بررسی فراوانی ضایعات مخاطی دهان و عوامل مرتبط با آن در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی سال‌های ۸۹- ۱۳۷۹

دکتر فاطمه شاهسواری[#1] دکتر فروزنده فریدونی[2] دکتر رویا فرزانه نژاد[3]

۱- استادیار بخش آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشگاه آزاداسلامی، واحد دندانپزشکی تهران
۲- دانشیار بخش آسیب شناسی انستیتو کانسربیمارستان امام خمینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران
۳- دندانپزشک

خلاصه:

سابقه و هدف: ضایعات مخاطی دهان یک موضوع مهم در دندانپزشکی است. شیوع متنوع این ضایعات در میان جمعیت‌های مختلف گزارش شده است. مطالعات کمی در رابطه با فراوانی ضایعات مخاطی دهان در ایران صورت گرفته است. مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی ضایعات مخاطی دهان و عوامل مرتبط با آن در بخش پاتولوژی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی تهران از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ صورت گرفت.

مواد و روش ها: تحقیق با طراحی مطالعه داده‌های موجود انجام گرفت. نوع ضایعه و تشخیص میکروسکوپی سن و جنس بیماران، محل ضایعه با استفاده از پرونده بالینی و پاتولوژی بیماران مراجعه شده به انستیتو کانسر بررسی شد و فراوانی ضایعات بصورت درصد برآورد شده و عوامل مرتبط با آزمون کای دو تحت نرم افزار SPSS16 بررسی شدند.

یافته‌ها: از میان ۴۰۰۹۲ پرونده تعداد ۷۸۴ بیمار (۱/۹۶٪) مبتلا به ضایعات مخاطی دهان بودند که شایعترین ضایعه مخاطی دهان مربوط به ضایعات اپیتلیالی به میزان ۹۰٪ بود. شایعترین محل ضایعات مخاطی دهان متعلق به لب ها بود که میزان آن ۲۶/۸٪ گزارش شد. سن افراد مبتلا (۱۷±۴۳ سال) بود افراد دارای ضایعات مخاطی دهان در مواجهه بیشتر از نظر جنس نبودند (P<۰/۹).

نتیجه گیری: فراوانترین ضایعه مخاطی یافت شده اسکواموس سل کارسینوما بود که توموری بدخیم با منشا اپی تلیالی بوده و شناسایی زودرس آن ضروری است.

کلید واژه‌ها: مخاط دهان، بیماری های دهان، شیوع، پاتولوژی دهان، ایران

وصول مقاله: ۹۰/۹/۸ اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۲ پذیرش مقاله: ۹۱/۱/۱۴

مقدمه:

ضایعات مخاطی دهان شیوع متنوعی در جمعیت های مختلف دارند و معاینه کامل دهان در تشخیص این ضایعات کمک بسزایی می‌کند. [(۱)] به علت خلاء اطلاعاتی موجود در مورد فراوانی ضایعات مخاطی دهان و عوامل مرتبط با آن در بیماران ایرانی، مطالعه‌ای با هدف بررسی فراوانی ضایعات مخاطی دهان در پرونده‌های بخش پاتولوژی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ انجام شد. در صورت عدم وجود اطلاعات بومی در زمینه چنین ضایعاتی و تشخیص به موقع و زود هنگام، عوارض حاصل از ضایعات مخاطی دهان میتواند عامل صدمات روحی و روانی و اقتصادی به فرد بیمار و خانواده و جامعه باشد.[(۲)]

در رابطه با فراوانی ضایعات مخاط دهان و بررسی عوامل مرتبط با آن در بیماران ایرانی مطالعات پراکنده‌ای صورت گرفته است.[(۳)] از آنجایی که از راه‌های برخود با بیماری شناسایی زود

نویسنده مسئول مکاتبات: دکتر فاطمه شاهسواری، استادیار بخش آسیب شناسی دهان، فک و صورت. دانشگاه آزاداسلامی واحد دندانپزشکی تهران پاسداران-گلستان پنجم-پلاک ۱۷۷- بخش آسیب شناسی دهان، فک و صورت Email: FShahsavari@gmail.com

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.2.2.0]

هنگام و کنترل آن می‌باشد، تشخیص زود هنگام بیماری قبل از پیشرفت آن باعث افزایش احتمال بهبودی خواهد بود. [۴،۵،۶] درباره شیوع ضایعات دهانی تحقیقات زیادی در نقاط مختلف جهان انجام گرفته است که از آن جمله در مکزیک شیوع ضایعات دهانی در حدود ۲۳/۲٪ اعلام شده است. [۷] امروزه با تلاش‌های زیادی که توسط محققان صورت گرفته و نیز با استفاده از آزمایشات متعدد، بیوپسی، سیتولوژی و غیره علم شناخت ضایعات دهانی گسترش بسیاری یافته است، و رهنمودهایی که هر ساله از طرف سازمان بهداشت جهانی صادر می‌شود، پاتولوژیست‌ها را قادر به شناخت ضایعات به طور کامل می‌سازد. البته در نهایت امر تشخیص دقیق ضایعه توسط بررسی میکروسکوپی میسر می‌گردد [۹،۸]

ضایعات مخاطی شامل تمام ضایعاتی می باشند که در مخاط دهان دیده شده باشند و محل برداشت بیوپسی مخاط دهان شامل: لثه، مخاط آلوئل، لب، کف دهان، کام، وستیبول، مخاط باکال باشد. بیشتر مطالعات در یک مرکز بیمارستانی یا دندانپزشکی به معاینه افراد مراجعه کننده پرداخته و کسانی را که در مخاط دهان ضایعه داشته‌اند ثبت نموده‌اند که گاهی برای تشخیص قطعی بیوپسی نیاز بوده است، اما در این مطالعه به بررسی ضایعات مخاطی که تشخیص میکروسکوپی دارند پرداخته شد. از آنجایی که انستیتوکانسر مرکز بزرگ ارجاع نمونه‌های پاتولوژی در تهران می‌باشد و همین طور به علت عدم اطلاع در مورد فراوانی ضایعات مخاطی دهان در این مرکز بزرگ، برای ارتقای دانش اپیدمیولوژی بیماری، مطالعه‌ای با هدف بررسی فراوانی ضایعات مخاطی دهان و عوامل مرتبط با آن در مراجعین بخش پاتولوژی انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی از سال ۱۳۷۹ تا ۱۳۸۹ انجام شد.

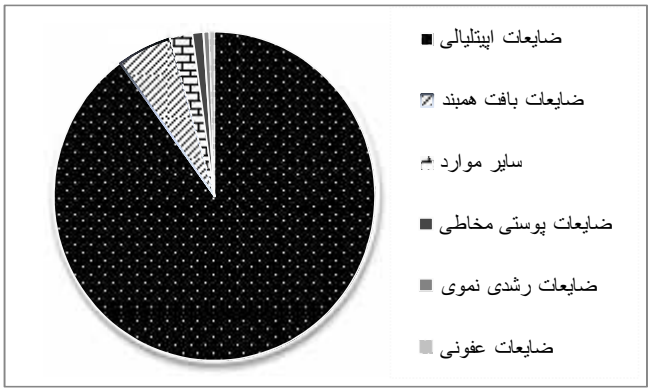
مواد و روش‌ها:

مطالعه از نوع داده‌های موجود بود. جامعه مورد بررسی پرونده‌های مربوط به بیماران مبتلا به ضایعات مخاطی دهان انستیتو کانسر امام خمینی طی سال‌های ۸۹-۱۳۷۹ بودند. روش نمونه‌گیری بصورت سرشماری بود.

نمونه‌هایی که اطلاعات موجود در پرونده بالینی بیمار ناکافی بود، از مطالعه خارج شدند. سن، جنس، نوع ضایعه، محل ضایعه، تشخیص میکروسکوپی و سال مراجعه بررسی شد، طبقه‌بندی ضایعات دهانی با استفاده از کتاب مرجع Neville انجام شد.[۱۰] فراوانی ضایعات مخاطی دهان به صورت درصد گزارش شده و نقش عوامل مرتبط با آزمون کای دو، تحت نرم افزار SPSS تحلیل شد.

یافته ها:

تحقیق روی ۴۰۰۹۲ پرونده واجد شرایط انجام گرفت که از این تعداد ۷۸۴ بیمار مبتلا به ضایعات مخاطی دهان بودند که ۱/۹۶٪ را شامل می شدند. ۵۵/۴٪ بیماران مذکر و ۴۴/۶٪ مونث بودند. میانگین سن مبتلایان (۱۷± ۴۳ سال) بود. شایعترین ضایعه مخاطی دهان مربوط به ضایعات اپیتلیالی به میزان ۹۰٪ بود که اکثریت ضایعات را تشکیل داده بود و پس از آن با اختلاف زیاد ضایعات بافت نرم با فراوانی ۵/۵٪ بود. (نمودار ۱)



نمودار ۱- توزیع بیماران مبتلا به ضایعات مخاطی دهان به تفکیک نوع ضایعه

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.2.2.0]

در میان ضایعات اپیتلیالی یافت شده بیشترین ضایعات به ترتیب اسکواموس سل کارسینوما (SCC) (۵۱٪)، بازال سل کارسینوما (BCC) (۳۵٪)، خال ملانوسیتیک (۳٪)، و هایپرپلازی کانونی اپیتلیال (۱٪) بودند. در بین ضایعات بافت همبند بیشترین ضایعات به ترتیب فراوانی شامل ژانت سل گرانولومای محیطی (۱/۵٪) ، پیوژنیک گرانولوما (۱/۳٪) ، همانژیوما و لیپوما هرکدام (۱٪) و شوانوما (۰/۷٪) قرار داشتند. ضایعات پوستی–مخاطی شامل لیکن پلان (۰/۹٪) و پمفیگوس (۰/۲٪) فراوانی داشتند. ضایعات رشدی – نموی به ترتیب فراوانی شامل کیست اپیدرموئید (۰/۴٪) و کیست لنفواپی تلیالی (۰/۲٪) بودند. ضایعات عفونی شامل ضایعات مرتبط با سینوس (۰/۵٪) فراوانی داشتند. سایر موارد شامل ضایعات التهابی لب (۲٪) ، کیست‌های احتباسی و لنفوم هوچکین هر کدام (۰/۱۵٪) یافت شدند. شایعترین محل ضایعات مخاطی دهان، لب به میزان (۲۶/۸٪) بود و بعد از آن تقریبا با همین شیوع ناحیه مخاط باکال و وستیبول (۲۶/۴٪)، ناحیه زبان (۲۴/۶٪) قرار داشتند. کمترین شیوع ضایعات مخاطی دهان در کام به میزان (۴/۱٪) بود. توزیع افراد مورد بررسی بر حسب ضایعات مخاطی دهان و به تفکیک عوامل مرتبط نشان داد که بیمارانی که دارای ضایعه مخاطی دهان بودند در مواجهه بیشتری از نظر جنس خاص نبودند (P<۰/۹).

بحث:

تحقیق نشان داد که ۲/۹ درصد از ضایعات ارسالی به انستیتو کانسر، مربوط به ضایعات دهانی بود و در بین ضایعات دهانی ۷۸۲ نمونه (۱/۹۶٪) مربوط به ضایعات مخاطی دهان بود. ضایعات مخاطی دهان ۷۸۴ نمونه (۱/۹۶٪) از کل ضایعات پاتولوژیک را شامل شدند. اگرچه نتایج ما نشان می‌دهد که ضایعات دهانی درصد کمی از ضایعات بدن را تشکیل می‌دهند اما درصد بالای ضایعات مخاطی یافت شده در بین این ضایعات دهانی اهمیت شناسایی این ضایعات را می‌رساند. همان طور که دیده می‌شود ضایعات مخاطی ۱/۹۶٪ از ضایعات دهانی را تشکیل دادند. ضایعات مخاطی دهان بر اساس طبقه‌بندی کتاب Nevilleدسته بندی شدند. [۱۰] در این مطالعه بیشترین ضایعات مربوط به ضایعات اپی تلیالی بود که مشابه نتایج و مطالعه جهانبانی، Demko، Pentenero و همکارانشان می‌باشد.[۳،۱،۱۱] البته در این مطالعات ضایعات مخاطی دهان را در بالین (بخش بیماری‌های دهان) مورد بررسی قرار داده‌اند اما در این مطالعه ضایعاتی که برای بررسی میکروسکوپی به بخش پاتولوژی ارسال شده‌اند مورد بررسی قرار گرفتند و تفاوت میان درصد ضایعات گزارش شده و حتی نوع ضایعات گزارش شده می‌تواند مربوط به جامعه و مرکز مورد بررسی باشد.

شایعترین محل ضایعات مخاطی دهان در مطالعه حاضر لب (۲۶/۸٪) و بعد از آن تقریبا با همین شیوع ناحیه مخاط باکال و وستیبول (۲۶/۴٪) و ناحیه زبان (۲۴/۶٪) بودند. از آن جایی که شایع ترین ضایعه یافت شده در این مطالعه SCC بوده و محل شایع SCC نیز لب می باشد این یافته با منابع همخوانی داشت. [۱۰] در مطالعه Splieth و همکارانش مخاط گونه، کام سخت، زائده آلوئولار و لب‌ها شایعترین محل وقوع ضایعات دهان گزارش شده است.[۱۲] در مطالعه Al Khateeb و همکارانش محل‌های شایع نئوپلاسم‌های خوش‌خیم را به ترتیب در کام، زبان، لب بالایی و مخاط باکال بیان نموده و محل شایع ضایعات غیر نئوپلاستیک به ترتیب در لثه، مخاط باکال، لب تحتانی و زبان بیان نموده است. مطالعه Splieth و همکارانش براساس بالین در جمعیت افراد سالم صورت گرفته است و مطالعه Al Khateeb و همکارانش تنها به بررسی ضایعات خوش خیم پرداخته‌اند که می‌تواند توجیه کننده تفاوت نتایج باشد. در مطالعه Al Khateeb نیز ضایعات خوش خیم مورد بررسی قرار گرفته است که شباهت بیشتری به مطالعه ما دارد. همین امر اهمیت جامعه مورد بررسی و همین طور انواع ضایعات مورد بررسی شده و نیز روش کار (بررسی بالینی یا پاتولوزیک) را می‌رساند.

در مطالعه حاضر ۴۳۴ مورد (۵۵/۴٪) از ضایعات در مردان و ۳۵۰ مورد (۴۴/۶٪) در زنان یافت شد. ضایعات در مردان ۱/۲ برابر زنان بود. در مطالعه جهانبانی و همکارانش نیز فراوانی ضایعات مخاطی دهان در مردان (۶۲/۴٪) و در زنان (۳۷/۶٪)

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.2.2.0]

گزارش شده بود.[۳] همچنین در مطالعه Splieth و همکارانش ضایعات مخاطی دهان در مردان (۱۲/۲۰٪) و در زنان (۱۱/۴۰٪) گزارش شدند.[۱۲] در مطالعه Al-Khateeb و همکارانش نیز ضایعات یافت شده در زن‌ها (۶۰٪) و در مردان (۴۰٪) بیان شدند[۱۳] و همین طور در مطالعه Al-Mobeeriek و همکارانش ضایعات در زنان (۵۷/۷٪) و در مردان (۴۲/۳٪) گزارش شد.[۱۴] علت ارجحیت دیده شدن ضایعات در مردان در مطالعه ما می‌تواند مربوط به فراوانترین ضایعه یافت شده در این تحقیق (SCC) باشد. زیرا SCC بیشتر در مردان گزارش شده است.[۱۰]

سن بیماران در مطالعه حاضر ۱۷ ± ۴۳ سال بود و بیشترین تعداد ضایعات یعنی ۷۰۶ مورد (۹۰٪) ضایعات بین ۳۰ تا ۵۸ سالگی یافت شدند. نتایج ما مشابه مطالعه Al-Khateeb و همکارانش است که میانگین سنی بیماران را ۳۳ سال با اکثریت در دهه دوم و سوم و چهارم بیان کرده است.[۱۳] البته مطالعه ایشان تنها در مورد تومورهای خوش خیم مزانشیمی بوده است. در مطالعه حاضر بین افزایش سن و وقوع ضایعات مخاطی دهان ارتباط واضحی دیده شد. در این مطالعه فراوانترین ضایعه مخاطی SCC بود که می‌توان نتیجه گرفت وقوع SCC با افزایش سن افزایش می‌یابد که با منابع مطابقت داشت.[۱۰] منطقی است که با افزایش سن و مواجهه بیشتر با عوامل خطر، احتمال ابتلا به سرطان‌ها افزایش می‌یابد. در مطالعه ما ۵۱۲ مورد (۶۵/۳٪) از افراد بالای سن میانگین (۱۷ ± ۴۳ سال) و ۲۷۲ مورد (۳۴/۷٪) از افراد کمتر از سن میانگین دارای ضایعات مخاطی دهان بودند. نتایج این مطالعه مشابه مطالعه جهانبانی و همکارانش ، Splieth و همکارانش، Mumcuو همکارانش، Kovac-Kovacicو همکارانش و همین طور Al-Mobeeriek و همکارانش می‌باشد.[۳،۱۲،۱۵،۱۶،۱۴]

نتیجه گیری:

فراوانترین ضایعه مخاطی در این مطالعه Squamous Cell Carcinomaبود که توموری بدخیم است. شایع‌ترین محل ضایعات مخاطی یافت شده لب، مخاط باکال و وستیبول و سپس زبان بودند. وقوع ضایعات مخاطی با افزایش سن افزایش می‌یافت. ارتباطی بین ضایعات مخاطی و جنس خاص دیده نشد. با توجه به اهمیت موضوع، انجام مطالعات اپیدمیولوژی بیشتر در زمینه بررسی فراوانی انواع زیر گروه‌های ضایعات دهانی و عوامل مرتبط توصیه می‌شود.

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.2.2.0]

References:

1- Demko CA, Sawyer D, Slivka M, Smith D, Wotman S. Prevalence of Oral Lesions in the Dental Office. Gen Dent. 2009 Sep-Oct;57(5):504-9.

2- Espinoza I, Rojas R, Aranda W, Gamonal J. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Elderly People in Santiago, Chile.J Oral Pathol Med. 2003 Nov;32(10):571-5.

3- Jahanbani J, Sandvik L, Lyberg T, Ahlfors E. Evaluation of Oral Mucosal Lesions in 598 Referred Iranian Patients. Open Dent J. 2009 Mar. 27;3:42-7.

4- Parlak AH, Koybasi S, Yavuz T, Yesildal N, Anul H, Aydogan I, et al. Prevalence of Oral lesions in 13- to 16-year-old students in Duzce, Turkey.Oral Dis. 2006 Nov;12(6):553-8.

5- Mathew AL, Pai KM, Sholapurkar AA, Vengal M. The Prevalence of Ooral Mucosal Lesions in Patients Visiting a Dental School in Southern India. Indian J Dent Res.. 2008 Apr-Jun;19(2):99-103.

6- MartínezDíaz-Canel AI, García-Pola Vallejo MJ.Epidemiological Study of Oral Mucosa Pathology in Patients of the Oviedo School of Stomatology.Med Oral. 2002 Jan-Feb;7(1):4-9, 10-6.

7- Castellanos JL, Díaz-Guzmán L. Lesions of the Oralmucosa: An Epidemiological Study of 23785 Mexican Patients. OralSurgOral Med OralPatholOralRadiolEndod. 2008 Jan;105(1):79-85

8- The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly. Report of a WHO Scientific Group on The Epidemiology of Aging. World Health Organ Tech Rep Ser.1984;706:1-84.

9- Kramer IR, Pindborg JJ, Bezroukov V, Infirri JS. Guide to Epidemiology And Diagnosis of Ooral Mucosal Diseases and Conditions. World Health Organization. Community Dent Oral Epidemiol. 1980 Feb;8(1):1-26.

10- Shahsavari F, Khourkiaei SS, Ghasemi Moridani S. Epidemiologic Study of Benign Soft Tissue Tumors of Oral Cavity. J of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology, Surgery2012;1(1): [in press]

11- Neville BW, Damn DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology. Philadelphia; WB Saunders Company, 3rd edition 2009.

12- Pentenero M, Brocceoletti R, Carbone M, Conrotto D, Gandolfo S. The Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Adults From the Turin Area. Oral Dis. 2008May; 14(4): 356-66.

13- Splieth CH, Sümnig W, Bessel F, John U, Kocher T. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in A Representative Population. Quintessence Int. 2007 Jan;38(1):23-9.

14-Al-khateeb TH. Benign Oral Masses in a Northern Jordanian Polpulation-a Retrospective Study. Open Dent J. 2009 Jul 28;3:147-53.

15-Al-Mobeeriek A, AlDosariAM. Prevalence of Oral Lesions Among Saudi Dental Patients.Ann Saudi Med. 2009 Sep-Oct;29(5):365-8.

16- Mumcu G, Cimilli h, Sun H, Hayran O, Ataly T. Prevalence and Distribution of Oral Lesions: a Cross Sectional Study in Turkey. Oral Dis.2005 Mar; 11(2) 81-7.

17- Kovac-Kovacic M, Skaleric U.The Prevalence of Oral Mucosal Lesions in A Population in Ljubljana, Slovenia.J Oral Pathol Med. 2000 Aug;29(7):331-5.

[Downloaded from jrds.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.20084676.1391.9.2.2.0]