

## ***Frequency of Oral Lesions in Patients with HIV/AIDS in Sari, Iran***

Tahereh Molania<sup>1</sup>,  
Mohsen Aarabi<sup>2</sup>,  
Jamshid Yazdani Charati<sup>3</sup>,  
Haleh Hali<sup>4</sup>,  
Mohammad Reza Parsaei<sup>5</sup>,  
Fatemeh Daneshvar<sup>5</sup>,  
Fatemeh Bozorgnia<sup>6</sup>,  
Fatemeh Sadeghi<sup>7</sup>,  
Maedeh 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 Social Medicine, Health Sciences Research Center, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>3</sup> Associate Professor, Department of Biostatistics, Health Sciences Research Center, Addiction Institute, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>4</sup> Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran

<sup>5</sup> General Practitioner, Mazandaran University of medical science, Sari, Iran

<sup>6</sup> MSc in Educational Management, Mazandaran University of medical science, Sari, Iran

<sup>7</sup> Dental Surgeon, Sari, Iran

(Received August 26, 2019 ; Accepted February 22, 2020)

### **Abstract**

**Background and purpose:** Oral manifestations and their prevalence are of great importance in patients with HIV infection due to their diagnostic value and role on prognosis and monitoring patients' immunity. All these influence patients' quality of life. The goal of this study was to investigate oral manifestations in patients with HIV/AIDS infection.

**Materials and methods:** This descriptive-cross sectional study was conducted in patients attending counseling center for behavioral diseases in Sari, Iran 2019. Data analysis was done in SPSS V25.

**Results:** Oral manifestations were observed in the majority of patients (96%) ranging from one to six oral lesions. The most common lesions were coated tongue (80.4%), mucosal hyper pigmentation (38.9%), periodontitis (26.8%), frictional hyper keratosis and fissure tongue (24.3%), and gingivitis and erythematous candidiasis (19.5%).

**Conclusion:** In this study, the prevalence of oral lesions in patients with HIV/AIDS was relatively low, but there were poor periodontal conditions. Hence, appropriate oral hygiene, providing high quality dental services, and prosthodontic care are needed in these patients.

**Keywords:** prevalence, oral manifestation, HIV, AIDS

**J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 30 (183): 92-97 (Persian).**

\* Corresponding Author: Maedeh Salehi - Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran  
(E-mail: salehimaede1165@gmail.com)

## فراوانی ضایعات دهانی در بیماران مبتلا به HIV/AIDS شهر ساری

طاهره ملانيا<sup>۱</sup>  
محسن اعرابی<sup>۲</sup>  
جمشید یزدانی چراتی<sup>۳</sup>  
هاله حالی<sup>۴</sup>  
محمد رضا پارسایی<sup>۵</sup>  
فاطمه دانشور<sup>۶</sup>  
فاطمه بزرگ نیا<sup>۷</sup>  
فاطمه صادقی<sup>۸</sup>  
مائده صالحی<sup>۹</sup>

### چکیده

**سابقه و هدف:** ضایعات دهانی در بیماران ایدزی از حیث شیوع، دارا بودن ارزش تشخیصی، تعیین پرونگتوز فرد و مانیتور کردن وضعیت ایمنی بیمار از اهمیت بسیار بالایی برخوردار می‌باشد که در کیفیت زندگی این بیماران نیز نقش مهمی دارد. هدف از این مطالعه، بررسی ضایعات دهانی بیماران مبتلا به HIV/AIDS بوده است.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی-مقطعی جهت بررسی مشکلات دهانی در بیماران مراجعه کننده به مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری در شهر ساری در سال ۱۳۹۸ انجام گرفت. اطلاعات در نرمافزار آماری SPSS ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** ظاهرات دهانی در ۹۶ درصد بیماران دیده شد که شامل حداقل ۱ و حداکثر ۶ ضایعه دهانی بود. شایع‌ترین ظاهرات شامل زبان باردار (۸۰/۴ درصد)، هایپریگماناتاسیون مخاطی (۳۸/۹ درصد)، پریوودنتیت (۲۶/۸ درصد)، هایپرکراتوز اصطکاکی و زبان شیاردار (۲۴/۳ درصد) و ژنژیوت و کاندیدیازیس اریتماتوز با فراوانی ۱۹/۸ درصد بودند.

**استنتاج:** فراوانی ضایعات دهانی مرتبط با HIV در گروه مورد مطالعه نسبتاً پایین اما وضعیت پریوودنتالی بیماران نامناسب بود. رعایت بهداشت دهان و ارائه خدمات دندانپزشکی با کیفیت همانند ساخت پروتزهای دندانی مناسب در این بیماران توصیه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** شیوع، ظاهرات دهانی، HIV، ایدز

### مقدمه

بدخیمی قرار می‌دهد (۱-۳). به طور کلی سلامت دهان با سلامت جسمی و روحی افراد در ارتباط بوده و اهمیت آن در بیماران مبتلا به عفونت HIV بیش تر از سایر افراد است (۴). ضایعات دهانی می‌تواند از اولین علایم بیماری ایدز در بیماران آلووده به HIV و نشان دهنده پیشرفت بیماری و

سندروم نقص سیستم ایمنی اکتسابی یکی از مشکلات مهم سلامتی در جهان توسط Human Immuno virus deficiency ایجاد می‌شود. این بیماری با تضییف سیستم ایمنی مبتلایان آنان را در معرض شکل مهلکی از عفونت‌های فرصت طلب و غیر فرصت طلب و نیز انواع

**مؤلف مسئول: مائده صالحی:** ساری، جنب کلینیک طبی، دانشکده دندانپزشکی

۱. استادیار، گروه بیماری‌های دهان و فک و صورت، دانشکده دندان پزشکی مازندران، ساری، ایران

۲. استادیار، اپیدمیولوژی گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۳. دانشیار، گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات علوم بهداشتی، پژوهشکده اعیاد، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۴. استادیار، گروه دندانپزشکی اطفال، دانشکده دندان پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۵. پژوهشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۶. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ساری، ایران

۷. دندانپزشک، ساری، ایران

۸. تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۶/۴ تاریخ تصویب: ۱۳۹۸/۶/۵

Email: salehimaede1165@gmail.com

شد و در مورد بیماری‌های پریودنتال تعریف اقتباس شده از کتاب کارنزا<sup>(۸)</sup> به عنوان معیار مورد استفاده قرار گرفت. به منظور بررسی فراوانی ضایعات بافت نرم در مخاط دهان بیماران مبتلا به ویروس ایدز ضایعات را به ۶ گروه تقسیم کردیم<sup>(۹)</sup>:

- ۱- ضایعات وزیکلوبولوز، ۲- ضایعات سفید-
- قرمز، ۳- پیگماناتاسیون‌ها، ۴- ضایعات اگزووفیتیک،
- ۵- ضایعات فیشورال، ۶- سایر.

در نهایت داده‌ها وارد نرم افزار آماری SPSS V 25 شد و مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. جهت توصیف داده‌ها از میانگین  $\pm$  انحراف معیار برای متغیرهای کمی و جداول فراوانی برای متغیرهای کیفی استفاده شد.

## یافته‌ها و بحث

از بین ۵۷ بیمار مبتلا به HIV/AIDS در شهر ساری در سال ۱۳۹۸، ۴۱ بیمار تمایل به شرکت در این مطالعه داشتند. ۳۱ نفر مرد (۷۵/۶ درصد) و ۱۰ زن (۲۴/۴ درصد) با میانگین سنی  $۱۱/۵ \pm ۱۱/۵$  سال حضور داشتند. میانگین مدت زمان ابتداء HIV/AIDS ۷/۳  $\pm ۵/۱۱$  سال بود. فراوانی ضایعات دهانی در تقریباً ۹۶ درصد از بیماران ثبت شد که هر کدام بین ۱ تا ۶ ضایعه دهانی داشتند. شایع ترین ضایعات، زبان باردار (۸۰/۴ درصد)، هایپرپیگماناتاسیون مخاطی (۳۸/۹ درصد)، پریودنتیت (۲۶/۸ درصد)، هایپرکراتوز اصطکاکی (۲۴/۳ درصد)، زبان شیاردار (۲۴/۳ درصد)، ژنزیویت (۱۹/۸ درصد) و کاندیدیازیس اریتماتوز (۱۹/۸ درصد) را شامل می‌شوند (جدول شماره ۱).

بیش ترین فراوانی ضایعات مربوط به گروه ضایعات سفید قرمز (۹۵/۱ درصد) بود. ضایعات وزیکلوبولوز تنها در یک بیمار (۲/۴ درصد) مشاهده شد و در هیچ یک از بیماران ضایعات مربوط به گروه فیشورال دیده نشد (نمودار شماره ۱).

کاهش لنفوسيت‌های CD4 مثبت باشد. ضایعات دهانی و اطراف دهان در بیماران HIV شایع بوده و اغلب جزء علاطم بالینی زود هنگام محسوب می‌شود و می‌تواند پیشگویی کننده پیشرفت بیماری به سمت سندرم نقص ایمنی اكتسابی (AIDS) باشد<sup>(۳-۵)</sup>. لذا این ضایعات نه تنها از لحاظ شیوع و نقشی که در کیفیت زندگی بیماران بازی می‌کنند، بلکه از حیث ارزش تشخیصی و مانیتور کردن وضعیت ایمنی بیمار نیز حائز اهمیت می‌باشند. اکثریت بیماران HIV مثبت حداقل یکی از تظاهرات بیماری در ناحیه سر و گردن در هر مرحله از بیماری نشان می‌دهند<sup>(۶)</sup>. همچنین ضایعات دهانی می‌تواند منجر به ناتوانی در عملکردهای رفتاری و اقتصادی در زندگی فردی و اجتماعی بیمار گردد. همچنین منجر به درد، ناراحتی و پایین آمدن کیفیت زندگی در این دسته از بیماران نیز می‌شود<sup>(۷)</sup>. از آن جایی که تاکنون مطالعه‌ای در رابطه با فراوانی ضایعات دهانی در بیماران مبتلا به HIV/AIDS در شهر ساری انجام نشده است، لذا در این مطالعه بر آن شدیدم که ضایعات دهانی را در این گروه از بیماران در شهر ساری مورد بررسی قرار دهیم.

## مواد و روش‌ها

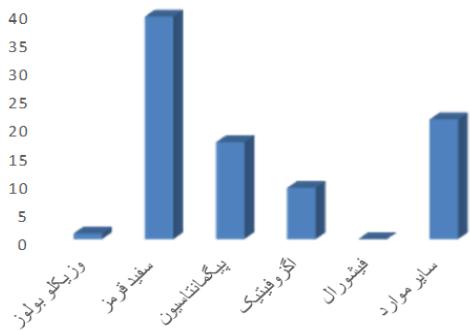
مطالعه حاضر به صورت توصیفی مقطعی از میان افراد مبتلا به HIV/AIDS در شهر ساری در سال ۱۳۹۸ انجام گردید. با توجه به محدود بودن جامعه مطالعه، به صورت سر شماری انجام شد. در نهایت از میان ۵۷ بیمار تحت نظرارت مرکز بهداشت و مبارزه با بیماری‌های واگیر در شهر ساری، ۴۱ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. پس از اخذ مجوزهای قانونی، این مطالعه به تائید کمیته اخلاق در- پژوهش دانشگاه علوم پزشکی مازندران (IR.MAZUMS..REC.1398.5240) رسید. معاینات و تشخیص توسط متخصصین بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی ساری انجام

جدول شماره ۱: فراوانی ضایعات دهانی در مبتلایان به HIV/AIDS

نوع ضایعه	فراوانی کل	فراوانی در مردان	فراوانی در زنان	نوع ضایعه	فراوانی کل	فراوانی در مردان	فراوانی در زنان	نوع ضایعه
ماکرو گلوبولین	۴/۸	۲/۴	۲/۴	کاندیدیازیس	۲/۴	۰	۱۹/۸	زبان شباردار
زبان مودار	۳۴/۱	۲/۴	۱۱/۶	ابولیس فیشوراتوم	۴/۸	۲/۴	۲۸/۹	زبان خغراخایی
پریو دنتیت	۲۴/۴	۲/۴	۲/۴	واریکوزیته زیر زبانی	۵/۲	۱۹/۸	۲۶/۸	هایپر پیگماناتاسیون مخاطی
زئزویت	۱۴/۶	۰	۰	خلطوط سفید در مخاط با کال	۰	۰	۲/۴	پریو دنتیت
تب خال	۲/۴	۰	۰	گلوسویت لوزی شکل زبان	۰	۰	۲/۴	زخم دهانی
زبان پاردار	۵۳/۶	۲۶/۸	۲۶/۸	ماکول ملانوتیک لبی	۸۰/۴	۲۶/۸	۷/۳	زبان پاردار
هایپر کرتو نوا اصطکاکی	۱۷/۰	۷/۳	۷/۳	کاندیدیازیس سودومیرانوس	۲۴/۳	۰	۰	هایپر کرتو نوا اصطکاکی
آتروفی در قدام زبان	۹/۷	۰	۰	فیبروم تحریکی	۱۲/۱	۰	۰	آتروفی در قدام زبان

شد و این ضایعه در هیچ یک از این مطالعات جزء ۳ ضایعه شایع در مطالعات خارج از ایران با درصد شیوع نزدیک به مطالعه‌ی ما گزارش شد. در مطالعه‌ی (۱۴) پیگماناتاسیون مخاطی همانند مطالعه‌ی Dongade دومن ضایعه مخاطی با شیوع ۴۴/۵ درصد گزارش شد. علت پیگماناتاسیون دهانی در بیماران مبتلا به ایدز ناشناخته است، اما دلایلی همانند مصرف داروهایی نظری هایپو آدنو کورتیزیسم را می‌توان دلایل احتمالی پیگماناتاسیون مخاطی دهان ذکر کرد (۱۴). در گیری بافت‌های پریو دنتال (شامل اریتم خطی لثه رثیزیوت و پریو دنتیت) در بیماران مبتلا به ایدز در مطالعات دیگری که در ایران انجام شده است گزارش شده است (۱۵، ۱۰).

در مطالعه‌ای در کشور کنیا، پریو دنتیت شایع ترین عارضه دهانی و در ۱۰۰ درصد بیماران مشاهده شد (۱۱). در حالی که برخی از مطالعات در ایران و یا در دیگر کشورها شیوع پریو دنتیت را بسیار کم گزارش کرده و کاندیدیازیس را به عنوان شایع ترین ضایعه دهانی در این بیماران معرفی کردند (۱۷). در مطالعه حاضر پریو دنتیت با فراوانی ۲۶/۸ درصد، سومین و ژئزیوت با شیوع ۱۹/۸ درصد، پنجمین ضایعه شایع گزارش شد. در نگاه کلی، در بررسی علل اختلاف موجود بین مقالات در رابطه با شیوع متفاوت ضایعات دهانی در افراد مبتلا به ایدز می‌توان به تفاوت در تعداد نمونه‌ها، مرحله در گیری بیماران، شدت نقص سیستم ایمنی و



نمودار شماره ۲: فراوانی گروه ضایعات در بیماران مبتلا HIV/AIDS

ربیعی در مطالعه خود شیوع ۹۵/۵ درصد از حداقل یک عارضه دهانی در مبتلایان به ایدز در شهر رشت را گزارش کرد (۱۰). در مطالعه دیگر در کشور کنیا، پریو دنتیت با شیوع ۱۰۰ درصد به عنوان یک عارضه دهانی در بیماران HIV دیده شد (۱۱). لازم است که عنوان گردد در هیچ یک از مقالات، از گروه‌بندی ضایعاتی که ما در مطالعه‌ی خود استفاده کردیم، استفاده نشده است. اکثر مطالعات تنها شیوع ضایعات دهانی مرتبط با ایدز را مورد بررسی قرار دادند، ولی ما بر اساس گروه‌بندی ضایعات دهانی در مطالعه بابایی (۱۲)، طیف وسیع تری از ضایعات دهانی را مورد بررسی قرار دادیم و فراوانی هر ضایعه دهانی به دقت ارزیابی و ثبت شد. با توجه به این موضوع، شایع ترین ضایعه دهانی در مطالعه‌ی ما زبان شباردار بود که در هیچ یک از مقالات این ضایعه مورد بررسی قرار نگرفت. هایپر پیگماناتاسیون مخاطی، دومن ضایعه شایع بود که در مطالعه ربیعی ۹/۶ درصد (۱۰)، مطالعه داوودی ۲۱/۱۷ درصد (۵) و در مطالعه ۶/۵ درصد (۱۳) از افراد مشاهده

اریتماتوز با فراوانی یکسان، شایع ترین ضایعات دهانی در بیماران بوده اند که با توجه به مقالات اشاره شده در بحث، نتایج همسو با سایر مطالعات می باشد. با توجه به محل و دیدهای موجود در معاینه این بیماران و عدم دسترسی آسان به آنان، جامعه‌ی مورد مطالعه در این تحقیق کمتر از اکثر مطالعات ذکر شده بوده است، لذا برای هرچه کامل تر شدن اطلاعات ما پیرامون راه‌های جلوگیری از انتقال بیماری، تظاهرات دهانی، وضعیت درمانی بیماران و نقش داروهای ضد ترومویروس پیشنهاد می شود که مطالعات دیگری با نمونه‌های بزرگتر به عنوان مثال تمام بیماران مبتلا به ایدز در استان مازندران انجام شود که در نتیجه آن نتایج قابل اعتمادتری از شیوع ضایعات دهان و فاکتورهای مرتبط با آن می توان به دست آورد.

الگوی منطقه‌ای بروز بیماری اشاره کرد(۵). در این بررسی، هایپرکراتوز اصطکاکی و زبان شیاردار به عنوان چهارمین ضایعه شایع در بیماران عنوان گردید. با توجه به نحوه متفاوت اجرای مطالعه‌ی ما در گروه‌بندی ضایعات، تاکنون فراوانی این ضایعات در بیماران در مطالعه دیگری ثبت نشده است. کاندیدیازیس اریتماتوز یکی دیگر از ضایعات شایع در این تحقیق بوده است. در مطالعات دیگر نیز کاندیدیازیس به عنوان شایع ترین و یا یکی از شایع ترین ضایعات در بیماران گزارش شده است(۱۴،۱۱،۵). اگر در این مطالعه شیوع ضایعات مرتبط با HIV/AIDS را مدنظر قرار دهیم و به گروه‌بندی ضایعات خود توجه نکنیم، ضایعات مشاهده شده در مطالعه ما به ترتیب هایپرپیگماتیسیون مخاطی، پریودنتیت و بعد از آن ژنتیویت و کاندیدیازیس

## References

1. Eweka OM, Agbelusi GA, Odukoya O. Prevalence of oral lesions and the effects of HAART in adult HIV patients attending a tertiary hospital in Lagos, Nigeria. Open Journal of Stomatology 2012; 2(3): 200-205.
2. Bajpai S, Pazare A. Oral manifestations of HIV. Contemporary Clinical Dentistry 2010; 1(1): 1-5.
3. Noujeim Z, Mantash A, El-Outa A, Doumit M. Oral Manifestations of HIV Infection and AIDS: An Update on Clinical Diagnosis and Management. International Journal of Current Advanced Research 2017; 6(9): 6256-6263.
4. Aškintė D, Matulionytė R, Rimkevičius A. Oral manifestations of HIV disease: A review. Stomatologija 2015; 17(1): 21-28.
5. davoodi p, abdolsamadi hr, jazaeri m. oral manifestations of hiv infected patients regarding cd4 positive lymphocyte counts. Stud Med Sci 2014; 25(6): 488-494.
6. Rosenberg RA, Schneider KL, Cohen NL. Head and neck presentations of acquired immunodeficiency syndrome. The Laryngoscope 1984; 94(5): 642-646.
7. Prabhu RV, Prabhu V, Chatra L, Shenai P. Oral manifestations of HIV. Journal of Tropical Diseases 2013; 1(3).
8. Newman MG. Carranza's Clinical periodontology. 10<sup>th</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.
9. Molania T, mousavi J, Ahangary M, Salehi M. prevalence of oral Moucosal Leasion in Nursing Home Residents. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(137): 73-81.
10. Rabiei M, Rezvani S M, Asadpour N, Kazemnejad Leyli E. Prevalence of oral lesions in patients with HIV/AIDS in Rasht. Jurnal of Dental Medicine 2014; 27(3) :196-207.
11. Butt F, Chindia ML, Vaghela VP, Mandalia K. Oral Manifestations of HIV/AIDS in a

- Kenyan Provincial Hospital. East African Med J 2001; 78(8): 398-401.
12. Baabae N, Khoshirat A, Molania T. Frequency of oral mucosal lesion in patients attending babol dental school, 2010. Journal of Mazandaran Univ Med Sci 2013; 23(103): 113-118.
13. Maleki Z, Mohraz M, Rasoulinezhad M, Ramazanali F, Samimi SV. Clinical prevalence of oral manifestations in patients with HIV+ referred to Imam Khomeini hospital and a private clinic in Tehran: 2001-2002. Journal of Dental School Shahid Beheshti University of Medical Science 2004; 22(3): 521-530.
14. Dongade S, Sermadi ZMW, Manjunath R, Priyadarshini C, Jayapala MS. Prevalence of Oral Manifestations Among HIV-Positive Patients Undergoing Antiretroviral Treatment Visiting Chamarajanagar District Hospital: A Cross-Sectional Study. Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology 2017; 29(4): 288.
15. Arotiba JT, Adebola RA, Lliyasu Z, Babashani M, Shokunbi WA, Ladipo MMA, et al. Oral manifestation of HIV/Aids infection in Nigerian patients seen in Kano. Niger J Surg Res 2005; 7(1): 176-181.
16. Lourenco AG, Figueiredo LT. Oral lesions in HIV infected individuals from Ribeirao Perto, Brazil. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13(5): E281-286.
17. Mwangosi IT, Taliya J. Oral lesions associated with HIV/AIDS in HIV-seropositive patients attending a counselling and treatment centre in Dar es Salaam. Int Den J 2012; 62(4): 197-202.