ORIGINAL ARTICLE

Frequency of Oral Mucosal Lesions and some Related Factors in Patients Attending Semnan Dental School (2017-2019)

Hadise Rouhani[1],
Samira Behrad[2],
Maryam Jalili Sadrabad[3],
Raheb Ghorbani[4,5],
Fariba Yahyaei[1],
Shabnam Sohanian[2]

[1] Dentistry Student, Student Research Committee, Dental School, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[2]Assistant Professor, Oral and Maxillofacial Pathology Department, Dental School, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[3] Assistant Professor,Oral Medicine Department, Dental School, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[4] Professor, Social Determinants of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
[5] Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of Medicine, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran

(Received September 14, 2020 ; Accepted August 30, 2021)

Abstract

Background and purpose: Determining the prevalence of various diseases in different communities is one of the first measures to improve the level of education, prevention and treatment of diseases. Occasionally, first symptoms of some diseases appear in mouth, so, timely diagnosis made by dentists is of particular importance. The aim of this study was to determine the frequency of oral mucosal lesions and some related factors in patients over 12 years of age in Oral Medicine Department affiliated with Semnan Dental School in 2017-2019.

Materials and methods: In this descriptive study, all individuals aged 12 years and older (n=1001) were investigated. Data, including gender, age, oral lesions, smoking, and wearing dentures were recorded in a checklist and analyzed in Chi-square test in SPSS V26.

Results: In this study, 1001 people including 420 men and 581 women were studied. Frequency of oral lesions was 78.5%. The most common lesions were coated tongue (36.5%), gingivitis (34%), and periodontitis (28.4%). There was a significant relationship between age and oral lesions (P< 0.001). Total frequency of lesions was significantly higher in smokers (P= 0.016). Among the patients, 98.8% were unconscious about their oral lesions.

Conclusion: Relatively high frequency of oral lesions and lack of awareness of their presence in people studied indicate the necessity for periodic oral mucosal examinations and dental examinations.

Keywords: oral mucosa, pigmentation, dentures, gingivitis, periodontitis

J Mazandaran Univ Med Sci 2021; 31 (201): 112-121 (Persian).

* **Corresponding Author: Shabnam Sohanian-** School of Dentistry, Semnan University of Medical Sciences, Semnan, Iran
(E-mail: dr.sh.sohanian@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره سی و یکم شماره ۲۰۱ مهر سال ۱۴۰۰ (۱۲۱-۱۱۲)

فراوانی ضایعات مخاط دهان و برخی عوامل مرتبط با آن در بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی سمنان [۹۸-۱۳۹۶]

حدیثه روحانی[۱]
سمیرا بهراد[۲]
مریم جلیلی صدرآباد[۳]
راهب قربانی[۴و۵]
فریبا یحیایی[۱]
شبنم سوهانیان[۲]

چکیده

سابقه و هدف: تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون در جوامع مختلف، یکی از اولین اقدامات در راستای ارتقای سطح آموزش، پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌باشد. با توجه به این‌که گاهی اولین علایم بیماری در دهان تظاهر می‌یابد، شناسایی و تشخیص به موقع آن‌ها توسط دندانپزشک از اهمیت ویژه ای برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین فراوانی ضایعات مخاط دهان و برخی عوامل مرتبط با آن، در بیماران بالای۱۲ سال مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۶،بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۰۰۱بیمار ۱۲ سال و بالاتر که به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان مراجعه کرده بودند، از نظر جنس، سن، وجود ضایعه دهانی، مصرف سیگار و استفاده از دنچر بررسی شدند. سپس اطلاعات در چک لیست ثبت شده و توسط آزمون آماری chi-squareو نرم‌افزار آماری SPSS 26 آنالیز شدند.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۰۰۱ نفر شامل ۴۲۰ مرد و ۵۸۱ زن مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۸/۵ درصد افراد ضایعات دهانی داشتند. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده،زبان باردار (۳۶/۵ درصد)، ژینژیویت (۳۴ درصد) و پریودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود. بین سن و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری یافت شد($P<۰/۰۰۱$). فراوانی کل ضایعات به‌طور معنی‌داری در افراد سیگاری بیش‌تر بود ($P= ۰/۰۱۶$). ۹۸/۸ درصد از بیماران از وجود ضایعه دهانی خود آگاه نبودند.

استنتاج: فراوانی نسبتا بالای ضایعات دهانی و عدم آگاهی از وجود آن‌ها در این مطالعه، نشان از لزوم انجام معاینات دوره‌ای مخاط دهان همانند معاینات دندانی توسط متخصصین بیماری‌های دهان و دندانپزشکان دارد.

واژه های کلیدی: مخاط دهان، پیگمانتاسیون، دنچر، ژینژیویت، پریودنتیت

مقدمه

تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون در جوامع مختلف، یکی از اولین اقدامات در راستای ارتقای سطح آموزش،پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌باشد(۱). با توجه به این‌که گاهی اولین علایم بیماری در دهان تظاهر می‌یابد، شناسایی و تشخیص به موقع آن‌ها توسط دندانپزشک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است(۲).

مولف مسئول: شبنم سوهانیان– سمنان: بلوار۱۷ شهریور، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده دندانپزشکی E-mail: dr.sh.sohanian@gmail.com
۱. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۲. استادیار، گروه پاتولوژی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۳. استادیار، گروه بیماری های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۴. استاد ، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۵. گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۹/۶/۲۴ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات :۱۳۹۹/۷/۱ تاریخ تصویب : ۱۴۰۰/۶/۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

از آن‌جاکه سلامت دهان اهمیت خاصی در کیفیت زندگی افراد دارد و بعضی از ضایعات دهانی می‌توانند از علائم مهم و حتی اولیه برخی بیماری‌های سیستمیک باشند، از سوی دیگر به جهت سیر سریع و پیش‌آگهی ضعیف احتمالی آن‌ها، تشخیص سریع و قطعی ضایعات دهانی می‌تواند کمک بزرگی برای بیمار محسوب شود(۳). ضایعات مخاط دهان طیف وسیعی از جمله ضایعات زخمی، تاولی، سفید و قرمز، ضایعات پیگمانته، تومورهای خوش‌خیم، ضایعات بدخیم و پیش بدخیمی را شامل می‌شوند(۴). عوامل عفونی (باکتری، قارچ، ویروس و انگل) و عوامل دیگری مانند تغییرات در سیستم ایمنی، بیماری‌های سیستمیک، نئوپلاسم و تروما می‌توانند منجر به تغییراتی در مخاط دهان شوند(۷-۵). ضایعات دهانی می‌توانند منجر به ناراحتی، درد و تداخل با عمل جویدن، بلع و تکلم و همچنین موجب بروز علائمی مانند بوی بد و خشکی دهان گردند، که می‌توانند با فعالیت‌های اجتماعی روزانه بیماران تداخل کنند(۴). ضایعات مخاطی دهان شیوع متنوعی در جمعیت‌های مختلف دارند و معاینه کامل دهان در تشخیص این ضایعات کمک به‌سزایی می‌کند(۸). البته جهت به‌دست آوردن یک تشخیص صحیح مجموعه تاریخچه پزشکی و معاینه کلینیکی و پاراکلینیکی از جمله تصویربرداری‌های مختلف، تجویز آزمایش خون و بررسی‌های هیستوپاتولوژیک حفره دهان بیمار لازم است(۸). تشخیص ضایعات دهانی ممکن است بسیار مشکل‌تر از ضایعات پوستی باشد، به دلیل این‌که ضایعات دهانی کم‌تر دیده می‌شوند و نیز تفاوت رنگ چندانی با مخاط اطراف خود ایجاد نمی‌کنند. لذا تشخیص صحیح این ضایعات ضروری بوده و از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. دانستن این نکته حائز اهمیت است که درمان و پیش‌آگهی ضایعات دهانی ممکن است به میزان زیادی با یکدیگر متفاوت باشند(۹). مطالعات اپیدمیولوژیک به ویژه در مورد شیوع کلی ضایعات، در جمعیت‌های مشخص بسیار کم است مطالعات اپیدمیولوژیک طیف وسیعی از شیوع ضایعات مخاطی در نقاط مختلف دنیا گزارش کرده‌اند که بین ۵۲-۴/۱ درصد بوده و علت آن را می‌توان در تفاوت‌های نژادی و فرهنگی کشورهای مختلف و نیز گوناگونی روش‌های نمونه‌گیری جستجو کرد(۱۲-۱۰).ضایعات دهانی می‌توانند منجر به ناراحتی، درد و تداخل با عمل جویدن، بلع و تکلم و همچنین موجب بروز علائمی مانند بوی بد و خشکی دهان شوند، که می‌توانند با فعالیت‌های اجتماعی روزانه بیماران تداخل کنند. اگر چه مشکلات دندانی و پریودنتال در مطالعات مقطعی مورد توجه قرار گرفته‌اند، اما ضایعات مخاط دهان به‌طور محدودی در کشور ما توسط این مطالعات ارزیابی شده است. از سوی دیگر، به علت فقدان سیستم اطلاعات بهداشتی کارآمد در ایران، اطلاعات منطقه‌ای که شیوع بیماری‌های دهان را نشان دهد، وجود ندارد. مطالعات اپیدمیولوژیک به ویژه در مورد شیوع کلی ضایعات در جمعیت‌های مشخص بسیار کم است. بنابراین، با توجه به اختلاف نژادی و فرهنگی کشور ما با سایر نقاط جهان، نمی‌توانیم آمار ارائه شده در کتب مرجع را (که عمدتا آمریکایی است) به جمعیت کشورمان تعمیم دهیم و لزوم به بررسی شیوع این ضایعات درایران احساس می‌گردد .علاوه بر این دندانپزشکی که به درمان مباردت می‌کند باید نسبت به احتمال وجود بیماری مخاطی آگاه باشد، بنابراین مطالعه حاضر جهت بررسی ضایعات مخاط دهان در سمنان به عنوان یک گروه نژادی خاص در ایران طراحی شد تا با تعیین شیوع بیماری‌های مختلف دهان در شهر سمنان، بتوانیم اقدامات مناسبی را در راستای ارتقای سطح آموزش، پیشگیری و درمان این بیماری‌ها برنامه‌ریزی کنیم.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی حدود ۱۰۰۱ بیماران بالای ۱۲ سال مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی سمنان، پس از اخذ کد اخلاق (IR.SEMUMS.REC.1398.120) از کمیته اخلاق در

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گرفت. با توجه به مطالعه بابایی وهمکاران که در آن شیوع ضایعات دهانی ۲۶/۴ درصد بود(۱۳) و با در نظر گرفتن اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۳ درصد و در نظر گرفتن اثر طرح ۱/۲، حجم نمونه از رابطه برآورد نسبت در مطالعات توصیفی ۹۹۶ نفر برآورد شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری آسان ۱۰۰۱ بیماران مراجعه‌کننده واجد شرایط ورود به مطالعه مورد بررسی قرار گرفتند. در نهایت بیماران بالای ۱۲ سال که موافقت خود را برای همکاری با این طرح اعلام کردند وارد مطالعه شده و پرونده‌های بیمارانی که فاقد اطلاعات لازم بودند، از مطالعه حذف شدند. هنگام ورود به بخش بیماری‌های دهان پس از کسب رضایت‌نامه آگاهانه کتبی، فرم اطلاعاتی برای هر بیمار تکمیل شد. تمامی بیماران زیر نور یونیت، توسط دانشجوی دندانپزشکی و با تائید متخصص بیماری‌های دهان، با استفاده از آبسلانگ مورد معاینه قرارگرفتند.درصورت وجود ضایعه در دهان، ست کامل معاینه شامل آینه، سوند، پنس و وسایل آسپیراسیون که از قبل تهیه شده بود، مورد استفاده قرار گرفت. آزمایشات تکمیلی لابراتوری، رادیوگرافی و مشاوره‌ای مورد نیاز و بیوپسی در صورت رضایت، برای تمام بیمارانی که به این خدمات نیاز داشتند، تجویز شد و نتیجه بررسی هیستوپاتولوژی، در پرونده ثبت شد. اگر بیماری راضی به انجام بیوپسی نشد، در گروه جداگانه تشخیص بالینی احتمالی برای وی مطرح شد. در ضمن در فرم تهیه شده اطلاعات مربوط به اطلاعات دموگرافیک و آگاهی بیمار از وجود ضایعه دهانی ثبت شد. در این مطالعه افراد به ۶ گروه سنی شامل کم‌تر از ۲۰ سال، ۳۰-۲۰ سال، ۴۰-۳۰ سال، ۵۰-۴۰ سال، ۶۰-۵۰ سال و بیش‌تر از ۶۰ سال تقسیم شدند(۱۳). برای بررسی شیوع ضایعات بافت نرم آن‌ها به ۵ گروه کلی شامل ضایعات وزیکولو بولوز و زخمی، ضایعات اگزوفیتیک،ضایعات سفید و قرمز، پیگمانتاسیون‌ها و بیماری‌های لثه تقسیم شدند. در ضمن، ضایعاتی مانند زبان شیاردار، فیبروز نودوزا، واریس زیر زبانی، توروس و گرانول‌های فوردایس به عنوان تنوعات آناتومیکی نرمال (Normal variation) و انکیلوگلوسیا و شکاف کام به عنوان ضایعات تکاملی در نظر گرفته شد. در نهایت هر یک از ضایعات مطابق تقسیم‌بندی بالا در این گروه‌ها قرار گرفت و داده‌ها کدگذاری شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای اسکوئر و آزمون دقیق فیشر در سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS 26.0 بوده است.

یافته ها

در این مطالعه ۱۰۰۱ بیمار مورد بررسی قرارگرفتند. از میان بیماران مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان، ۷۸/۵ درصد (۷۸۶ نفر)، (با فاصله اطمینان ۸۱-۷۶ درصد) دارای نوعی ضایعه دهانی بودند. ۴۲ درصد (۴۲۰ نفر) افراد این مطالعه مرد و ۵۸ درصد (۵۸۱ نفر) زن بودند. محدوده سنی بیماران ۱۲ تا ۹۵ سال (۱۲/۹۱±۳۴/۵) بود. ۱/۷ درصد (۱۷ نفر) از بیماران در این مطالعه از دنچر استفاده می‌کردند. ۱۵ درصد (۱۵۰ نفر) از افراد مورد مطالعه استعمال سیگار داشتند. در دسته‌بندی ضایعات بیش‌ترین فراوانی مربوط به بیماری‌های لثه، ۶۱/۳ درصد(۶۱۴ نفر) بود. بیش‌ترین فراوانی ضایعات مخاط دهان، به ترتیب مربوط به زبان باردار(۳۶/۵ درصد)، ژنژیویت (۳۴ درصد) و پریودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود. ۴/۴درصد افراد دارای ضایعات وزیکولوبولوز و زخمی بودند که بیش‌ترین فراوانی ضایعه در این دسته مربوط به زخم (۸۱ درصد) بود. در ۴/۶ درصد افراد، ضایعات اگزوفیتیک مشاهده شد که بیش‌ترین فراوانی ضایعه در این دسته، مربوط به فیبروم تحریکی (۴۷ درصد) بود. ۴۵/۶ درصد افراد دارای ضایعات سفید و قرمز بودند که بیش‌ترین فراوانی ضایعه در این دسته، مربوط به زبان باردار بود که ۷۹ درصد (۳۶۵ نفر) افراد را شامل می‌شد. ۱۷/۷ درصد افراد مورد مطالعه، دارای پیگمانتاسیون بودند که بیش‌ترین فراوانی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

ضایعه در این دسته، مربوط به پیگمانتاسیون فیزیولوژیک (۶۶ درصد) بود. در ۶۱/۳ درصد افراد، بیماری لثه دیده شد که بیش‌ترین فراوانی ضایعه در این دسته، مربوط به ژنژیویت با ۵۵ درصد (۳۴۰ نفر) بود. محدوده سنی بیماران مورد بررسی، بین ۱۲ تا ۹۵ سال (۱۲/۹۱±۳۴/۵) بود که بیش‌ترین درصد فراوانی وجود ضایعه مربوط به گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال به‌دست آمد (۳۱/۷ درصد) و همچنین، بین سن و وجود ضایعه بر اساس آزمون کای اسکویر، رابطه معنی‌دار وجود داشت (P <۰/۰۰۱) (جدول شماره ۱). ۸۵/۳ درصد سیگاری‌ها و ۷۷/۳ درصد افراد غیر سیگاری ضایعات مخاطی داشتند. بین وجود ضایعه دهانی و استعمال سیگار ارتباط معناداری وجود داشت و ضایعات مخاطی در افراد سیگاری بیش‌تر بود(P=۰/۰۲۸). بین وجود ضایعات اگزوفیتیک، سفید و قرمز، بیماری لثه واستعمال سیگار رابطه معناداری وجود داشت (P <۰/۰۵) که در سایر دسته‌بندی ضایعات، رابطه معناداری مشاهده نشد (P >۰/۰۵) (جدول شماره ۲).

۸۱/۲ درصد مردان و ۷۶/۶ درصد زنان دارای نوعی ضایعه بودند که بین جنسیت و وجود ضایعه دهانی ارتباط معناداری وجود نداشت (P=۰/۰۸۰) ولی در مردان ضایعات سفید و قرمز به طور معناداری بیش تر بود(P<۰/۰۰۱) . همچنین در سایر دسته بندی ضایعات، رابطه معنی‌داری بین این دو پارامتر، دیده نشد (p >۰/۰۵) (جدول شماره ۳).

طبق نتایج بدست آمده از مطالعه ما،بین وجود ضایعه مخاطی و استفاده از دنچر رابطه معنی‌داری دیده نشد(P=۰/۱۱۴) ولی استفاده از دنچر توسط بیمار با وجود ضایعات سفید و قرمز ارتباط معنی‌دار داشت (P< ۰/۰۰۱) (جدول شماره۴). از بین بیماران مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸، فقط ۱/۲درصد (۱۲نفر) آن‌ها از وجود ضایعه دهانی خود آگاهی داشتند و ۹۸/۸ درصد (۹۸۹نفر) دیگر، از وجود ضایعه دهانی خود بیخبر بودند. همچنین، فقط ۲ نفر (۰/۲ درصد) از بیماران برای ضایعات دهانی خود بیوپسی انجام دادند.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی ضایعات به تفکیک سن در بیماران مراجعه کننده به سال مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸

ضایعه	وجود	سن												سطح معنی داری
		<۲۰		۲۹-۲۰		۳۹-۳۰		۴۹-۴۰		۵۹-۵۰		≥۶۰		
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
وجود ضایعه	بلی	۸۷	۱۱/۱	۱۸۳	۲۳/۳	۲۴۹	۳۱/۷	۱۴۶	۱۸/۶	۸۴	۱۰/۷	۳۷	۴/۷	<۰/۰۰۱
	خیر	۴۸	۲۲/۳	۵۸	۲۷	۷۱	۳۳	۲۱	۹/۸	۹	۴/۲	۸	۳/۷	
اگزوفیتک	بلی	۳	۶/۵	۱۰	۲۱/۷	۸	۱۷/۴	۱۳	۲۸/۳	۷	۱۵/۲	۵	۱۰/۹	۰/۰۱۰
	خیر	۱۲۳	۱۳/۸	۲۳۱	۲۴/۲	۳۱۲	۳۲/۷	۱۵۴	۱۶/۱	۸۶	۹	۴۰	۴/۲	
وزیکولوبولوز و زخمی	بلی	۷	۱۵/۹	۷	۱۵/۹	۱۳	۲۹/۵	۱۲	۲۷/۳	۴	۹/۱	۱	۲/۳	۰/۳۹۷
	خیر	۱۲۸	۱۳/۴	۲۳۴	۲۴/۵	۳۰۷	۳۲/۱	۱۵۵	۱۶/۲	۸۹	۹/۳	۴۴	۴/۶	
سفیدو قرمز	بلی	۵۰	۱۱	۱۰۰	۲۱/۹	۱۴۵	۳۱/۸	۸۷	۱۹/۱	۴۷	۱۰/۳	۲۷	۵/۹	۰/۰۲۲
	خیر	۸۵	۱۵/۶	۱۴۱	۲۵/۹	۱۷۵	۳۲/۱	۸۰	۱۴/۷	۴۶	۸/۴	۱۸	۳/۳	
پیگمانتاسیون ها	بلی	۱۹	۱۰/۷	۴۲	۲۳/۷	۴۹	۲۷/۷	۳۵	۱۹/۸	۲۰	۱۱/۳	۱۲	۶/۸	۰/۲۱۲
	خیر	۱۱۶	۱۴/۱	۱۹۹	۲۴/۲	۲۷۱	۳۲/۹	۱۳۲	۱۶	۷۳	۸/۹	۳۳	۴	
بیماری لثه	بلی	۵۰	۸/۱	۱۵۱	۲۴/۶	۱۹۵	۳۱/۸	۱۲۱	۱۹/۷	۷۲	۱۱/۷	۲۵	۴/۱	<۰/۰۰۱
	خیر	۸۵	۲۲	۹۰	۲۳/۳	۱۲۵	۳۲/۳	۴۶	۱۱/۹	۲۱	۵/۴	۲۰	۵/۲	

آزمون کای اسکویر

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی دسته بندی ضایعات از لحاظ استعمال سیگار در بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸

دسته بندی ضایعات	وجود	استعمال سیگار		سطح معنی داری
		بلی(n=۱۵۰) تعداد (درصد)	خیر(n=۸۵۱) تعداد (درصد)	
وجود ضایعه	بلی	۱۲۸ (۸۵/۳)	۶۵۸ (۷۷/۳)	۰/۰۲۸
	خیر	۲۲ (۱۴/۲)	۱۹۳ (۲۲/۷)	
ضایعات وزیکولوبولوزی زخمی	بلی	۷ (۴/۷)	۳۷ (۴/۳)	۰/۸۶۱
	خیر	۱۴۳ (۹۵/۳)	۸۱۴ (۹۵/۷)	
ضایعات اگزوفیتیک	بلی	۱۱ (۷/۳)	۳۵ (۴/۱)	۰/۰۸۲
	خیر	۱۳۹ (۹۲/۷)	۸۱۶ (۹۵/۹)	
سفید وقرمز	بلی	۹۵ (۶۳/۳)	۳۶۱ (۴۲/۴)	<۰/۰۰۱
	خیر	۵۵ (۳۶/۷)	۴۹۰ (۵۷/۶)	
پگمانتاسیون ها	بلی	۴۰ (۲۶/۷)	۱۳۷ (۱۶/۱)	۰/۰۰۲
	خیر	۱۱۰ (۷۳/۳)	۷۱۴ (۸۳/۹)	
بیماری لثه	بلی	۹۶ (۶۴)	۵۱۸ (۶۰/۹)	۰/۴۶۸
	خیر	۵۴ (۳۶)	۳۳۳ (۳۹/۱)	

آزمون کای اسکویر

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی دسته بندی ضایعات به تفکیک جنس در بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸

دسته بندی ضایعات	وجود	جنس		سطح معنی داری
		مرد(n=۴۲۰) تعداد (درصد)	زن(n=۵۸۱) تعداد (درصد)	
ضایعات وزیکولوبولوز و زخمی	بله	۲۱ (۵)	۲۳ (۴)	۰/۴۲۸
	خیر	۳۹۹ (۹۵)	۵۵۸ (۹۶)	
ضایعات اگزوفیتیک	بله	۱۸ (۴/۳)	۲۸ (۴/۸)	۰/۶۹۱
	خیر	۴۰۲ (۹۵/۷)	۵۵۳ (۹۵/۲)	
سفید و قرمز	بله	۲۲۰ (۵۲/۴)	۲۳۶ (۴۰/۶)	<۰/۰۰۱
	خیر	۲۰۰ (۴۶/۶)	۳۴۵ (۵۹/۴)	
پگمانتاسیون	بله	۷۷ (۱۸/۳)	۱۰۰ (۱۷/۲)	۰/۶۴۶
	خیر	۳۴۳ (۸۱/۷)	۴۸۱ (۸۲/۸)	
بیماری لثه	بله	۲۶۰ (۶۱/۹)	۳۵۴ (۶۰/۹)	۰/۷۵۵
	خیر	۱۶۰ (۳۸/۱)	۲۲۷ (۳۹/۱)	

آزمون کای اسکویر

جدول شماره ۴: توزیع فراوانی دسته بندی ضایعات از لحاظ استفاده از دنچر در بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸

دسته بندی ضایعات	وجود	استفاده از دنچر		سطح معنی داری
		بلی (n=۱۷) تعداد (درصد)	خیر(n=۹۸۴) تعداد (درصد)	
وجود ضایعه	بلی	۱۶ (۹۴/۱)	۷۷۰ (۷۸/۳)	۰/۱۱۴
	خیر	۱ (۵/۹)	۲۱۴ (۲۱/۷)	
ضایعات وزیکولوبولوز و زخمی	بلی	۰ (۰)	۴۴ (۴/۵)	*۱/۰۰
	خیر	۱۷ (۱۰۰)	۹۴۰ (۹۵/۵)	
ضایعات اگزوفیتیک	بلی	۳ (۱۷/۶)	۴۳ (۴/۴)	*۰/۳۹
	خیر	۱۴ (۸۲/۴)	۹۴۱ (۹۵/۶)	
سفید وقرمز	بلی	۱۶ (۹۴/۱)	۴۴۰ (۴۴/۷)	<۰/۰۰۱
	خیر	۱ (۵/۹)	۵۴۴ (۵۵/۳)	
پگمانتاسیون ها	بلی	۶ (۳۵/۳)	۱۷۱ (۱۷/۴)	۰/۵۵
	خیر	۱۱ (۶۴/۷)	۸۱۳ (۸۲/۶)	
بیماری لثه	بلی	۸ (۴۷/۱)	۶۰۶ (۶۱/۶)	۰/۲۲۳
	خیر	۹ (۵۲/۹)	۳۷۸ (۳۸/۴)	

* : آزمون دقیق فیشر و در سایر موارد کای اسکویر

بحث

حفره دهان به عنوان نشانگر تشخیصی بیماری‌های سیستمیک می‌باشد و بازتابی از وضعیت سلامت بدن است. به‌طوری‌که ضایعات موجود در مخاط دهان، ممکن است اولین شواهد بالینی از یک بیماری سیستمیک که قبلاً تشخیص داده نشده، باشد و با شناخت زودهنگام و درمان به موقع بتوان دوره بیماری را تغییر داد یا از شدت بیماری زمینه‌ای کاست(۱۴). از این رو، در سراسر دنیا، مطالعات مشابه زیادی در مورد شیوع ضایعات دهانی صورت گرفته است و گمان می‌رود که شباهت قومی و نژادی، بر روی نتایج حاصل از مطالعات تاثیرگذار باشد.

در این مطالعه ۱۰۰۱ نفر شامل ۴۲۰ مرد و ۵۸۱ زن مورد بررسی قرار گرفتند. ۷۸/۵ درصد افراد ضایعات دهانی داشتند. شایع‌ترین ضایعات مشاهده شده،زبان باردار (۳۶/۵درصد)، ژینژیویت (۳۴ درصد) و پریودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود.بین سن و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری یافت شد(P<۰/۰۰۱). فراوانی کل ضایعات به‌طور معنی‌داری در افرادسیگاری بیش‌تر بود (P=۰/۰۱۶) و ۹۸/۸ درصد از بیماران از وجود ضایعه دهانی خود بیخبر بودند.

دلاوریان (۲۰۰۴)(۱۵) و اربابی (۲۰۱۰)(۱۶) و همکارانشان، میزان شیوع ضایعات دهانی را به ترتیب ۷۵/۲ درصد و ۸۰/۸ درصد گزارش کردند که با نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر (شیوع ضایعات دهانی ۷۸/۵ درصد) هم‌راستا بود. از سوی دیگر، میزان شیوع ضایعات دهانی گزارش شده، در مطالعات Castellanos و همکاران(۲۰۰۸)(۱۷)، Pentenero(۱۸)، Mathew (۱۹)، Rioboo-Crespo و همکارانش(۲۰۰۵)(۲۰)، Pearson (۲۰۰۱)(۲۱)، Nair و همکارانش (۱۹۹۶)(۲۲)، بهاروند و همکارانش(۲۰۱۷)(۲۳) و بابایی و همکارانش(۲۰۱۳) (۱۳)، از مطالعه ما بیش‌تر بوده و به نظر می‌رسد که علت این اختلاف، جامعه مورد بررسی، حجم نمونه، محیط پژوهش، معیارهای شناسایی ضایعات وگروه سنی مورد بررسی باشد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

در مطالعات دلاوریان (۲۰۰۴)(۱۵) و ملانیا (۲۰۱۷) (۲۴) و همکارانشان، بیش‌ترین ضایعات دهان، زبان باردار، با میزان شیوع به ترتیب ۴۰/۸ درصد و ۱۹/۸۳ درصد بوده است. همچنین در مطالعه Mahdani و همکارانش(۲۰۱۹)(۱۴) در اندونزی،زبان باردار (۵۵/۵۶ درصد) بیش‌ترین شیوع را در جمعیت مورد مطالعه داشت که با مطالعه حاضر که بیش‌ترین فراوانی را در بین ضایعات مخاط دهان، زبان باردار (۳۶/۵) داشت، مشابه بود. در مطالعه بابایی و همکاران(۲۰۱۳)(۱۳) نیز بیش‌ترین شیوع متعلق به زبان باردار با میزان شیوع، ۴/۸ درصدی بود و در مطالعه انجام شده توسط Axell و همکاران (۱۹۷۶)(۲۵) که روی ۲۰۳۳ بیمار سوئدی انجام گرفته بود، شیوع زبان باردار ۲/۷ درصد گزارش شد، که این آمار کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است. در توجیه تفاوت شیوع ضایعات دهانی مختلف در مطالعه حاضر و مطالعه فوق می‌توان گفت که شاید به علت جامعه مورد بررسی، حجم نمونه، روش نمونه‌گیری و تحقیق، این تفاوت ایجاد شده باشد.در مطالعه ملانیا و همکاران (۲۰۱۷) (۲۴) بیش‌ترین فراوانی(۳۳/۴۶ درصد) مربوط به گروه ضایعات سفید و قرمز و نیز زبان باردار گزارش شد. همچنین در مطالعه بابایی و همکاران (۲۰۱۳)(۱۳) نیز بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه ضایعات سفید و قرمز(۳۶/۳ درصد)، و زبان باردار بوده است،که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم راستا بود. در مطالعه Rohini و همکاران (۲۰۲۰)(۲۶) در هند، نیز ضایعات سفید مرتبط با عادات دهانی مانند لکوپلاکیا از شیوع بیش‌تری برخوردار بود. همچنین در مطالعه Cebeci و همکاران(۲۰۰۹)(۲۷) در ترکیه شیوع ضایعات سفید ۲/۲ درصد و سایر ضایعات رنگی ۱/۲ درصد بود که این آمار کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است. به نظر می‌رسد علت تفاوت در شیوع ضایعات در مطالعه ملانیا و همکاران(۲۰۱۷)(۲۴)، بابایی و همکاران(۲۰۱۳)(۱۳) و به ویژه دلاوریان و همکاران (۲۰۰۴)(۱۵)، تفاوت در گروه‌بندی ضایعات در مقایسه با مطالعه حاضر باشد و در مطالعه Cebeci و همکاران (۲۰۰۹)(۲۷) نیز تفاوت‌های نژادی، عادات رفتاری و بهداشتی ممکن است توجیه‌کننده اختلاف در شیوع ضایعات باشد.

از لحاظ ارتباط جنسیت با ضایعات دهانی، در مطالعه حاضر ارتباط بین فراوانی ضایعات و جنسیت معنی‌دار نبوده است و ۸۱/۲ درصد مردان و ۷۶/۶ درصد زنان دارای نوعی ضایعه بوده و نیز فراوانی ضایعات، در مردان (۸۱/۲ درصد)بالاتر از زنان (۷۶/۶ درصد) بود. در مطالعه دلاوریان و همکاران(۲۰۰۴) (۱۵)، Pearson(۲۱)، Nair و همکارانش(۱۹۹۶)(۲۲) نیز هیچ ارتباطی بین بروز ضایعه دهانی و جنسیت یافت نشد که این آمار همسو با مطالعه حاضر می‌باشد.بر خلاف مطالعه ما، در مطالعات بابایی(۲۰۱۳)(۱۳)، ملانیا (۲۰۱۷) (۲۴) و Bozdemir (۲۰۱۹)(۲۸) و همکارانشان بروز ضایعات دهانی به‌طور معنی‌داری در مردان بیش‌تر از زنان گزارش شد. در مطالعات بابایی(۲۰۱۳)(۱۳)، ملانیا (۲۰۱۷)(۲۴)، Castellanos و (۲۰۰۸)(۱۷) و نیز دلاوریان (۲۰۰۴)(۱۵) و همکارانشان، بین بروز ضایعات دهانی و سن مراجعه کنندگان، ارتباط معنی‌داری به‌دست آمد که با نتایج به‌دست آمده از مطالعه ما هم راستا بود، ولی در مطالعه بهاروند و همکاران (۲۰۱۷)(۲۳) ارتباط بین این دو متغیر، معنی‌دار نبود، که احتمالا تعداد کم‌تر بیماران شرکت‌کننده در این مطالعه می‌تواند دلیل این مغایرت باشد.

در مطالعه حاضر بین مصرف سیگار و بروز ضایعات دهانی نیز ارتباط معنی‌داری دیده شد، به‌طوری‌که فراوانی گروه ضایعات سفید و قرمز و پیگمانتاسیون‌ها در افراد سیگاری به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از فراد غیر سیگاری بود. در مطالعات ملانیا (۲۰۱۷)(۲۴)، بابایی (۲۰۱۳)(۱۳) و Bozdemir (۲۰۱۹)(۲۹) و همکارانشان نیز بین مصرف سیگار و پیگمانتاسیون بافت نرم ارتباط معنا داری به‌دست آمد. طبق نتایج مطالعه بهاروند و همکاران (۲۰۱۷)(۲۳) ، ضایعات سفید وقرمز در افراد سیگاری بیش‌تر از افراد غیر سیگاری بود ولی بر خلاف مطالعه ما، میان مصرف سیگار و بروز این ضایعات تفاوت

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

معنی‌داری یافت نشد. در مطالعه حاضر، رابطه بین ضایعات سفید و قرمز و ضایعات اگزوفیتیک و استفاده بیمار از دنچر، معنی‌دار بود که این نتیجه با مطالعه ملانیا (۲۰۱۷)(۲۴) و Bozdemir (۲۰۱۹)(۲۸) و همکارانشان همسو و برخلاف نتایج به‌دست آمده از مطالعه بابایی و همکاران (۲۰۱۳)(۱۳) بود.

در ارتباط با آگاهی مراجعه‌کنندگان از وجود ضایعه، در مطالعه حاضر، تعداد زیادی از بیماران مراجعه‌کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۶، از وجود ضایعه دهانی خود اطلاع نداشتند (۹۸/۸ درصد) و از میان آن‌ها، فقط ۱۲ نفر (۱/۲ درصد) از وجود ضایعه دهانی خود آگاه بودند. نتیجه به‌دست آمده از این مطالعه، تقریبا مشابه نتایج مطالعات دلاوریان(۲۰۰۴)(۱۵) و اربابی (۲۰۱۰)(۱۶) و همکارانشان بود.این نکته در مورد ضایعات دهانی که پتانسیل بدخیمی داشته و نیاز به پیگیری و درمان دارویی دارند، حائز اهمیت می‌باشد.

اخیراً با توجه به پاندمی بیماری کووید-۱۹ در سرتاسر جهان مطالعاتی بر روی ارتباط این ویروس با ضایعات دهانی انجام شده است. نتایج آن‌ها حاکی از این است که در بیماران مبتلا به این ویروس، ضایعات مخاط دهان تظاهرات بالینی متعددی را نشان می‌دهند، که از ضایعات سفید و قرمز، زخم‌های نامنظم، تاول‌های کوچک، التهاب لثه دسکواماتیو تا اثر روی غدد بزاقی و تغییر حس چشایی متغیر می‌باشد(۲۹).

مقایسه افته‌های مطالعه حاضر در بخش شیوع ضایعات دهانی با سایر مطالعات اپیدمیولوژیک مشابه مناطق جغرافیایی دیگر به ویژه با کشورهای اروپایی و آمریکایی به دلیل تفاوت قابل ملاحظه ای که میزان شیوع ضایعات مخاط دهان در نقاط مختلف دنیا نشان داده شده، مشکل است. میزان شیوع به‌دست آمده در این مطالعه به‌دلایل متعدد از قبیل حجم نمونه، منطقه جغرافیایی، جمعیت مورد مطالعه متفاوت از نظر نژاد، وضعیت تغذیه، عادات خاص نظیر نوع دخانیات و نحوه مصرف آن، الکل و رعایت بهداشت با مطالعات در دسترس متفاوت بود.

فراوانی نسبتا بالای ضایعات دهانی و عدم آگاهی از وجود آنان در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان، نیازمند آموزش در رابطه با وضعیت تغذیه و رژیم غذایی، رعایت بهداشت دهان، ضایعات مرتبط با عادات خاص (استعمال سیگار)، بوده و لزوم معاینه دهان و ساختمان های اطراف آن همراه با معاینات دوره‌ای دندانی توسط متخصصین بیماری‌های دهان را مشخص می‌سازد.

References

1. Mozafari PM, Dalirsani Z, Delavarian Z, Amirchaghmaghi M, Shakeri MT, Esfandyari A, Falaki F. Prevalence of oral mucosal lesions in institutionalized elderly people in Mashhad, Northeast Iran. Gerodontology 2012; 29(2): e930-934.
2. ZareMahmoodabadi R, Salehinejad J, Khajehahmadi S, Saghafi S, Javan A, Taherymoghadam S. Consistency rates of clinical and histopathologic diagnoses of mucocutaneous lesions in oral cavity. J Mash Dent Sch 2013; 36(4): 309-316.
3. Eversole LR. Evidence-based practice of oral pathology and oral medicine. J Calif Dent Assoc 2006; 34(4): 448-454.
4. 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.
5. Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. Community Dent Oral Epidemiol 2000; 28(5): 390-398.
6. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

Oral mucosal conditions in elderly dental patients. Oral Dis 2002; 8(4): 218-223.
7. 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.
8. Shahsavari F, Fereidouni F, Farzane Nr. The Prevalence of oral mucosal lesions and associated factors in pathology Department of Tehran cancer institute of Imam Khomeini hospital since 2000 to 2010. J Res Dent Sci 2012; 9(2): 111-115.
9. Omidian M, Mostofi N, Bahranifar H. Pathological aspects of oral lesions in Ahwaz, Iran (1994-2004). J Gorgan Uni Med Sci 2009; 11(1): 57-61.
10. Pack AR. Dental services and needs in developing countries. Int Dent J 1998; 48(3 Suppl 1): 239-247.
11. Crespo MdRR, del Pozo PP, García RR. Epidemiología de la patología de la mucosa oral más frecuente en niños Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10(5): 376-387.
12. Dos Santos PJB, Bessa CFN, De Aguiar MCF, Do Carmo MAV. Cross sectional study of oral mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. J Oral Pathol Med 2004; 33(1): 7-12.
13. Baabae 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).
14. Mahdani FY, Radithia D, Parmadiati AE, Ernawati DS. Prevalence of oral mucosal lesions in geriatric patients in Universitas Airlangga Dental Hospital. Acta Medica Philippina 2019; 53(5): 407-411.
15. 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 Shahid Beheshti Univ Med Sci 2004; 22(3): 425-436.
16. Arbabi Kalati A, Alavi V. Frequency of Oral Mucosal Disease in Referral Patients to Dental Faculty of Tabriz in 2007. IRJE 2010; 6(3): 50-56.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. Rioboo-Crespo Mdel R, Planells-del Pozo P, Rioboo-García R. Epidemiology of the most common oral mucosal diseases in children. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10(5): 376-387.
21. 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.
22. Nair RG, Samaranayake LP, Philipsen HP, Graham RG, Itthagarun A. Prevalence of oral lesions in a selected Vietnamese population. Int Dent J 1996; 46(1): 48-51.
23. Baharvand M, Abbasi P, Yaseri M, Mortazavi H. Frequency of Oral Lesions in 2465 Dental

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]

Patients: A Cross-Sectional Study. J Adv Med Biomed Res 2017; 25: 115-127.

24. Baabae 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).
25. Molania T, Nahvi A, Delrobaee M, Salehi M. Frequency of Oral Mucosal Lesions and Awareness of these Lesions in Patients Attending Oral and Maxillofacial Clinic in Sari Dental School, Iran. J Mazandaran Univ Med Sci 2017; 26(146): 80-87 (Persian).
26. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. Odontol Revy Suppl 1976; 36: 1-103.
27. Rohini S, Sherlin HJ, Jayaraj G. Prevalence of oral mucosal lesions among elderly population in Chennai: a survey. J Oral Med Oral Surg 2020; 26(1): 10.
28. Cebeci A, Gulsahi A, Kamburoglu K, Orhan B-K, Oztas B. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 14(6): E272-E277.
29. Bozdemir E, Yilmaz HH, Orhan H. Oral mucosal lesions and risk factors in elderly dental patients. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects 2019; 13(1): 24-30.
30. Fidan V, Koyuncu H, Akin O. Oral lesions in Covid 19 positive patients. Am J Otolaryngol 2021; 42(3): 102905.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.17359260.1400.31.201.3.1]