ORIGINAL ARTICLE

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

Tahereh Molania[1],
Azam Nahvi[2],
Mohammmadsharif Delrobaee[3],
Maede Salehi[1]

[1] Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Pediatric Dentistry, Faculty of Dentistry, Mazandaran University of Medical Sciences, Sari, Iran
[3] 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 ≥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).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۴۶ اسفند سال ۱۳۹۵ (۸۷-۸۰)

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

طاهره ملانیا[1]
اعظم نحوی[2]
محمدشریف دلربایی[3]
مائده صالحی[1]

چکیده

سابقه و هدف: با توجه به این که تفاوت قابل ملاحظه‌ای در شیوع ضایعات مختلف دهان در نقاط مختلف دنیا وجود داردو 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 دندان‌پزشکی 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 شایع ترین 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 دندانی دارد.

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

مقدمه

ضایعات مخاطی دهان طیف وسیعی از ضایعات،از جمله خوش‌خیم، پیش سرطانی و بدخیم را شامل می‌شوند. سلامت دهان اهمیت خاصی درکیفیت زندگی افراد دارد. ضایعات دهانی می‌تواند منجربه ناراحتی، درد 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).

مولف مسئول: مائده صالحی– ساری: دانشکده دندانپزشکی E-mail: salehimaede1165@gmail.com
۱. استادیار، گروه بیماری های 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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(۶،۷).

آگاهی بیمار از حضور ضایعه دهانی موجب مراجعه صحیح، تشخیص به موقع ودر 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 مراجعه‌کننده 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 مراجعه‌کننده به دانشکده دندان پزشکی مشهد شیوع ضایعات دهانی ۷۵/۲ درصد و میزان عدم آگاهی آن ها 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 شدیم که شیوع ضایعات مخاطی دهان و میزان آگاهی از وجود چنین ضایعاتی را در بین مراجعه‌کننده به کلینیک دانشکده دندان پزشکی ساری مورد بررسی قرار دهیم.

مواد و روش ها

مطالعه توصیفی - مقطعی حاضرروی 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 فوردایس، لکوادم و غیره مد نظر قرار گرفته نشد. برای بررسی شیوع ضایعات بافت نرم در ابتدا ضایعات را به ۶ گروه کلی تقسیم کردیم:

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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 گروه‌ها قرار گرفته و داده‌ها کدگذاری شد. سپس داده‌ها توسط نرم‌افزار آماری SPSS۱۶ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جهت توصیف داده‌ها از جدول و نمودارهای مناسب بهره گرفته شد. هم‌چنین از آزمون‌های آماری T test و Chi squar جهت تجزیه و تحلیل نتایج استفاده شد. سطح معنی‌داری هم ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

یافته ها

کل مراجعین به بخش بیماری‌های 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±۳۵/۸) بودند که در کل ۳۸۸ نفر (۳۱/۳ درصد) بدون ضایعه دهانی و ۶۸۳ نفر (۶۸/۷ درصد) با ضایعه دهانی بودند.

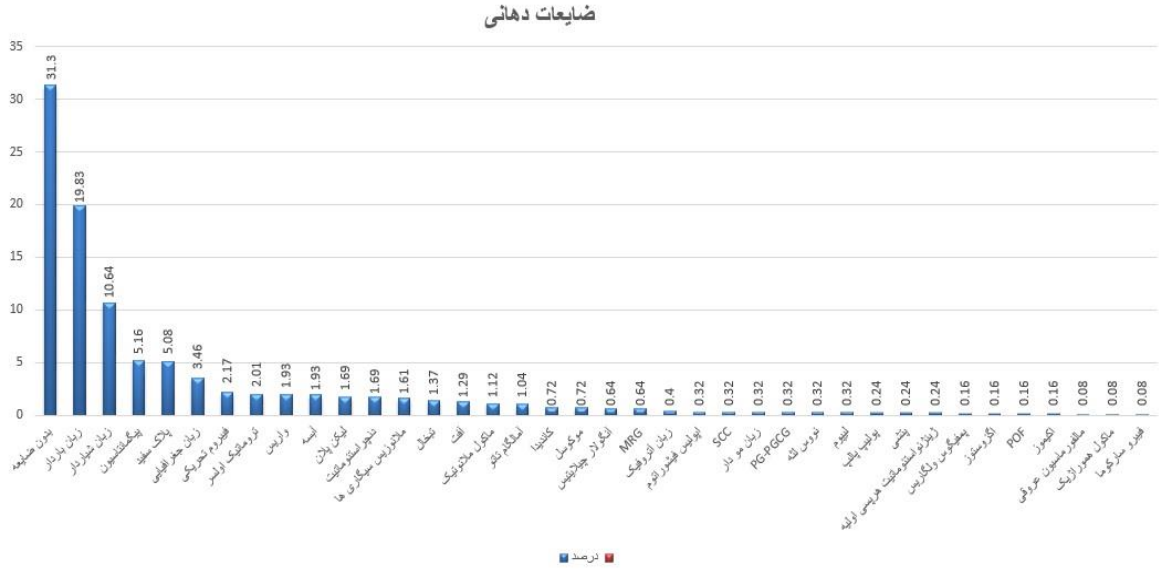
در این مطالعه تعداد۶۷ نفر (۶/۳ درصد) سیگاری بودند و ۱۲ نفر (۱/۱ درصد) الکل مصرف می‌کردند. هم‌چنین ۸۰/۶۸ درصد افراد بدون بیماری سیستمیک و ۱۹/۳۲ درصد افراد دارای بیماری‌های سیستمیک شامل دیابت، فشار خون، بیماری قلبی، کم‌کاری تیروئید و پر کاری تیروئید و غیره بودند. بیش‌ترین درصد فراوانی مراجعین در سال ۹۵-۱۳۹۴ مربوط به گروه سنی ۲۲ الی ۳۱سال (۳۱/۷۸ درصد) بود (جدول شماره۱).

بیش‌ترین فراوانی ضایعات مربوط به زبان باردار با ۲۴۶ نفر(۱۹/۸۳ درصد) و کم‌ترین 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 سنی

گروه های سنی(سال)	فراوانی افراد(درصد)	فراوانی ضایعات دهانی(درصد)
۳۱-۱۲	۴۲/۲۴	۳۷/۴۹
۵۱-۳۲	۴۵/۲۳	۴۷/۱۳
۷۱-۵۲	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)



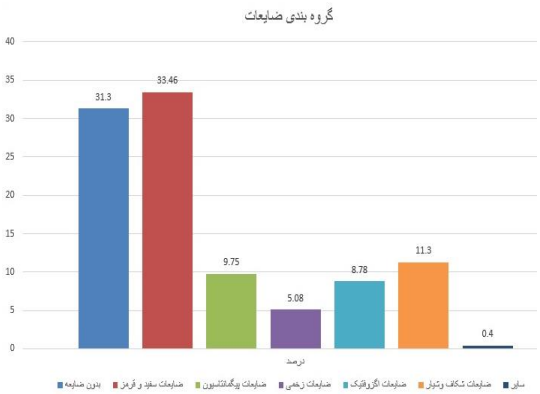
نمودار شماره ۱: فراوانی نسبی ضایعات مخاط دهان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

زبان باردار وجود داشت. بین جنسیت و وجود ضایعات دهانی رابطه معنی‌داری وجود داشت (p =۰/۰۰). شایع‌ترین ضایعات در ۱۵۴ زن (۳۵/۹۸ درصد) و ۹۲ مرد (۳۶/۰۷ درصد) زبان باردار(۱۹/۸۳ درصد)، زبان شیار دار (۱۰/۶۴ درصد) و پیگمانتاسیون (۵/۱۶ درصد) بود. از آن‌جایی که تشخیص قطعی لکوپلاکیا و هایپر کراتوز اصطکاکی و لیکنویید نیاز به بیوپسی از دهان دارد، به دلیل عدم تمایل بیماران به انجام بیوپسیاین موارد تحت عنوان پلاک سفید گزارش شد.

بنابراین از ۶۳ بیمار دارای پلاک سفید ۳ مورد مشکوک به لکوپلاکیا و ۲۸ مورد مشکوک به هایپر کراتوز اصطکاکی و ۱۲ مورد مشکوک به واکنش لیکنویید بودند.

تشخیص قطعی لیکن پلان دهانیپس از نمونه‌برداری ازبیماران مسجل شدکه شامل ۲۱ بیمار(۱/۶۹درصد) بودند. طبق گروه‌بندی شرح داده شده از ضایعات بیش‌ترین فراوانی مربوط به گروه ضایعات سفید و قرمز (۳۳/۴۶ درصد) وکم‌ترین 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 سیگاری‌ها از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p =۰/۰۰). هم‌چنین ۲۱ بیمار دارای دنچر بودند که ۱۵ بیمار مبتلا به دنچر استیوماتیت و ۴ بیمار دارای اپولیس فیشوراتوم بودند. ارتباط بین دنچر و دنچر استیوماتیت از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p =۰/۰۰). ارتباط بین دنچر و اپولیس فیشوراتوم از لحاظ آماری معنی‌دار نبود (p >۰/۰۵). در مجموع ضایعات دهانی مشاهده شده ۵ نفر مبتلا به بدخیمی بودند که پس از نمونه‌برداری ۴ نفر SCC و ۱نفر فیبروسارکوم تشخیص داده شد. هم‌چنین در این مطالعه ارتباط بین مصرف الکل و ضایعات دهانی از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است (p >۰/۰۵).

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 محل های درگیر ضایعات مخاطی

مکان ضایعات	درصد فراوانی
زبان	۵۴/۵۶
مخاط باکال	۱۴/۴۸
کام	۶/۳۷
لثه، لبه استخوان آلوئول	۱۵/۱
لب و گوشه دهان	۹/۳۶
سالکوس لبیال 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

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

همکـــارانش در مشـــهد ۷۵/۲ درصـــد و در مطالعـــه 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 مطالعه‌ای که در آمریکا در سال ۲۰۰۴ و ۲۰۰۹ در جمعیت‌های مختلف انجام گرفت به ترتیب ۲۷/۹ درصد و ۲۶/۷ درصد بوده است و هم چنین مطالعه‌ای که در ترکیه در سال ۲۰۰۹ به ثبت رسید ۱۵/۵ درصد بود که این آمار کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است(۱۱-۸). علت شیوع کم‌تر ضایعات دهانی در شهر بابل که در مجاورت ساری می‌باشد می‌تواند به دلیل وجود مطب و کلینیک‌های متعدد تخصصی بیماری‌های 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 هم‌چنین در مطالعه Campisi و همکارانش(۴) در سال ۲۰۰۱ در ایتالیا هم زبان باردار بیش ترین 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 هم‌چنین 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 کم‌تر از مطالعه حاضر بوده است.

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 بیش ترین 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 بیش ترین 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 ۱۷درصد 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 می‌شد. هم‌چنین در مطالعه Cebeci و همکاران 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(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 معنی‌داری 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 معنی‌داری بین فراوانی ضایعات و جنسیت وجود داشت به طوری که ضایعات دهانی به طور معناداری در مردان بیش‌تر 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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

در این مطالعه بین بروز ضایعات دهانی و سن ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p =۰/۰۰). 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 معنی‌دار اعلام شد.

در مطالعه حاضر بین مصرف سیگار و بروز ضایعات دهانی مرتبط با آن ارتباط معنی‌داری وجود داشت (p =۰/۰۰). به طوری که ارتباط ملانوزیس سیگاری‌ها با افراد سیگاری معنی‌دار گزارش شد (p =۰/۰۰).

در مطالعه بابایی و همکاران نیز بین مصرف سیگار و پیگمانتاسیون بافت نرم ارتباط معنی‌داری وجود داشت(۸). در مطالعه Garcia-Pola Vallejo و همکاران بین افرادی که سیگاری شدیدند و دو ضایعه تروماتیک کراتوزیس و لکوپلاکیا رابطه معنی‌داری مشاهده شد(۱۴). در مطالعه Shulman و همکاران ۴/۷ درصد کل ضایعات را ضایعات مرتبط با تنباکو تشکیل می‌دادند و نتیجه‌گیری شد که شیوع ضایعات ارتباط معنی‌داری 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 معنی‌دار گزارش شدبه طوری که شیوع دنچر استوماتیت در استفاده‌کنندگان از دنچر از لحاظ آماری معنی‌دار بود (p =۰/۰۰).

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

در مطالعه حاضر بین مصرف الکل و فراوانی ضایعات مخاطی رابطه معنی‌داری مشاهده نشد (p >۰/۰۵).

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 معنی‌داری 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 مراجعه‌کنندگان به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی ساری از وجود ضایعه دهانی خود اطلاع نداشتند (۹۱/۵۱ درصد) و ارتباط معنی‌داری بین جنس و میزان آگاهی از وجود ضایعه دهانی در این مطالعه دیده نشد (p >۰/۰۵).

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 می توانست 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 ساختمان های اطراف آن همراه با معاینات دوره‌ای دندانی توسط دندان پزشکان آشنا با این ضایعات را مشخص می سازد.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]

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.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-08]