

شیوع ضایعه‌های لیکنوئید دهانی در نمونه‌ای از جمعیت شهر قزوین (۱۳۸۳)

دکتر کتایون برهان مجابی*

دکتر فاطمه رضایی**

دکتر مهسا اصفهانی***

*دانشیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 **دانش آموخته دندان‌پزشکی عمومی دانشگاه علوم پزشکی قزوین
 ***استادیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس نویسنده مسؤول: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده دندان‌پزشکی، تلفن ۰۲۸۱-۳۳۵۳۰۰۸

E-mail: Ka.mojabi@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۸۹/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش: ۹۰/۴/۲۱

* چکیده

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۳ به منظور تعیین شیوع ضایعه‌های لیکنوئید دهانی در یک جمعیت نمونه در شهر قزوین انجام شد. در این مطالعه ۱۰۰۰ نفر از افراد بالای ۲۰ سال ناحیه ولی‌عصر قزوین به صورت طبقه‌بندی خوشه‌ای انتخاب و معاینه دهانی شدند. ۱٪ از جمعیت مورد مطالعه به ضایعه‌های لیکنوئید دهانی مبتلا بودند. فراوان‌ترین شکل ضایعه لیکنوئید، نوع رتیکولر و رایج‌ترین محل درگیری، مخاط گونه بود. همچنین هیچ یک از افراد مبتلا به ضایعه‌های پوستی لیکن پلان نبودند.

کلیدواژه‌ها: ضایعه‌های لیکنوئید دهانی، شیوع

* مقدمه:

لیکن پلان شاخه‌ای از بیماری‌های اتوایمیون تحت عنوان ضایعه‌های لیکنوئید است. شباهت‌های بالینی و هیستولوژیک زیادی بین لیکن پلان و درماتوز لیکنوئید، استوماتیت دارویی، بعضی اختلال‌های اتوایمیون و واکنش پیوند علیه میزبان (GVHD) وجود دارد.^(۱) شیوع لیکن پلان دهانی در کتب مرجع بین ۰/۱ تا ۲/۲ درصد گزارش شده است که اغلب این بیماران میانسال و نسبت ابتلای زنان به مردان نیز ۳ به ۲ برآورد شده است.^(۲،۳)

در اغلب مطالعه‌ها تظاهرات بالینی این بیماری (وجود خطوط وایکهام) به عنوان شاخص تشخیصی در نظر گرفته شده است. در صورتی که تشخیص بالینی دچار ابهام شود، انجام بیوپسی برای اعتبار بیش‌تر یافته‌های بالینی ضروری است.^(۱) مطالعه حاضر با هدف تعیین شیوع ضایعه‌های لیکنوئید دهانی در یک جمعیت نمونه در شهر قزوین انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۳ بر روی ۱۰۰۰ نفر از افراد بالای ۲۰ سال شهر قزوین انجام شد. این افراد از ساکنین ناحیه ولی‌عصر (تحت پوشش مرکز بهداشتی شهید بلندیان) بودند و به صورت طبقه‌بندی خوشه‌ای و با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده انتخاب شدند. مطالعه به صورت بررسی خانه به خانه و با تکمیل پرسش‌نامه مشخصات جمعیتی، تاریخچه پزشکی و داروهای مصرفی انجام شد. افرادی که در تاریخچه پزشکی خود استفاده از داروها را ذکر کردند، از مطالعه حذف شدند. سپس مخاط گونه، لب‌ها، لثه، سطح پشتی و طرفی زبان و کام از نظر وجود ضایعه با استفاده از آینه دهانی یکبار مصرف و چراغ قوه معاینه شدند. در صورت مشاهده ضایعه یا موارد مشکوک، بیمار به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان‌پزشکی ارجاع شده و در آنجا معاینه‌های کامل‌تری در مورد ضایعه انجام می‌شد. شاخص مطالعه برای تشخیص بالینی ضایعه‌ها، حضور

۲۰۰۸ در دانشکده پزشکی ایرلند بر روی ۴۵ مقاله انجام شد، شیوع کلی لیکن پلان ۱/۲۷ درصد محاسبه شد.^(۵) در مطالعه حاضر اختلاف شیوع ضایعه در دو جنس از نظر آماری معنی‌دار نبود، ولی در مطالعه‌های انجام شده در یوگسلاوی و صربیا این اختلاف معنی‌دار بوده است. این امر شاید به دلیل نوع جمعیت مورد مطالعه و تعداد نمونه‌های مورد بررسی باشد.^(۷،۶)

میانگین سنی مبتلایان در این مطالعه $۱۳/۲ \pm ۴۷/۱$ سال بود که در مطالعه‌ای در بنگلادش ۴ ± ۴۰ سال ذکر شده است.^(۸)

از نظر انواع بالینی، در این مطالعه انواع پلاک شکل، پاپولر و بولوز در هیچ یک از نمونه‌ها دیده نشد و رتیکولر رایج‌ترین نوع ضایعه (۹۰ درصد) بود که به یافته‌های مطالعه انجام شده در یوگسلاوی (۷۱/۸ درصد) نزدیک است.^(۶) در این تحقیق اختلاف معنی‌داری از لحاظ بروز انواع بالینی ضایعه بین زنان و مردان مشاهده نشد و مخاط گونه (۹۰ درصد) شایع‌ترین محل درگیری بود.

در مطالعه بوکور بروز انواع ضایعه در زنان و مردان اختلاف معنی‌داری را نشان داد و میزان درگیری مخاط گونه ۸۲ درصد بود.^(۶)

در مجموع این مطالعه نشان داد که لیکن پلان دهانی یکی از ضایعه‌های مهم و نسبتاً شایع در ایران است که به طور معمول در دهه پنجم زندگی افراد بروز می‌کند.

* سپاس‌گزاری:

این مقاله بر گرفته از پایان‌نامه مقطع دکترای عمومی دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قزوین است.

* مراجع:

- Glick M, Ship J, Greenberg M. Burket's oral medicine diagnosis and treatment. 11th ed. India: Bc Decker Inc; 2008. 89-94

خطوط وایکهام بود و در موارد مشکوک نیز بیوپسی انجام شد. داده‌ها توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری تی، مجذور کای و دقیق فیشر تحلیل شدند و p کم‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

* یافته‌ها:

از ۱۰۰۰ فرد مورد مطالعه، ۶۳۱ نفر زن و ۳۶۹ نفر مرد بودند. محدوده سنی این افراد ۲۰ تا ۸۸ سال و میانگین سنی آن‌ها ۳۹ سال بود. بیش‌تر افراد (۳۷/۹ درصد) در گروه سنی ۲۰ تا ۲۹ سال و کم‌ترین آن‌ها (۳/۸ درصد) در گروه سنی ۷۰ سال به بالا بودند.

در معاینه اولیه، ۲۰ نفر مشکوک به ضایعه‌های لیکنوئید تشخیص داده شدند که پس از بررسی‌های کامل‌تر در بخش بیماری‌های دهان، ۱۰ نفر (۱ درصد) به ضایعه‌های لیکنوئید مبتلا بودند. از بین ۱۰ نمونه ضایعه لیکنوئید، ۹ مورد از نوع رتیکولر و یک مورد آروزو بود. اختلاف آماری معنی‌داری از نظر شیوع بین دو جنس مشاهده نشد (جدول شماره ۱).

جدول ۱- فراوانی ضایعه‌های لیکنوئید بر حسب جنسیت و محل درگیری

جنس	مرد		زن		کل	درصد
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
محل ضایعه						
مخاط گونه	۵	۵۵/۱	۴	۴۴/۵	۹	۹۰
لثه	۱	۱۰۰	۰	۰	۱	۱۰
کل	۶	۶۰	۴	۴۰	۱۰	۱۰۰

* بحث و نتیجه‌گیری:

مطالعه حاضر نشان داد شیوع ضایعه‌های لیکنوئید در سال ۱۳۸۳ در منطقه ولی‌عصر قزوین ۱ درصد بود. در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۳ در بین کارگران یک کارخانه نساجی در ایران انجام شد، شیوع این ضایعه‌ها ۰/۵ درصد گزارش شد.^(۴) دلیل این اختلاف می‌تواند تفاوت در جمعیت‌های مورد مطالعه باشد. در تحقیقی که در سال

2. Regezi J, Scuibba J, Jordan R. Oral pathology. 5th ed. China: Saunders Co.; 2008. 90
3. Bokor M, Picuric B. The prevalence of precancerous oral lesions. *Archive of Oncology* 2001; 9(2): 107-9
4. Kesic L, Obradovic R, Mihailovic D, 10 year period (1997-2007). *Vojnosanit Pregl* 2009 Jun; 66(6): 435-9
5. Khondker L, Wahab MA, Khan SI. Profile of lichen planus in Bangladesh. *Mymensingh Med J* 2010 Apr; 19(2): 250-3

Archive of SID