

شیوع استوماتیت آفتی عود کننده در دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی و ارتباط آن با اضطراب

دکتر گلی چمنی*، دکتر محمدرضا زارعی**، دکتر علیرضا غفاری نژاد***، دکتر علی نوحی****، دکتر آرزو علایی*****

چکیده

سابقه و هدف: استوماتیت آفتی عود کننده (RAS) یکی از شایعترین زخم‌های مخاط دهان به شمار می‌رود. ارتباط RAS با عوامل روحی-روانی قبلاً گزارش شده است. از آنجا که نتایج بدست آمده از تحقیقات انجام شده ضد و نقیض می‌باشند، هدف از انجام تحقیق حاضر تعیین شیوع استوماتیت آفتی عود کننده و ارتباط آن با اضطراب در دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی کرمان بود.

مواد و روشها: در مطالعه توصیفی-تحلیلی حاضر، ۵۵۰ نفر از دانشجویان رشته‌های پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان شرکت نمودند. در این تحقیق برای ارزیابی میزان اضطراب از آزمون اضطراب Cattell استفاده شد. در بیمارانی که در آنها سابقه ابتلا به RAS مثبت بود، پرسش‌نامه دیگری نیز در مورد خصوصیات زخم‌ها تکمیل گردید. نتایج به دست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS 10 و با استفاده از آزمون‌های آماری t و Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان دادند که میزان ۱۹/۴ درصد از ۵۵۰ نفر شرکت کننده در این تحقیق دچار زخم‌های آفتی عود کننده بودند. بر اساس اظهارات بیماران شیوع زخم‌های آفتی در ماه‌های اردیبهشت تا شهریور بیشتر از سایر ماه‌های سال بود. بیماران همچنین اظهار کردند که تنش‌های روحی و مصرف برخی غذاها (بخصوص بادمجان و لعل) مهم‌ترین عوامل تشدید کننده زخم‌های آفتی هستند. میانگین نمره اضطراب در مبتلایان به زخم‌های آفتی، به طور معنی‌داری بالاتر از افرادی بود که فاقد چنین سابقه‌ای بودند ($P < 0/001$). در ارتباط با جنس نیز تفاوت دو گروه مورد و شاهد نیز معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان شیوع استوماتیت آفتی عود کننده و ارتباط آن با اضطراب، پیشگیری از اضطراب یا کاهش آن باید در طرح درمان مبتلایان به استوماتیت آفتی عود کننده مورد توجه قرار گیرد.

کلید واژگان: اضطراب، استوماتیت آفتی عود کننده، دانشجویان

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۶/۳ تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۸۷/۱/۲۵ تاریخ تأیید مقاله: ۱۳۸۷/۳/۷

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دوره ۲۶، شماره ۲، تابستان ۱۳۸۷، ۱۳۷-۱۳۱

مقدمه

مختلف یا سطوح اجتماعی، اقتصادی متفاوت صورت گرفته، میزان وقوع بین ۶۶-۵ درصد متغیر بوده است (۱،۲). میزان شیوع RAS در افراد با سطح فرهنگ و وضعیت اجتماعی، اقتصادی بالاتر بیشتر است (۳).

عقیده رایج بر این است که استوماتیت آفتی عود کننده یک سندرم بالینی با علل متفاوت است. عوامل اصلی شناخته

زخم آفتی یا استوماتیت آفتی عود کننده (Recurrent Aphthous Stomatitis: RAS)، با وقوع زخم‌های عود کننده محدود به مخاط دهان در بیمارانی که هیچ علامت دیگری از بیماری ندارند، مشخص می‌شود.

استوماتیت آفتی عود کننده تقریباً در ۲۰ درصد از افراد جامعه رخ می‌دهد، ولی در مطالعاتی که بر روی نژادهای

* نویسنده مسئول: دانشیار گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

** دانشیار گروه بیماری‌های دهان، مرکز تحقیقات بیماری‌های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

*** دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

**** دندانپزشک.

***** دستیار تخصصی گروه بیماری‌های دهان، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان.

مواد و روشها

در مطالعه توصیفی-تحلیلی و مقطعی حاضر، میزان شیوع زخم‌های عود کننده آفتی، در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و رابطه آنها با میزان اضطراب، در سال ۸۳ مورد بررسی قرار گرفت. روش نمونه‌گیری در دانشجویان داروسازی و دندانپزشکی به صورت سرشماری و در دانشجویان پزشکی به صورت simple random بود. پژوهش دارای دو متغیر اصلی سابقه زخم‌های آفتی عود کننده و میزان اضطراب بود. داده‌ها تنها یک بار از واحدهای پژوهش اخذ گردیدند. حجم نمونه مورد مطالعه، با دقت مورد انتظار $d=3/5\%$ و خطای، ۵۰ نفر تعیین گردید. جهت انجام تحقیق، کل دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی که به ترتیب ۱۷۷ و ۱۴۵ نفر بودند و ۲۳۲ نفر از دانشجویان رشته پزشکی، به طور تصادفی مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد ۴ نفر از دانشجویان دندانپزشکی و داروسازی، که همکاری کافی جهت انجام تحقیق نداشتند از مطالعه حذف شدند. تنها افرادی در مطالعه شرکت داده شدند که در مورد پرسش‌های مورد نظر، پاسخ واضح و روشنی داده بودند. زخم آفتی عود کننده در این تحقیق، به زخمی اطلاق می‌شد که حداقل دو بار در سال عود کند. در مواردی که زخم‌ها در محل ترومای ناشی از لبه تیز دندان، ترمیم شکسته، اپلاینس‌های ارتودنسی یا پروتزهای پارسیل، ایجاد شده بودند، فرد مورد نظر از مطالعه حذف می‌گردید.

قبل از توزیع پرسشنامه‌های مربوط به زخم‌های آفتی، جهت اطمینان از صحت پاسخ دانشجویان، توضیحاتی در مورد انواع آفت و تشخیص‌های افتراقی آن همراه با ارائه تصاویری از انواع زخم‌های آفتی، ارائه شد.

سپس پرسشنامه مربوط به زخم‌های آفتی و آزمون اضطراب Cattell، در اختیار دانشجویانی که سابقه زخم‌های آفتی عود کننده داشتند، قرار گرفت. پرسشنامه مورد استفاده معادل فارسی پرسشنامه Cattell بود که در تمامی مراکز تحقیقاتی کشور مورد استفاده بوده، مورد تایید جامعه روانپزشکی می‌باشد. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها، توضیحاتی به صورت کتبی راجع به اهمیت پژوهش، جهت همکاری بیشتر، به دانشجویان ارائه شد.

شده در ایجاد استوماتیت آفتی عود کننده عبارتند از: توارث، کمبودهای خونی و اختلالات ایمنولوژیک. از دیگر عوامل که به عنوان عوامل اتیولوژیک در ایجاد استوماتیت آفتی عود کننده مطرح شده‌اند، تروما و حساسیت به غذاها هستند. ترک استعمال دخانیات نیز باعث افزایش میزان عود و شدت استوماتیت آفتی عود کننده می‌شود (۱).

اگر چه برخی از محققان نتوانسته‌اند نقش تنش را در ایجاد زخم‌های آفتی دهان اثبات کنند، ولی در بسیاری از کتب مرجع نقش تنش در تشدید زخم‌های آفتی کماکان مطرح شده است (۴،۵).

نتایج تحقیقات در مورد ارتباط مشکلات روحی با زخم‌های آفتی ضد و نقیض می‌باشند. بعضی از تحقیقات رابطه میان زخم‌های آفتی و برخی از عوامل روانی مانند اضطراب، فرو خوردن خشم و عصبانیت، عوامل شغلی و سایر عوامل تنش‌زا را اثبات نموده‌اند، در حالی که سایر تحقیقات نتوانسته‌اند ارتباطی بین اضطراب، افسردگی و استرس‌های روانی زندگی با عود زخم‌های آفتی نشان دهند (۱،۴،۵).

Hall و Andrews (۱۹۹۰) نشان دادند که میزان بروز زخم‌های آفتی در تمامی بیمارانی که با استفاده از تکنیک relaxation تحت درمان قرار گرفته بودند، به صورت معنی‌داری کاهش یافت (۶).

ضایعات استوماتیت آفتی عود کننده بر اساس خصوصیات کلینیکی به سه نوع مینور، ماژور و هرپتی فرم طبقه‌بندی می‌شوند. این ضایعات گاهی بسیار دردناک بوده، و به اختلال در خوردن غذا و تکلم منجر می‌شوند (۳).

با توجه به اینکه شیوع ضایعات در جوامع مختلف متفاوت است، همچنین با نظر به اینکه در مورد نقش اتیولوژیک اضطراب در ایجاد یا تشدید زخم‌های آفتی تاکنون نتایج ضد و نقیضی ارائه شده‌اند (۱۳-۷).

تحقیق حاضر با هدف تعیین شیوع ضایعات عود کننده آفتی، همچنین رابطه میزان اضطراب با زخم‌های آفتی با استفاده از آزمون Cattell در دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ صورت پذیرفت.

شده، دارای سابقه ابتلا به زخم‌های عود کننده آفتی دهان بودند. ۹۸ نفر (۹۱/۶٪) از ۱۰۷ نفر مبتلا به زخم‌های آفتی، دارای زخم آفتی مینور و ۹ نفر (۸/۴٪) مبتلا به زخم آفتی ماژور بودند. در این مطالعه، سابقه ابتلا به زخم‌های آفتی هرپتی فرم مشاهده نشد. ۵۹ نفر (۵۵/۱٪) از بیماران مبتلا به آفت، مرد و ۴۸ نفر (۴۴/۹٪) زن بودند. دامنه سنی این بیماران بین ۴۰-۱۸ سال و میانگین سن آنها ۲۲/۷۷ سال بود. همچنین میانگین سن شروع ایجاد ضایعات در افراد پاسخ دهنده ۱۳/۲۵ سال بود.

براساس نتایج بدست آمده، شایع‌ترین محل‌های وقوع زخم‌های آفتی به ترتیب، مخاط وستیبول دو طرف (۲۵/۸٪)، مخاط لب پایین (۲۵/۳٪)، سطح دورسال زبان (۱۰/۵٪) و ورمیلیون بوردر لب پایین (۵/۳٪) بودند. کمترین میزان ابتلا در چین‌های لوزه و کف دهان (هر کدام ۱٪) و سطح وینترال زبان (۰/۵٪)، گزارش شد.

کمترین و بیشترین تعداد دفعات عود زخم‌های آفتی در طول سال، به ترتیب ۲ و ۱۰ و میانگین دفعات عود در گروه آزمایش ۴/۱۲ بار در سال بود. حداقل و حداکثر تعداد زخم‌های آفتی در هر دوره عود به ترتیب ۱ و ۱۱ و میانگین تعداد آنها ۳/۰۹ عدد بود. شایع‌ترین رقم ذکر شده در مورد تعداد زخم در هر دوره، ۲ عدد بود.

۹۰ نفر از پاسخ دهندگان (۸۷/۴٪)، میانگین زمان التیام زخم‌های دهانی خود را کمتر از ۲ هفته ذکر کرده بودند. به این ترتیب بیشترین رقم ذکر شده در مورد میانگین زمان التیام زخم‌ها، چه در زنان و چه در مردان، کمتر از ۲ هفته بود. همچنین ۹ نفر از پاسخ دهندگان (۸/۷٪)، متوسط زمان التیام زخم‌های خود را بین ۲ هفته تا یک ماه و ۴ نفر (۳/۹٪)، این زمان را بیشتر از یک ماه ذکر کرده بودند.

براساس پاسخ‌های بیماران، بیشترین درصد زمان تشدید ضایعات آفتی به ترتیب، مربوط به ماه‌های تیر، مرداد، شهریور، خرداد و اردیبهشت و کمترین زمان تشدید ضایعات مربوط به اسفند ماه بود (نمودار ۱).

سابقه ابتلا بستگان درجه یک در ۳۷ نفر از پاسخ دهندگان (۳۵/۲٪) وجود داشت و ۳۲ نفر (۳۰/۵٪) از افراد گروه آزمایش اظهار کردند که سابقه ابتلا به آفت در بستگان درجه یک آنها وجود ندارد. بقیه افراد گروه آزمایش (۳۴/۳٪)

پرسشنامه مربوط به زخم‌های آفتی، در مورد خصوصیات دموگرافیک افراد و خصوصیات زخم‌ها بود. در این پرسشنامه، در مورد سن، جنس، رشته تحصیلی، سن شروع ضایعات، متوسط تعداد دفعات عود در سال، تعداد زخم‌ها در هر نوبت، میانگین زمان التیام زخم‌ها، جایگاه ضایعات، سابقه ابتلا بستگان درجه یک، غذاها و سایر عوامل محرک ایجاد زخم، رابطه قاعدگی و فشار روحی با ایجاد زخم‌ها و سابقه استعمال دخانیات سئوالاتی از فرد پرسیده شد.

بعد از تعیین شیوع آفت در جامعه مورد مطالعه، ۱۰۷ نفر از دانشجویان سه رشته پزشکی، دندانپزشکی و داروسازی، که از نظر سن و جنس مشابه گروه مبتلا به آفت بودند، به صورت تصادفی به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. گروه شاهد براساس frequency matching از نظر سن و جنس مشابه گروه مورد انتخاب شدند. آزمون اضطراب Cattell توسط این گروه نیز تکمیل گردید. این آزمون مشتمل بر ۴۰ پرسش سه گزینه‌ای بود که هر پرسش نمره‌ای بین صفر تا دو داشت. مجموع نمرات خام بین صفر تا هشتاد بود. بر اساس جداول مربوطه، نمرات خام به نمرات تراز شده که بین صفر تا ده بود تبدیل می‌گردید. تفسیر نمرات تراز شده در نهایت به ترتیب زیر بود:

نمرات تراز شده بین ۳-۰: افراد بدون اضطراب و آرام

نمرات تراز شده بین ۶-۴: افرادی با درجات خفیف اضطراب
نمرات تراز شده بین ۸-۷: افرادی با درجات متوسط اضطراب

نمرات تراز شده بین ۱۰-۹: افرادی با درجات شدید اضطراب

سرانجام، نتایج بدست آمده توسط نرم‌افزار آماری SPSS 10 و با استفاده از آزمون‌های آماری t و Chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مرحله اول تحقیق حاضر، ۵۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، از سه رشته تحصیلی پزشکی، دندانپزشکی، داروسازی، به منظور تعیین شیوع زخم‌های آفتی عود کننده دهانی، مورد بررسی قرار گرفتند. ۱۰۷ نفر (۱۹/۴٪) از این جمعیت، براساس معیارهای در نظر گرفته

از وجود چنین سابقه‌ای اطلاع نداشتند.

گرفت.

بر اساس نتایج بدست آمده، میانگین نمره تراز شده اضطراب مبتلایان به زخم‌های آفتی (۷/۲۵ از ۱۰) به طور معنی‌داری بالاتر از گروه شاهد (۵/۷۸ از ۱۰) بود ($P < 0/001$). همچنین شدت اضطراب بیماران، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه شاهد بود ($P < 0/001$). به عنوان مثال، حدود ۷۰٪ از افراد گروه آزمایش، اضطراب متوسط تا شدید داشتند، در حالی که این رقم در افراد گروه شاهد، ۳۶/۵٪ بود (نمودار ۲).

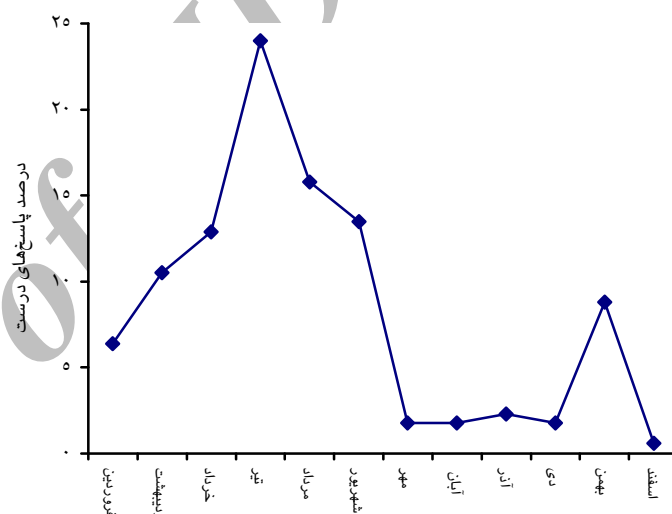
نتایج بدست آمده با تفکیک دو جنس نیز وضعیت مشابهی داشت. سطح اضطراب در مردان گروه آزمایش نسبت به مردان گروه شاهد و در زنان گروه آزمایش نسبت به زنان گروه شاهد به طور معنی‌داری بالاتر بود ($P < 0/05$).

بحث

در تحقیق حاضر، ۵۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان، از نظر شیوع زخم‌های آفتی عود کننده و نیز رابطه این زخم‌ها با میزان اضطراب افراد مورد بررسی قرار گرفتند.

شیوع استوماتیت آفتی عود کننده در این مطالعه ۱۹/۴ درصد بدست آمد. شیوع زخم‌های آفتی در تحقیقات دیگر بین ۶-۶۶ درصد با میانگین ۲۰ درصد ذکر شده است (۱،۲). به این ترتیب رقم بدست آمده در این تحقیق مشابه میانگین سایر تحقیقات می‌باشد. همچنین میزان شیوع زخم‌های آفتی

بر اساس نتایج بدست آمده، تنش‌های روحی، غذاهای خاص و تنش ناشی از امتحانات به ترتیب مهمترین عوامل موثر در تشدید زخم‌های آفتی بودند. قاعدگی نیز در ۲۰ نفر از زنان (۴۱/۷٪)، به تشدید ضایعات منجر می‌شد. از میان ۱۴۰ مورد پاسخ داده شده در مورد غذاهای تشدید کننده ضایعات آفتی، بیشترین غذاهای نامبرده شده به ترتیب عبارت بودند از: بادمجان ۳۰ مورد (۲۱/۴٪)، فلفل ۲۵ مورد (۱۷/۹٪) و ۱۶ مورد (۱۱/۴٪) فرآورده‌های غذایی حاوی گردو و خرما که در طب سنتی گرم محسوب می‌شوند.

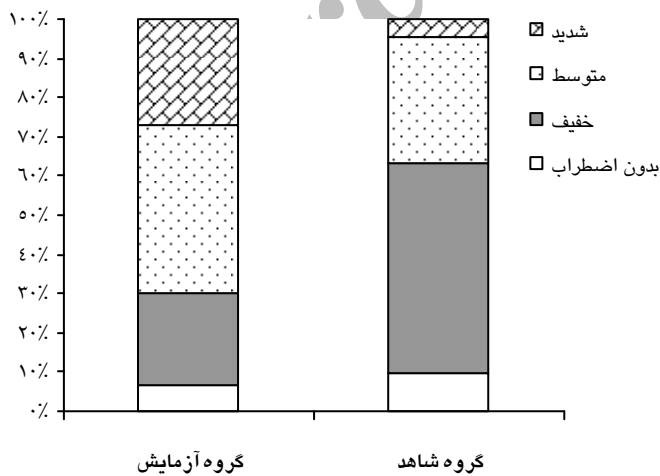


نمودار ۱- فراوانی تشدید زخم‌ها در ماه‌های مختلف سال

۱۴ نفر (۱۳/۶٪) از مبتلایان به زخم‌های آفتی، دارای سابقه استعمال دخانیات و ۸۹ نفر (۸۶/۴٪)، فاقد چنین سابقه‌ای بودند.

در مرحله دوم تحقیق، به منظور بررسی رابطه اضطراب با بروز زخم‌های آفتی دهان، ۱۰۴ نفر از دانشجویان فاقد آفت دهانی که از نظر سن و جنس با گروه بیمار همخوانی داشتند، به عنوان گروه شاهد انتخاب شدند. ۵۷ نفر (۵۴/۸٪) از افراد گروه شاهد، مرد و ۴۷ نفر (۴۵/۲٪) زن بودند. دامنه سنی این افراد بین ۱۸-۲۸ سال و میانگین سن آنها ۲۳/۶۴ سال بود.

در این تحقیق میانگین نمره تراز شده اضطراب و همچنین سطح اضطراب (بدون اضطراب، اضطراب خفیف، متوسط و شدید) در دو گروه شاهد و آزمایش مورد مقایسه قرار



نمودار ۲- مقایسه توزیع فراوانی نسبی شدت اضطراب در دو گروه آزمایش و شاهد

تحقیق رابطه معنی‌داری بدست نیامد، اما غذاهای محرک نامبرده شده توسط واحدهای پژوهش که باعث تشدید ضایعات می‌شوند عبارت بودند از: بادمجان، فلفل، غذاهای گرم، گردو و گوجه فرنگی. به این ترتیب یکی از روش‌های موثر درمانی برای استوماتیت آفتی عود کننده، خصوصاً در مورد بیمارانی که به طور مشخص حساسیت غذایی خاصی را ذکر می‌کنند، استفاده از یک رژیم غذایی حذفی است (۱۷، ۲۰۱۶). به هر حال برای روشن شدن نقش هر یک از غذاهای نامبرده شده در بروز آفت، به مطالعات گسترده و وسیع استفاده از رژیم‌های حذفی آزمایشی احتیاج می‌باشد.

بین تشدید ضایعات با شروع قاعدگی، ارتباط معنی‌داری وجود داشت. به این ترتیب که افرادی که به پرسش تشدید ضایعات با شروع قاعدگی، پاسخ مثبت داده بودند. مضطرب‌تر از افرادی بودند که جواب منفی یا نمی‌دانم داده بودند. احتمالاً شروع سیکل قاعدگی و تغییرات هورمونی و فیزیولوژیک ناشی از آن، از طریق اعمال تغییرات فیزیکی و روانی به صورت تحریک‌پذیری، یا خستگی و درد؛ باعث افزایش تنش‌های فیزیکی و فشارها و اضطراب‌های روحی روانی می‌شود و بدین ترتیب در بروز زخم‌های آفتی موثر است (۲۰۱۵).

براساس نتایج بدست آمده، ۱۳/۶ درصد از مبتلایان به آفت، دارای سابقه استعمال دخانیات و ۸۶/۴ درصد فاقد چنین سابقه‌ای بودند. براساس سایر تحقیقات انجام شده، کشیدن سیگار به دلیل افزایش ضخامت کراتین مخاط، کاهش شیوع زخم‌های آفتی منجر شده، حتی گاهی زخم‌های آفتی به دنبال قطع سیگار در دهان مبتلایان ظاهر می‌شوند (۲۰۱۵). همان گونه که اشاره شد، درصد قابل توجهی از مبتلایان به زخم آفتی نیز در تحقیق حاضر فاقد سابقه استعمال دخانیات بودند که این نتیجه با نتایج سایر تحقیقات همخوانی دارد (۲). بین میانگین نمره و میزان اضطراب یا بروز استوماتیت آفتی عود کننده چه در مردان و چه در زنان، رابطه معنی‌داری بدست آمد. این نتیجه با نتایج تحقیقات دیگری که توسط Buajebe و همکاران (۱۹۶۱)، McCartan و همکاران (۱۹۹۶)، Peretz (۱۹۹۴)، Ship و همکاران (۱۹۶۱) و Yaacob و Hamid (۱۹۸۵) انجام گرفت و در آنها تنش و اضطراب به عنوان یکی از عوامل اصلی ایجاد زخم‌های آفتی مطرح شد،

مینور و مازور به ترتیب ۹۱/۶ و ۸/۴ درصد بدست آمد که تقریباً مشابه ارقام ذکر شده در سایر تحقیقات است (۱، ۱۴). شایع‌ترین جایگاه وقوع زخم‌های آفتی مخاط و سستیول، مخاط لب پایین، سطح دورسال زبان و ورمیلیون بور در لب پایین بود که مشابه با جایگاه‌های ابتلا در سایر تحقیقات می‌باشد (۱، ۲).

در مطالعه حاضر، ماه‌هایی که بیشترین شیوع زخم‌های آفتی در آنها گزارش شد به ترتیب عبارت بودند از: تیر، مرداد، شهریور، خرداد و اردیبهشت. براساس نتایج تحقیق حاضر، شیوع زخم‌ها با شروع افزایش دما در ماه اردیبهشت بیشتر و با کاهش درجه حرارت در آغاز فصل پاییز، کمتر می‌شود.

یکی از عللی که در توجیه شیوع فصلی ضایعات آفتی می‌توان مطرح نمود، مصرف بیشتر برخی مواد غذایی در بعضی از فصول یا ماه‌های سال است. شاید افزایش دمای هوا و تنش ناشی از تحمل گرما در شرایط نامطلوب، از دیگر علل توجیه کننده این نتیجه باشد.

در عین حال در صورتی که شیوع بیشتر ضایعات در فصول خاصی از سال در تحقیقات دیگر نیز تایید شود، انجام بررسی‌های بیشتر جهت توجیه این یافته و کمک به کشف عوامل مستعد کننده آفت توصیه می‌شود.

در پژوهش انجام شده، بیشترین شیوع زخم‌های آفتی در فصول پاییز و زمستان، در بهمن ماه و در فصول بهار و تابستان مربوط به تیر ماه بود. با توجه به اینکه اکثر امتحانات دانشجویان در ماه‌های مذکور برگزار می‌گردد، شاید بتوان گفت که شیوع بیشتر زخم‌ها در این ماه‌ها، به دلیل افزایش تنش و اضطراب ناشی از امتحانات دانشجویان است. نتایج بدست آمده نشان دادند که بین سابقه ابتلا بستگان درجه یک و وقوع زخم‌های آفتی، ارتباط معنی‌داری وجود ندارد. این در حالی است که تحقیقات زیادی نقش توارث را در ایجاد زخم‌های آفتی مورد تاکید قرار داده‌اند (۱، ۲، ۱۵). عدم آگاهی ۳/۳۴ درصد از افراد جامعه پژوهش، از سابقه ابتلا به آفت در بستگان درجه یک و حجم نمونه، ممکن است از دلایلی باشند که فقدان ارتباط معنی‌دار در این قسمت را توجیه کنند.

اگر چه بین تشدید ضایعات با خوردن غذاهای خاص در این

احتمالی داروها، ممکن است دچار خشکی دهان شوند. خشکی دهان از طرق مختلف از جمله کاهش قدرت شویندگی و پاک کنندگی بزاق و در نتیجه افزایش تجمع مواد آنتی ژنیک، همچنین به صورت غیرمستقیم از طریق افزایش حساسیت مخاط نسبت به تروماهای موضعی، قادر است زمینه را برای بروز استوماتیت آفتی عود کننده فراهم آورد. شایان ذکر است که با توجه به جامعه مورد مطالعه (دانشجویان)، اگر چه نتایج تحقیق حاضر را نمی توان به کل جامعه تعمیم داد، ولی باید در نظر داشت که نتایج این تحقیق به علت دارا بودن گروه کنترل از اعتبار داخلی نسبتاً بالایی برخوردار است.

نتیجه گیری

نتایج تحقیق حاضر نشان داد بیماریانی که دچار استوماتیت آفتی عود کننده هستند، مضطرب تر از افرادی هستند که سابقه ابتلا به آفت ندارند. بر اساس نتایج بدست آمده در این تحقیق و با توجه به نتایج ضد و نقیض به دست آمده در تحقیقات قبلی، انجام تحقیقات بیشتر به ویژه از نوع مداخله ای به منظور بررسی اثر حذف استرس و اضطراب در سیر زخم های آفتی در آینده توصیه می گردد و تا زمان رسیدن به نتایج قطعی تر کاهش یا جلوگیری از ایجاد تنش و اضطراب با هر روشی، در درمان استوماتیت آفتی عود کننده باید مورد توجه قرار گیرد.

Reference

- Greenberg MS, Glick M: Burket's oral medicine, diagnosis and treatment. 10th Ed. Hamilton: BC Decker Inc. 2003;Chaps2,16,20:63-67,440-441,554-555.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral and maxillofacial pathology. 2nd Ed. Philadelphia: WB Saunders Co. 2002;Chaps9,16:285-292,679-680.
- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK: Oral pathology, clinical pathologic correlations. 4th Ed. Philadelphia: WB Saunders, 2003; Chap2:38-42.
- Natah SS, Kontinen NS, Enattah N, Ashammakhi N, Aharkey KA: Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. Int J Oral Maxillofac Surg 2004;33:221-234.
- Scully C, Lozada-Nur F: The diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis. J Am Dent Assoc 2003; 134:200-207.
- Andrews VH, Hall HR: The effect of relaxation/imagery training on recurrent aphthous stomatitis: a preliminary study. Psychosom Med 1990;52:526-535.

همخوانی دارد (۱۳-۷،۹،۱۱-۱۳). از طرف دیگر این نتیجه با نتایج تحقیقاتی که توسط Wray و Heft (۱۹۸۲) و Pedersen (۱۹۸۹) انجام گرفت و در آنها هیچ رابطه ای بین فشارهای زندگی و تنش های روحی و روانی با عود زخم های آفتی بدست نیامد، مغایر است (۸،۱۰).

اضطراب و فشارهای روحی مزمن از طریق اعمال ترشح کورتیزول توسط غدد آدرنال، باعث کاهش مقاومت و کارایی سیستم دفاعی بدن شده، از این راه به ایجاد زخم های آفتی کمک می کنند (۲). نتیجه تحقیق McCartan و همکاران (۱۹۹۶) نیز، این مطلب را تأیید می کند (۹). اضطراب مزمن از طرق دیگری نیز ممکن است باعث افزایش وقوع زخم های آفتی گردد. براساس تحقیقات انجام شده، افراد شدیداً مضطرب در مقایسه با افرادی که اضطراب کمتری دارند، دچار عادات پارافانکشنال بیشتری هم می باشند (۱۸،۱۹).

گاهی این عادات در محدوده حفره دهان، به صورت جویدن عادت لب و گونه و حتی زبان تظاهر می یابند. تروما باعث آسیب سد مخاطی شده، از این طریق زمینه تخریب اپی تلیوم را فراهم می سازد (۲). نقش تروما به عنوان یکی از عوامل ایجاد یا تشدید کننده زخم های آفتی به اثبات رسیده است (۱،۳،۱۵).

اشخاص مضطرب، به صورت فیزیولوژیک و متعاقب فعالیت سیستم سمپاتیک بدن، همچنین به دنبال مصرف

7. Buajeed W, Laohapand P, Vongsavan N, Kraivaphan P: Anxiety in recurrent aphthous patients. *J Dent Assoc Thai* 1990;40:253-258.
8. Heft M, Wray D: Anxiety levels in recurrent aphthous stomatitis patients. *J Dent Res* 1982;61:264.
9. McCartan BE, Lamey PJ, Wallace AM: Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Pathol Med* 1996;25:375-379.
10. Pedersen A: Psychiatric stress and recurrent aphthous ulceration. *J Oral Pathol Med* 1989;18:119-122.
11. Peretz B: Major recurrent aphthous stomatitis in an 11-year old girl: case report. *J Clin Pediatr Dent* 1994;18:309.
12. Ship H, Morris AL, Durocher RT, Burket LW: Recurrent aphthous ulcerations in a professional school student population. *Oral Surg* 1961;14:30-39.
13. Yaacob HB, Ab Hamid J: Use of antidepressant in aphthous ulceration- a clinical experience. *Dent J Malays* 1985; 8:33-38.
14. Bagan JV, Sanchis JM, Milian MA, Penarrocha M, Silvestre FJ: Recurrent aphthous stomatitis: A study of the clinical characteristics of lesions in 93 cases. *J Oral Pathol Med* 1991;20:395-397.
15. Scully C: *Handbook of oral diseases*. 1st Ed. London: Martin Dunits. 1999;Chap4:73-84.
16. Hay KD, Reade PC: The use of elimination diet in the treatment of recurrent aphthous ulceration, in the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1984;57:504-507.
17. Sedghizadeh PP, Shuler CF, Allen CM, Beck FM, Kalmar JR: Celiac disease and recurrent aphthous stomatitis: A report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;94:474-478.
18. Leung AK, Robson WL: Bruxism. How to stop tooth grinding and clenching. *Postgrad Med* 1991;89:167-168.
19. Okeson JP, Philips BA, Berry DT, Cook Y, Paesani D, Galante J: Nocturnal bruxism events in healthy geriatric subjects. *J Oral Rehabil* 1990;17:411-418.