

بررسی شیوع ضایعات آفتی و عوامل مرتبط در دختران دبیرستانی مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران

دکتر فرید عباسی*، دکتر رزا حقگو**

* دانشیار بخش بیماریهای دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد
** دانشیار بخش دندانپزشکی کودکان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه شاهد

چکیده:

زمینه و هدف: ضایعات آفتی زخم‌های عودکننده‌ای هستند که در غشاهای مرطوب دهان دیده شده و موجب اختلالاتی مانند محدودیت در خوردن، صحبت کردن و بلع میشوند. هدف از این مطالعه تعیین میزان شیوع ضایعات آفتی و نقش عوامل مرتبط با آن در دختران سوم دبیرستان و پیش‌دانشگاهی مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران میباشد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی انجام شد. ۱۲۴ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانیهای مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای مورد بررسی قرار گرفتند. پرسشنامه‌ای مشتمل بر دو قسمت، قسمت اول حاوی سوالاتی در مورد شیوع آفت راجعه دهانی RAS و فواصل عود و محل وقوع ضایعه و عوامل مرتبط بود. قسمت دوم حاوی سوالاتی در مورد سنجش میزان استرس، هیجان و افسردگی بود که توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید نهایتاً نتایج توسط Ordinal Regression، Mann whitney، ضریب همبستگی spearman در برنامه spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: شیوع RAS ۵۱/۲۱٪ بود. فواصل زمانی عود آفت در ۴۵۱ نفر (۳۵/۲٪) بین ۳-۶ ماه بود و مابقی از فواصل عود کمتری برخوردار بودند. مخاط گونه و وستیبول باکال و لبیال به ترتیب شایعترین جایگاه وقوع زخم‌های عودکننده در جامعه مورد مطالعه بودند (۳۲/۷٪). نتایج بررسی پرسشنامه نشان داد که برخی غذاها منجر به تشدید وقوع آفت می‌گردد که البته از لحاظ آماری این ارتباط معنی‌دار نبود. بین اختلالات روحی-روانی (استرس، هیجان و افسردگی) و میزان عود بیماری ارتباط آماری معنی‌داری دیده شد. ($P < 0/001$) در مورد کم‌خونی فقر آهن و میزان عود RAS نیز رابطه آماری معنی‌داری مشاهده شد ($P = 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه شیوع آفت ۵۱/۲۱٪ می‌باشد. بعضی مواد غذایی موجب تشدید ضایعات آفتی شده و افسردگی در عود این زخمها تاثیرگذار است.

واژگان کلیدی: زخم آفتی عودکننده، استرس، هیجان، افسردگی، کم‌خونی و تغذیه.

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۴/۱۶

وصول مقاله: ۱۳۹۰/۹/۱۳

نویسنده مسؤول: دکتر رزا حقگو haghgoodent@yahoo.com

مقدمه می‌باشد، (۱). شیوع آفت راجعه دهانی یا Aphthous Stomatitis ضایعات آفتی به زخم‌های عودکننده‌ای اطلاق می‌گردد که محدود به مخاط دهان بوده فاقد هر گونه علائم مربوط به بیماری دیگری شده است (۳۲). اگر چه RAS تهدید کننده زندگی نیست ولی

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بوده دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان در مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد کل دانش آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران با مراجعه به آمارهای اداره ی آموزش و پرورش کل شهر تهران برابر با ۱۵۷۱۲۵ نفر به دست آمد. حجم نمونه با استفاده از روش آماری Ordinal Regression با توجه به شیوع ۳۵/۸ درصدی شیوع آفت، ۴۱۲ نفر محاسبه شد که این تعداد بر اساس جمعیت هر منطقه تقسیم شد و حجم نمونه مورد بررسی در منطقه ۲ (۸۱ نفر)، منطقه ۳ (۸۱ نفر)، منطقه ۶ (۶۴ نفر)، منطقه ۹ (۹۳ نفر)، منطقه ۱۰ (۹۳ نفر) بود. نمونه گیری به صورت تصادفی خوشه ای انجام گرفت.

در هر منطقه ۲ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد (در مجموع ۱۰ دبیرستان). از دبیرستانهای مورد بررسی کلاسهای سوم و پیش دانشگاهی مورد بررسی قرار گرفتند. به دانش آموزان پرسشنامه ای مشتمل بر ۲ قسمت داده شد. قسمت اول شامل سوالاتی در مورد سابقه بیماریها و حساسیت غذایی و تاریخچه کم خونی فقر آهن بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۱۴ سوال جهت سنجش استرس (۷ سوال) و افسردگی (۷ سوال) بود. نمره پاسخ افراد به این قسمت از پرسشنامه به سه دسته تقسیم شد: (۰-۷) میزان طبیعی افسردگی و اضطراب، (۸-۱۰) پاتولوژیک، (۱۱-۲۱) میزان بالای هیجان و افسردگی. قسمت دوم پرسشنامه، برگرفته از پرسشنامه HAD scale (Hospital Anxiety and Depression) از کتاب پزشکی بالینی ترجمه دکتر زهرا تهیدست می باشد (۱۲).

دانش آموزان توسط دانشجوی سال آخر دندانپزشکی که جهت توصیف و تشخیص ضایعات آفتی عود کننده آموزش دیده بود، مورد معاینه قرار گرفتند. پرسشگر پس از مراجعه به دبیرستان ابتدا زخم آفتی را برای دانش آموزان توصیف می کرد. سپس یک عکس رنگی از هر یک از ضایعات آفتی به دانش آموزان ارائه شد. سپس پرسشنامه به دانش آموزان تحویل داده شد که همراه والدین خود در منزل تکمیل کنند.

افرادی که مبتلا به بیماری سیستمیک بوده، سابقه بیماری کرون و آلرژی شدید داشتند از مطالعه خارج شدند. همچنین افرادی مبتلا به RAS محسوب شدند که حداقل دو بار در سال سابقه عود داشتند. از دانش آموزان رضایت نامه گرفته شد. به آنان گفته شد که اطلاعات

توانایی های فرد را در خوردن، صحبت کردن و بلعیدن محدود می کند و به دنبال آن نقش و اهمیت شناخت عوامل ایجاد کننده آن ضروری می باشد (۴). هر چند که بروز انواع زخم های عود کننده آفتی را در سنین مختلفی گزارش کرده اند ولی اکثر مطالعات شروع بیماری را در دهه دوم زندگی می دانند و اکثریت مبتلایان را زنان تشکیل می دهند (۴). زخم های آفت بر اساس نمای کلینیکی به سه نوع تقسیم میشوند:

مینور (minor)، ماژور (major)، هرپتی فرم (Herpeti form) که شایع ترین نوع آن آفت مینور است (۵ و ۶)

در مورد اتیولوژی زخم های آفتی فرضیه های متعددی بیان شده است که یکی از این فرضیه ها نقش عوامل روحی و روانی در پیدایش این زخمهاست. استرس و هیجانات روحی - روانی منطقی ترین عامل شروع کننده آفت می باشد، چرا که سبب می شود مقاومت میزبان نسبت به عوامل محرک بیماری کم شود (۷). Soto Araya در سال ۲۰۰۴ ارتباط بین RAS و تغییرات روحی - روانی را مورد بررسی قرار داد. نتایج این مطالعه نشان داد RAS با میزان استرس بالا و هیجان ارتباط معنی داری دارد. (۸) عامل اتیولوژیک دیگر، تغذیه است که جزو مهم ترین عوامل محرک این بیماری است. کمبود آهن و ویتامین B۱۲ نقش مهمی را در پاتوژنز زخم های آفتی بازی می کنند (۹). Ogura و همکاران در سال ۲۰۰۱ بر اساس مطالعه ای در ژاپن بر روی بیماران دارای RAS بیان کردند افرادی که کم خونی ناشی از کمبود ویتامین B۱ و آهن داشتند و تحت درمان با ویتامین B۱ و آهن قرار گرفتند نسبت به گذشته عود و علائم کمتری از RAS را نشان دادند. (۱۰) Piskin و همکاران در سال ۲۰۰۲ میزان سطح آهن، فریتین، اسید فولیک و ویتامین B۱۲ سرم خون دو گروه از افراد دارای علائم RAS (گروه آزمایش) و سالم (گروه شاهد) را بررسی کردند. نتایج نشان داد که سطح ویتامین B۱۲ به طور معنی داری در گروه RAS نسبت به گروه شاهد کمتر بود (۱۱).

دختران در سنین نوجوانی در معرض استرس و هیجان حاصل از آمادگی برای کنکور می باشند که این استرس می تواند بر تغذیه و زمان استراحت آنان اثر بگذارد و سبب آسیب پذیری بیشتر آنها نسبت به بیماریها منجمله آفت می گردد، بنابراین این مطالعه با هدف بررسی شیوع ضایعات آفتی و نقش عوامل مرتبط با آن در دانش آموزان دختر دبیرستانهای مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران طراحی گردید.

بود. در مورد افسردگی میانگین نمره گروه دارای RAS برابر ۶/۶۵ گروه دارای تاریخچه آفت برابر ۵/۹۱ و میانگین نمره گروهی که آفت نمی‌زنند برابر ۵/۵ بود. نتایج نشان داد بین میزان عود آفت با میزان هیجان و افسردگی افراد مبتلا به RAS از لحاظ آماری رابطه معنی داری وجود دارد و با افزایش میزان سطح استرس و هیجان و افسردگی میزان عود آفت بیشتر می‌شود. همچنین میانگین هیجان و افسردگی دانش‌آموزان مورد مطالعه در هر منطقه در جدول ۳ آمده است.

بحث

آفت عبارتست از زخم‌های عودکننده در غشای مرطوب دهان (۱۳). این زخم‌ها آزاردهنده بوده و موجب اختلال در عملکرد می‌گردد (۴) و بنابراین بررسی عوامل علتی آن می‌تواند در پیشگیری از بروز آن موثر باشد. هدف از این مطالعه بررسی شیوع آفت و عوامل مرتبط در دانش‌آموزان دبیرستانی مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران بود.

نتایج این تحقیق نشان داد که شیوع RAS در دانش‌آموزان سال سوم و پیش دانشگاهی مناطق ۲-۳-۶-۹-۱۰ شهر تهران ۵۱/۲۱٪ است. Addy و Hunter در سال ۱۹۹۰، شیوع RAS را در ۷۲۰ دانش‌آموز آموزشگاه‌های ولز جنوبی در طیف سنی ۱۶-۵ را ۳۴/۹٪ گزارش کردند (۴۱). اختلاف در شیوع آفت در این دو مطالعه می‌تواند به دلیل تفاوت در طیف سنی گروه‌های مورد بررسی باشد زیرا آفت بیشتر در دهه دوم زندگی شروع می‌شود. Garcia-Pola و همکارانش شیوع RAS را در ۲۴۶ کودک ۶ سال ۱/۵۷٪ اعلام کردند (۱۵). در پژوهش شاه اکبری شیوع RAS در دانش‌آموزان دختر سال آخر دبیرستان‌های شهر کرمان، برابر با ۳۶/۸٪ به دست آمد (۱۶). در مطالعه انجام شده در دختران سال آخر دبیرستان‌های شهرستان کرمان شایعترین محل وقوع آفت در دهان، مخاط و وستیبول لب، و سپس مخاط گونه و

آن‌ها بطور مخفی نگهداری خواهد شد با استفاده از آزمون Colmogrof spearnof (KS test) به بررسی نرمال بودن توزیع متغیرهای کمی پرداخته شد و نتایج نشان داد که متغیرها واجد توزیع نرمال نمی‌باشد از اینرو برای بررسی تاثیر تغذیه و کم خونی (متغیرهای مستقل) از آنالیز آماری Ordinal regression استفاده شد. با توجه به نرمال نبودن توزیع متغیرهای کمی مورد مطالعه از آزمون Mann whitney که معادل آزمون نان پارامتریک آزمون T در بررسی دو میانگین از دو متغیر مستقل می‌باشد استفاده گردید و همچنین با توجه به نرمال نبودن توزیع متغیرهای مستقل در مورد همبستگی آنها از آزمون نان پارامتریک Spearman در برنامه SPSS استفاده گردید.

یافته ها

از ۴۱۲ نفر تحت بررسی ۲۱۱ (۵۱/۲۱٪) مبتلا به RAS بودند. ۱۷۳ نفر سابقه ای از ابتلا به آفت نداشتند و ۲۸ نفر تاریخچه ای از وقوع آفت را ذکر کردند اما جزو مبتلایان به RAS به حساب نیامدند زیرا بیمارانی مبتلا به RAS محسوب شدند که حداقل دو بار در سال داشته باشند. فواصل زمانی عود آفت در ۱۴۵ نفر (۳۵/۲٪) بین ۳-۶ ماه بود (جدول ۱).

مخاط گونه و وستیبول باکال و لبیال به ترتیب شایعترین محل وقوع زخم‌های آفتی بود.

مبتلایان به RAS در این تحقیق معتقد بودند که بعضی مواد غذایی منجر به تشدید ضایعات آفتی می‌شود که گردو کیوی و خربزه نقش بیشتری داشتند اما این رابطه معنی دار نبود.

۵۶ نفر از مبتلایان به RAS (۲۶/۵٪) معتقد بودند که زخم‌های آفتی با افزایش نگرانی و استرس بیشتر می‌شود (جدول ۲).

در مطالعه حاضر از تعداد ۴۱۲ نفر نمونه مورد بررسی ۱۰۳ نفر (۲۵٪) دانش‌آموزان مبتلا به کم خونی فقر آهن بودند. آنالیزهای آماری بین میزان عود آفت و کم خونی فقر آهن ارتباط معنی داری را نشان داد (P=۰/۰۱۰).

در مورد هیجان و اضطراب، میانگین نمره گروه دارای RAS، ۱۰/۰۰۷ و در حد بالایی محدوده پاتولوژیک- گروه دارای تاریخچه آفت برابر ۹۴-۸) حد پایین محدوده پاتولوژیک) و میانگین نمره گروهی که آفت نمی‌زنند ۸/۹

جدول ۲ - توزیع فراوانی افراد مورد بررسی مبتلا به تفکیک سابقه عود RAS و استرس

درصد	فراوانی	سابقه عود RAS / استرس
۱۶/۵٪	۵۶	آفت می‌زند
۷۳/۵٪	۱۵۵	آفت نمی‌زند
۱۰۰٪	۲۱۱	جمع کل

جدول ۱- توزیع فراوانی محل بروز زخمهای آفتی در دهان مبتلایان به RAS

فواصل عود	هر دو هفته	هر ماه	هر ۳ ماه	بین ۳ تا ۶ ماه	تاریخچه‌ای از آفت	سابقه آفت ندارد	جمع کل
فراوانی	۳	۲۲	۴۱	۱۴۵	۲۸	۱۷۳	۴۱۲
درصد	٪۰/۷	٪۵/۳	٪۱۰	٪۳۵/۲	٪۶/۸	٪۴۲	٪۱۰۰

آمده از پژوهش حاضر حاکی از این است ۲۵٪ افراد مورد بررسی دچار کم خونی فقر آهن هستند. نتایج نشان داد که بین کم خونی فقر آهن و میزان عود آفت رابطه معنی داری وجود دارد ($P=0/001$). Piskin و همکاران بیان کردند ۲۳٪ افراد بالغ دارای RAS به نارسایی و کمبود ویتامین B۱۲ دچار هستند و کمبود آهن در ۳۷٪ افراد دارای RAS دیده شد (۱۱). نتایج مطالعه Piskin و همکاران با این پژوهش همسو است. در مطالعه Soto-Araya در سال ۲۰۰۴ که در مورد ارتباط میزان استرس و هیجان و افسردگی و میزان عود RAS انجام شد، مشخص گردید که RAS با میزان استرس بالا و هیجان در ارتباط است ولی افسردگی ارتباط معنی داری ندارد (۸) که این نتیجه در مورد استرس و هیجان با مطالعه حاضر همسو است. ولی در تحقیق حاضر

وستیبول باکال بود. در حالیکه در پژوهش حاضر شایعترین محل وقوع آفت در دهان، مخاط گونه و وستیبول باکال و سپس مخاط و وستیبول لب بود. فرهید پور در مطالعه ای اپیدمیولوژیک شیوع RAS در استان تهران را در ۱۴۴۰ نفر (طیف سنی ۷-۷۴ سال) ۲۴/۸٪ اعلام کرد. تفاوت موجود بین میزان شیوع RAS در این پژوهش و مطالعه حاضر می‌تواند به علت نمونه گیری باشد، چرا که نمونه مورد بررسی فرهید پور از جنس و سنین مختلف بوده است (۱۷). بیشترین درصد سابقه ی آفت در آن مطالعه در گروه سنی ۱۵-۱۹ سال مشاهده شد (۳۵/۸٪) که این مطلب با نتیجه پژوهش حاضر همسو است و نشان می‌دهد که در دهه دوم زندگی (سنین نوجوانی و جوانی) شیوع ضایعات آفتی بیشتر است. نتایج به دست

جدول ۳ - میانگین نمرات هیجان (اضطراب) و افسردگی در مناطق ۲-۹-۶-۳۲-۱۰ شهر تهران

مناطق	پایین ترین نمره در مناطق	بالا ترین نمره در مناطق	میانگین نمرات
۲	A ۳	۱۶	۱۰/۳۵۸
	D ۱	۱۶	۶/۵۸۰۲
۳	A ۱	۱۹	۹/۶۹۱۴
	D ۰	۱۸	۶/۲۹۶۳
۶	A ۰	۱۷	۷/۶۵۶۳
	D ۰	۱۵	۴/۷۹۶۹
۹	A ۰	۲۰	۹/۵۵۹۳
	D ۰	۱۴	۵/۷۵۲۷
۱۰	A ۰	۱۹	۱۰/۰۹۶۸
	D ۰	۱۷	۶/۹۲۴۷

بین افسردگی و میزان عود آفت ارتباط معنی داری مشاهده شد. این تفاوت ممکن است به علت تعداد افراد نمونه‌های مورد بررسی در این دو مطالعه باشد (۸).
 در این مطالعه تاثیر مواد غذایی در تشدید ضایعات آفتی مورد بررسی قرار گرفت (این عامل در مطالعات در این زمینه لحاظ نشده بود).
 نتایج نشان داد که بعضی مواد از جمله کیوی باعث تشدید این زخمها می‌گردد.
 ما در این مطالعه با توجه به محدودیت در استناد به نتایج آزمایش خون (در زمان انجام مطالعه) کم خونی فقر آهن را با توجه به آزمایش خون ۱ ساله اخیر بررسی کردیم. پیشنهاد می‌شود در مطالعه دیگری با توجه به آزمایش خون در زمان مطالعه این بررسی انجام گردد.
 نتیجه‌گیری
 بر اساس نتایج این مطالعه شیوع آفت (۵۱/۲)٪ می‌باشد. بعضی مواد غذایی موجب تشدید ضایعات آفتی شده و افسردگی در عود آفت ما در این مطالعه با توجه به محدودیت در استناد به نتایج آزمایش خون تاثیرگذار است.

References

- 1-Greenberg M, Click M: Burket's oral medicine diagnosis and treatment. Hamilton, BC Decker In. 10th Ed 2003. Chap 4:63-66
- 2- Stephen R. Porter MD, Hegarty A, Kaliakatsou F, Hodgson TA, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis . Clin Dermatol 2000 ; 18(5): 569-578
- 3- Serap Koybasi MD, Parlak AH, Serin E, Yilmaz F, Serin D. Recurrent aphthous stomatitis . Investigation of possible etiologic factors . Am J Otolaryngol . 2006;27(4): 229-232 .
- 4- Scully C, Lozada-Nur :The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis . JADA, February 2003 ; 134(2): 200-7 .
- 5-Vucicevic Boras V, Savage NW: Recurrent aphthous disease. Aust Dent J 2007;52(1): 10-15
- 6- Rogers RS. . Recurrent aphthous stomatitis . Clinical characteristics and associated systemic disorders . Semin Cutan Med Surg 1997 ; 16(4): 278-83
- 7- Mc Carton BE, Lamey PJ, Wallace AM: Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. J Oral Pathol Med 1996 ; 25(7): 357-59 .
- 8- Soto-roya M, Rojas-Alcayagag, Esguep A. Association Between psychological disorders and the presence of oral lichen planus, burning mouth syndrome and recurrent aphthous stomatitis. Med Oral 2004;9(1):1-7.
- 9-Haisraeli-Shalish M, liveneh A, Katz J, Doolman R: Recurrent aphthous stomatitis and thiamine deficiency. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1996;82(6):634-636.
- 10- Ogura M, Yamamoto T, Morita M, Watanabe T. A case-control study on food intake of patients with recurrent aphthous stomatitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 91(1) : 45-49 .
- 11- Piskin S, Sayan C, Durukan N, Senol M: Serum iron, ferritin, folic acid, and vitamin B12 levels in recurrent aphthous stomatitis . J Eur Acad Dermatol Venereal 2002 ; 16(1):66-67.
12. Tohidast Akrad Z, Nazarnia K Clinical Oral Medicine 1997, Shahed University; Tehran, Chap 16:164
- 13-McDonald RE, Avery DR, Weddell JA. Gingivitis and periodontitis disease In: McDonald RE, Avery DR, Dean JA. Dentistry for child and adolescent 2008 8th Ed, Mosby Co, Missouri. Chap 20:420
- 14- Addy M, Hunter ML. A study of prevalence of recurrent minor aphthous ulceration in a group of children aged 5-16 years. Journal of Paediatric Dent 1990 ; 6(4): 29-33.
- 15- Garcia- Pola, Vallejo MJ, Martinez Diaz- Canel AL, Garcia Martin JM, Gonzalez GM. Risk factors for oral soft tissue lesion in an adult Spanish population. Community Dent Oral Epidemiol 2002 30(4): 277-285
- 16- Shah akbari H, Zareii M. Evaluation of prevalence of recurrent aphthous lesions in girl students in last grade of high schools in Kerman in 1378-79. [Thesis]. Dental School, Kerman Medical Sciences University
- 17- Faridpour F, Saneii A. Epidemiological evaluation in aphth in Tehran 1374. [Thesis]. Dental School, Shahid Beheshti Medical Sciences University