

فراوانی پیگماتناسیون ملانینی منتشر مخاط دهان و عوامل مرتبط در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران سال ۹۸-۱۳۹۷

دکتر ماندانا خطیبی^۱، دکتر فرناز حاجی فتاحی^۲، دکتر امیر علی خانقاهی^۳، دکتر صبا شریف زاده^۴*

۱-دانشیار بخش بیماری های دهان و فک و صورت و عضو مرکز تحقیقات جمجمه و فک و صورت؛ دانشکده دندانپزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران؛ ایران

۲-استادیار بخش بیماری های دهان و فک و صورت و عضو مرکز تحقیقات جمجمه و فک و صورت؛ دانشکده دندانپزشکی؛ دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران؛ ایران

۳- دندانپزشک؛ تهران؛ ایران

۴- دستیار تخصصی گروه بیماری های دهان و فک و صورت؛ دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران؛ ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۸/۲۲

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۶/۳۱

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۳/۲۹

Prevalence of diffused melanotic pigmentation of oral mucosa and related factors in dental students of Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, 2018-2019

Mandana Khatibi¹, Farnaz Haji Fattahi², Amir Ali Khaneghahi³, Seyedeh saba Sharifzadeh^{*4}

¹Associate Professor, Oral Medicine Dept, Member of the CranioMaxillofacial Research Center; faculty of Dentistry; Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran; Iran.

²Assistant Professor, Oral Medicine Dept, Member of the CranioMaxillofacial Research Center; faculty of Dentistry; Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran; Iran.

³ Dentist

⁴ Postgraduate Student of Oral and Maxillofacial Medicine, Oral and Maxillofacial Medicine Dept, Faculty of Dentistry, Islamic Azad University, Tehran Medical Branch, Tehran, Iran.

Received: June 2021

; Accepted: November 2021

Abstract

Background & Aim: The diffused melanotic pigmentation of oral mucosa is referred to any kind of brownish to black diffused and flattened macular and patch in physiologic or pathologic form. This view is important in aesthetic terms, the perception of malignancy, and association with systemic diseases, especially the endocrine glands diseases. Little local studies have been carried out that have many shortcomings; and in this age group, no research has been done in Tehran; hence, we made a study aimed to determine the frequency of the diffused melanotic pigmentation of the oral mucosa and related factors in dental students of Islamic Azad University of Tehran in 2018-2019.

Material and Methods: This Cross-Sectional study was performed by cross sectional method. according to a pilot study, 788 subjects were selected and examined through sequential sampling method. The cases were diagnosed clinically. The studied relevant factors included age; sex; smoking, skin color, systemic, syndromic, genetic diseases, as well as inflammatory mucosal diseases (Lichen Planus), etc. After collecting data, the incidence of diffused melanotic pigmentation of oral mucosa was determined by the software spss (version 11), and the role of its related factors was determined by using Chi Square test and regression analysis.

Results: The distribution of diffused melanotic pigmentation of oral mucosa among 788 dental students of Islamic Azad University was 28.4%. Pigmentation in men was more prevalent than in women. Dark skin color and smoking had a significant correlation with the incidence of pigmentation (p-value<0.01).

Conclusion: the prevalence of diffused melanotic pigmentation of oral mucosa in dental students of Islamic Azad University of Tehran is considerable and in a significant relationship with the dark skin and smoking.

Key words : Diffused Melanotic Pigmentation, Pigmentation, Oral Mucosa, Dental Students

Corresponding Author: sharifzadeh.saba@yahoo.com

J Res Dent Sci. 2021;18(4): 276-283

خلاصه:

سابقه و هدف: پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان به هر نوع تغییر رنگ قهوه ای تا سیاه منتشر و مسطح در حد ماکول و پچ (patch) که به صورت فیزیولوژیک یا پاتولوژیک باشد، اطلاق می گردد. این نما از نظر زیبایی، تصور ابتلاء به بدخیمی و احتمال ارتباط با بیماری های سیستمیک بویژه اختلالات غدد درون ریز اهمیت دارد. مطالعات داخلی اندکی در این رابطه انجام شده که دارای کاستی هایی بوده و نیز در این گروه سنی کمتر مطالعه شده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی پیگمانتاسیون های ملانینی منتشر مخاط دهان و عوامل مرتبط در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ انجام شد.

مواد و روشها: در این تحقیق cross sectional؛ بر اساس مطالعه آزمایشی تعداد ۷۸۸ نفر به روش نمونه گیری مستمر از میان دانشجویان دندانپزشکی دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی، جامعه مورد بررسی را تشکیل دادند. تشخیص موارد به صورت کلینیکی بود. عوامل مرتبط مورد بررسی شامل: سن، جنس، محل بروز، مصرف سیگار، رنگ پوست، بیماری سیستمیک، ژنتیک و سندرمیک، بیماری التهابی مخاطی (لیکن پلان) بود. پس از جمع آوری داده ها و با استفاده از نرم افزار SPSS (version 11) شیوع پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان در نمونه ها تعیین و نقش عوامل مرتبط با آزمون کی دو و آنالیز رگرسیون تعیین گردید.

یافته ها: ابتلاء به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان میان ۷۸۸ نفر از دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران ۲۸/۴ درصد بود. وجود پیگمانتاسیون در مردان بیشتر از زنان بود و رنگ پوست تیره و مصرف سیگار ارتباط معناداری با بروز پیگمانتاسیون داشت. ($P < 0.01$)

نتیجه گیری: به نظر می رسد شیوع پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران قابل توجه بوده و با رنگ پوست تیره و مصرف سیگار ارتباط دارد.

کلید واژه ها: پیگمانتاسیون منتشر ملانینی، پیگمانتاسیون، مخاط دهان، دانشجویان دندانپزشکی

مقدمه:

مخاط دهان در حالت سلامت دارای رنگ صورتی است که از کم رنگ تا پر رنگ متغیر می باشد. این تغییر رنگ وابسته به ضخامت اپی تلیوم، میزان اریتروسیت های موجود در عروق بافت همبند و نزدیکی و دوری آنها از سطح است.^(۱) میزان ملانین موجود در ملانوسیت ها و سلول های اپی تلیایی اطراف آن باعث تغییر رنگ تیره در مخاط و پوست می شود و در اقوام و نژادهای مختلف میزان پیگمان ملانین قابل مشاهده به صورت کلینیکی متفاوت می باشد. تغییر رنگ های فیزیولوژیک مخاط دهان که به رنگ قهوه ای دیده می شوند، شایع ترین علت پیگمانتاسیون های دهانی منتشر یا چند کانونی هستند که در افراد با پوست تیره دیده می شوند.^(۲) در طی دوره بیماری مخاط دهان و نواحی اطراف دهان می توانند انواعی از تغییر رنگ ها از قبیل قهوه ای، آبی، خاکستری و سیاه را بروز دهند.^(۳) این تغییر رنگ ها اغلب به رسوب، تولید و یا افزایش تجمع مواد پیگمانته درون زاد(هموگلوبین، هموسیدرین، ملانین) یا برون زاد(آمالگام تاتو، گرافیت تاتو، تاتوهای زینتی)

متفاوت نسبت داده می شوند. تغییر رنگ های داخل دهانی بیشتر پیامد فیزیولوژیک یا ایدیوپاتیک، نئوپلازی یا مصرف داروهایی مانند ضد بارداری های خوراکی، غلظت سرمی بالای هورمون آدرنوکورتیکوتروپین هیپوفیز، تغییرات به دنبال آماس و بیماری های ژنتیکی و خود ایمنی می باشد. بنابراین حضور یا عدم حضور سایر علایم یا نشانه های سیستمیک از قبیل تغییر رنگهای پوستی اهمیت تشخیصی زیادی در تشخیص تغییر رنگ های دهان دارد.^(۴،۵)

پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان به هر نوع تغییر رنگ قهوه ای تا سیاه منتشر و مسطح در حد ماکول و پچ(patch) که می تواند به صورت فیزیولوژیک یا پاتولوژیک باشد، اطلاق می گردد. این نما می تواند از نظر زیبایی برای بیمار غیر قابل تحمل بوده و حتی گاهی تصور ابتلا به بدخیمی را برای او ایجاد نماید.^(۶)

اولین بار Axel و Hedin شیوع پیگمانتاسیون مخاط دهان را در ۳۰۱۱۸ فرد بالغ در کشور سوئد بررسی کردند.^(۲) تحقیق

ربیعی و همکاران در استان گیلان شیوع وضعیت را تا ۴۷/۴۳ درصد گزارش کرده است^(۳)، از طرفی تحقیق میرزایی و همکاران در سال ۱۳۹۷ پیگمانتاسیون مخاط دهان میان مراجعین به دانشکده دندانپزشکی ارومیه را ۲۷/۹۴ درصد گزارش نموده است.^(۷)

پیگمانتاسیون مخاط دهان می تواند همراه پیگمانتاسیون پوست یا بستر ناخن ها باشد و یا به تنهایی رخ دهد و از آنجا که حضور آن ممکن است خبر از بیماری سیستمیک به ویژه بیماری های غدد درون ریز بدهد، کشف آن توسط معاینه کنندگان دهان اهمیت می یابد.^(۸) مطالعات اندکی در این زمینه در ایران انجام شده و مقالات موجود دارای کاستی هایی بوده^(۳،۷) و نیز در گروه سنی دانشجویان در تهران هیچ تحقیقی انجام نشده است، با توجه به استقبال عمومی پژوهشگران برای اجرای تحقیقات مبتنی بر شواهد، نقد و حذف خطاهای مطالعات پیشین اپیدمیولوژیک این تحقیق با هدف بررسی فراوانی پیگمانتاسیون های ملانینی منتشر مخاط دهان و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ انجام شد.

مواد و روش ها:

تحقیق به روش توصیفی انجام گرفت. دانشجویان دندانپزشکی که در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ در دانشکده ی دندانپزشکی آزاد اسلامی مشغول تحصیل بودند و همکاری خود را جهت شرکت در طرح با اخذ رضایت نامه کتبی اعلام کردند، جامعه ی مورد بررسی را تشکیل دادند.

بر اساس مطالعه ربیعی و همکاران^(۳) و مطالعه آزمایشی بر روی ۳۱۹ دانشجوی دانشکده دندان پزشکی آزاد اسلامی تهران با شیوع ۳۶/۶ درصد پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان و با سطح اطمینان ۹۵ درصد و میزان خطای ۱۰ درصد، تعداد نمونه ۷۸۸ نفر برآورد گردید.

نمونه گیری به روش مستمر (Sequential) انجام گرفت لیست به هنگام کلیه ی دانشجویان در حال تحصیل سال تحصیلی ۹۸-۹۷ از آموزش اخذ شد. بر روی ۷۸۸ نفر از دانشجویان که به روش مستمر مراجعه نمودند پس از توجیه طرح و اخذ موافقت، معاینه ی کلینیکی مخاط دهان انجام گرفت.

پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان: در این بررسی به هر گونه تغییر رنگ قهوه ای یا قهوه ای سیاه مسطح ماکولر یا پچ مانند که دارای حاشیه های نامنظم و منتشر بوده و روی یک ناحیه یا نواحی بیشتری از مخاط دهان به صورت منتشر و گسترده با مشاهده و معاینه کلینیکی کشف شد اطلاق گردید.^(۹،۱۰)

عوامل مرتبط در این تحقیق شامل: سن، جنس، رنگ پوست، مصرف سیگار، بیماری سیستمیک، ژنتیک و موارد سندرمیک شامل کم کاری آدرنال (آدیسون)، بیماری یا سندرم کوشینگ، هیپر تیروئیدیسم (Graves)، نقص ویتامین B12، سندرم پوتز جگرز، نوروفایبروماتوزیس تیپ ۱، سندرم مک کن آلبرایت، ملانوزیس وابسته به HIV، مصرف دارو و بیماری التهابی مخاطی قبلی مانند لیکن پلان، محل ابتلا و تعداد نواحی درگیر بود^(۱۱-۱۳).

پس از تکمیل فرم اطلاعاتی تمام افراد جامعه مورد مطالعه با کمک ايسلاتنگ یا آینه ی یکبار مصرف دندانپزشکی در زیر نور چراغ یونیت دندانپزشکی برای مشاهده بهتر نمای مخاط دهان مورد معاینه قرار گرفتند، پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان به وسیله دانشجوی ترم آخر دندانپزشکی که تحت نظر متخصص بیماری های دهان توسط نمایش اسلاید و مشاهده ی موارد بر بالین، تحت آموزش قرار گرفته به نحوی که مهارت لازم در تشخیص پیگمانتاسیون را داشته باشد، مورد بررسی قرار گرفت.

تشخیص موارد به صورت کلینیکی بود و با شاخص های مشاهده و معاینه کلینیکی تعیین گردید. اگر پیگمانتاسیون ملانینی مسطح قهوه ای یا سیاه در یک یا بیش از یک بخش مخاط دهان بصورت منتشر مشاهده می شد، به عنوان پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان تلقی می گردید. در

برای تعیین الگوی پیگمانتاسیون لثه ی باکال، اگر هیچ پیگمانتاسیونی در ناحیه مذکور مشاهده نمی شد الگوی صفر، در صورت وجود واحدهای منفرد از پیگمانتاسیون الگوی یک و چنانچه پیگمانتاسیون لثه ای با تشکیل حداقل یک نوار پیوسته بین دو تا از واحدهای تکی مجاور همراه بود، الگوی ۲ طبقه بندی به آن تعلق می گرفت.^(۱۳)

در نهایت پس از جمع آوری داده ها ، شیوع پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان در نمونه ها با استفاده از نرم افزار spss (version 11) تعیین و نقش عوامل مرتبط در بروز پیگمانتاسیون با آزمون کی دو و آنالیز رگرسیون تعیین شد. سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ تعریف شد.

یافته ها:

پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان میان ۷۸۸ نمونه در ۲۲۴ نفر مشاهده شد که برابر با ۲۸/۴ درصد بود. (جدول ۱)

جدول ۱- توزیع دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بر حسب ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان در سال ۹۸-۱۳۹۷

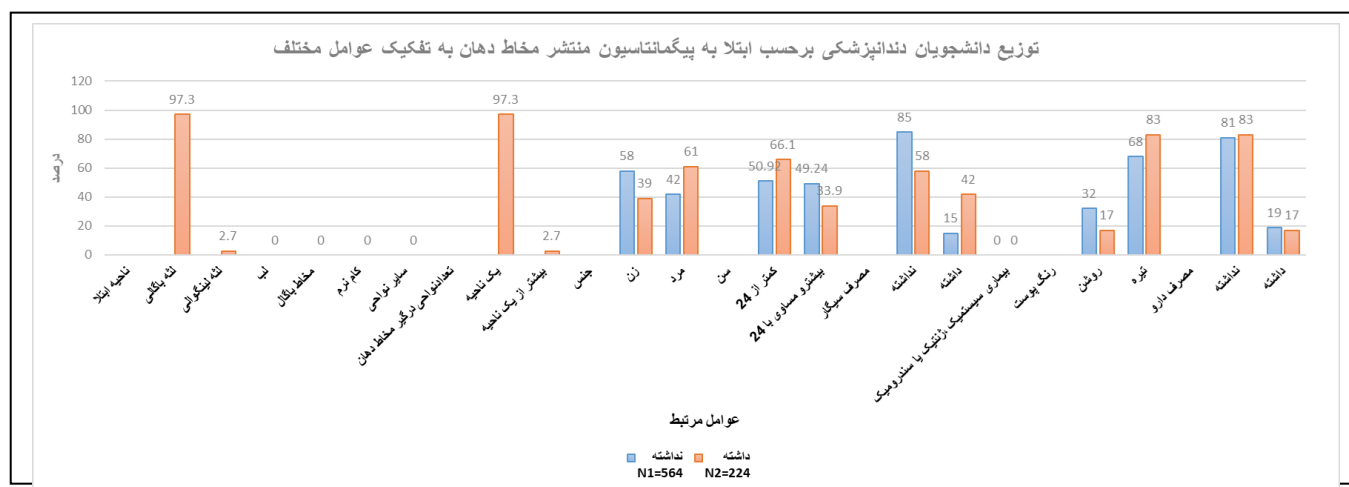
فراوانی (P)	تعداد	درصد
ندارد	۵۶۴	۷۱.۶
دارد	۲۲۴	۲۸.۴
جمع	۷۸۸	۱۰۰

صورت مشاهده یا گزارش علائم سیستمیک مرتبط با پیگمانتاسیون یا شک به موارد سندرمیک و ژنتیک قرار بر درخواست آزمایش پاراکلینیک و بر حسب مورد، مشاوره با پزشک متخصص جهت تشخیص نهایی بود که به دلیل عدم وجود چنین مواردی نیاز به این امر پیدا نشد. لازم بذکراست که اساس گزارش بیماری سیستمیک در جامعه مورد بررسی، پرسش و مصاحبه بود. ضمناً از کلیه دانشجویان شرکت کننده در تحقیق رضایت نامه کتبی اخذ گردید.

تعیین رنگ پوست با استفاده از نمونه رنگی آرایشی Gosh ساخت کشور دانمارک انجام پذیرفت. به این ترتیب رنگ پوست با درجه تیرگی «۴۰۳ و ۴۰۴» و بالاتر به عنوان «رنگ تیره» و پوست با درجه تیرگی «۴۰۱ و ۴۰۲» و پایین تر به عنوان «رنگ روشن» تقسیم بندی گردید. (با بررسی چند پلت معتبر نمونه رنگ پوست و لحاظ کردن تطابق چهار الگوی رنگی این نمونه با پوست ایرانیان و تایید هر چهار مطالعه کننده، این نمونه به عنوان ملاک تعیین رنگ پوست انتخاب گردید).



(نمونه رنگی آرایشی Gosh)



از ۲۲۴ نفر که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان بودند، ۹۷/۳٪ در ناحیه لثه باکال، ۲/۷٪ در ناحیه لب، علائم پیگمانتاسیون را داشتند. ۹۷/۳٪ افراد در یک ناحیه و ۲/۷٪ در بیشتر از یک ناحیه پیگمانتاسیون داشتند. توزیع دانشجویان مورد بررسی بر حسب ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان به تفکیک عوامل مرتبط که در نمودار ۱ ارائه شده است نشان می دهد که افراد مبتلا به پیگمانتاسیون ۱۳۷ نفر یا ۶۱٪ مرد و ۸۷ نفر یا ۳۸/۸٪ زن بودند، در مورد جنس اختلاف معناداری به لحاظ آماری از جهت ابتلا به پیگمانتاسیون وجود داشت ($P < 0.001$). لازم بذکراست میان ۷۸۸ نفر مورد بررسی ۴۱۳ نفر زن و ۳۷۵ نفر مرد بودند.

از جهت سن، میان ۵۶۴ مورد بدون پیگمانتاسیون، ۲۷۸ نفر کمتر از ۲۴ سال و ۱۴۸ نفر بیش از ۲۴ سال داشتند. از طرفی میان ۲۲۴ مورد دارای پیگمانتاسیون ۱۴۸ نفر کمتر از ۲۴ سال و ۷۶ نفر بیش از ۲۴ سال داشتند.

آزمون آماری نشان داد سن بالاتر فاکتور موثر معناداری بر ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان نمی باشد ($P < 0.001$).

- دانشجویانی که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان بودند ۹۴ نفر یا ۴۲٪ مصرف سیگار داشتند. دانشجویانی که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان نبودند ۵۸ نفر یا ۱۵ درصد در مواجهه با مصرف سیگار بودند. آزمون آماری نشان داد مصرف سیگار با بروز پیگمانتاسیون رابطه معنا دار دارد ($P < 0.001$).

- دانشجویانی که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان بودند، ۱۸۶ نفر یا ۸۳٪ رنگ پوست تیره داشتند. دانشجویانی که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان نبودند ۳۸۱ نفر یا ۶۸٪ رنگ پوست تیره داشتند. به این ترتیب؛ آزمون آماری ارتباط بین پیگمانتاسیون و رنگ پوست تیره را معنی دار نشان داد ($P < 0.001$).

- دانشجویانی که مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان را داشتند در مواجهه بیشتری از نظر مصرف دارو نبودند.

بیماری سیستمیک، ژنتیک یا موارد سندرمیک مرتبط با پیگمانتاسیون و ابتلا قبلی به لیکن پلان دهانی در هیچ یک از افراد مورد بررسی گزارش نشد.

به لحاظ الگوی درگیری لثه: (۹۴/۱٪) ۲۱۱ نفر (اکثریت موارد)، Grade 1 پیگمانتاسیون را به نمایش گذاشتند.

جدول ۲- توزیع دانشجویان دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران بر حسب ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان به تفکیک عوامل مرتبط

نتیجه آزمون	نداشته $N_1 = 564$	داشته $N_2 = 224$	پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان
عوامل مرتبط			
ناحیه ابتلا:	۰	۲۱۸ (۹۷.۳)	
لثه باکالی	۰	۰	
لثه لینگوالی	۰	۶ (۲.۷)	
لب	۰	۰	
مخاط باکال	۰	۰	
کام نرم	۰	۰	
سایر نواحی	۰	۰	
تعداد نواحی درگیر مخاط دهان:	۰	۲۱۸ (۹۷.۳)	
یک ناحیه	۰	۶ (۲.۷)	
بیشتر از یک ناحیه			
جنس:	۳۲۶ (۵۸)	۸۷ (۳۹)	
زن	۲۳۸ (۴۲)	۱۳۷ (۶۱)	$P < 0.001$
مرد			
سن:	۲۷۸ (۵۰.۹۲)	۱۴۸ (۶۶.۱)	
کمتر از ۲۴	۲۷۷ (۴۹.۳۴)	۷۶ (۳۳.۹)	$P < 0.001$
بیشتر و مساوی با ۲۴			
مصرف سیگار:	۴۷۹ (۸۵)	۱۳۰ (۵۸)	
نداشته	۸۵ (۱۵)	۹۴ (۴۲)	$P < 0.001$
داشته			
بیماری سیستمیک، ژنتیک یا سندرمیک	۰	۰	
رنگ پوست:	۱۸۳ (۳۲)	۳۸ (۱۷)	
روشن	۳۸۱ (۶۸)	۱۸۶ (۸۳)	$P < 0.001$
تیره			
مصرف دارو:	۴۵۷ (۸۱)	۱۸۶ (۸۳)	
نداشته	۱۰۷ (۱۹)	۳۸ (۱۷)	$P < 0.001$
داشته			
سابقه هایپر پیگمانتاسیون التهابی پس از لیکن پلان	۰	۰	
الگوی پیگمانتاسیون لثه:	۰	۰	
grade 0	۰	۲۱۱ (۹۴.۱)	
grade I	۰	۱۳ (۵.۸)	
grade II			
جمع:	۵۶۴	۲۲۴	

بحث :

تحقیق حاضر بر روی ۷۸۸ نفر از دانشجویان دندانپزشکی نشان داد که ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان ۲۸/۴٪ می باشد. این آمار به نتایج مطالعه Hassona و همکاران^(۴) و قپانچی و همکاران^(۱۴) و میرزایی و همکاران^(۷) تقریباً نزدیک می باشد. بررسی حاضر نشان داد پیگمانتاسیون ملانینی منتشر درمردان فراوان تر است، این یافته با مطالعه میرزایی و همکاران^(۷) همسو بود. محل ابتلا غالب در تحقیق حاضر لثه باکال گزارش گردید، این یافته با نتایج سایر مطالعات داخلی و خارجی همخوانی دارد.^(۴،۵،۶،۷،۸،۱۴،۱۵) نتایج بررسی ما نشان داد افراد با سن بالاتر درمواجهه بیشتر با پیگمانتاسیون منتشر مخاط دهان نیستند. مطالعه EL Toum و همکاران نیز به چنین یافته ای اشاره میکند.^(۱۶)

مطالعه حاضر ارتباط معنا دار فراوانی پیگمانتاسیون منتشر ملانینی مخاط دهان با رنگ پوست و مصرف سیگار را تایید نمود. این یافته ها همسو با نتایج مطالعه قپانچی و همکاران و Hassona و همکاران می باشد.^(۴،۱۴)

ربیعی و همکاران^(۳) ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان را ۴۳/۵ درصد و بنی هاشم راد و همکاران^(۱۵) در سال ۲۰۰۵ ابتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان را ۱۶ درصد گزارش کردند.

- تفاوت در نتایج دو تحقیق فوق با مطالعه حاضر میتواند به اختلاف جوامع مورد بررسی و تعداد نمونه های متفاوت مطالعات نسبت داده شود .

- در تحقیق حاضر مهمترین عامل پیگمانتاسیون مخاط دهان رنگ پوست بود. در حالی که در مطالعه ربیعی و همکاران^(۳) در سال ۱۳۸۲ مهمترین عامل مرتبط با پیگمانتاسیون مخاط دهان، مصرف سیگار گزارش شد. در مطالعه ما سیگار دومین عامل مرتبط با بروز پیگمانتاسیون تعیین شد. در مطالعه ربیعی، عامل رنگ پوست به عنوان عامل مرتبط با پیگمانتاسیون در نظر گرفته نشده است .

در نهایت پیگمانتاسیونهای دهانی می توانند فیزیولوژیک یا پاتولوژیک، برونزاد یا درونزاد باشند. نژاد، جغرافیا، رنگ پوست، مصرف سیگار، محل، توزیع ودوام، مصرف داروها، تاریخچه خانوادگی، ابتلا به بیماری سیستمیک و اتوایمون و تغییرات هورمونال دربروز، تشخیص افتراقی انواع آنها و تشخیص موارد خوش خیم از بدخیم موثر هستند.^(۱۷-۱۹)

برخلاف پیگمانتاسیون های پوستی، انواع مخاطی ممکن است خیلی دیرکشف شوند و از آنجا که برخی از آنها پیش آگهی ضعیفی دارند و درمان سریع یا ارجاع به پزشک را می طلبند، معاینه مرتب مخاط دهان توسط دندانپزشک و بررسی های تعیین فراوانی در جوامع گوناگون از الویتهای درمانی-پژوهشی محسوب می گردد.^(۲۰)

مطالعه متا آنالیز Singh و همکاران^(۲۱) که ۱۳۲۳ مورد ملانوما را شامل می شد، تحقیق Mellouli و همکاران^(۲۲) همچنین Lee و همکاران^(۲۳) تاکید داشتند: از آنجا که ملانوم بدخیم حفره دهان پیش آگهی ضعیفی دارد و می تواند در نهادهای متفاوتی داخل دهان ایجاد شود (به صورت پیگمانتاسیون کانونی، منتشر یا گاه مولتی فوکال) از این رو پایش، آگاهی و انجام تحقیقات اپیدمیولوژیک درگستره های گوناگون جغرافیایی درخصوص حضور پیگمانتاسیونهای دهانی اهمیت می یابد و توصیه می گردد.^(۲۱،۲۲،۲۳)

از محدودیت های این تحقیق می توان به نکات زیر اشاره کرد :

- تشخیص رنگ پوست صورت (تیره یا روشن) در تعدادی از دانشجویان خانم به دلیل استفاده از لوازم آرایشی با اشکال انجام شد.

- انگیزه و همکاری کمتری از سوی برخی از دانشجویان ترم آخر به دلیل گذراندن اغلب واحدها، تمرکز بیشتر روی کار پایان نامه و به دنبال این دوعلت حضور کمتر در دانشکده وجود داشت.

References:

1. Glick M. Burkets oral medicine. 12th edition. Shelton, Connecticut; PMPH-USA. 2015: 124-5
2. Roy R, Classification of oral pigmented lesions: A review. Int. J. Appl. Dent. Sci. . 2019;5(2):397-402
3. Rabiei M, Nasrin R. Frequency of oral mucosal pigmentation in referrals to Gilan dental school in year 1382. J Islam Dent Assoc Iran. 1384;17(3): 95-100.
4. Hassona Y, Sawair F, Al-Karadsheh O, Scully C. Prevalence and clinical features of pigmented oral lesion. Int. J. Dermatol. 2016;55(9): 1005-13.
5. Kaur H, Jain S, Mahajan J, Saxena D. Oral pigmentation. Int. dent. med. j. . 2015;(1):1-7.
6. Aksu A, Kivanch I. Oral Pigmentation. J. Pigment. Disord. 2015; 3:1-4.
7. Mirzaei Z, Khashabi E, Sarafan N. Evaluation of the prevalence of oral pigmentation in patients referred to Urmia dental faculty in 2017. Urmia Medical Journal. 2018;29(8): 614-20
8. Alawi F. Pigmented lesions of the oral cavity. HHS Author Manuscripts. 2013;57(4): 699-710.
9. Patil S, Raj T, Rao RS, Warnakulasuriya S. Pigmentary disorders of oral mucosa. J. Pigment. Disord. 2015;2: 1-2.
10. Porter S, Mercadante V, Fedele S. Oral manifestations of systemic disease. BDJ team. 2018; 43: 178-186.
11. Sreeja C, Ramakrishnan K, Vijayalakshimi D, Devi M, Aesha I, Vijayabanu B. Oral pigmentation. J Pharm Bioallied Sei. 2015;(Suppl2): 403-408
12. Nayak V. Antiepileptic drug induced pigmentation of oral mucosa-A Case Report and Review. J. drug discov. dev. deliv. . 2017;4(1): 1029.
13. Tomotaka K, Seiichi S, Michiko M, Satoshi N, Tomoko K-O, Takashi H, et al. Measurement of reduced gingival melanosis after smoking cessation: A novel analysis of gingival pigmentation using clinical oral photographs. Int J Environ Res Public Health. 2016; 13(6): 598.
14. Ghapanchi J, Darvshi M, Andishehtadbir A, Derafshi R, Jokar S. Prevalence of oral pigmented lesions. Aust. J. Basic & Appl. Sci. . 2012;6(8): 417-420.
15. Banihashemrad S.A, Sanatkhan M, Zareh JH. Prevalence of oral mucosa and gingival pigmentation in battery pack workers in Khorasan. J. Mashhad Dent. . 1384;29(1): 9-169.
16. EL Toun S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions by sex and age categories: A retrospective study of patients attending Lebanese school of dentistry. Int. J. Dent. . 2018. Article ID 4030134:1-6.

از جنبه های مثبت این تحقیق می توان به نکات زیر
اشاه کرد :

- حجم نمونه ی بالا
- مورد توجه قرار دادن تقریباً کلیه موارد اثرگذار بر پیگمانتاسیون مخاط دهان بعنوان عوامل مرتبط که در کتب و مقالات به آن اشاره شده از جمله رنگ پوست که در بیشتر بررسی های اپیدمیولوژیک قبلی داخلی به آن توجه نشده است.
- نداشتن سوگیری در مطالعه به دلیل عدم وجود اسپانسر و حامی مالی.
- لازم به ذکر است هیچگونه تضاد منافع و حمایت مالی در رابطه با این تحقیق وجود نداشت .
- درخاتمه از دانشجویان دندانپزشکی محترم دانشکده دندانپزشکی آزاد اسلامی تهران که با رضایت و صداقت در اجرای این تحقیق شرکت نمودند، سپاسگزاری می نمایم.

نتیجه گیری:

شیوع پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان در دانشجویان دندانپزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران قابل توجه و در مردان بیشتر است و با رنگ پوست تیره و مصرف سیگار ارتباط دارد. ناحیه غالب ابتلا لثه باکالی است.

توصیه و پیشنهاد :

از آنجا که میان دانشجویان مبتلا به پیگمانتاسیون ملانینی منتشر مخاط دهان ۴۲٪ مصرف سیگار گزارش گردید، آگاهی رسانی و برگزاری کارگاه های علمی و عملی ترک سیگار در دانشکده های دندانپزشکی توصیه می گردد. معاینات دوره ای مخاط دهان نیز در کشف زودهنگام پیگمانتاسیون های احتمالی بر اثر بیماری ها یا مصرف داروها کمک کننده می باشد.

17. Nayak V. Antiepileptic drug induced pigmentation of oral mucosa-A Case Report and Review. *J. drug discov. dev. deliv* . 2017; 4(1): 1029.
18. Giovanni M, Sertan E, Paolo V, Ozgur M, Hakki T, Marco M. Oral post inflammatory pigmentation: An analysis of 7 cases. *J. Oral Pathol. Med.* . 2011;16(1): 11-4.
19. Tomotaka K, Seiichi S, Michiko M, Satoshi N, Tomoko K-O, Takashi H, et al. Measurement of reduced gingival melanosis after smoking cessation: A novel analysis of gingival pigmentation using clinical oral photographs. 2016; 13(6): 598.
20. Muller S. Melanin-associated pigmented lesions of the oral mucosa: presentation differential diagnosis and treatment. *Dermatol Ther.* 2010; 23:220-229.
21. Singh D. Pandey P. Singh MK. Kudra S. Prevalence of malignant melanoma in anatomical sites of the oral cavity: A meta-analysis. *J oral Maxillofac pathol.* 2019; 23:129-135.
22. Mellouli N. sioud . Oral malignant melanoma: History of malignant degeneration of a pigmented lesion. *J oral Med oral surg.* 2019; 25:19-26.
23. J Lee R, A Lee S, Lin T, K Lee K, E Christensen R. Determining the epidemiologic, outcome, and prognostic factors of oral malignant melanoma by using the Surveillance, Epidemiology, and End Results database. *The journal of the American dental association.* 2017 ;148(5):288-297.