

مقدمه

بیماری سرطان بکسی از بزرگترین مشکلاتی است که امروزه گریبانگیر اکثر مردم جهان است. با توجه به پیشرفت‌هایی که در امر تشخیصی بیماریها و امکانات درمانی بوجود آمده است و نیز تغییر الگوی زندگی مردم، الگوی بیماریها و مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان تغییر کرده است. در کشورهای پیشرفته سرطان دومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق است. در ایران بعد از بیماریهای قلبی و حوادث، سرطانها مهمترین علت مرگ و میر به شمار می‌روند. در سال ۱۹۸۰ سرطان دهان و حلق ششمین سرطان شایع در جهان بوده و رتبه چهارم در مردان و هشتم در زنان را به خود اختصاص داده است. شیوع این بیماری در همین سال در کشورهای غربی بین ۶-۲۲٪ تمام بدخیمی‌ها بوده است. در استرالیا هر ساله ۷۵۰ مورد S.C.C داخل دهانی گزارش و ثبت می‌شود [۱].

در انگلیس نیز اگرچه S.C.C دهان جزء کوچکی از سرطانهای بدن را تشکیل می‌دهد، بروز و میزان مرگ و میر آن در سالهای اخیر بالا رفته است. در عین حال به دلیل مشکلاتی که برای غربیگری این بیماری وجود دارد، هنوز در انگلیس اینکار توصیه نمی‌شود [۲]. در ایران طبق آمار انستیتو سرطان در سال ۱۳۴۷، سرطان دهان با ۲۹۱۱ مورد سرطان، رتبه هفتم را در بین تمامی سرطانها داشته است و تومورهای دهان در مردان ۵۹ درصد و در زنان ۲۱ درصد کل تومورها را به خود اختصاص داده‌اند و نسبت به سایر تومورها به ترتیب در مرتبه ششم در مردان و دهم در زنان قرار داشته است. از بین سرطانهای حفره دهان، کارسینومای اسکواوموس سل (S.C.C)، شایعترین سرطان است. در مطالعه ۱۷ ساله‌ای که در ۱۴ بیمارستان ۵ سال انجام شده است، S.C.C ۷۹٪ تمامی بدخیمی‌های دهان را در بر گرفته است. در ایران نیز طی یک بررسی ۲۰ ساله پرونده‌های دو مرکز معتبر مشخص شد که S.C.C، شایعترین سرطان حفره دهان است.

در کشورهای آسیایی خصوصاً آسیای شرقی شیوع سرطان دهان تفاوت چشمگیری با کشورهای غربی نشان می‌دهد. در هند سرطان دهان در بین سرطانها رتبه اول را در مردان و رتبه

شوم را در زنان دارا است. طبق گزارشی از دانشگاه بریستول انگلیس حدود ۴۰٪ بدخیمی‌ها در قسمتهایی از هند و آسیای جنوب شرقی، سرطان دهان می‌باشد ولی این بیماری در دنیای غرب شایع نیست [۳]. بطور کلی سرطان دهان جز در مناطق خاصی از جهان نظیر جنوب شرقی آسیا بیماری شایعی نیست اما بدلیل عوامل چندندی از جمله پیش‌آگهی ضعیف، خصوصاً در ضایعات وسیع (میزان متولیت و اثرات مخرب ناشی از تومور از نظر زیبایی و کارایی و نیز میزان کشندگی بالا از اهمیت خاصی برخوردار است.

در یک بررسی مورد شاصدی که در مورد میزان بقا، ۲ ساله (3 years disease free survival ship) بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه Pittsburgh آمریکا که تحت درمان قرار گرفته بودند انجام شد مشخص گردید که این میزان برای افراد بیمار زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال تفاوت معنی‌دار آماری نداشته و ۵۲٪ تا ۵۵ درصد بوده است [۴].

با توجه به اهمیت این بیماری، تحقیقات وسیعی در دنیا در مورد عوامل مرتبط با سرطان حفره دهان انجام گرفته و نتایج قابل توجهی نیز حاصل شده است. امروز می‌دانیم که سرطان حفره دهان نیز مانند سایر سرطانها یک بیماری چند عاملی (Multi Factorial) است که عوامل متعددی نظیر سبک زندگی، عادات و رفتارها نیز در ایجاد آن دخالت دارند. اخیراً عوامل تغذیه‌ای مانند کمبود آهن و نیز عوامل عفونی مانند ویروس پاپیلوماوی انسانی (HPV) را در ابتلای به بیماری مؤثر می‌دانند ولی نتایج حاصل هنوز قطعی نیست [۵].

با توجه به تأثیر شیوه زندگی و عادات در ابتلا به این بیماری، و نظر به اینکه تاکنون، مطالعات اپیدمیولوژیک قوی از نظر تعیین فاکتورهای مرتبط با این نوع سرطان در کشور ما انجام نشده است، انجام این مطالعه می‌تواند در شناسایی عوامل خطر بیماری کمک کننده باشد. در این مطالعه مهمترین فاکتورهای اپیدمیولوژیک که در مراجع مختلف از آن صحبت به میان آمده مورد آزمون قرار گرفته و پس از ثبت اثرات متقابل آنها با یکدیگر با ارائه یک مدل آماری، تنش هر یک مورد بحث واقع شده است.



مواد و روش کار

مطالعه از نوع مشاهده‌ای (Observational) و تحلیلی به صورت Matched Case - Control طراحی شد. موردها افرادی بودند که تشخیص کلسر حفره دهان به چیز لب نوع (Squamous Cell Carcinoma) S.C.C در آنها داده شده بود. بدلیل نادر بودن بیماری، بیماران بطریق Malicemer ۶۰۰ منبع در طول مدت ۶ ماه جمع‌آوری و شاهدها به تعداد دو برابر موردها انتخاب شدند.

یک گروه از شاهدها از بیماران بستری در بخش عفونی بیمارستان امام و گروه دیگر از بخش اورژانس بیمارستان شهیدشیرازی انتخاب گردیدند (Hospital Based). یکی از مراکزی که بیماران از آنجا مورد پرسش قرار گرفتند مرکز تحقیقات سرطان مابل بود و شاهدهای این بیماران مشابه‌های آنها بودند (Population Based). شاهدها و موردها از نظر جنس و سن (با فاصله سنی ۴ - ۱+ سال) با یکدیگر جیر شده بودند.

حجم نمونه براساس فرمول خاص مطالعه مورد - شاهد با در نظر گرفتن:

$$P_1 = 30\% \quad Odds \text{ Ratio} = 3 \quad \alpha = 5\% \quad Confidence \text{ Level} = 95\% \quad Power = 80\%$$

۴۷ نفر بیمار و ۹۲ نفر شاهد برآورد شد که در این مطالعه ۵۲ بیمار و ۱۰۴ شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری دادهها پرسشنامه بود که به طریق مصاحبه تکمیل می‌شد. متغیرهایی که مورد پرسش قرار گرفته بودند عبارت بودند از: سن، جنس، استفاده از سیگار (شامل استفاده و یا عدم استفاده، تعداد تعداد سالهایی که از سیگار استفاده می‌کردند و تعداد نخ سیگار مصرفی در روز در آخرین سال استفاده از آن) وضعیت اقتصادی اجتماعی (که از طریق شغل مورد ارزیابی قرار می‌گرفت)، شغل (به منظور دست‌یابی به وضعیت اقتصادی و نیز چگونگی مواجهه افراد با

عوامل سرطان‌زا)، منطقه سکونت (از نظر شهری یا روستایی بودن)، معرفت تنباکو، وضعیت بهداشت دهان و دندان، وجود تروما و تحریک موضعی (سابقه آبروما از ۱۰ سال گذشته تا زمان برگردن پرسشنامه شامل سابقه استفاده از پروتز متحرک، سابقه ضربه و آزار ناشی از پروتز متحرک و سابقه ضربه ناشی از دندان یا برگردگی نیز)، سابقه ابتلا به عفونتهای قارچی، تبخال و ویروسی و یا سیفلیس، اختلالات سیستم ایمنی (سابقه ابتلا به بیماریهای سیستم ایمنی، پیوند اعضا و استفاده از کورتون طولانی مدت در ۱۰ سال گذشته)، سابقه رادیوتراپی، سیروز کبدی، لیکن پلان و وضعیت تغذیه‌ای برای مشخص نمودن وضعیت تغذیه‌ای بیماران و شاهدها و قضاوت در مورد کمبود ویتامین و مواد غذایی آنها، با توجه به اینکه اندازه‌گیری عناصر خردی مقیدبر و مفید نبود، از یک پرسشنامه استفاده نمودند (Food Frequency) استفاده شد. در این پرسشنامه در مورد تعداد دفعات مصرف ۲۷ نوع ماده غذایی در مدت یک ماه از فرد سؤال می‌شد. لازم به توضیح است که در مورد بیماران سرطانی، از رژیم غذایی آنان قبل از ابتلا به بیماری پرسش می‌شد و با توجه به اینکه هنگام تکمیل پرسشنامه معمولاً یکی از اقوام نزدیک بیمار نیز حضور داشت مشکل خاصی از نظر یادآوری عادات غذایی در گذشته به وجود نیامد.

امکانات بررسی بر روی ویروس پاپیلوماوی انسانی به دلیل پلازموئن هزینه این کار (که حدود ۴۰۰۰۰ تومان برای هر فرد برآورد شده بود) در حین اجرای این طرح فراهم نشد. نرم‌افزار مورد استفاده برای ورود دادهها SPSS تحت ویندوز و برای آناز آنها STATA تحت ویندوز بود. آنالیزها به دو روش Matched و Unmatched انجام شد.

آزمونهای آماری مورد استفاده عبارت بودند از: آزمون دقیق فیشر و مسائل سنزل (Mantel Haenszel) T-Student و رگرسیون لجستیک برای آناز به روش Unmatched و رگرسیون لجستیک Conditional، آزمون مک نسلر و Paired t-test برای آناز به روش Matched

یافته‌ها

۷۲۷۲۲ درصد شایعات S.C.C در زنان افراد تحت پوشش و ۱۲۷۶۹ درصد آنها در لته و فک بود. بقیه قسمتهای دهان که

۱- درصدی از افراد شاهد که مواجهه دارند (در اینجا درصدی از افراد جمله که سیگار می‌کشند)
 ۲- نسبت شانس یا برتری
 ۳- نسبت شاهد به مورد



مجله پژوهش‌های علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

در حالیکه در شاهدها ۲۲/۱۲ درصد در روستاها و ۷۷/۸۸ درصد در شهرها سکونت داشتند. بین منطقه سکونت و ابتلا به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار سن افراد تحت پژوهش را نشان می‌دهد.

شایعه داشتند گونه (۱۰/۶۴ درصد) و سقف دهان (۹/۲۴ درصد) بودند. در بین بیماران ۲۸ نفر (۵۲/۸۵ درصد) زن و ۲۴ نفر (۴۶/۱۵ درصد) مرد بودند. شاهدها نیز در برابر این تعداد را تشکیل می‌دادند. ۱۲ نفر (۲۳/۰۸ درصد) از بیماران در منطقه روستایی و ۴۰ نفر (۷۶/۹۲ درصد) ساکن شهر بودند.

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار، دامنه و میان‌سن افراد تحت پژوهش بر حسب گروه آسپان اموره یا شاهد

سن (سال)	مورد		شاهد	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
زن	۴۵/۳۱	۱۶/۰۶	۴۰/۷۷	۱۳/۷۶
	۱۱-۶۸		۱۵-۵۴	
مرد	۴۳/۰۶	۱۶/۶۱	۳۵/۵۴	۱۸/۳۳
	۱۱-۶۶		۱۵-۶۸	

آماري نداشت. جدول شماره ۲ نمایش دهنده وضعیت استفاده از سیگار در دو گروه بیمار و شاهد است.

با توجه به اینکه مردها و شاهدها از نظر سنی Match شده بودند، میانگین سن آنها با یکدیگر اختلاف معنی‌دار

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش بر حسب استفاده از سیگار و گروه آنان

گروه	سیگار	می‌کشند		نمی‌کشند	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد	۱۵	۲۸/۸۵	۳۷	۷۱/۱۵	
شاهد	۲۱	۲۹/۸۱	۵۳	۷۱/۱۹	

df = 1 $\chi^2 = 0,0134$ NS

۴۰ نخ سیگار در روز در آخرین سال استفاده از سیگار مصرف کرده بودند.

میانگین و انحراف معیار تعداد نخ‌های سیگار مصرفی در روز در بیماران (۹/۳۱ ± ۷-۱۵) و در شاهدها (۱۱/۲۲ ± ۱۵-۱۵) به دست آمد، که در این مورد هم اختلاف معنی‌دار آماری دیده نشد. ۵ نفر (۹/۶ درصد) از بیماران و ۶ نفر (۵/۸ درصد) از شاهدها در ۳ سال گذشته سابقه استفاده از نسیکو را اظهار می‌نمودند که بین آنها هم اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در جدول شماره ۳، سابقه استفاده از پروتز متحرک در دو گروه تحت پژوهش نشان داده شده است.

با انجام آزمون χ^2 مشخص شد که بیماران و شاهدها از نظر سابقه استفاده از سیگار با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند. در بین افرادی که سیگار می‌کشیدند نیز میانگین و روند تعداد سالهای استفاده از سیگار بین بیماران و شاهدها اختلاف معنی‌دار آماری نشان نداد و بیماران سیگاری حداقل ۵ و حداکثر ۶۰ سال سیگار کشیده بودند. دامنه سالهای استفاده از سیگار در شاهدهای سیگاری نیز ۵ و ۷۰ سال بود. میانگین مدت استفاده از سیگار در همه بیماران (سیگاری و غیر سیگاری) ۸/۱۲ سال با انحراف معیار ۱۴/۹ سال و در همه شاهدها ۹/۰۲ با انحراف معیار ۱۶/۰۴ نشان داده شد. بیماران و شاهدهای سیگاری هر دو حداقل ۲ و حداکثر



جدول شماره ۴- فراوانی متعلق و نسبی افراد تحت پژوهش بر حسب استفاده از دندان مصنوعی و گروه اثر

گروه	داشتند		نداشتند		درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مورد	۲۵	۶۶٪	۱۲	۳۳٪	۱۰۰
شاهد	۲۸	۶۱٪	۱۸	۳۹٪	۱۰۰

OR = 3.57 95 % CI = 1.38 - 7.02 (Carnfield) P = 0.0005

زیادی از شاهدها و موردها تعداد سالهای استفاده از پروتز متخلف نبود. پس از گرافاوری دادهها، بر حسب نیاز این بررسی، مشکل یک باز بر حسب وضعیت اقتصادی - اجتماعی و بار دیگر بر حسب امکان مواجهه با مواد سرطانزا گردیدند. جدول شماره ۴، نشان دهنده تعداد و درصد افراد تحت پژوهش بر حسب مواجهه با مواد سرطانزا از جمله یازچه و نخهای رنگی، غبار فلزات، مواد نفتی و غیره است.

همانطوریکه جدول نشان می‌دهد، بین سابقه استفاده از پروتز متحرک در موردها و شاهدها با $P < 0.001$ اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشته است. از نظر قدرت ارتباط می‌توان گفت که خطر ابتلا به S.C.C در کسانی که پروتز داشته‌اند ۲.۵۷ بار بیشتر از کسانی بوده است که پروتز نداشته‌اند. متوسط و ابعاد معیار سالهای استفاده از پروتز در موردهای دارای پروتز 11.73 ± 1.915 سال و در افراد شاهد 10.157 ± 1.6194 سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نداشتند. لازم به توضیح است که در مورد تعداد

جدول شماره ۵ - فراوانی متعلق و نسبی پژوهش بر حسب امکان مواجهه با مواد سرطانزا

نوع مواجهه	تعداد	درصد
یازچه و نخهای رنگی	۵	۲۵٪
مواد کشاورزی و داسی	۲۰	۸۰٪
غبار فلزات، سیسنا و خاک	۸	۳۲٪
مواد نفتی	۴	۱۶٪
غبار فلزات	۵	۲۰٪
رنگ	۳	۱۲٪
دیگر	۱	۴٪
بدون مواجهه	۱۰۹	۴۱.۵۷٪

موردها اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند. از نظر سابقه ابتلا به بیماری سیتومیک از افراد تحت پژوهش در مورد سابقه ابتلا به عفونتهای قارچی دهان، تبخال، سیفیلیس، بیماریهای ایمنی، لکن پلان و سیروز کبدی سؤال شد و تنها سابقه عفونت قارچی دهان با ابتلا به S.C.C رابطه معنی‌دار آماری نشان داد (جدول شماره ۵).

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، بیشترین امکان مواجهه با مواد کشاورزی و داسی بود که شامل مشکل دلداز فروشنده غذای داسی و لبنیاتی می‌شد. در عین حال آزمون آماری اختلاف معنی‌داری از نظر وضعیت مواجهه (در دو حالت کشاورز و غیر کشاورز) بین موردها و شاهدها نشان نداد. از نظر وضعیت اقتصادی نیز شاهدها و



جدول شماره ۵ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش بر حسب سابقه ابتلا به بیماری‌های قارچی دهان و گروه آنان (مورد یا شاهد)

گروه	سابقه عفونت‌های قارچی		نداشته‌اند		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مورد	۵	۳۸	۴۷	۸۶.۲	۵۲	۱۰۰
شاهد	۰	۰	۱۰۴	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۰

P= 0.004 (Fisher's exact test)

وسعت شایعات دهانی) امکان ارزیابی در این زمینه فراهم نبود. در عین حال در بیماران و شاهدهایی که وضعیت بهداشت دهان و دندان آنان مشخص شد طبق جدول شماره ۶ ارتباط معنی‌دار آماری بین ابتلا به S.C.C. و این متغیر دیده شد (P = 0.03).

جدول شماره ۶ - توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش بر حسب وضعیت بهداشت دهان و دندان و گروه آنان

گروه	وضعیت DM		خوب		بد		جمع
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
مورد	۱۱	۴۵.۸	۱۳	۵۱.۲	۲۴	۱۰۰	
شاهد	۴۵.۸	۷۰.۸	۱۹	۲۹.۲	۶۵	۱۰۰	

OR=3.57 95 % CI=1.11-14.1 $\chi^2=4.73$ P=0.03

داشتند که وارد محاسبات چند متغیره شدند و برای بدست آوردن مدل نهایی از روش رگرسیون لجستیک استفاده شد. با استفاده از این روش اثر مخموش‌کنندگی و یا تداخلی (Interaction) متغیرهای ذکر شده بالا مورد آزمون قرار گرفت.

مدل نهایی (توام) بدست آمده شامل متغیرهای زیر است:

- ۱ - استفاده از دندان مصنوعی
- ۲ - سابقه ابتلا به تبخال
- ۳ - سابقه صدمه به دهان در اثر پروتز
- ۴ - سابقه ابتلا به تبخال « سابقه صدمه به دهان (اثر تداخلی)
- ۵ - دفعات مصرف گوشت
- ۶ - دفعات مصرف شیرینی

برای ارزیابی برازندگی (Goodness of Fit) مدل به دست آمده نمودار مقادیر باقیمانده استاندارد شده در مقابل مقادیر Fit شده رسم گردید و مدل بدست آمده برازنده تشخیص داده شد.

سابقه عمل جراحی پیوند اعضا در ۱۰ سال گذشته، رادیوتراپی و مصرف کورتون به مدت بیش از یک ماه متوالی نیز با ابتلا به S.C.C. ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد. علیرغم اهمیت بهداشت دهان و دندان در ابتلا به S.C.C. در این مطالعه به دلیل عدم امکان تعیین وضعیت بهداشتی بیماران به خصوص بیماران Hospital Based (به دلیل

دفعات مصرف ۲۷ نوع ماده غذایی در ماه (بررسی‌شده براساس خوراکی) نیز به روش Paired-test و t-test بین شاهدها و موردها مورد آزمون قرار گرفت.

در مرحله بعد ارتباط یکایک متغیرهای مستقل با متغیر وابسته علاوه بر استفاده از روش χ^2 ، با روشهای ماننل هینزل، رگرسیون لجستیک و رگرسیون لجستیک شرطی ارزیابی شدند و آزمون مک نمار نیز مورد استفاده قرار گرفت.

در این آزمونها متغیرهای استفاده از پروتز و سابقه قارح در دهان یا ابتلا به S.C.C. رابطه معنی‌دار آماری نشان دادند که مؤید نتایج ذکر شده قبلی بود (جدول شماره ۷).

از بین تمام متغیرهای مستقل که ارزیابی شدند متغیرهای استفاده از پروتز متحرک، سابقه ابتلا به عفونت قارچی، دفعات مصرف ماهیانه گوشت، سبب زمینگی، شیرینی، سبزی‌خوردن و سلامت در ابتلا به S.C.C. مؤثر بودند. متغیرهایی مانند سابقه ابتلا به تبخال و سابقه صدمه به نسج دهان در اثر پروتز متحرک نیز در آزمونها سطح احتمال کموچگتر از (۰.۰۵)



جدول شماره ۴- برآورد خطرات و فاصله‌های خطر نسبی خام (OR) به S.C.C با استفاده از روشهای رگرسیون لجستیک LR (تایمز unmatched) و رگرسیون لجستیک شرطی (CLR) (تایمز match) بر حسب برخی متغیرهای مهم^۱

نوع متغیر	Logistic Regression (LR)			Conditional Logistic Regression (CLR)		
	برآورد خطر نسبی (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪	p	برآورد خطر نسبی (OR)	فاصله اطمینان ۹۵٪	p
روزگار متحرک	۳۵۸	۱۱۱ - ۱۱۱۱	۰۰۰۰	۳	۱ - ۱۳۳	۰.۰۱۱
نشانه‌اند نشانه‌اند نشانه صدمه و زخم در موقع استفاده از ابزار	۲۱۰۳	۱۳۱ - ۳۳۱	۰.۰۰۱	۳۳۲	۱۱۱ - ۳۳۱	۰.۰۰۱
نشانه‌اند نشانه‌اند نشانه‌اند نشانه‌اند	۰.۳۲	۰.۱۱ - ۱.۱۱	۰.۰۰۱	۲۱	۱ - ۱۱۱	۰.۰۰۱
وضع اقتصادی خوب شعبه	۱۱ - ۱۱	۱ - ۱۱	۰.۰۰۱	۱۱۱	۱ - ۱۱۱	۰.۰۰۱
شکل کاتوز غیر کاتوز بهاشک دهان و دهان خوب شعبه	۱۱ - ۱۱	۱ - ۱۱	۰.۰۰۱	۱۱ - ۱۱	۱ - ۱۱	۰.۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

یکی از کاربردهای مهم مطالعه Case - Control این است که با انجام این مطالعه می‌توان ارتباط تعدادی متغیر مستقل را با یک بیماری (متغیر وابسته) آزمون نمود. در این مطالعه نیز به دلیل اهمیت موضوع و چند عاملی بودن سرطان حفره دهان نوع S.C.C سعی شد تا حداقل عوامل مؤثر مورد ارزیابی قرار بگیرد و اثرات مخرب‌کنندگی و تداخلی آنان با استفاده از آنالیزهای پیشرفته آماری محاسبه و کنترل شود. از بین همه متغیرهایی که ارزیابی شدند و در قسمت

نتایج ارائه گردیدند، تنها ارتباط سیگار و ابتلا به S.C.C با منابع همخوانی داشت، بدین معنی که در مطالعه حاضر ارتباطی بین مصرف سیگار و ابتلا به بیماری یافت نشد، علیرغم اینکه انتظار می‌رفت استفاده از سیگار بین موردتها و شاهدتها اختلاف قابل توجهی داشته باشد [۶]. شاید علت این موضوع عدم توانایی این مطالعه در نشان دادن اختلاف به دلیل کم بودن حجم نمونه باشد و اگر مطالعه دیگری با حجم نمونه بالاتر انجام شود اختلاف نشان داده شود ولی آنچه قطعی است این است که برآورد خطر نسبی (OR) ابتلا به S.C.C در

^۱ - طبقه افتاد به عنوان قشری دهان به دلیل اینکه در شاخصها مفر درم بود باید از آنها جدا شده باشد.

^۲ - با توجه به اینکه در مجموع ۸۹ نفر پاسخ داده بودند، ورود این متغیر به آنالیز چند متغیره سبب کاهش تعداد مشاهدات و در نتیجه کاهش قدرت آمار می‌شد به این سبب متغیر نیز از معادلات حذف شد.



سیگارها و غیر سیگارها کمتر از ۲ خواهد بود زیرا در بهداشت خوب باشند (۱۰). از بین مواد غذایی پرمن شده، مصرف ماهیانه گوشت و شیرینی بین موردها و شاهدما اختلاف معنی‌دار آماری نشان دادند معمولاً در بیماران مرطالی ارزیابی مواد غذایی مصرفی قبل از ابتلا به بیماری کمر آسانی نیست و احتمال بروز Recall Bias زیاد است به همین خاطر در مطالعه حاضر سعی شد تا حد امکان از این موضوع اجتناب شود. با توجه به نتایج به دست آمده و نظر به اینکه این مطالعه اولین مطالعه تحلیلی در مورد علل کانسر دهان در ایران است، توصیه می‌شود این مطالعه به عنوان یک Exploratory Study تلقی شده و مطالعات دیگری صرفاً جهت اثبات اثر عوامل خطری که در مطالعه حاضر معرفی شده است به صورت Cohort و یا Case Control مبتنی بر جامعه (Population Based) طراحی و اجرا شوند.

ضمناً توصیه به دندانپزشکان جهت گوشش در حفظ دندانهای طبیعی و عدم توصیه استفاده از پروتز تا حد امکان و نیز آگاهی‌دادن به مردم از نظر مراجعه درمانی به دندانپزشک برای معاینه سوج دهان در مواقعی که از پروتز استفاده می‌کنند به منظور پیشگیری از ابتلا به کانسر دهان ضروری است.

ملاحظات حجم نمونه مطالعه حاضر $OR=3$ در نظر گرفته شده بود و این حجم نمونه نسبتهای برابری (OR) برابر با بر گسترز ۲ را به راحتی نشان می‌دهد. نکته دیگر آنکه امکان دارد عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سیگار و S.C.C در این مطالعه به دلیل در دسترس نبودن و کاهش احتمالی مصرف اکل در کشور ما باشد. به عبارت دیگر احتمال می‌رود اکل به عنوان یک عامل مستعدکننده عمل کرده و سبب تشدید اثر سیگار در ایجاد بافت مرطالی گردد [۷].

یکی از عوامل خطر بسیار مهمی که همواره در مطالعات مرطالی دهان حاضر اهمیت بوده است سابقه ترومای مرمن به مخاط دهان است [۹،۸]. در مطالعه موجود نیز این موضوع تأیید گردید. یعنی موردها به طور معنی‌داری بیشتر از پروتز متحرک استفاده می‌کردند و سابقه صدمه و آزار به دهان به دلیل پروتز متحرک نیز تا حدودی با ابتلا به S.C.C از رابطه معنی‌دار نشان داد. از بین بیمارها تنها سابقه ابتلا به عفونت قارچی دهان با ۱۵٪ به S.U.C ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد و در افرادی که بهداشت دهان و دندان بد داشتند ۲۱۵٪ بار احتمال ابتلا به S.C.C بیشتر از افرادی بود که

منابع

- ۱-Surpeman PB, Savage NW. Current concepts in oral cancer. *Agust Dental Journal* 1999; 44: 147-56
- 2-Rodrigues VC, Moes SM, Tannainen H. Oral cancer in the UK. To screen or not to screen. *Oral Oncology* 1998; 34: 454-65
- 3-Oreggias F. Occupational exposure in cancer of the mouth. *Atherosclerosis Journal* 1989; 16: 365-76
- 4-Pitman KT, Johnson JT, Wagner RL, et al. Cancer of the tongue in patients less than forty. *Head and Neck Surgery* 2000; 22: 297-302
- 5-Angelopoulos EP, Skarlas D, Papadimitriou C, et al. Human papilloma virus DNA detection in oral lesions in the Greek population. *Anticancer Research* 1999; 19: 1391-5
- ۶- خلیلی مریم، بررسی اپیدمیولوژیک کانسر دهان و معالجه سببوسلولر حفره دهان، دانشکده دندانپزشکی تهران سال تحصیلی ۷۳ - ۷۲، پایان‌نامه شماره ۲۹۱۷
- ۷- خلیلی مریم، ارزیابی اهمیت پارامترهای هیستوپاتولوژیک در پیش‌آگاهی کانسرومای سببوسلولر حفره دهان، پایان‌نامه دوره تحصیلی ت - ۲۵۹، سال تحصیلی ۷۶ - ۷۵
- 8-Silverman GR, Thompson JS. Serum zinc and copper in oral laryngopharyngeal carcinoma: a study of seventy-five patients. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology* 1984; 2: 34-57
- 9-Gunsky M, Silverman S G. Denture wearing and oral cancer. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1984; 52: 164-167
- 10-Moese DE, Katz RU. Smoking and drinking in relation to oral epithelial dysplasia. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention* 1996; 5: 769-77