

فراوانی پیگمانتاسیون دهانی در مراجعین به دانشکده دندان پزشکی بابل (۱۳۸۷-۸۸)

دکتر ندا بابایی* شقایق نوری بیات**

* استادیار بیماری های دهان و تشخیص دانشگاه علوم پزشکی بابل
** دانشجوی دندان پزشکی و عضو کمیته تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی بابل

آدرس نویسنده مسؤول: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، دانشکده دندان پزشکی، بخش بیماری های دهان و تشخیص، تلفن ۰۱۱۱-۲۲۹۱۴۰۸
E-mail: Dr.neda.babae@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۶/۱۴ تاریخ پذیرش: ۹۰/۲/۵

* چکیده

فراوانی پیگمانتاسیون مخاط دهان در اقوام و نژادهای مختلف، متفاوت است و از آنجا که پیگمانتاسیون دهانی با بسیاری از بیماری های سیستمیک به ویژه بیماری های غدد داخلی ارتباط دارد، مطالعه حاضر با هدف تعیین فراوانی پیگمانتاسیون دهانی در بیماران مراجعه کننده به بخش تشخیص دانشکده دندان پزشکی بابل انجام شد. این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۷ بر روی ۱۴۹۷ بیمار مراجعه کننده به بخش تشخیص دانشکده دندان پزشکی بابل انجام شد. تمام افراد از نظر وجود پیگمانتاسیون معاینه شدند و اطلاعات مورد نیاز در پرسشنامه ثبت شد. سپس داده ها با آزمون آماری فیشر تحلیل شدند. پیگمانتاسیون دهانی در ۲۷/۹٪ افراد مورد مطالعه وجود داشت. ارتباط معنی دار آماری بین جنسیت افراد، حاملگی و وجود بیماری سیستمیک با پیگمانتاسیون دهانی وجود داشت ($P=0/05$).

کلید واژه ها: مخاط دهان، پیگمانتاسیون، بیماری های سیستمیک، علت شناسی

* مقدمه

شکمی زبان و کف دهان است.^(۲) تظاهرات پیگمانتاسیون در حالت نژادی و قومی بی آزار است و در آن توان پیش بدخیمی دیده نمی شود و به طور معمول افرادی که این نوع پیگمانتاسیون را دارند قبلاً از وجود آن اطلاعی نداشته و به دنبال راهکارهای درمانی نیز نبوده اند.^(۴) در مطالعه هاشیگوجی و همکاران در کشور ژاپن، شیوع پیگمانتاسیون دهانی ۵۲/۶ درصد و شایع ترین محل پیگمانتاسیون دهانی لثه بود. شیوع پیگمانتاسیون در مردان بیش تر از زنان بود.^(۴) در مطالعه انجام شده توسط آنسال و همکاران در ترکیه، شیوع پیگمانتاسیون دهانی در افراد سیگاری بیش تر از افراد غیر سیگاری بود.^(۵) از آنجا که تاکنون مطالعه ای در زمینه پیگمانتاسیون مخاط دهان در منطقه ی مازندران انجام نشده بود، این مطالعه با هدف تعیین فراوانی پیگمانتاسیون دهانی در بیماران مراجعه

مخاط دهان در حالت سلامت رنگ صورتی دارد که از کم رنگ تا پررنگ متغیر است.^(۱) میزان ملانین ساخته شده توسط سلول های ملانوسیت در اپی تلیال باعث تفاوت میزان رنگ تیره در مخاط و پوست اقوام و نژادهای مختلف می شود.^(۳) عوامل ژنتیکی به عنوان عامل اندوژن باعث تحریک و افزایش تولید ملانین در ملانوسیت ها می شوند، ولی عوامل دیگری مانند غدد درون ریز یا عوامل بیرونی مانند اشعه ماوراء بنفش، سیگار و داروها نیز باعث افزایش تولید ملانین می شوند.^(۳) مطالعه های همه گیرشناسی نشان داده اند که میزان پیگمانتاسیون در افراد بزرگ سال بیش از جوانان است. همچنین شایع ترین ناحیه پیگمانته در افراد غیر سیگاری ناحیه قدامی لثه چسبنده ماگزایلا و مندیبل و پس از آن مخاط گونه، گوشه لب ها، مخاط لب، سطح پشتی و

جدول ۲- فراوانی پیگمانتاسیون در افراد مورد مطالعه بر حسب وجود بیماری مسبب پیگمانتاسیون

بیماری مسبب پیگمانتاسیون	ندارد		دارد	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ندارد	۱۰۶۷	۷۳/۳	۱۲	۲۹/۳
دارد	۳۸۹	۲۶/۷	۲۹	۷۰/۷
جمع	۱۴۵۶	۱۰۰	۴۱	۱۰۰

مصرف دارو در ۲۶۰ نفر (۱۷/۴ درصد) وجود داشت که هیچ یک از داروهای مصرف شده تأثیری در ایجاد پیگمانتاسیون نداشتند. از نظر نوع بیماری، ۲۲ نفر (۱/۵ درصد) دیابت، ۱۴ نفر (۰/۹ درصد) تالاسمی، ۱ نفر (۰/۱ درصد) آدیسون، ۱ نفر (۰/۱ درصد) پوتزجرز، ۲ نفر (۰/۱ درصد) کوشینگ و ۱ نفر (۰/۱ درصد) آدیسون و پوتزجرز داشتند. حاملگی در ۱۶ نفر از خانم‌ها (۱/۸ درصد) وجود داشت. ۸ نفر از خانم‌های حامله (۵۰ درصد) و ۱۹۷ نفر از خانم‌های غیرحامله (۲۲/۷ درصد) پیگمانتاسیون داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$). در ضمن لثه لبی و گونه‌ای بالا شایع‌ترین محل پیگمانتاسیون در افراد مورد مطالعه بود.

*** بحث و نتیجه‌گیری:**

این مطالعه ارتباط معنی دار آماری بین جنسیت افراد، حاملگی و وجود بیماری سیستمیک با پیگمانتاسیون دهانی نشان داد و پیگمانتاسیون در ۲۷/۹ درصد از افراد مورد مطالعه وجود داشت. شیوع پیگمانتاسیون در مطالعه‌های مختلف بسیار متفاوت است. به طوری که در مطالعه گورسکی و همکاران بر روی ۲۴۶۵ فرد اسرائیلی در ۳ نژاد مختلف، شیوع پیگمانتاسیون در سه نژاد ۲۹/۴ درصد، ۵۴/۸ درصد و ۶۳/۶ درصد بود^(۴) که نشان می‌دهد نژاد تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر روی شیوع بیماری اعمال نموده است.

در مطالعه حاضر فراوانی پیگمانتاسیون در مردان به طور معنی داری بیش‌تر از زنان بود که شبیه یافته‌های مطالعه احدیان در یزد است. در آن مطالعه فراوانی

کننده به بخش تشخیص دانشکده دندان پزشکی بابل انجام شد.

*** مواد و روش‌ها:**

این مطالعه تحلیلی در سال ۱۳۸۷ بر روی (۱۴۹۷ نفر) از مراجعین بخش بیماری‌های دهان و تشخیص دانشکده دندان پزشکی بابل انجام شد. تمام افراد در این بخش، در زیر نور یونیت و به وسیله آینه و آبسلانگ توسط دو تن از اساتید بخش معاینه شدند. اطلاعات مورد نظر شامل وجود پیگمانتاسیون، محل آن، مصرف دارو، بیماری سیستمیک و حاملگی در پرسش‌نامه ثبت شد. سپس داده‌ها با آزمون آماری فیشر تحلیل شدند.

*** یافته‌ها:**

میانگین سنی افراد مورد مطالعه 33.1 ± 14 سال (محدوده ۱۱ تا ۸۷ سال) بود. پیگمانتاسیون در ۴۱۷ نفر از افراد مورد مطالعه (۲۷/۴ درصد) وجود داشت که در ۲۳۵ نفر (۱۵/۷ درصد) به صورت منتشر و در ۱۸۲ نفر (۱۲/۲ درصد) لوکالیزه بود. فراوانی پیگمانتاسیون در مردان بیش‌تر و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$) (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی پیگمانتاسیون در افراد مورد مطالعه بر حسب جنسیت

پیگمانتاسیون	مذکر		مؤنث	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ندارد	۳۹۹	۶۵/۲	۶۸۰	۷۶/۸
دارد	۲۱۳	۳۴/۸	۲۰۵	۲۳/۲
جمع	۶۱۲	۱۰۰	۸۸۵	۱۰۰

۲۹ نفر از افراد مبتلا به بیماری مسبب (۷۰/۷ درصد) و ۳۸۹ نفر از افراد بدون بیماری مسبب (۲۶/۷ درصد) پیگمانتاسیون داشتند که این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود ($p < 0.05$) (جدول شماره ۲).

Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001 Aug; 29(4):272-7

6. Gorsky M, Buchner A, Moskona D, Aviv I. Physiologic pigmentation of the oral mucosa in Israeli Jews of different ethnic origin. *Community Dent Oral Epidemiol* 1984 Jun; 12(3):188-90

7. Ahadian H, Aghajan M. Compare the incident of oral mucosal pigmentation in smokers and non- smokers referred to the section of Dentistry Yazd mouth disease in 2000. *The Journal of Islamic Dental Association of Iran* 2004; 15 (45): 86-97

8. Sarswathi TR, Kumar SN, Kavitha KM. Oral melanin pigmentation in smoked and smokeless tobacco users in India. *Clinico-pathological study. Indian J Dent Res.* 2003 Apr-Jun; 14(2):101-6

پیگمانتاسیون دهانی در مردان ۵۹/۲ درصد و در زنان ۴۰/۸ درصد و این اختلاف از نظر آماری معنی دار بود.^(۴) با این حال، در مطالعه گورسکی و همکاران ارتباط معنی داری بین جنس و شیوع پیگمانتاسیون وجود نداشته است.^(۶)

در این مطالعه، لثه لبی و گونه‌ای بالا شایع‌ترین محل پیگمانتاسیون بودند که با مطالعه سارسواتی و همکاران در هندوستان و همچنین مطالعه احدیان در یزد مطابقت داشت.^(۸،۷) با توجه به این که عوامل متعددی در پیگمانتاسیون دهانی دخالت دارند، پیشنهاد می‌شود فراوانی سایر عوامل مسبب در افراد مناطق مختلف کشور بررسی شود.

* سپاس‌گزاری:

بدین وسیله از همکاری آقای دکتر علی بیژنی، خانم دکتر سمیر زاهدپاشا و کارکنان بخش تشخیص دانشکده دندان‌پزشکی بابل قدردانی می‌شود.

* مراجع:

1. Wood NK, Goaz PW. Intraoral brownish, bluish or black conditions. Differential diagnosis of oral & maxillofacial lesions. St. Louis: Mosby; 1997. 182-208
2. Newman MG, Takei HH, Carranza FA. *Clinical periodontology*. 9th ed. Philadelphia: WB. Saunders Co; 2002.30
3. Alawi F. pigmentation lesions of the oral mucosa. In: Greenberg M, Glick M. *Burket's oral medicine diagnosis and treatment*. 10th ed. Spain: BC Decker Inc; 2008. 241-8
4. Wang SQ, Kopf AW, Koenig K, et al. Detection of melanomas in patients followed up with total cutaneous examinations, total cutaneous photography, and dermoscopy. *J Am Acad Dermatol* 2004 Jan; 50(1):15-20
5. Unsal E, Paksoy C, Soykan E, et al. Oral melanin pigmentation related to smoking in a