

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

Hadise Rouhani¹,
Samira Behrad²,
Maryam Jalili Sadrabad³,
Raheb Ghorbani^{4,5},
Fariba Yahyaei¹,
Shabnam Sohanian²

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)

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^۴
فریبا یحیایی^۱
شبمن 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 این که گاهی اولین علائم بیماری در دهان تظاهر می‌یابد، شناسایی و تشخیص به موقع آن‌ها توسط دندانپزشک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. هدف این مطالعه تعیین فراوانی ضایعات مخاط دهان و برخی عوامل مرتبط با آن، در بیماران بالای ۱۲ سال مراجعه کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۶، بود.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی ۱۰۰۱ بیمار 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 دنجبر بررسی شدند. سپس اطلاعات در چک لیست ثبت شده و توسط آزمون آماری chi-square و نرم افزار 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. شایع ترین ضایعات مشاهده شده، زبان باردار (۳۶/۵ درصد)، ژینژیویت (۳۴ درصد) و پرپودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود. بین سن و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی داری یافت شد ($P < 0/001$). فراوانی کل ضایعات به طور معنی داری در افراد سیگاری بیشتر بود ($P = 0/016$). ۹۸/۸ درصد از بیماران از وجود ضایعه دهانی خود آگاه نبودند.

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

واژه های کلیدی: مخاط دهان، پیگمانتاسیون، دنجبر، ژینژیویت، پرپودنتیت

مقدمه

توجه به این که گاهی اولین علائم بیماری در دهان تظاهر می‌یابد، شناسایی و تشخیص به موقع آن‌ها توسط دندانپزشک از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۲).

تعیین شیوع بیماری‌های گوناگون در جوامع مختلف، یکی از اولین اقدامات در راستای ارتقای سطح آموزش، پیشگیری و درمان بیماری‌ها می‌باشد (۱). با

E-mail: dr.sh.sohanian@gmail.com

مؤلف مسئول: شبمن سوهانیان - سمنان: بلوار ۱۷ شهر یور، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، دانشکده دندانپزشکی
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 بیماری‌های دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران
۴. استاد، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر 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

از آن جا که 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، تاوولی، سفید و قرمز، ضایعات پیگمانته، تومورهای خوش‌خیم، ضایعات بدخیم و پیش‌بدخیمی 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 این که ضایعات دهانی کم‌تر دیده می‌شوند و نیز تفاوت رنگ چندان 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

وسعی 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 (۱۰-۱۲). 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 پرودنتال 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 عمدتاً آمریکایی است) به جمعیت کشورمان تعمیم دهیم و لزوم به بررسی شیوع این ضایعات در ایران 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 روش‌ها

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

پژوهش معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان انجام گرفت. با توجه به مطالعه بابایی و همکاران 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 بیمار 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 تأیید متخصص بیماری‌های دهان، با استفاده از آبسلانگ مورد معاینه قرار گرفتند. 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 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، ۲۰-۳۰ سال، ۳۰-۴۰ سال، ۴۰-۵۰ سال، ۵۰-۶۰ سال و بیش‌تر از ۶۰ سال تقسیم شدند (۱۳). برای بررسی شیوع ضایعات بافت نرم آن‌ها به ۵ گروه کلی شامل ضایعات وریکولو بولوز و زخمی، ضایعات اگزوفیتیک، ضایعات سفید و قرمز، پیگمانتاسیون‌ها و بیماری‌های لته تقسیم شدند. در ضمن، ضایعاتی مانند زبان شیاردار، فیروز 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 اسکور و آزمون دقیق فیشر در سطح معنی‌داری ۵ درصد انجام شد. نرم‌افزار مورد استفاده SPSS 26.0 بوده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۰۰۱ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند. 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 ($۳۴/۵ \pm ۱۲/۹۱$) 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 لته، ۶۱/۳ درصد (۶۱۴ نفر) بود. بیش‌ترین فراوانی ضایعات مخاط دهان، به ترتیب مربوط به زبان باردار (۳۶/۵ درصد)، ژنژیویت (۳۴ درصد) و پرپودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود. ۴/۴ درصد افراد دارای ضایعات وریکولو بولوز 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 فیروم 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

ضایعه در این دسته، مربوط به پیگماتاسیون فیزیولوژیک (۶۶ درصد) بود. در ۶۱/۳ درصد افراد، بیماری لته 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 به دست آمد (۳۱/۷ درصد) و همچنین، بین سن و وجود ضایعه بر اساس آزمون کای اسکویر، رابطه معنی دار 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 بیش تر بود (P = ۰/۰۲۸). بین وجود ضایعات اگزوفیتیک، سفید و قرمز، بیماری لته و استعمال سیگار رابطه معناداری وجود داشت (P < ۰/۰۵) که در سایر دسته بندی ضایعات، رابطه معناداری مشاهده نشد (جدول شماره ۲). (P > ۰/۰۵)

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 معنی داری بین این دو پارامتر، دیده نشد (جدول شماره ۳). (p > ۰/۰۵)

طبق نتایج بدست آمده از مطالعه ما، بین وجود ضایعه مخاطی و استفاده از دنچر رابطه معنی داری دیده نشد (P = ۰/۱۱۴) ولی استفاده از دنچر توسط بیمار با وجود ضایعات سفید و قرمز ارتباط معنی دار داشت (P < ۰/۰۰۱) (جدول شماره ۴). از بین بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی سمنان در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۸، فقط ۱/۲ درصد (۱۲ نفر) آن ها از وجود ضایعه دهانی خود آگاهی داشتند و ۹۸/۸ درصد (۹۸۹ نفر) دیگر، از وجود ضایعه دهانی خود بیخبر بودند. همچنین، فقط ۲ نفر (۰/۲ درصد) از بیماران برای ضایعات دهانی خود بیوپیسی 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	< ۲۰				۲۹-۲۰				۳۹-۳۰				۴۹-۴۰				۵۹-۵۰		≥ ۶۰		معنی داری
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	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	۲۲/۳	۷۱	۳۳	۲۱	۹/۸	۹	۴/۲	۸	۳/۷									
اگزوفیتیک	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	۲۴	۴/۶									
سفید و 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									
پیگماتاسیون 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 لته	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

بحث

حفره دهان به عنوان نشانگر تشخیصی بیماری‌های سیستمیک می‌باشد و بازتابی از وضعیت سلامت بدن است. به طوری که 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 تاثیر گذار 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 (۳۶/۵ درصد)، ژینژیویت (۳۴ درصد) و پرپودنتیت (۲۸/۴ درصد) بود. بین سن و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری یافت شد ($P < 0/001$). فراوانی کل ضایعات به طور معنی‌داری در افراد سیگاری بیش‌تر بود ($P = 0/016$) 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 و گروه سنی مورد بررسی باشد.

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	
		خیر (n=۵۵۱) تعداد (درصد)	بلی (n=۱۵۰) تعداد (درصد)
وجود ضایعه	بلی	۶۵۸ (۷۷/۳)	۱۲۸ (۸۵/۳)
	خیر	۱۹۳ (۲۲/۷)	۲۲ (۱۴/۲)
ضایعات وژیکولوبولوز زخمی	بلی	۳۷ (۴/۳)	۷ (۴/۷)
	خیر	۸۱۴ (۹۵/۷)	۱۴۳ (۹۵/۳)
ضایعات آگروفتیک	بلی	۳۵ (۴/۱)	۱۱ (۷/۳)
	خیر	۸۱۶ (۹۵/۹)	۱۳۹ (۹۲/۷)
سفید و قرمز	بلی	۳۶۱ (۴۲/۴)	۹۵ (۶۲/۳)
	خیر	۴۹۰ (۵۷/۶)	۵۵ (۳۶/۷)
پگماتاسیون ها	بلی	۱۳۷ (۱۶/۱)	۴۰ (۲۶/۷)
	خیر	۷۱۴ (۸۳/۹)	۱۱۰ (۷۳/۳)
بیماری له	بلی	۵۱۸ (۶۰/۹)	۹۶ (۶۴)
	خیر	۲۳۳ (۳۹/۱)	۵۴ (۳۶)

آزمون کای اسکویئر

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	
		زن (n=۵۸۱) تعداد (درصد)	مرد (n=۴۲۰) تعداد (درصد)
ضایعات وژیکولوبولوز و زخمی	بلی	۲۳ (۴)	۲۱ (۵)
	خیر	۵۵۸ (۹۶)	۳۹۹ (۹۵)
ضایعات آگروفتیک	بلی	۲۸ (۴/۸)	۱۸ (۴/۳)
	خیر	۵۵۳ (۹۵/۲)	۴۰۲ (۹۵/۷)
سفید و قرمز	بلی	۲۳۶ (۴۰/۶)	۲۲۰ (۵۲/۴)
	خیر	۳۴۵ (۵۹/۴)	۲۰۰ (۴۶/۶)
پگماتاسیون	بلی	۱۰۰ (۱۷/۲)	۷۷ (۱۸/۳)
	خیر	۴۸۱ (۸۲/۸)	۳۴۳ (۸۱/۷)
بیماری له	بلی	۳۵۴ (۶۰/۹)	۲۶۰ (۶۱/۹)
	خیر	۲۲۷ (۳۹/۱)	۱۶۰ (۳۸/۱)

آزمون کای اسکویئر

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

دسته بندی ضایعات	وجود	استفاده از دنج	
		خیر (n=۹۸۴) تعداد (درصد)	بلی (n=۱۷) تعداد (درصد)
وجود ضایعه	بلی	۷۷۰ (۷۸/۳)	۱۶ (۹۴/۱)
	خیر	۲۱۴ (۲۱/۷)	۱ (۵/۹)
ضایعات وژیکولوبولوز و زخمی	بلی	۴۴ (۴/۵)	۰ (۰)
	خیر	۹۴۰ (۹۵/۵)	۱۷ (۱۰۰)
ضایعات آگروفتیک	بلی	۴۳ (۴/۴)	۳ (۱۷/۶)
	خیر	۹۴۱ (۹۵/۶)	۱۴ (۸۲/۴)
سفید و قرمز	بلی	۴۴۰ (۴۴/۷)	۱۶ (۹۴/۱)
	خیر	۵۴۴ (۵۵/۳)	۱ (۵/۹)
پگماتاسیون ها	بلی	۱۷۱ (۱۷/۴)	۶ (۳۵/۳)
	خیر	۸۱۳ (۸۲/۶)	۱۱ (۶۴/۷)
بیماری له	بلی	۶۰۶ (۶۱/۶)	۸ (۴۷/۱)
	خیر	۳۷۸ (۳۸/۴)	۹ (۵۲/۹)

*: آزمون دقیق فیشر و در سایر موارد کای اسکویئر

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)، ملائیا (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)، ملائیا (۲۰۱۷) (۲۴)، Castellanos و همکارانش (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 احتمالاً 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 افراد غیر سیگاری بود. در مطالعات ملائیا (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 و قرمز در افراد سیگاری بیش‌تر از افراد غیر سیگاری بود ولی بر خلاف مطالعه ما، میان مصرف سیگار و بروز این ضایعات تفاوت

در مطالعات دلاوریان (۲۰۰۴) (۱۵) و ملائیا (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 سوندی 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 ملائیا 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 ملائیا 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

که از ضایعات سفید و قرمز، زخم‌های نامنظم، تاول‌های کوچک، التهاب لثه دسکوماتیو 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 به دست آمده در این مطالعه به دلایل 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 نسبتاً 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 ساختمان‌های اطراف آن همراه با معاینات دوره‌ای دندان‌های توسط متخصصین بیماری‌های دهان را مشخص می‌سازد.

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 به دست 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 به دست آمده از این مطالعه، تقریباً 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،

References

- 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.
- ZareMahmoodabadi R, Salehinejad J, Khajehahmadi S, Saghafi S, Javan A, Taherymoghdam S. Consistency rates of clinical and histopathologic diagnoses of mucocutaneous lesions in oral cavity. *J Mash Dent Sch* 2013; 36(4): 309-316.
- Eversole LR. Evidence-based practice of oral pathology and oral medicine. *J Calif Dent Assoc* 2006; 34(4): 448-454.
- 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.
- Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(5): 390-398.
- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP.

- 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. Shamsavari F, Fereidouni F, Farzaneh N. 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, Bahrani 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

- 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.