

بررسی فراوانی ضایعات مخاط دهان در بیماران بستری در بخش داخلی در بیمارستان شهید صدوقی یزد در سال ۱۳۹۷

دکتر فاطمه اولیاء^۱، دکتر سید حسین طباطبایی^۲، دکتر محمد نیما مطلائی^{۳*}، دکتر رضا آیت الهی^۴، دکتر فاطمه آیت الهی^۴، دکتر فهیمه رشیدی^۵، دکتر حکیمه احدیان^۶، خدیجه نصیریانی^۷

۱-استاد یار، گروه بیماری های دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۲- دانشیار، گروه پاتولوژی دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۳-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۴-استادیار، گروه درمان ریشه، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۵-دانشیار، گروه بیماری های لثه، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

۶-دانشیار، گروه بیماری های دهان فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

۷-دانشیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، ایران

پذیرش مقاله: ۹۹/۵/۲۰

وصول مقاله: ۹۸/۱۱/۱۰ اصلاح نهایی: ۹۹/۳/۱۲

Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Admitted Patients in internal department of Yazd Shahid sadoughi hospital in 2018

Fatemeh Owlia¹, Seyyed Hossein Tabatabaei², Mohammad Nima Motallaei^{3*}, Reza Ayatollahi³, Fatemeh Ayatollahi⁴, Fahimeh Rashidi⁵, Hakimeh Ahadian⁶, Khadije Nasiriani⁷

¹ Assistant professor, Oral Medicine Dept, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Associate professor, Oral pathology Dept, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ Dentist, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁴ Assistant professor, Endodontics Dept, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁵ Associate professor, Department of Periodontics, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁶ Associate professor, Oral Medicine Dept, Faculty of dentistry, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

⁷ Associate professor, Nursing Dept, Faculty of Nursing and Midwifery, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

Received: January 2020

; Accepted: July 2020

Abstract

Background and AIM: : many of systemic diseases are associated with different oral mucosal lesions. One of the most important center for discovery of oral lesions is Internal medicine ward. According to important role of early diagnosis of oral lesions in patients with systemic diseases, this study was designed to evaluate the frequency of oral mucosal lesions among hospitalized patients to internal ward of Yazd Shahid Sadoughi of Medical Science.

Material & methods: In this cross sectional study, two hundred five recently hospitalized patients to internal ward, randomly were investigated for oral mucosal lesions. Age, sex, type & location of lesions, oral hygiene status, smoking and dental prostheses were documented. Data were analyzed by SPSS 19 using Chi square and Fisher exact tests.

Results: 80 men and 125 women with the mean age of 52.8 years were examined. Age range of patients was between 14 to 97. in this study, Red & white lesions were found to be the most common mucosal lesions (38%), followed by vesiculobullous (12.8%), pigmented (9.8%) & exophytic lesions (6.8%), respectively.

Conclusion: According the high frequency of oral mucosal lesions in hospitalized patients and the importance of early detection, oral medicine specialists beside the physicians can be an important role in early diagnosis and treatment therefore oral examination of hospitalized patients should be considered.

Keywords: oral mucosal lesions, hospitalized patient, smoking

*Corresponding Author: nimamotallaei@gmail.com

J Res Dent Sci. 2020; 17 (3):236-243

خلاصه:

سابقه و هدف: بسیاری از بیماریهای سیستمیک با ضایعات مخاطی دهان مرتبط هستند. یکی از مهم ترین بخش های بیمارستانی که میتواند مرکزی برای کشف ضایعات دهانی باشد بخش داخلی است. لذا با توجه به اهمیت تشخیص به موقع ضایعات دهانی این مطالعه با هدف بررسی فراوانی ضایعات مخاطی دهان در بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد.

مواد و روش ها: در این مطالعه مقطعی ۲۰۵ بیمار به طور تصادفی از بیمارانی که اخیرا در بخش داخلی بیمارستان شهید صدوقی یزد که در بازه زمانی در طول سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بستری شده بودند، از نظر وجود ضایعات دهانی ارزیابی شدند. اطلاعات مربوط به سن، جنس، نوع و محل ضایعه ی دهانی، تدخین و پروتزهای دندانی ثبت شد. داده های به دست آمده پس از ورود به نرم افزار **SPSS 19** با استفاده از آزمون های کای اسکور و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: ۸۰ مرد و ۱۲۵ زن با میانگین سنی ۵۲/۸ سال مورد معاینه قرار گرفتند. بازه ی سنی بیماران بستری ۱۴ تا ۹۷ سال بود. از بین ضایعات کشف شده، ضایعات سفید قرمز بیشترین درصد فراوانی (۳۸٪) را داشتند و فراوانیهای بعدی مربوط به ضایعات زخمی تاوولی (۱۲/۷٪)، پیگمانته (۹/۸٪) و برجسته (۶/۸٪) بود.

نتیجه گیری: با توجه به فراوانی بالای ضایعات دهانی و اهمیت کشف به موقع آنها، متخصصین بیماریهای دهان میتوانند در کنار پزشکان نقش مهمی در تشخیص و درمان زود هنگام ضایعات دهانی داشته باشند لذا معاینه دهان بیماران بستری باید مدنظر قرار گیرد.

کلید واژه ها: ضایعات مخاط دهانی، بیماران بیمارستانی، استعمال سیگار

مقدمه:

متشکل از بیمارانی با بیماریهای سیستمیک شامل اختلالات

اندوکرینی، کلیوی، ریوی، گوارشی و روماتولوژی است.^(۱-۳)

برخی از ضایعات دهانی میتوانند به خاطر التهاب و درد احتمالی که ایجاد میکنند، موجب اختلال در بلع و غذا خوردن شوند و با اختلال در روند تغذیه ی بیماران سلامت دهان و شرایط عمومی آنها را دشوار کنند^(۴-۶). بیماران بستری به دلیل مشکلات ناشی از بیماری و درد و استرس و محدودیت های فیزیکی مرتبط با بیماری عمدتا از بهداشت دهانی مناسبی برخوردار نیستند که این امر زمینه را برای تکثیر میکروارگانیزم ها فراهم می کند.^(۷، ۸)

در مطالعه ی Guggenheimer و همکاران ضایعات ناشی از کاندیدا در بیماران دیابتی ۱۵/۱ درصد گزارش شد. در مطالعه ی Mohsin و همکاران در بیماران دیابتی ۵۳/۷ درصد از آنان ضایعات دهانی داشتند.^(۹) در مطالعه ی Khatibi و همکاران که در بیماران آرتریت روماتوئید صورت گرفته بود شیوع ضایعات مخاط دهان ۴۰/۵ درصد گزارش شد^(۱۰). لذا با توجه به شیوع بالای ضایعات دهانی در مطالعات قبلی^(۱۱، ۱۲) و اهمیت تشخیص و درمان به موقع ضایعات دهانی و با

سلامت دهان دارای مفهوم گسترده ای از جلوگیری و حذف پوسیدگی های دندانی و بیماری های پریدونتال تا پیش گیری از ضایعات دهانی را شامل می شود. یکی از مهمترین اقدامات در راستای ارتقا سلامت دهان و پیشگیری و درمان بیماری های آن، تعیین شیوع بیماری ها در جوامع مختلف است^(۱).

تخمین دقیق اپیدمیولوژی ضایعات دهانی و شناخت بهتر فاکتور های مرتبط با وقوع آن ها برای اقدامات پیشگیرانه و ارتقا سلامت ضروری بوده و توسط WHO توصیه شده است^(۱-۴). شرایط جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی و سبک زندگی افراد هر جامعه در اپیدمیولوژی بیماری های آنها موثر است. از آنجایی که انجام این قبیل مطالعات در کل جامعه دارای محدودیت ها و مشکلات بسیاری است میتوان این قبیل مطالعات را در جوامع محدودتر مثل بیمارستان ها و بخش های بیمارستانی انجام داد.^(۱)

یکی از مهم ترین بخش های بیمارستانی که میتواند مرکزی برای کشف ضایعات دهانی باشد بخش داخلی است. این بخش

توجه به عوارض و مشکلات بسیاری که این ضایعات برای بیماران ایجاد می کنند این مطالعه با هدف بررسی فراوانی ضایعات دهانی در بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان شهید صدوقی یزد انجام شد.

مواد و روشها:

در این مطالعه ی مقطعی ۲۰۵ بیمار بستری در بخش داخلی بیمارستان شهید صدوقی یزد در طول سال تحصیلی ۹۶-۹۷ از نظر وجود ضایعات دهانی ارزیابی شدند. نمونه ها به صورت تصادفی از بیمارانی که اخیرا بستری شده بودند مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به مطالعه ی صدری و همکاران^(۲) که در آن فراوانی نسبی ضایعات دهانی در بیماران ۶۳/۶ درصد بود. تعداد ۵۵ بیمار لازم بود که با توجه به در دسترس بودن بیمار و امکان نمونه گیری بیشتر ۲۰۵ بیمار مورد بررسی قرار گرفتند .

از تمامی بیماران یا والدین آنها (در صورتیکه سن آنها زیر سن قانونی بود) فرم رضایتنامه ی کتبی گرفته شد^(۱، ۱۴). این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه به شماره ی

IR.SSU.1396.26 مورد تایید قرار گرفت. معاینه ی دهان

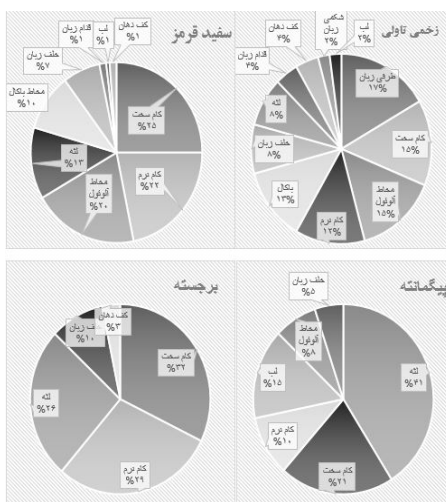
این بیماران توسط دانشجوی دندانپزشکی سال آخر که آموزش های تکمیلی را پیرامون ضایعات مخاطی دهان دیده بود صورت گرفت و هرگونه تغییرات غیر طبیعی در بافت دهان در این بیماران در پرسشنامه ای که از قبل بر اساس مطالعات مشابه تنظیم شده بود ثبت شد^(۵). اطلاعات مربوط به سن، جنس، طول دوره ی بیماری، نوع بیماری، نوع و محل ضایعه ی دهانی، پروتزه های دندانانی وضعیت بهداشت دهانی و عادت تدخین ثبت شد^(۵). بیماران بستری که به صورت تصادفی انتخاب شده و تمایل، توانایی و سواد کافی برای درک و پاسخ دادن به سوالات پرسشنامه را داشتند وارد مطالعه می شدند^(۷). بیمارانی که به هر دلیل قادر به همکاری برای معاینه دهانی نبودند از مطالعه خارج شدند .

ضایعات مخاط دهان بر اساس طبقه بندی کلاسیک ضایعات دهانی^(۱۵) در چهار دسته ی زخمی تاولی، سفید قرمز، پیگمانته و برجسته ارزیابی شدند. البته بدیهی است که تغییرات نرمال مخاط دهان مانند زبان شیار دار، زبان باردار، واریس های زیر زبانی به عنوان ضایعه در نظر گرفته نشدند تا به ضایعاتی که در ارتباط با بیماری هستند پرداخته شود. قابل ذکر است بیمارانی که بیش از یک ضایعه داشتند برای دقت مطالعه در هر دو گروه قرار گرفتند .

داده های به دست آمده پس از ورود به نرم افزار SPSS (نسخه ی ۱۹)، با استفاده از شاخصهای آماری توصیفی میانگین و انحراف معیار توصیف و با استفاده از آزمونهای کای اسکور و تست دقیق فیشر تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی داری اختلاف ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها:

در این مطالعه ۲۰۵ بیمار شامل ۸۰ مرد و ۱۲۵ زن با میانگین سنی ۵۲/۸ سال (SD=۱۷/۳۸) مورد معاینه قرار گرفتند. بازه ی سنی بیماران بستری ۱۴ تا ۹۷ سال بود. بیشترین فراوانی مربوط به ضایعات سفید قرمز (۳۸ درصد) بود و ضایعات زخمی تاولی (۱۲/۷ درصد)، پیگمانته (۹/۸ درصد) و برجسته (۶/۸ درصد) به ترتیب روند کاهشی داشتند. شایعترین مکان رخداد ضایعات به تفکیک در نمودار نشان داده شده است. (شکل ۱).



شکل ۱- فراوانی انواع ضایعات بر اساس محل ضایعه

در این مطالعه بیماران از نظر پروتزیهای دندانی به سه دسته ی بدون دنچر ، دارای دنچر پارسیل و دنچر کامل تقسیم شدند. ۱۵۱ نفر بدون دنچر و ۱۳ نفر دنچر پارسیل و ۴۱ نفر دنچر کامل داشتند. ضایعات سفید قرمز و برجسته به طور معنی داری در افراد دارای دنچر بالاتر بود. ($P=0/0001$) (جدول ۱).

تفاوت دو جنس در تمام ضایعات به تفکیک نوع ضایعات ارزیابی شد و مشخص شد که ضایعات پیگمانته به طور معنی داری در مردان بیشتر بودند ($P=0/043$) بیماران در گروه های سنی مختلف بررسی شدند و نتایج نشان داد که ضایعات سفید قرمز ($P=0/0001$) و برجسته به طور معنی داری در سالمندان بیشتر از ۶۵ سال بیشتر بود ($P=0/032$) (جدول ۱).

جدول ۱- فراوانی انواع ضایعات بر اساس متغیرهای مورد مطالعه

گروهها	زخمی تاوولی	سفید قرمز	پیگمانته	برجسته
مرد	۱۰(۴/۹٪)	۲۶(۱۲/۷٪)	۱۲(۵/۸٪)	۷(۳/۴٪)
زن	۱۶(۷/۸٪)	۵۲(۲۵/۴٪)	۸(۳/۹٪)	۷(۳/۴٪)
P-value	۰/۹۵	۰/۱۹۱	۰/۰۴۳	۰/۳۸۳
بدون ضایعه	۱۷۹(۸۷/۳٪)	۱۲۷(۶۱/۹٪)	۱۸۵(۹۰/۳٪)	۱۹۱(۹۳/۲٪)
مجموع	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)
۳-۷ سال	۳(۱/۴٪)	۴(۱/۹٪)	۳(۱/۴٪)	۱(۰/۵٪)
۳۵-۴۹ سال	۸(۳/۹٪)	۸(۳/۹٪)	۳(۱/۴٪)	۱(۰/۵٪)
۵۰-۶۴ سال	۷(۳/۴٪)	۲۸(۱۳/۷٪)	۵(۲/۴٪)	۴(۱/۹٪)
۶۵-۹۷ سال	۸(۳/۹٪)	۳۸(۱۸/۵٪)	۹(۴/۴٪)	۸(۳/۹٪)
P-value	۰/۴۵۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۲۲۶	۰/۰۳۲
بدون ضایعه	۱۷۹(۸۷/۴٪)	۱۲۷(۶۲٪)	۲۰(۹/۴٪)	۱۹۱(۹۳/۲٪)
مجموع	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)
بدون دنچر	۱۶(۷/۸٪)	۳۴(۱۶/۶٪)	۱۵(۷/۳٪)	۴(۱/۹٪)
پارسیل	۳(۱/۴٪)	۹(۴/۴٪)	۱(۰/۵٪)	۰(۰٪)
کامل	۷(۳/۴٪)	۳۵(۱۷٪)	۴(۱/۹٪)	۱۰(۴/۹٪)
P-value	۰/۲۷۶	<۰/۰۰۰۱	۰/۹۶۶	<۰/۰۰۰۱
بدون ضایعه	۱۷۹(۸۷/۴٪)	۱۲۷(۶۲٪)	۱۸۵(۹۰/۳٪)	۱۹۱(۹۳/۲٪)
مجموع	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)
غیر سیگاری	۲۱(۱۰/۳٪)	۶۹(۳۳/۷٪)	۹(۴/۴٪)	۱۳(۶/۳٪)
کمتر از ۱۰ نخ	۴(۱/۹٪)	۶(۲/۹٪)	۶(۲/۹٪)	۱(۰/۵٪)
بیش از ۱۰ نخ	۱(۰/۵٪)	۳(۱/۴٪)	۵(۲/۴٪)	۰(۰٪)
P-value	۰/۸۲۳	۰/۳۷۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۲
بدون ضایعه	۱۷۹(۸۷/۴٪)	۱۲۷(۶۲٪)	۱۸۵(۹۰/۳٪)	۱۹۱(۹۳/۲٪)
مجموع	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)
بهداشت دهانی خوب	۲(۱٪)	۰(۰٪)	۰(۰٪)	۰(۰٪)
بهداشت دهانی متوسط	۱۹(۹/۳٪)	۵۷(۲۷/۸٪)	۱۶(۷/۸٪)	۱۰(۴/۹٪)
بهداشت دهانی ضعیف	۵(۲/۴٪)	۲۱(۱۰/۳٪)	۴(۱/۹٪)	۴(۱/۹٪)
P-value	۰/۳۷۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸۴	۰/۳۳
بدون ضایعه	۱۷۹(۸۷/۴٪)	۱۲۷(۶۲٪)	۱۸۵(۹۰/۳٪)	۱۹۱(۹۳/۲٪)
مجموع	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)	۲۰۵(۱۰۰٪)

در این مطالعه بیماران از لحاظ مصرف سیگار به سه دسته ی غیر سیگاری ، کمتر از ۱۰ نخ در روز و بیش از ۱۰ نخ در روز تقسیم شدند. ۱۷۳ نفر غیر سیگاری، ۲۴ نفر کمتر از ۱۰ نخ در روز و ۸ نفر بیش از ۱۰ نخ در روز سیگار می کشیدند. رخداد ضایعات پیگمانته در افراد سیگاری به طور معنی داری بیشتر بود ($P=0/0001$). فراوانی انواع ضایعات در بیماران با بهداشت دهانی متوسط و ضعیف بالاتر از گروه بهداشت دهانی خوب بود که با نتایج مطالعه ی صدری هم خوانی داشت که در مطالعه ی آنها ضایعات دهانی در افراد با بهداشت ضعیف به طور معنی داری بالاتر بود^(۲۱) (جدول ۱).

بحث:

در این مطالعه فراوانی بالای ضایعات مخاطی دهان در بیماران بستری در بخش داخلی گزارش شد. بیشترین فراوانی در بین ضایعات مشاهده شده مربوط به ضایعات سفید قرمز بود که در ۳۸ درصد این بیماران مشاهده شد. این نتیجه با مطالعه دیگر که در بیماران بستری در چند بخش بیمارستانی انجام شده بود همسو بود. در آن مطالعه نیز بیشترین فراوانی مربوط به ضایعات سفید قرمز با ۱۹/۱٪ بود.^(۱۶)

در مطالعه ی Neto و همکاران شایع ترین ضایعه در بیماران بستری در بیمارستان کاندیدیزیس دهانی (۱۹/۶٪) بود.^(۶) در مطالعه ای که توسط اولیا و همکاران در بیماران بستری در بخش انکولوژی انجام شد ضایعات زخمی تاولی با فراوانی ۵۹/۷٪ فراوان ترین ضایعات بودند^(۱۳). حجم نمونه مطالعه حاضر نسبت به برخی مطالعات مشابه مانند خزیمه و همکاران بیشتر بود که ارجحیت این مطالعه را نشان می دهد^(۳، ۱۴، ۱۷-۲۰) و نسبت به مطالعه ی Niculesco و همکاران و Mohsin و همکاران^(۹) کمتر بود.^(۲۱) از آنجایی که Niculesco پرونده ی بیماران بستری در بخش داخلی در طول سه سال به صورت گذشته نگر را بررسی کرده بودند ولی در مطالعه ی حاضر بیماران از طریق معاینه در یک مقطع زمانی خاص صورت گرفت. بدیهی است که حجم نمونه ی مطالعه ی

حاضر نسبت به مطالعه ی مذکور کمتر باشد.^(۲۱)

گروه های سنی مختلف نیز از لحاظ رخداد ضایعات بررسی شدند و ضایعات سفید قرمز و برجسته به طور معنی داری با افزایش سن افزایش می یافت که با مطالعه ی صدری و همکاران همسو بود^(۲) که این مسئله میتواند به دلیل استفاده از انواع پروتز های دندانی و شیوع بی دندانی در سنین بالا و مصرف داروهای مختلف در سنین بالا باشد .

تفاوت دو جنس در تمام ضایعات به تفکیک نوع ضایعات ارزیابی شد و ضایعات پیگمانته به طور معنی داری در مردان بیشتر بود که عمدتاً به دلیل مصرف فراورده های حاصل از تنباکو و تدخین در بین این گروه نسبت داد؛ که این یافته بر خلاف مطالعه ی Gemaque و همکاران بود که در آن بین دو جنس تفاوت معنی داری وجود نداشت و با مطالعات مشابهی که فراوانی ضایعات پیگمانته در مردان بیشتر بود همخوانی داشت^(۲۲، ۲۳) زیرا فراوانی انواع ضایعات در بیماران با بهداشت دهانی متوسط و ضعیف بالاتر بود .

در این مطالعه صرفاً ضایعات مخاطی دهان مورد ارزیابی قرار گرفتند و ضایعات دندانی و استخوانی بررسی نشدند.^(۲، ۱۴، ۱۹) جهت بررسی ضایعات استخوانی نیاز به تهیه رادیوگرافی بود که به لحاظ اخلاقی این کار امکان پذیر نبود. طبقه بندی ضایعات به چهار دسته ی اصلی زخمی تاولی ، سفید قرمز ، پیگمانته و برجسته^(۱۵) نسبت به سایر مطالعات مشابه ارجح بود که در سایر مطالعات مشابه نیز چنین طبقه بندی ای وجود نداشت.^(۱، ۳، ۴، ۲۱)

محل رخداد ضایعه با دقت ثبت شد و مکانهای مورد مطالعه به صورت کف دهان، مخاط باکال، کام سخت، کام نرم، لوزه ها ، لب، قدام زبان ، سطح شکمی زبان ، خلف زبان، برادر طرفی زبان، مخاط آلوئول و لثه ثبت شد. حتی زبان به چهار بخش قدام ، خلف ، برادر طرفی و سطح شکمی تقسیم شد که این سبک طبقه بندی در مطالعات مشابه وجود نداشت^(۱-۵، ۱۴، ۲۱، ۲۴)

فراوانی ضایعات سفید قرمز در کام سخت به طور معنی داری

و شستشوی منظم آن در فراوانی بالای ضایعات سفید قرمز و برجسته در گروه بیماران با پروتزهای دندانی نقش بسزایی داشتند. در این مطالعه ضایعات سفید قرمز در ۸۵ درصد و ضایعات برجسته در ۲۴ درصد افراد دارای پروتز کامل وجود داشت. رخداد ضایعات سفید قرمز و برجسته به طور معنی داری در افراد دارای پروتز کامل بالاتر بود. در مطالعه ی Owlia F و همکاران^(۲۷) ۴۸/۸ درصد افراد دارای دنچر دارای ضایعات دهانی بودند و بیشتر این ضایعات سفید قرمز بودند، در مطالعه ی آنها افراد مسن در خانه ی سالمندان ارزیابی شده بودند ولی در مطالعه حاضر افراد بستری در بخش داخلی ارزیابی شدند و با توجه به اینکه بیماران این مطالعه از لحاظ وضعیت سیستمیک سلامت کافی نداشتند و مصرف مختلف داروهایی از قبیل کورتیکواستروئید را داشتند لذا گزارش میزان بالاتر ضایعات ناشی از دنچر در این مطالعه قابل انتظار بود.

در اکثر مطالعات طبقه بندی برای افراد سیگاری به صورت زیر ۲۰ نخ در روز و بالای ۲۰ نخ در روز بود. با توجه به داده های حاصل از مطالعه ی پایلوت که مشخص کرد که تعداد مصرف کنندگان بیشتر از ۲۰ نخ سیگار در روز در بیماران بستری ناچیز بود لذا تعداد ۱۰ نخ سیگار در روز را به عنوان مرز طبقه بندی در این مطالعه در نظر گرفته شد. در بسیاری از مطالعات مشابه تنها مصرف سیگار به صورت بلی خیر محاسبه شده بود که از ارزش کمتری برخوردار بود^(۲۶، ۲). ضایعات پیگمانته به طور معنی داری در بین افراد سیگاری بیشتر بود ($P=0/0001$) که با توجه به تاثیرات تنباکو و سایر ترکیبات سیگار قابل انتظار بود.

فراوانی انواع ضایعات در بیماران با بهداشت دهانی متوسط و ضعیف بالاتر از گروه بهداشت دهانی خوب بود که البته تعداد افراد این گروه از سایر گروه ها بیشتر بود. در مطالعه حاضر مانند مطالعه ی صدری و همکاران ضایعات دهانی در افراد با سطح بهداشت دهانی رابطه ی معکوس داشت.^(۳)

نتیجه گیری: با توجه به فراوانی بالای ضایعات دهانی در بیماران بستری در بخش داخلی و اهمیت تشخیص به موقع

نسبت به سایر ضایعات بیشتر بود که از آنجایی که بسیاری از بیماران بستری در بخش داخلی دارای بیماری های سیستمیک کنترل نشده ای مثل دیابت بودند که منجر به ضعف ایمنی در آنها می شد و رخداد کاندیدا با توجه به ضعف سیستم ایمنی در آنها شایع تر بود. فراوانی بالاتر ضایعات ناشی از کاندیدا در بیماران دیابتی با مطالعات مشابه هم خوانی داشت^(۱۱، ۲۵). سطح طرفی زبان و مخاط آلوئول مکان های شایع ضایعات زخمی تاولی بودند. با توجه به این نکته که شایع ترین زخم دهانی زخم های تروماتیک می باشند، اولین مکان تماس با مواد غذایی زبان و کام سخت و سپس مخاط آلوئول می باشد، این نتیجه منطقی به نظر می رسد. شایع ترین مکان ضایعات پیگمانته لثه و شایع ترین مکان ضایعات برجسته کام سخت و آلوئول بود.

در این مطالعه به برخی متغیرهایی که از فاکتور های مهم برای رخداد ضایعات مخاطی هستند امکان همسان سازی و حذف آنها در نمونه ها وجود نداشت نیز توجه شد که از آن جمله پروتزهای دندانی و سیگار بودند. با توجه به اینکه دنچر به عنوان یک عامل تروما و تحریک موضعی شناخته میشود طبیعی است که ضایعات تحریکی التهابی و ضایعات زخمی تاولی و برجسته که به عنوان سر دسته ی ضایعات تروماتیک شناخته می شوند در اینها بیشتر باشد. با توجه به اینکه اکثر افرادی که از دنچر استفاده میکردند عمدتاً سالمند بودند و برخی از این ضایعات به صورت بالقوه توانایی تبدیل شدن به ضایعات پیش بدخیم را دارند، لذا تشخیص و ارجاع به موقع آنها میتواند در ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی افراد موثر باشد.

متغیر دنچر در سه دسته ی بدون دنچر، دنچر پارسیل و دنچر کامل ثبت شد تا فراوانی ضایعات در این دسته ها بررسی و مقایسه شوند که نسبت به مطالعات مشابه سبک جدیدی بود^(۱-۵، ۱۴، ۲۱، ۲۴، ۲۶). وجود پروتز دندانی با گیر نامناسب، عدم رعایت بهداشت پروتزهای دندانی از سوی بیماران به دلایل شرایط بستری و در بسیاری از موارد عدم آگاهی لازم در خصوص بهداشت صحیح دنچر و مواردی مثل لزوم خارج کردن

References:

- 1-Falaki F, Javadzade A, Latifian B, Naghibzade M. A Three Year Retrospective Study of Prevalence of Patients with Oral Lesions Hospitalized in ENT Ward of Qaem Hospital. *Ann Mil Health Sci Res.* 2009;7(2):81-8.
- 2-Sadri D, Nafar M, Piroozmand P. The prevalence of oral lesions and its related factors in renal transplant patients of Labbafinejad Hospital, Tehran, 2009. *J Res Dent Sci.* 2009;7(1):82-90.
- 3-Khozeimeh F, Mohseni GH. Oral Appearances in Patients with Diabetic Type I. *J Isfahan Dent Sch.* 2006;1(2):1-7.
- 4-Fayle SA, Curzon ME. Oral complications in pediatric oncology patients. *Pediatric dentistry.* 1991;13(5):289-95.
- 5-Mahdian M, Davoodi P, Sami L. Prevalence of Oral Manifestations in Patients with Neutropenia, A Study in West of Iran. *J Appl Environ Biol Sci.* 2014;10(4):85-9.
- 6-Carrilho Neto A, De Paula Ramos S, Sant'ana AC, Passanezi E. Oral health status among hospitalized patients. *International journal of dental hygiene.* 2011;9(1):21-9.
- 7-Gemaque K, Giacomelli Nascimento G, Cintra Junqueira JL, Cavalcanti de Araujo V, Furuse C. Prevalence of oral lesions in hospitalized patients with infectious diseases in northern Brazil. *TheScientificWorldJournal.* 2014;2014:586075.
- 8-Sousa LL, e Silva Filho WL, Mendes RF, Moita Neto JM, Prado Junior RR. Oral health of patients under short hospitalization period: observational study. *J Clin Periodontol.* 2014;41(6):558-63.
- 9-Mohsin SF, Ahmed SA, Fawwad A, Basit A. Prevalence of oral mucosal alterations in type 2 diabetes mellitus patients attending a diabetic center. *Pakistan journal of medical sciences.* 2014;30(4):716-9.
- 10- Khatibi M, Najafizadeh R, Shamsyrgaran S, Moezzi Ghadim N. The prevalence of oral mucosal lesions and associated factors in 385 patients with rheumatoid arthritis in rheumatology clinics of Tehran University for a period of one year. *Pajoothane.* 2014;19(2):112-8
- 11-Guggenheimer J, Moore PA, Rossie K, Myers D, Mongelluzzo MB, Block HM, et al. Insulin-dependent diabetes mellitus and oral soft tissue pathologies :II. Prevalence and characteristics of Candida and Candidal lesions. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics.* 2000;89(5):570-6.

آنها، متخصصین بیماریهای دهان میتوانند در کنار پزشکان نقش مهمی در درمان زود هنگام آنها داشته باشند لذا معاینه دهان بیماران بستری باید مدنظر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد بابت تصویب این طرح تحقیقاتی به شماره ۵۱۰۹ سپاسگزاری می شود.

- 12-Plauth M, Jenss H, Meyle J. Oral manifestations of Crohn's disease. An analysis of 79 cases. *Journal of clinical gastroenterology*. 1991;13(1):29-37.
- 13-Owlia F, Tabatabaei SH, Motallaei M-N, Ayatollahi F, Ayatollahi R. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Patients with Hematological Disorders or Cancer: A Cross-sectional Study. *Middle East Journal of Cancer*. 2020;11(2):192-7.
- 14-Hoseinpour J, Mottaghi-Moghaddam H. Oral Manifestations of Patients with Congenital Heart Disease. *J Mashad Dent Sch*. 2007;31(1):25-30.
- 15-Glick M. *Burket's Oral Medicine*. 12th ed. Shelton: PMPH-USA; 2015.
- 16-Owlia F, Tabatabaei H, Motallaei MN, Ayatollahy R. Prevalence of Oral Mucosal Lesions in Admitted Patients in Yazd Shahid Sadoughi Hospital in 2018. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2019;27(8):1826-34.
- 17-Plauth M, Jenss H, Meyle J. Oral manifestations of Crohn's disease. An analysis of 79 cases. *Journal of clinical gastroenterology*. 1991;13(1):29-37.
- 18-Cheng KKF, Chang AM, Yuen MP. Prevention of oral mucositis in paediatric patients treated with chemotherapy: a randomised crossover trial comparing two protocols of oral care. *European Journal of Cancer*(Oxford, England:1990). 2004;40(8):1208-16.
- 19-Yildiz M, Durna Z, Akin S. Assessment of oral care needs of patients treated at the intensive care unit. *Journal of clinical nursing*. 2013;22(19-20):2734-47.
- 20-Quirino MR, Birman EG, Paula CR. Oral manifestations of diabetes mellitus in controlled and uncontrolled patients. *Brazilian dental journal*. 1995;6(2):131-6.
- 21-Niculescu Z, Mazilu L, Hîncu M, Lilioş G, Chesnoiu Matei I. Oral manifestations of gastrointestinal diseases: An interdisciplinary approach. *Arch Balk Med Union*. 2010;45(2):101-4.
- 22-Hassona Y, Sawair F, Al-karadsheh O, Scully C. Prevalence and clinical features of pigmented oral lesions. *International Journal of Dermatology*. 2016;55(9):1005-13.
- 23-Gupta J, Wesley SJ, Gupta K. Prevalence of tobacco in Darbhanga district: A hospital-based cross-sectional study. *Journal of cancer research and therapeutics*. 2017;13(3):576-9.
- 24-Ghapanchi J, Rezaee M, Kamali F, Lavaee F, Shakib E. Prevalence of Oral and Craniofacial Manifestations of Hematological Dyscrasias at Shiraz Nemazee Hospital. *Middle East J Cancer*. 2014;5(3):145-9.
- 25-Al-Maweri SAA, Ismail NM, Ismail ARI, Al-Ghashm A. Prevalence of oral mucosal lesions in patients with type 2 diabetes attending hospital universiti sains malaysia. *Malays J Med Sci*. 2013;20(4):39-46.
- 26-Amadeu JK, Schussel JL, Piazzetta CM, Torres-Pereira CC, Amenábar JM. Oral and Maxillofacial Complex Lesions in Adolescents: A Retrospective Study of 20 Years. *Int j odontostomatol*. 2015;9(1):113-8.
- 27-Owlia F, Ahadian H, Roostaeizadeh Z, Bahadori L. The Prevalence of Oral Lesion among Elderly in Yazd Province Nursing Homes in 2014. *J Health*. 2017;8(3):321-7.