

بررسی الگوها و علل مراجعه به بخش بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی مشهد طی پاییز ۱۳۷۹

دکتر زهرا دلاوریان* - دکتر ثمانه زوار**

* - استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد.

** - متخصص بیماریهای دهان و تشخیص.

چکیده

زمینه و هدف: دستیابی به سلامت و درمان موفق هر بیمار با مراجعه به موقع و تشخیص سریع و دقیق امکان پذیر است. بررسی مشکلاتی نظیر علل تأخیر در مراجعه بیماران به افراد متخصص ضروری به نظر می رسد. هدف از این مطالعه تعیین علل اصلی مراجعه، منابع معرفی و علل ارجاع بیماران به کلینیک بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد بود. **روش بررسی:** تمام مراجعه کنندگان به این مرکز طی ماههای مهر، آبان و آذر ۱۳۷۹ معاینه شده و پرسشنامه برای آنها تکمیل شد. روش نمونه گیری به صورت متوالی به شیوه پواسن و نوع مطالعه مقطعی (Cross - Sectional) بود، که به صورت توصیفی اجرا گردید.

یافته ها: مراجعه کنندگان هزار و سیصد و ده نفر، ۵۰۱ مرد (۳۸/۲٪) و ۸۰۹ زن (۶۱/۸٪) بودند. متوسط سن مراجعه کنندگان $28/21 \pm 14/59$ سال (محدوده سنی ۷-۸۱ سال) بود.

از کل مراجعه کنندگان به این مرکز تنها ۷۶ بیمار (۵/۸۰٪) شکایت از ضایعه یا سمپتوم دهانی داشتند و بقیه برای مشکلات دندانی مراجعه کرده بودند. شایعترین شکایات اصلی شامل: ترمیم دندان ۴/۴٪، گذاشتن دندان مصنوعی ۲۱/۷٪، دندان درد ۱۹/۴٪، و بیماریهای پریدونتال ۱۳/۴٪ بودند. بیماران دارای ضایعه یا سمپتوم دهانی ۷۳/۳٪ توسط دندانپزشکان، ۱۱/۵۳٪ پزشکان، ۸/۹٪ توسط سایر افراد معرفی شده بودند و ۸/۹٪ نیز خودشان مراجعه کرده بودند. هر کدام از بیماران به طور متوسط توسط $1/56 \pm 2/38$ نفر (محدوده ۱-۷ نفر) معاینه شده بودند. متوسط زمان سپری شده از هنگامی که بیمار متوجه ضایعه دهانی - صورتی خود شده تا به کلینیک معرفی شود یا مراجعه نماید $35/17 \pm 17/07$ ماه (با محدوده ۱-۱۹۲ ماه) بود. شایعترین ضایعات یا سمپتومهای دهانی که بیماران به خاطر آن به مرکز بیماریهای دهان معرفی شده بودند، عبارت بود: هیپرپلازیهای آماسی (۱۱/۸۴٪)، کیستهای فکی (۱۰/۵۲٪)، لیکن پلان (۹/۲۱٪)، آبسه (۵/۲۶٪)، استوماتیت آفتی عود کننده (۵/۲۶٪) و درد (۶/۵۷٪).

نتیجه گیری: بیماران دارای ضایعه دهانی به دلایل متعددی مانند معاینات نامناسب توسط افراد مختلف به موقع به کلینیک بیماریهای دهان مراجعه نمی کنند. به همین جهت ارتباط بین متخصصان بیماریهای دهان و سایر پزشکان و افزایش آگاهیهای عمومی، باید به عنوان یک اولویت سیستم بهداشتی در نظر گرفته شود.

کلید واژه ها: علل مراجعه - شکایات اصلی - منابع معرفی - علل ارجاع - بیماریهای دهان

مقدمه

به پزشکان عمومی در مجموع برای بیمار مؤثرتر بوده و هزینه کمتری را در بر داشته است (۳-۶). هدف از این مطالعه بررسی الگوهای ارجاع و علل مراجعه بیماران به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد بود که به نظر برای اولین بار در ایران صورت گرفته است.

روش بررسی:

مطالعه حاضر از نوع مطالعه مقطعی بود که به صورت توصیفی اجرا گردید، روش نمونه‌گیری به صورت متوالی به شیوه پواسن (کلیه افراد مراجعه کننده طی زمان مشخص)، و روش جمع‌آوری داده‌ها به صورت مشاهده و تکمیل پرسشنامه بود. جامعه مورد بررسی کلیه مراجعه کنندگان به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد بودند که طی ماههای مهر، آبان و آذر ۱۳۷۹ مورد معاینه قرار گرفتند و پرسشنامه‌ها برایشان تکمیل گردید. تمام بیماران زیر نور یونیت، با استفاده از آبسلانگ معاینه شدند و اگر شکایت از ضایعه دهانی (تغییرات پاتولوژیک مخاط دهان و یا استخوان فک) داشتند یا در معاینه ضایعه‌ای کشف می‌شد، ست کامل معاینه (آینه، سوند، پنس و وسایل آسپیراسیون) که از قبل آماده شده بود، مورد استفاده قرار می‌گرفت و معاینه تکمیل می‌شد و آزمایشات تکمیلی لابراتواری، رادیوگرافی و مشاوره‌های مورد نیاز برای تمام بیمارانی که لازم بود، به عمل می‌آمد.

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، کدگذاریهایی لازم انجام شد و پرسشنامه‌ها بی‌ی که فاقد اطلاعات لازم بود حذف گردید، پس از این مرحله اطلاعات مربوط به هزار و سیصد و ده نمونه، مورد بررسی وارد رایانه شدند، بعد از اطمینان از صحت ورود داده‌ها جداول توزیع فراوانی و

تمام سعی و تلاش گروه پزشکی بر این است که سلامتی را تا حد ممکن برای بیماران خود تأمین نمایند و این مهم امکان‌پذیر نیست مگر با مراجعه به موقع و درست بیمار، تشخیص سریع و درمان صحیح و کم‌هزینه، اما بیمارانی که ضایعه دهانی دارند در این خصوص با مشکلات بسیاری نظیر تأخیر در تشخیص، مراجعه به افراد با تخصصهای مختلف و... مواجه هستند (۱). Haberland و همکاران در سال ۱۹۹۹ بر روی مراجعان به کلینیک خصوصی پاتولوژی فک، و صورت و دهان تحقیقی بدین شرح انجام دادند: در بخش اول این بررسی، مطالعه روی پرونده ۳۶۲ بیمار مراجعه کننده بین سالهای ۱۹۹۳-۱۹۹۵ (تقریباً ۲/۵ سال) به این کلینیک صورت گرفت، که در آن الگوهای مراجعه و تشخیص نهایی برای هر بیمار مشخص گردید. در بخش دوم مطالعه پنجاه نفر از بیماران به صورت تصادفی انتخاب شدند و با آنها مصاحبه تلفنی انجام شد و درخواست گردید که به پرسشهای زیر پاسخ دهند:

- ۱ - چه تعداد از پزشکان، آنان را قبل از مراجعه به کلینیک پاتولوژی دهان معاینه کرده‌اند؟
 - ۲ - مدت زمان سپری شده از شروع علائم و نشانه‌های اولیه ضایعه تا بررسی آن در کلینیک پاتولوژی دهان، چقدر بوده است؟
 - ۳ - هزینه درمانی شامل دارو و مشورتهای پزشکی قبل و بعد از مراجعه به کلینیک پاتولوژی دهان چه میزان بوده است؟
 - ۴ - میزان رضایت بیمار از مراقبت دریافت شده در کلینیک تخصصی پاتولوژی چه اندازه بوده است؟ (۲).
- مطالعات دیگری که در گروه پزشکی انجام شده نیز نشان می‌دهد که معاینات توسط افراد متخصص نسبت

تعداد مراجعه کنندگان ۱۳۱۴ نفر بودند که چهار پرسشنامه به جهت اینکه فاقد اطلاعات لازم بودند مورد بررسی آماری قرار نگرفتند) شامل ۵۰۱ مرد (۳۸/۲٪) و ۸۰۹ زن (۶۱/۸٪) با محدوده سنی ۷-۷۸ سال (میانگین ۱۴/۵۹ ± ۲۸/۲۱ سال) بودند.

شایعترین علل مراجعه: ترمیم دندان ۴۴/۴٪، گذاشتن دندان مصنوعی ۲۱/۷٪، بودند(علت مراجعه برخی از بیماران بیش از یک مورد بوده است). (جدول ۱)

شاخصهای آماری مانند میانگین و انحراف معیار با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شدند و جهت تجزیه و تحلیل آماری از آزمون t-student استفاده گردید.

یافته‌ها

کل مراجعه کنندگان (طی مدت زمان در نظر گرفته شده برای این مطالعه) به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد هزار و سیصد و ده نفر (البته

جدول ۱: توزیع فراوانی کل مراجعه کنندگان بر حسب علل شایع مراجعه به تفکیک جنس

جنسیت	جنس		علت مراجعه	کل	جنس		علت مراجعه
	مذکر	مونث			مذکر	مونث	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
ترمیم دندان	۲۱۱	۳۷/۱	۵۸۲	۴۴/۴	۳۷۱	۳۷/۱	۱۵۷
گذاشتن دندان مصنوعی	۹۱	۱۹/۳	۲۸۴	۴۴/۴	۱۹۳	۱۹/۳	۱۲۰
درد دندان	۸۸	۲۳/۹	۲۱۷	۲۱/۷	۲۳۰	۲۳/۹	۱۱۵
بیماریهای پر یودنتال	۵۵	۱۶/۶	۱۷۵	۱۳/۴	۱۲۰	۱۲/۰	۴۴
معاینه کامل دهان	۶۳	۲۰/۵	۱۶۹	۱۲/۹	۱۰۶	۱۰/۶	۴۱
	۱۲/۶	۱۳/۱	۱۲/۹	۱۲/۹	۱۳/۱	۱۲/۶	۳/۱

بودند: ۵۵ مورد (۳/۷۳٪) توسط گروه دندانپزشکان و نه مورد (۳/۱۱/۵۳٪) توسط گروه پزشکان به بخش بیماریهای دهان معرفی شده بودند و هفت مورد (۸/۹٪) توسط افراد غیر متخصص معرفی شده و هفت مورد (۸/۹٪) خودشان مراجعه کرده بودند.

جدول فراوانی معرفی کنندگان پزشک و دندانپزشک نشان داد که بیشتر بیماران توسط دندانپزشکان عمومی (۳۸/۲٪) و کمترین آنها توسط پزشکان عمومی، متخصصان پاتولوژی و ترمیمی (هر کدام ۱/۳٪) به این

وجود ضایعه یا سمپتوم دهانی - صورتی شکایت ۷۶ نفر (۵/۸٪) از کل مراجعه کنندگان بود، که از این افراد هفت نفر (۰/۵۳٪) خودشان با این شکایت مراجعه کرده بودند و ۶۹ نفر (۵/۲۶٪) به این علت به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد معرفی شده بودند، (معرفی کنندگان تعدادی از این بیماران بیشتر از یک نفر بوده است) و ۱۲۳۴ نفر (۹۴/۱۹٪) علت مراجعه ای غیر از ضایعه یا سمپتوم دهانی - صورتی داشتند. از ۷۶ بیماری که به علت ضایعه دهانی مراجعه کرده

مرکز معرفی شده بودند (جدول ۲). هر کدام از بیماران به طور متوسط توسط

جدول ۲: توزیع فراوانی معرفی کنندگان بیماران (در گروه پزشکان و دندانپزشکان) جهت تشخیص وضعیت یا ضایعه دهانی، صورتی

تعداد درصد	معرفی کنندگان	تعداد درصد	معرفی کنندگان
۲۹	دندانپزشک عمومی	۱۷	متخصص بیماریهای دهان
۳۸/۲		۲۲/۴	
۲	متخصص پوست	۳	متخصص پرودنتیکس
۲/۶		۳/۹	
۲	متخصص گوش و حلق	۲	متخصص اندودنتیکس
۲/۶		۲/۶	
۲	متخصص جراحی عمومی	۱	متخصص ترمیمی
۲/۶		۱/۳	
۱	پزشک عمومی	۴	متخصص پروتزهای دندانی
۱/۳		۵/۳	
-	-	۱	متخصص پاتولوژی دهان و فک و صورت
		۱/۳	

دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد) به دندانپزشک عمومی، ۶۹/۷٪ و کمترین مراجعه به متخصص دندانپزشکی ترمیمی، ۱/۵٪ بوده است (جدول ۳).

۱/۵۶ ± ۲/۳۸ نفر (محدوده ۱-۷ نفر) معاینه شده بودند. بیشترین مراجعه بیماران جهت تشخیص ضایعه دهانی - صورتی (قبل از معاینه شدن در بخش بیماریهای

جدول ۳: توزیع فراوانی افرادی که بیمار با ضایعه دهانی صورتی را قبل از مراجعه به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد معاینه کرده اند

تعداد درصد	تخصص	تعداد درصد	تخصص
۶	متخصص پوست	۲۱	متخصص بیماریهای دهان
۹/۱		۳۱/۸	
۱۰	متخصص گوش و حلق و بینی	۵	متخصص پرودنتیکس
۱۵/۲		۷/۶	
۲	متخصص عفونی	۲	متخصص اندودنتیکس
۳		۳	
۷	متخصص جراحی عمومی	۱	متخصص ترمیمی
۱۰/۶		۱/۵	
۳	متخصص داخلی	۵	متخصص پروتزهای دندانی
۴/۵		۷/۶	
۱	متخصص رادیوتراپی	۲	متخصص پاتولوژی دهان و صورت
۱/۵		۳	
۱	متخصص ایمونولوژی	-	متخصص جراحی فک و صورت
۱/۵		-	
۹	پزشک عمومی	۴۶	دندانپزشک عمومی
۱۳/۶		۶۹/۷	

در گروهی که به علت وجود ضایعه دهانی مراجعه کردند (۷۶ نفر)، ۳۶/۱٪ از حضوراین مرکز مطلع بودند، ۶۳/۹۹٪ از وجود چنین مکانی آگاهی نداشتند، ۸۶/۱٪ در ابتدا به مرکز دیگری مراجعه کرده بودند و ۱۳/۹٪ از این افراد پس از اطلاع از ضایعه دهانی، صورتی خود به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مراجعه کرده بودند.

بیشترین علل عدم مراجعه اولیه در ۷۶ نفر به مرکز تخصصی بیماریهای دهان: ۶۳/۵٪ به دلیل عدم آگاهی از وجود این مرکز تخصصی و ۳۶/۵٪ به دلیل عدم معرفی از سوی معاینه کنندگان قبلی بوده است. (جدول ۴) متوسط زمان سپری شده از هنگامی که بیمار متوجه

جدول ۴: توزیع فراوانی افرادی که به علت ضایعه دهانی صورتی به مرکز تخصصی بیماریهای دهان مراجعه کرده‌اند بر حسب علل عدم مراجعه اولیه

تعداد درصد	علت عدم مراجعه	تعداد درصد	علت عدم مراجعه
۱۴	بی اهمیت تلقی کردن ضایعه	۴۰	عدم آگاهی از وجود مرکز تخصصی بیماریهای دهان
۲۲/۲		۳۶/۵	
۳	درمان موقت ضایعه توسط همکاران دندانپزشک	۲۳	عدم معرفی بیمار از سوی ویزیت کننده قبلی
۴/۸		۳۶/۵	
۱	بهبود موقتی ضایعه به صورت خودبخود	۴	نبود سمپتوم
۱/۶		۶/۳	
۱	بهبود موقتی به دنبال مصرف داروهای خانگی	۲	نبود امکانات مالی
۱/۶	یا خود درمانی	۳/۲	
۱۳	* سایر موارد	۱۰	دوری مسیر
۲۰/۶		۱۵/۹	
—	—	۴	نداشتن فرصت کافی
		۶/۳	

* سایر موارد شامل: تمایل بیمار به مراجعه به مطب خصوصی، تعطیلات دانشکده در فصل تابستان، مشکل وقت گرفتن و ... بودند.

نداشت ($P=0/18$ $t=1/33$).

انواع هیپر پلازی‌های آماسی بیشترین ضایعه دهانی، صورتی بودند، که بیماران به علت آن معرفی شده یا مراجعه کرده بودند. سمپتوم‌های دهانی مورد شکایت بیماران: پنج مورد درد دهانی، صورتی به میزان ۶/۵۷٪ و دو مورد معادل ۲/۶۳٪ سوزش دهان بودند (جدول ۵).

ضایعه دهانی، صورتی خود شده تا زمانی که به بخش بیماریهای دهان معرفی گردیده و یا مراجعه کرده است $35/17 \pm 17/07$ ماه (با محدوده یک روز تا ۱۹۲ ماه) بود. این زمان برای مردان $18/70 \pm 10/83$ و برای زنان $43/06 \pm 21/61$ بود. بر اساس آزمون t- student بین دو جنس از نظر این مدت، تفاوت معنی داری وجود

جدول ۵: توزیع فراوانی گروهی که به علت ضایعه، وضعیت یا سمپتوم دهانی معرفی شده یا مراجعه کرده‌اند بر حسب نوع ضایعه، وضعیت یا سمپتوم دهانی، صورتی

تعداد درصد	نوع ضایعه یا سمپتوم	تعداد درصد	نوع ضایعه یا سمپتوم
۳	تومور غده بزاقی	۷	لیکن پلان (پیگمانته، سفید و قرمز و زخمی)
۳/۹۴		۹/۲۱	
۳	* سایر تومورها	۳	واکنش لیکنوئیدی
۳/۹۴		۳/۹۴	
۴	آبسه	۳	هرپس حاد اولیه
۵/۲۶		۳/۹۴	
۱	استئومیلیت	۱	هرپس عودکننده داخل دهانی
۱/۳۱		۱/۳۱	
۱	فیستول صورتی	۳	پمفیگوس
۱/۳۱		۳/۹۴	
۱	جسم خارجی و آبسه	۱	پمفیگوئید خوش خیم مخاطی
۱/۳۱		۱/۳۱	
۹	هیپرپلازی آماسی	۱	زخم صورتی (Kerion)
۱۱/۸۴		۱/۳۱	
۸	** کیست‌های داخل استخوان فک	۴	آفت دهانی
۱۰/۵۲		۵/۲۶	
۱	اسکواموس سل کارسینوما	۱	اریتم آلرژیک و سوزش
۱/۳۱		۱/۳۱	
۲	موکوسل	۱	کراتوز منتشر دهانی
۲/۶۳		۱/۳۱	
۱	بزرگی لنف نود	۱	پیگمانتاسیون فیزیولوژیک
۱/۳۱		۱/۳۱	
۱	مشورت در مورد ارتباط بیماری سیستمیک با وضعیت دهانی	۱	تغییر طبیعی مخاط دهان
۱/۳۱		۱/۳۱	
۵	درد	۲	اگزوستوز
۶/۵۷		۲/۶۳	
۲	سوزش	۳	ژانت سل گرانومای مرکزی
۲/۶۳		۳/۹۴	
—	—	۱	آملوبلاستوما
		۱/۳۱	

* انواع تومورها:

۱ - مشکوک به استئوژنیک سارکوما ۲ - استئوژنیک سارکوما ۳ - تومور مزانشیما (شوانوما)

** انواع کیست‌ها:

۱ - کیست دنتی ژروس (پنج مورد) ۲ - باکال سیست (یک مورد) ۳ - کیست فیشورال (یک مورد) ۴ - ادنتوژنیک کراتوسیست (یک مورد).

برخی وضعیت‌ها، ضایعات یا سمپتوم‌هایی که گروه پزشکان معرفی کرده بودند، عبارت بودند از: جراح عمومی: آفت و کیست، متخصص گوش و حلق و بینی: آبسه و کیست، متخصص پوست: فیستول صورتی، سوزش دهان، پزشک عمومی: مشورت در مورد ارتباط بیماری‌های سیستمیک و وضعیت دهانی. شایعترین علل

داشتند را به متخصصان بیماریهای دهان ارجاع داده بودند و بقیه متخصصان سایر رشته های پزشکی و دندانپزشکی را در این زمینه صلاحیت دار، دانسته بودند(۷).

از طرف دیگر شاید ترمیم دندان شایعترین شکایت در سطح جامعه نباشد زیرا معاینه، کشیدن دندان و جرمگیری که مشمول خدمات بیمه ای می باشند با هزینه کم در مراکز درمانی خارج از دانشکده به بیماران ارائه می گردند، از این رو تعداد زیادی از افراد جهت خدمات پر هزینه نظیر ترمیم، گذاشتن دندان مصنوعی و معالجه ریشه به دانشکده دندانپزشکی مراجعه کنند.

در مطالعه Haberland و همکاران، ۵۵٪ بیماران از جانب دندانپزشکان و ۴۵٪ از طرف پزشکان معرفی شده بودند که بیشترین دندانپزشکانی که بیماران را معرفی کرده بودند دندانپزشک عمومی به میزان ۶۵٪، متخصص پریو، ۱۷٪ بودند و بیشترین پزشکانی که بیماران را به کلینیک تخصصی پاتولوژی فک و صورت معرفی کرده بودند شامل: متخصص گوش و حلق، ۲۹٪، پزشک عمومی و خانواده، ۲۳٪، و متخصص پوست، ۲۲٪ و... بودند(۲).

در این مطالعه گرچه بیماران به متخصصان مختلف پزشکی مراجعه کرده بودند (بیشترین مراجعه به متخصص گوش و حلق، پزشک عمومی، جراح عمومی، و متخصص پوست بود) ولی معرفی تنها توسط متخصصان پوست، گوش و حلق و جراح عمومی صورت گرفته بود و بیشترین معرفی کنندگان در گروه دندانپزشکان، دندانپزشکان عمومی و متخصصان بیماریهای دهان بودند. علت تعداد زیاد بیماران معرفی شده توسط متخصصان بیماریهای دهان، انجام بیوپسی و یا درمان ضایعه دهانی، صورتی بیمار بود و معرفی زیاد

معرفی توسط دندانپزشکان کیستهای داخل استخوان فک، ۱۰/۵۲٪، انواع هیپرپلازیهای آماسی ۹/۱٪، انواع لیکن پلان، ۶/۵۷٪ و سمپتوم درد ۵/۲۶٪ بودند.

در مورد ۷۶ بیماری که از ابتدای این مطالعه تا پایان بررسی جهت ضایعه یا سمپتوم دهانی، صورتی به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد مراجعه کرده بودند، ۷۶/۳٪ بر اساس تشخیص بالینی، رادیوگرافی و در موارد لزوم با انجام بیوپسی به تشخیص نهایی رسیدند. و ۲۳/۷٪ به تشخیص نهایی نرسیدند. عدم مراجعه مجدد بیمار معادل ۵۵/۶٪، مساعد نبودن وضعیت پزشکی بیمار جهت بیوپسی معادل ۱۶/۷٪ و انجام نشدن بیوپسی در بخش جراحی برابر ۱۱/۱٪ بیشترین علل نرسیدن به تشخیص نهائی بودند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این بررسی نشان داد که شایعترین علل مراجعه به دانشکده دندانپزشکی مشهد عبارت بودند از: ترمیم دندان و گذاشتن دندان مصنوعی و تنها ۵/۸٪ از بیماران به علت ضایعه دهانی مراجعه کرده بودند، البته این میزان واقعی شکایت از ضایعات دهانی و شیوع آنها در سطح جامعه نیست، احتمالاً به این علت که افراد زیادی برای تشخیص و درمان ضایعات دهانی خود به متخصصان سایر رشته ها مراجعه می کنند و توسط آنان معرفی نمی شوند. مسئله دیگر عدم آگاهی و شناخت ناکافی از رشته بیماریهای دهان در بین پزشکان و متخصصان گروه پزشکی می باشد، در تحقیق چمنی و همکاران که در ارتباط با بررسی میزان آگاهی و عملکرد اینترنتیهای پزشکی کرمان و زاهدان در مورد بیماریهای شایع دهان در سال ۱۳۸۰ بود، از دویست و سی انترن مورد مطالعه، تنها ۱۱۳ نفر معادل ۴۹/۱۳٪، بیمارانی که ضایعه دهانی

مطالعه حاضر دو نکته جالب توجه است، اولین نکته وجود کاندیدوزیس و زبان جغرافیایی به تعداد زیاد در فهرست پنج ضایعه شایعتر معرفی شده در مطالعه Haberland و همکاران می‌باشد که شاید به علت عدم تسلط به شناخت و درمان چنین ضایعاتی توسط دندانپزشکان سایر رشته‌ها یا به عبارت دیگر پایداری زیاد آنان به درمان این ضایعات توسط دندانپزشکان متخصص بیماریهای دهان و پاتولوژی در این مطالعه بوده است، نکته بعدی اینکه پنج ضایعه شایعتری که علت معرفی به این کلینیک خصوصی بوده اند تماماً در بافت نرم قرار دارند که البته نشان دهنده این نیست که بیماران به علت ضایعات موجود در بافت سخت مراجعه نداشته‌اند بلکه احتمالاً به دلیل معاینات دوره ای و منظمی است که در این کشورها به صورت معمول (بر خلاف کشور ما) صورت می‌گیرد و کشف ضایعات بافت نرم به میزان بیشتری امکان پذیر است.

در مطالعه Haberland و همکاران، بیماران گزارش کردند که به طور متوسط توسط $1/8 \pm 2/2$ نفر (با محدوده ۱ - ۹) معاینه شده بودند، زمان متوسط سپری شده بین نشانه‌های اولیه بیماری و معاینه توسط پاتولوژیست دهانی، $28/5 \pm 15/0$ ماه (با محدوده سه روز تا ۱۲ سال) بود (۲)، این فاصله زمانی و تعداد متوسط معاینه کنندگان تقریباً مشابه مطالعه حاضر می‌باشد. ولی در این مطالعه به علت تعدد معاینه کنندگان و زمان زیاد سپری شده تا تشخیص نهایی اشاره شده است.

پیشنهادات

- میزان آشنایی پزشکان و عموم مردم باید در مورد رشته تخصصی بیماریهای دهان ارتقا داده شود و این مسئله می‌تواند توسط برقراری ارتباط با رسانه‌های

از طرف دندانپزشکان عمومی شاید به علت این باشد که اکثر بیماران جهت تشخیص ضایعه دهانی به دندانپزشک عمومی مراجعه می‌کنند و امکان دستیابی به خدمات تخصصی برای همگان فراهم نیست.

در مطالعه Haberland و همکاران تنها ۴٪ از ضایعات برابر ۱۵ مورد به علت امتناع از بیوپسی یا عدم مراجعه مجدد بیمار به تشخیص نهایی نرسیده بودند (۲)، این درصد در بیماران مورد مطالعه ما ۱۷ مورد برابر با ۲۳/۷٪ بود.

در مطالعه Haberland و همکاران علل معرفی پنج مورد از شایعترین تشخیصها کاندیدوزیس، سندرم سوزش دهان، لیکن پلان، زخمهای آفتی عود کننده و گلوستیت مهاجر خوش خیم بود. بیماران با ضایعات متفاوت توسط پزشکان و دندانپزشکان معرفی شده بودند، پنج بیماری شایعتر معرفی شده توسط دندانپزشکان: کاندیدوزیس، ۱۴٪، لیکن پلان، ۹٪، سندرم سوزش دهان، ۶٪، واکنش لیکنوئیدی، ۵٪ و گلوستیت خوش خیم مهاجر، ۵٪ بودند، در حالی که پنج بیماری شایعتر ارجاع شده توسط پزشکان را سندرم سوزش دهان، ۱۴٪، کاندیدوزیس، ۱۱٪، زخمهای آفتی عودکننده، ۱۹٪، لیکن پلان، ۷٪ و گلوستیت خوش خیم مهاجر، ۷٪ تشکیل داده بودند (۲).

در این مطالعه بین ضایعاتی که پزشکان و دندانپزشکان به بخش بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد معرفی کرده بودند تفاوت وجود داشت. در این بررسی شایعترین ضایعات معرفی شده توسط دندانپزشکان کیست‌های داخل استخوان فک، هیپرپلازی‌های آماسی، انواع لیکن پلان و سمپتوم درد و پزشکان: آبسه، فیستول صورتی، آفت و سوزش بودند. در مقایسه شایعترین ضایعات معرفی شده توسط دندانپزشکان در مطالعه Haberland و همکاران و

زمینه دندانپزشکی توصیه می‌شود.

تقدیر و تشکر

در خاتمه نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند از راهنمائیهای ارزشمند دکتر جوادزاده قدر دانی به عمل آورند.

جمعی و مراکز آموزش پزشکی فراهم شود، تا از این راه وضعیت سلامتی عمومی به ویژه دهان بهبود بخشیده شود.

- برای سهولت دستیابی به معاینات دوره‌ای و منظم جهت پیشگیری و درمان ضایعات دهانی با توجه به مشکلات اقتصادی موجود، ایجاد بیمه‌های همگانی در

REFERENCES

1. Allen CM. Managed care and its relationship to oral and maxillofacial pathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1996; 81: 375.
2. Haberland CM , Allen CM , Beck FM . Referral patterns , lesion prevalence , and patient care parameters clinical oral pathology practice . *Oral surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 87:583-8.
3. Tice AD- Slama TG.Berman S. Braun P,[eteal]. Managed care and the infectious disease specialist.*Clin Infest Dis* 1996; 23:341-68.
4. Gerbert B. Maurer T. Berger T. Pantilat S.etal.Primary care physicians as gatekeepers in managed carephysicians and dermatologists'skills at secondary prevention of skin cancer. *Arch Dermatol* 1996; 132:1030-8.
5. Owen SA.Maeyens E.Weary PE. Patients' opinion regarding direct access to mucocutaneous speciality care.*J Ame Acad Dermatol* 1997; 36:250-6.
6. Fendrick AM.Hirth RA.Chernew ME.Differences between generalist and specialits physicians regarding *Helicobacter Pylori* and peptic ulcer disease- *Am J Gastroenterol* 1996; 8:1544-8.
۷. نعمتی رضوانی، حامد. بررسی میزان آگاهی و عملکرد اینترنت‌های پزشکی دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان و زاهدان در مورد بیماریهای شایع دهان در سال ۱۳۸۰. [پایان نامه]. کرمان: دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمان، ۸۰-۱۳۸۱.