند در مقالات وجود ندارد (۴،۲).

یکی از اولین اقدامات جهت برنامه ریزی صحیح در راستای ارتقاء سطح آموزش، پی‌گیری و درمان بیماری‌ها، تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون در جوامع مختلف می‌باشد (۵). مطالعات اپیدمیولوژیک اطلاعات مهمی برای درک شیوع، بروز و شدت ضایعات دهانی در جمعیت‌های خاص فراهم می‌کند اما نتایج چنین مطالعاتی به ندرت در جهان منتشر شده است (۷،۶).

آگاهی بیمار از حضور ضایعه دهانی موجب مراجعه صحیح، تشخیص به موقع و در نتیجه درمان مناسب، مؤثر و کم هزینه‌تر خواهد شد. یکی از دلایل عمده پیش آگاهی ضعیف سرطان‌های ناحیه دهانی تشخیص دیررس آن‌ها می‌باشد (۵).

در مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۳ از بین ۱۸۷۰ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی بابل شیوع ضایعات دهانی ۲۶/۴ درصد گزارش شد (۸). هم‌چنین در مطالعه دیگری در سال ۱۳۷۹ از بین ۱۳۱۰ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندان پزشکی مشهد شیوع ضایعات دهانی ۷۵/۲ درصد و میزان عدم آگاهی آن‌ها از وجود ضایعات ۷۵/۱ درصد گزارش شد (۵). در مطالعات گذشته به میزان آگاهی و یا عدم آگاهی بیماران از وجود ضایعه دهانی کم‌تر پرداخته شده است لذا با توجه به شیوع بالای ضایعات دهانی و هم‌چنین با توجه به مطالعه دلاوریان و همکاران در مشهد (۵) بر آن

در این مطالعه تعداد ۶۷ نفر (۶/۳ درصد) سیگاری بودند و ۱۲ نفر (۱/۱ درصد) الکل مصرف می کردند. هم چنین ۸۰/۶۸ درصد افراد بدون بیماری سیستمیک و ۱۹/۳۲ درصد افراد دارای بیماری های سیستمیک شامل دیابت، فشار خون، بیماری قلبی، کم کاری تیروئید و پر کاری تیروئید و غیره بودند. بیش ترین درصد فراوانی مراجعین در سال ۹۵-۱۳۹۴ مربوط به گروه سنی ۲۲ الی ۳۱ سال (۳۱/۷۸ درصد) بود (جدول شماره ۱).

بیش ترین فراوانی ضایعات مربوط به زبان باردار با ۲۴۶ نفر (۱۹/۸۳ درصد) و کم ترین فراوانی مربوط به مالفورماسیون عروقی، ماکول هموراژیک و فیبروسارکوما با درگیری در ۱ نفر (۰/۰۸ درصد) بود (نمودار شماره ۱).

جدول شماره ۱: فراوانی افراد و ضایعات دهانی به تفکیک گروه های

| گروه های سنی (سال) | فراوانی افراد (درصد) | فراوانی ضایعات دهانی (درصد) |
|--------------------|----------------------|-----------------------------|
| ۱۲-۳۱              | ۴۲/۲۴                | ۳۷/۴۹                       |
| ۳۲-۵۱              | ۴۵/۲۳                | ۴۷/۱۳                       |
| ۵۲-۷۱              | ۱۱/۵۹                | ۱۴/۳۵                       |
| ۷۲ به بالا         | ۰/۹۱                 | ۱/۰۳                        |

۲۵۵ نفر مرد (۳۷/۳۴ درصد) و ۴۲۸ نفر زن (۶۲/۶۶ درصد) دارای ضایعات دهانی بودند که در ۹۲ نفر از مردان (۳۶/۰۷ درصد) و ۱۵۴ نفر از زنان (۳۵/۹۸ درصد)

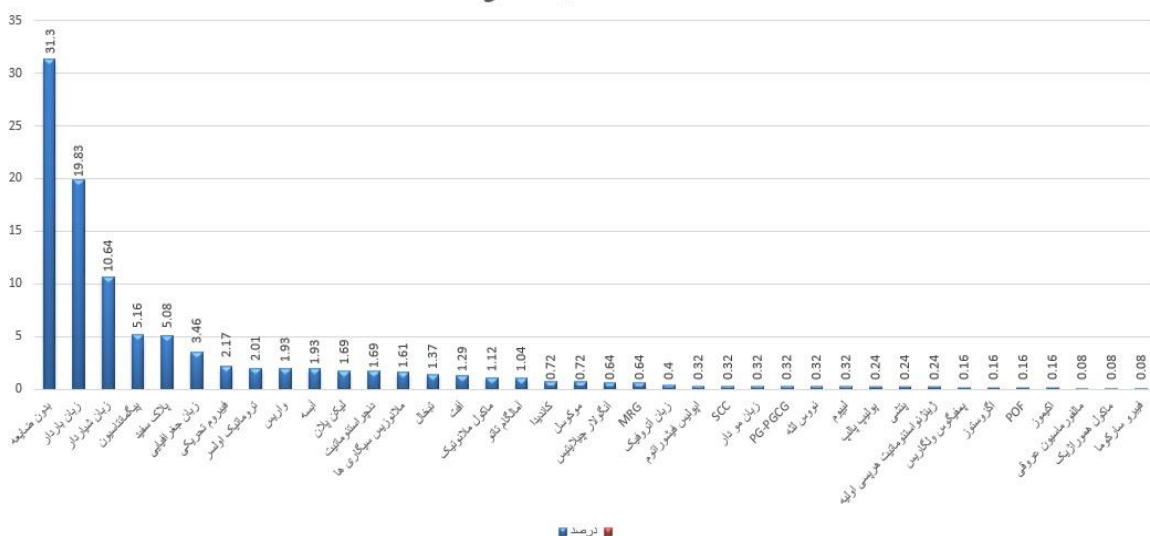
- ۱- ضایعات وزیکولوبولوز
- ۲- ضایعات اگزوفتیک
- ۳- ضایعات سفید و قرمز
- ۴- پیگمانتاسیون ها
- ۵- ضایعات شیار و شقاق (زبان شیاردار، پرلش، فیشور لب)
- ۶- سایر

در نهایت هر یک از ضایعات در این گروه ها قرار گرفته و داده ها کدگذاری شد. سپس داده ها توسط نرم افزار آماری SPSS ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جهت توصیف داده ها از جدول و نمودارهای مناسب بهره گرفته شد. هم چنین از آزمون های آماری Chi squar و T test جهت تجزیه و تحلیل نتایج استفاده شد. سطح معنی داری هم ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

## یافته ها

کل مراجعین به بخش بیماری های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری از خرداد ۱۳۹۴ تا خرداد ۱۳۹۵، ۱۰۷۱ نفر بودند که شامل ۳۹۱ نفر (۳۶/۵۱ درصد) مرد و ۶۸۰ نفر (۶۳/۴۹ ± ۱۲/۸) بودند که در کل ۳۸۸ نفر (۳۱/۳ درصد) بدون ضایعه دهانی و ۶۸۳ نفر (۶۸/۷ درصد) با ضایعه دهانی بودند.

ضایعات دهانی



نمودار شماره ۱: فراوانی نسبی ضایعات مخاط دهان

سیگاری‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $p=0/00$ ). هم‌چنین ۲۱ بیمار دارای دنچر بودند که ۱۵ بیمار مبتلا به دنچر استیوماتیت و ۴ بیمار دارای اپولیس فیشراتوم بودند. ارتباط بین دنچر و دنچر استیوماتیت از لحاظ آماری معنی‌دار بود ( $p=0/00$ ). ارتباط بین دنچر و اپولیس فیشراتوم از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ( $p>0/05$ ). در مجموع ضایعات دهانی مشاهده شده ۵ نفر مبتلا به بدخیمی بودند که پس از نمونه‌برداری ۴ نفر SCC و ۱ نفر فیروسارکوم تشخیص داده شد. هم‌چنین در این مطالعه ارتباط بین مصرف الکل و ضایعات دهانی از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است ( $p>0/05$ ). در این مطالعه شایع‌ترین محل ضایعات مخاط دهانیزبان (۵۴/۵۶ درصد) بود و فراوانی محل‌های درگیر ضایعات مخاطی در جدول شماره ۲ ذکر شده است.

جدول شماره ۲: فراوانی محل‌های درگیر ضایعات مخاطی

| مکان ضایعات              | درصد فراوانی |
|--------------------------|--------------|
| زبان                     | ۵۴/۵۶        |
| مخاط باکال               | ۱۴/۴۸        |
| کام                      | ۶/۳۷         |
| لته، لبه استخوان آلتونول | ۱۵/۱         |
| لب و گوشه دهان           | ۹/۳۶         |
| سالکوس لیال و باکال      | ۰/۱۳         |

از میان ۶۳/۷۷ درصد افراد دارای ضایعات دهانی ۸/۴۹ درصد افراد از وجود آن مطلع بودند و ۹۱/۵۱ درصد افراد از وجود ضایعه دهان خود مطلع نبودند. میزان آگاهی از وجود ضایعه دهانی در زنان ۱۱/۹۱ درصد و در مردان ۱۵/۶۸ درصد گزارش شد.

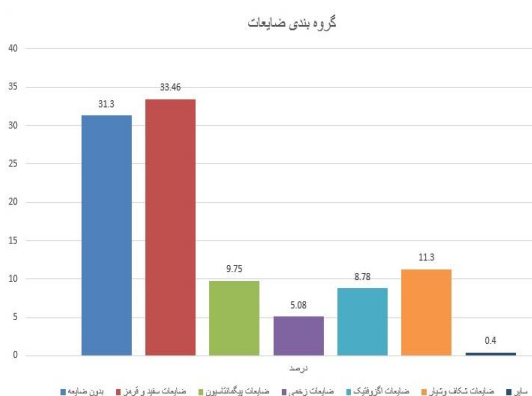
## بحث

در این مطالعه ۱۰۷۱ بیمار مورد معاینه قرار گرفتند که در آن‌ها ۳۷ نوع ضایعه دهانی مشاهده شد (به جز واریاسیون‌های نرمال) که شیوع ضایعات ۶۸/۷ درصد بود. شیوع ضایعات دهانی در مطالعه Campisi و همکارانش در ایتالیا ۸۱/۳ درصد، در مطالعه دلاوریان و

زبان باردار وجود داشت. بین جنسیت و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $p=0/00$ ). شایع‌ترین ضایعات در ۱۵۴ زن (۳۵/۹۸ درصد) و ۹۲ مرد (۳۶/۰۷ درصد) زبان باردار (۱۹/۸۳ درصد)، زبان شیاری دار (۱۰/۶۴ درصد) و پیگمانتاسیون (۵/۱۶ درصد) بود. از آنجایی که تشخیص قطعی لکوپلاکیا و هایپرکراتوز اصطکاکی و لیکنوید نیاز به بیوپسی از دهان دارد، به دلیل عدم تمایل بیماران به انجام بیوپسی این موارد تحت عنوان پلاک سفید گزارش شد.

بنابراین از ۶۳ بیمار دارای پلاک سفید ۳ مورد مشکوک به لکوپلاکیا و ۲۸ مورد مشکوک به هایپرکراتوز اصطکاکی و ۱۲ مورد مشکوک به واکنش لیکنوید بودند.

تشخیص قطعی لیکن پلان دهانیس از نمونه‌برداری از بیماران مسجل شد که شامل ۲۱ بیمار (۱/۶۹ درصد) بودند. طبق گروه‌بندی شرح داده شده از ضایعات بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه ضایعات سفید و قرمز (۳۳/۴۶ درصد) و کم‌ترین فراوانی مربوط به ضایعات وزیکولوبولوز (۵/۰۸ درصد) بود (نمودار شماره ۲).



نمودار شماره ۲: فراوانی نسبی ضایعات به تفکیک گروه بندی از ضایعات مخاط دهان

در این مطالعه ۶۷ نفر (۶/۳ درصد) سیگار مصرف می‌کردند که ۲۰ بیمار (۱/۶۱ درصد) دارای ملانوزیس سیگاری‌ها بودند که ارتباط سیگار با ملانوزیس

شاید تفاوت شیوع ضایعات دهانی مختلف در مطالعه حاضر و مطالعات فوق به دلیل جامعه مورد بررسی، حجم نمونه، روش نمونه گیری و تحقیق متفاوت باشد.

در این مطالعه بیشترین فراوانی مربوط به گروه ضایعات سفید و قرمز (۳۳/۴۶ درصد) بوده است. در مطالعه بابایی و همکارانش (۸) نیز گروه ضایعات سفید و قرمز بیشترین فراوانی را دارا بود (۳۶/۳ درصد) و در مطالعه CA-Demko و همکارانش (۱۱) شیوع ضایعات سفید ۳۶/۶ درصد و شیوع ضایعات قرمز ۱۷ درصد گزارش شده است که این آمار هم سو با مطالعه حاضر بوده است. ولی در مطالعه دلاوریان و همکاران (۵) بیشترین فراوانی را ضایعات سفید غیر پاک شونده (۴۴/۱ درصد) داشتند و ضایعات سفید و قرمز تنها ۸/۶ درصد فراوانی را شامل می شد. هم چنین در مطالعه Cebeci و همکاران در ترکیه شیوع ضایعات سفید ۲/۲ درصد و سایر ضایعات رنگی ۱/۲ درصد بود که این آمار کم تر از مطالعه حاضر بوده است (۹). به نظر می رسد علت تفاوت در شیوع ضایعات در مطالعه دلاوریان و همکاران (۵) با مطالعه حاضر به دلیل تفاوت در گروه بندی آنان از ضایعات با مطالعه حاضر باشد و در مطالعه Cebeci و همکاران (۹) نیز تفاوت های نژادی، عادات رفتاری و بهداشتی ممکن است توجیه کننده اختلاف در شیوع ضایعات باشد.

در مطالعه حاضر ارتباط بین فراوانی ضایعات و جنسیت ارتباط معنی داری بود به طوری که فراوانی ضایعات در مردان (۶۵/۲۱ درصد) بالاتر از زنان (۶۲/۹۴ درصد) گزارش شد. در مطالعه بابایی و همکارانش نیز ارتباط معنی داری بین فراوانی ضایعات و جنسیت وجود داشت به طوری که ضایعات دهانی به طور معناداری در مردان بیش تر از زنان بود که این آمار هم سو با مطالعه حاضر بود (۸). ولی در مطالعه دلاوریان و همکاران (۵) و jainkittivong و همکاران (۳) هیچ ارتباطی بین بروز ضایعه دهانی و جنسیت وجود نداشت.

همکارانش در مشهد ۷۵/۲ درصد و در مطالعه Kovac-kovacic و همکارانش ۶۱/۶ درصد بود که این آمار هم سو با مطالعه حاضر بوده است (۷،۵،۴). ولی شیوع ضایعات مخاطی دهان در مطالعه بابایی و همکارانش ۲۶/۴ درصد و در مطالعه ای که در آمریکا در سال ۲۰۰۴ و ۲۰۰۹ در جمعیت های مختلف انجام گرفت به ترتیب ۲۷/۹ درصد و ۲۶/۷ درصد بوده است و هم چنین مطالعه ای که در ترکیه در سال ۲۰۰۹ به ثبت رسید ۱۵/۵ درصد بود که این آمار کم تر از مطالعه حاضر بوده است (۸-۱۱). علت شیوع کم تر ضایعات دهانی در شهر بابل که در مجاورت ساری می باشد می تواند به دلیل وجود مطب و کلینیک های متعدد تخصصی بیماری های دهان در این شهر نسبت به ساری باشد که خود توجیهی بر کاهش وجود ضایعات دهانی در دانشکده دندان پزشکی بابل می باشد. هم چنین علت اختلاف در شیوع ضایعات بین کشورهای مختلف به نظر می رسد که ریشه در مسائل نژادی، تغذیه، بهداشت و عادات دهانی داشته باشد.

در مطالعه حاضر بیشترین فراوانی را در بین ضایعات مخاط دهان زبان باردار، زبان شیاردار و پیگمانتاسیون بافت نرم داشت که شیوع آنها به ترتیب ۱۹/۸۳ درصد، ۱۰/۶۴ درصد و ۵/۱۶ درصد بوده است. در مطالعه دلاوریان و همکارانش (۵) بیشترین ضایعات دهان زبان باردار (۴۰/۸ درصد) بوده است و هم چنین در مطالعه Campisi و همکارانش (۴) در سال ۲۰۰۱ در ایتالیا هم زبان باردار بیشترین شیوع را در جمعیت داشت (۵۱/۴ درصد) که تقریباً هم سو با مطالعه حاضر بود. در مطالعه انجام شده توسط بابایی و همکارانش (۸) نیز بیشترین شیوع متعلق به زبان باردار ولی به میزان ۴/۸ درصد بود و هم چنین در مطالعه انجام شده توسط Axell و همکاران (۱۲) که روی ۲۰۳۳ بیمار سوئدی انجام گرفته بود شیوع زبان باردار ۲/۷ درصد بود که این آمار کم تر از مطالعه حاضر بوده است.

در این مطالعه بین بروز ضایعات دهانی و سن ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/00$ ). در مطالعه بابایی و همکاران (۸)، دلاوریان و همکاران (۵)، Al-Mobeeriek و همکاران (۱۳) و Shulman و همکاران (۱۰) هم ارتباط بین سن و بروز ضایعات دهانی معنی دار اعلام شد.

در مطالعه حاضر بین مصرف سیگار و بروز ضایعات دهانی مرتبط با آن ارتباط معنی داری وجود داشت ( $p=0/00$ ). به طوری که ارتباط ملانوزیس سیگاری‌ها با افراد سیگاری معنی دار گزارش شد ( $p=0/00$ ).

در مطالعه بابایی و همکاران نیز بین مصرف سیگار و پیگمانتاسیون بافت نرم ارتباط معنی داری وجود داشت (۸). در مطالعه Garcia-Pola Vallejo و همکاران بین افرادی که سیگاری شدیدند و دو ضایعه تروماتیک کراتوزیس و لکوپلاکیا رابطه معنی داری مشاهده شد (۱۴). در مطالعه Shulman و همکاران ۴/۷ درصد کل ضایعات را ضایعات مرتبط با تنباکو تشکیل می‌دادند و نتیجه گیری شد که شیوع ضایعات ارتباط معنی داری به استفاده از تنباکو داشت (۱۰). در مطالعه Pentenero و همکاران مصرف سیگار با ضایعات لکوپلاکیا، پیگمانتاسیون ملانین، کام سیگاری‌ها، ضایعات اصطکاکی و پاپیلوما مرتبط بود (۱۵).

در مطالعه حاضر ارتباط بین استفاده از دنچر و ضایعه دهانی مرتبط با آن معنی دار گزارش شد به طوری که شیوع دنچر استوماتیت در استفاده کنندگان از دنچر از لحاظ آماری معنی دار بود ( $p=0/00$ ).

در مطالعه بابایی و همکاران (۸) و Shulman و همکاران (۱۰) ارتباط معنی داری نیز بین ضایعه دهانی و دنچر وجود داشت و هم‌چنین مطالعه Garcia-Pola Vallejo و همکاران (۱۴) ارتباط مشخصی را بین استفاده از دنچر کامل با ابتلا به ضایعات کاندیدای سودو ممبرانوس، فیروز هیپر پلازیا و استوماتیت ناشی از دنچر نشان داد.

در مطالعه حاضر بین مصرف الکل و فراوانی ضایعات مخاطی رابطه معنی داری مشاهده نشد ( $p>0/05$ ).

در مطالعه بابایی و همکاران (۸) و Cebeci و همکاران (۹) هم نتیجه مشابه حاصل شد و هیچ ارتباطی بین مصرف الکل و بروز ضایعات دهانی مشاهده نشد. در مطالعه Garcia-PollanVallejom و همکاران (۱۴) ارتباط معنی داری بین مصرف الکل و بروز دو ضایعه تروماتیک کراتوزیس و لکوپلاکیا نشان داده شده بود. هم‌چنین در مطالعه Harris و همکاران هم بین مصرف الکل و بروز ضایعات دهانی که شایع‌ترین آن، هایپرکراتوز اصطکاکی بود، ارتباط معنی داری وجود داشت (۱۶).

تعداد زیادی از مراجعه کنندگان به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری از وجود ضایعه دهانی خود اطلاع نداشتند (۹۱/۵۱ درصد) و ارتباط معنی داری بین جنس و میزان آگاهی از وجود ضایعه دهانی در این مطالعه دیده نشد ( $p>0/05$ ).

تنها ۱۱/۹۱ درصد زنان و ۱۵/۶۸ درصد مردان از بیماری خود آگاه بودند. هم‌چنین در مطالعه دلاوریان و همکاران عدم آگاهی از وجود ضایعه دهانی ۷۴/۵ درصد بود که بیش‌تر این ضایعات در بافت نرم (۹۵/۸ درصد) قرار داشتند و این آمار هم سو با مطالعه حاضر بود (۵).

محدودیت مطالعه حاضر را می‌توان عدم رضایت به انجام بیوپسی از ضایعات مشکوک و پیش سرطانی ذکر کرد که در صورت انجام آن می‌توانست نتایج این مطالعه را کمی تغییر دهد.

در پایان می‌توان نتیجه‌گیری کرد که فراوانی نسبتاً بالای ضایعات دهانی و عدم آگاهی از وجود آنان در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری نیازمند آموزش در رابطه با وضعیت تغذیه ای، رعایت بهداشت دهان و دنچر و ضایعات مرتبط با عادات خاص (مصرف سیگار یا الکل و غیره) بوده و لزوم معاینه دهان و ساختمان‌های اطراف آن همراه با معاینات دوره‌ای دندان‌های توسط دندان پزشکان آشنا با این ضایعات را مشخص می‌سازد.

## References

1. Triantos D. Intra-oral findings and general health conditions among institutionalized and non-institutionalized elderly in Greece. *J Oral Pathol Med* 2005; 34(10): 577-582.
2. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(5): 390-398.
3. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal conditions in elderly dental patients. *Oral Dis* 2002; 8(4): 218-223.
4. 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.
5. Delavarian Z, Zavar S. Prevalence of oral Lesions and awareness of their presence in patients attending to oral-Medicine Center of Mashhad Dental school. *J Dent Sch GYEAR* 2004; 22(3):425-436 (Persian).
6. Pack AR. Dental services and needs in developing countries. *Int Dent J* 1998; 48(3 Suppl 1): 239-47.
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. Babae N, Khoshsirat A, Molania T. Frequency of Oral Mucosal Lesion in Patients Attending Babol Dental School, 2010. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2013; 23(103): 114-118 (Persian).
9. 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): 272-277.
10. 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.
11. Demko CA, Sawyer D, Slivka M, Smith D, Wotman S Wotman S .Prevalence of oral lesions in the dental office. *Gen Dent* 2009; 57(5): 504-509.
12. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Odontol Revy Suppl* 1976; 36: 1-103.
13. Al-Mobeeriek A, AlDosari AM. Prevalence of Oral Lesions among Saudi dental patients. *Ann Saudi med* 2009; 29(5): 365-368.
14. 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.
15. 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.
16. 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.