

میزان شیوع تومور حاملگی در زنان باردار

گلی چمنی^{*}، نادر نوابی^{**}، شرمین عبدا... زاده^{***}^{*} دانشیار گروه آموزشی بیماری های دهان، مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان^{**} استادیار گروه بیماری های دهان، دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان^{***} استادیار گروه بیماری های دهان، دانشکده‌ی دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی همدان

چکیده

بیان مسأله: تومور حاملگی آسیبی است، که زنان باردار را میان ماه سوم تا نهم بارداری مبتلا می‌کند. این آسیب بیشتر موجب خونریزی و گاهی موجب درد، ناهنجاری در غذا خوردن، مشکلات تغذیه‌ای و اضطراب مادر می‌گردد. با انجام درمان های پروفیلاکتیک می توان از پیدایش این آسیب پیشگیری نمود. از آنجا که تومور حاملگی با سطح بهداشت دهان مرتبط است، میزان وقوع این آسیب در جمعیت های گوناگون متفاوت است.

هدف: هدف از این پژوهش، تعیین شیوع و ویژگی های بالینی تومور حاملگی در میان زنان حامله‌ی مراجعه کننده به زایشگاه های سطح شهر کرمان بود.

مواد و روش: در این بررسی 745 نفر معاینه شدند. پرسشنامه‌ای برای ثبت داده‌ها شامل ویژگی‌های دموگرافیک، شمار دفعات زایمان، بهداشت دهان و ملاقات‌های دندانپزشکی طراحی و سپس، معاینه‌ی درون دهان برای شناسایی تومور حاملگی انجام شد. روابط میان متغیرهای گوناگون توسط نرم افزار آماری SPSS و با آزمون‌های آماری T-Student، مجذور کای و ANOVA بررسی شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد، که 31 نفر (4/2 درصد) از جامعه‌ی مورد بررسی دچار تومور حاملگی بودند. شایع ترین جایگاه درگیری، لثه‌ی جلوی فک بالا بود. اکثر آسیب‌ها (83/9 درصد) در هنگام معاینه تمایل به خونریزی داشتند. میان استفاده از نخ دندان و شمار دفعات مراجعه به دندانپزشک در طول سال با تومور حاملگی رابطه‌ی معناداری به دست آمد ($p < 0/05$).

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این بررسی و با توجه به عوارض تومور حاملگی و اثر بیماری پریدنتال بر روی سلامت جنین، در مورد اهمیت رعایت بهداشت دهان در پیشگیری از ایجاد بیماری پریدنتال و تومور حاملگی، آگاهی‌های لازم به زنان باردار باید داده شود. همچنین، آگاهی دادن به متخصصان زنان و ماماها برای تشویق آنان به ارجاع بیماران به دندانپزشک در زمان مناسب برای انجام درمان های پیشگیری و آموزش بهداشت دهان ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی: اپولیس، حاملگی، شیوع

درآمد

تومور حاملگی، گونه‌ای پیوژنیک گرانولوماست، که زنان مبتلا به آن معمولاً میان ماه سوم تا نهم بارداری به سر می‌برند (1,2). این آسیب بیشتر به عنوان یک تومور کاذب التهابی مطرح است، تا یک نئوپلاسم حقیقی یا گرانولوم (3). این آسیب بیشتر مواقع در لثه رخ می‌دهد و وقوع آن در ماگزایلا و در قدام شایع‌تر است (4).

تومور حاملگی، گاهی در مواردی که افزایش حجم چشمگیری داشته باشد، ممکن است از نظر بالینی با جویدن تداخل پیدا کند و موجب تغذیه‌ی ناکافی مادر و تکامل نیافتن جنین شود. معمولاً خون ریزی خود به خود از جای آسیب یا خونریزی به دنبال مسواک زدن، باعث جلب توجه بیمار می‌شود. گاهی خونریزی‌های شدید نیز، در رابطه با این آسیب‌ها رخ می‌دهد و موجب عوارض جسمی و روحی برای بیمار می‌گردد. در برخی موارد مهار و درمان این آسیب و یا عوارض آن با توجه به مشکلات دوران بارداری، در دسر بزرگی برای بیمار و درمانگر به شمار می‌رود (2-5).

اویتینگر (Oettinger) و همکاران (2006)، نقش هورمون‌های جنسی زنانه، تکثیر عروق و محرک‌های موضعی را در پیدایش تومورهای حاملگی دخیل دانستند (6). دیاز-گزم (Diaz-Guzman) و همکاران (2004)، وجود پیوژنیک گرانولوما را در گروه زنان باردار به صورت معناداری بیشتر از زنان غیر باردار ارزیابی کردند (7). لاوین (Lawoyin) و همکاران (2003)، 400 زن باردار را به صورت تصادفی انتخاب و 15 مورد تومور حاملگی را در میان آنان کشف نمودند (8). مچوکا (Machuca) و همکاران (1999)، با بررسی بر روی بیماری‌های لثه در 130 خانم باردار، اهمیت درمان‌های پیشگیری پرینودنتال را در زنان حامل یادآوری کردند (9).

تومور حاملگی آسیبی است، که به آسانی با رعایت بهداشت دهان و انجام درمان‌های پروفیلاکسی در دوران بارداری قابل پیشگیری است (3). برای برنامه‌ریزی در این زمینه در گام اول، آگاهی نسبت به شیوع تومور در جامعه‌ی ما دارای اهمیت است. گرچه بروز تومور حاملگی در جوامع دیگر بررسی شده است، ولی با توجه به این که وقوع این آسیب با رعایت بهداشت دهان ارتباطی قوی دارد، بنابراین جا دارد، که شیوع آن با توجه به متفاوت بودن فرهنگ رعایت بهداشت در جوامع گوناگون در هر جامعه‌ی جداگانه بررسی شود و با توجه به این که تا به حال پژوهش

همانندی در این منطقه انجام نشده بود، بررسی کنونی پایه‌ریزی گردید.

مواد و روش

این پژوهش یک بررسی مشاهده‌ای و مقطعی بود که در آن شیوع تومور حاملگی در میان زنان حامله‌ای که از فروردین تا مرداد سال 83 برای زایمان به زایشگاه‌های سطح شهر کرمان مراجعه کردند، بررسی شد. حجم نمونه‌ی مورد نیاز، بر پایه‌ی بررسی مقدماتی (Pilot study) و همچنین، بر پایه‌ی میزان شیوع بر آورده شده از بررسی‌های همانند و با در نظر گرفتن دقت مورد انتظار 1/5 درصد و با سطح اطمینان آماری 95 درصد ($\alpha=5\%$)، 745 نفر در نظر گرفته شد. جامعه‌ی مورد بررسی زنان حامله‌ای بودند، که برای زایمان به چهار زایشگاه سطح شهر کرمان مراجعه کرده بودند. نمونه‌گیری این بررسی، از گونه‌ی ساده بود و نمونه‌ها به صورت تصادفی بر پایه‌ی نسبت پذیرش هر یک از زایشگاه‌ها گزینش شدند. در آغاز، با مراجعه‌ی یک روز در میان به زایشگاه‌ها، پرسشنامه‌ی مربوط به اطلاعات مورد نیاز با پرسش از فرد مورد نظر تکمیل شد.

سپس، با استفاده از آینه و نور کافی، لثه‌ی باکال و لینگوآل فک بالا و پایین معاینه شد. هر گونه آسیب بر جسته‌ی پایه دار یا بی‌پایه‌ی قرمز یا صورتی رنگ با قوام نرم تا سفت که پس از آغاز دوران بارداری در هر زمانی از بارداری بر روی لثه ایجاد شده بود، به عنوان مورد تومور حاملگی وارد پژوهش شد. در ضمن آسیب‌هایی که به رنگ صورتی دیده شدند، باید حتماً پیشینه‌ی تغییر رنگ از قرمز به صورتی را می‌داشتند. به عبارت دیگر، همه‌ی تومورهای حاملگی در آغاز باید به رنگ قرمز و با قوام نرم آشکار شده باشند. بیمارانی که همزمان با ایجاد آسیب دچار لقی دندان‌های کنار آسیب شده بودند و یا در پیشینه‌ی سیستمیک، سابقه‌ی مشکوکی به نفع بدخیمی‌ها، عفونت HIV و یا ناهنجاری‌های هورمونی همچون پرکاری پاراتیروئید داشتند، از بررسی کنار گذاشته شدند. همه داده‌های خام نوشته شده در پرسشنامه‌ها به رایانه وارد شد و سپس، توسط نرم افزار آماری SPSS و با آزمون آماری مجذور کای روابط میان متغیرهای گوناگون مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها

همان‌گونه که گفته شد، جمعیت مورد بررسی، 745 نفر از

زنان حامله ای بودند، که برای زایمان به درمانگاه‌های سطح شهر کرمان مراجعه کرده بودند. 31 نفر (4/2 درصد) از جمعیت مورد مطالعه دارای تومور حاملگی بودند. میانگین سن زنان در کل 26/91 و در گروه دارای تومور حاملگی، 27/29 بود. 96/8 درصد از کسانی که دارای تومور حاملگی بودند و 92/2 درصد از کل جامعه مورد بررسی از مسواک استفاده می کردند. 93/5 درصد از کسانی که دارای تومور حاملگی بودند و 77/3 درصد از کل جامعه ی مورد پژوهش از نخ دندان استفاده نمی کردند. میان استفاده نکردن از نخ دندان و ابتلا به تومور حاملگی ارتباط معنادار به دست آمد ($p < 0/05$).

49 درصد از کل جامعه ی مورد پژوهش سالی یک بار به دندانپزشک مراجعه می کردند و 72/7 درصد از افرادی که دارای تومور حاملگی بودند، در طول سال هیچ مراجعه ای به دندانپزشک نداشتند. میان شمار دفعات مراجعه به دندانپزشک در طول سال میان این دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده شد ($p < 0/01$). در این بررسی ارتباطی میان مسواک زدن و تومور حاملگی به دست نیامد ($p > 0/05$).

شیوع تومور حاملگی به ترتیب بیشتر در جلوی فک بالا به ویژه لثه ی فاسیال (11 مورد) و میان دندان‌های پرمولر دوم و مولر اول فک بالا (7 مورد) بیشتر از دیگر نواحی بود. 25 تومور (80/6 درصد) قرمز رنگ و 6 تومور (19/4 درصد) به رنگ صورتی دیده شد. قوام 80/6 درصد از آسیب‌ها نرم و 19/4 درصد سفت یا لاستیکی بود. اندازه ی بزرگترین تومور مشاهده شده 12 میلی‌متر و کوچکترین آنها 2 میلی‌متر و میانگین اندازه 5/61 میلی‌متر به دست آمد. 83/9 درصد از تومورها در هنگام معاینه خونریزی داشتند. 96/8 درصد از تومورهای حاملگی پایه دار بودند. سطح 6/5 درصد از آسیب‌ها زخمی بود. تنها در 5 مورد از 31 مورد تومور حاملگی (16/1 درصد)، آسیب‌ها به صورت متعدد و در 83/9 درصد به صورت منفرد بودند. سطح همه ی آسیب‌های موجود صاف بود. در 3/2 درصد از آسیب‌ها دیاستم در میان دندان‌های کنار آسیب وجود داشت، که احتمالاً ناشی از بیماری پرپودنتال قبلی بیمار بود. تنها در یک نفر سابقه ی آسیب‌های همانند قبلی وجود داشت.

بحث

همان گونه که گفته شد، در بررسی کنونی 745 نفر از زنان در دوران حاملگی مورد معاینه قرار گرفتند و تومور حاملگی در 31 نفر (4/2 درصد) از جامعه ی مورد بررسی دیده شد.

شیوع تومور حاملگی در بررسی های گوناگون 0/48، 2/5، 3 و 5 درصد گزارش شده است (10، 32 و 11). رقم به دست آمده در بررسی کنونی تقریباً همانند با دیگر بررسی های انجام شده است. در بررسی کنونی، تنها میان تومور حاملگی و استفاده از نخ دندان و نیز، میان تومور حاملگی و شمار دفعات مراجعه به دندانپزشک در طول سال رابطه ی معنادار به دست آمد و در دیگر موارد چنین رابطه ای وجود نداشت. شاید یکی از دلایل معنادار نشدن موارد یاد شده، شیوع نسبتاً کم این آسیب به لحاظ آماری و شمار کم بیماران دچار آسیب است. با این وجود، یکی از مزایای بررسی کنونی این است، که همه ی زایشگاه‌های سطح شهر کرمان در این پژوهش زیر پوشش قرار گرفتند و نمونه‌گیری به صورت تصادفی انجام گرفت. این موضوع سبب شد، که جامعه ی مورد پژوهش در بر گیرنده ی همه ی اقشار جامعه از نظر فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی باشد. برتری دیگر این بررسی در مقایسه با برخی از بررسی های دیگر یکنواختی جامعه ی مورد بررسی از نظر قومی و نژادی است (9).

یکی از محدودیت‌های موجود در بررسی کنونی، بررسی نکردن میکروسکوپی آسیب‌های موجود در دهان بیماران است. به گونه‌ای مطلوب، تایید تشخیص تومور حاملگی با انجام بررسی های آسیب شناختی بافت شدنی است (4). با توجه به این که در بررسی مقدماتی (Pilot Study) که برای تعیین حجم نمونه ی بررسی کنونی انجام گرفت، بیماران غالباً هیچ تمایلی به برداشت آسیب نداشتند، پژوهشگران برای رسیدن به هدف مورد نظر که تعیین شیوع تومور حاملگی در سطح شهر کرمان بود، به پیشینه و نمای بالینی بسنده کردند. شایان ذکر است، که برای پیشگیری از وقوع اشتباهات احتمالی معیارهای ورود به بررسی و خروج از آن توسط پژوهشگران به گونه‌ای کامل اعمال شد و گرفتن پیشینه و انجام معاینه با دقت زیاد توسط متخصصان مربوطه انجام گرفت. در بررسی کنونی، میان شمار دفعات مراجعه به دندانپزشک در طول سال و وجود تومور حاملگی، رابطه ی معناداری به دست آمد. در یک بررسی دیگر نیز، متوسط نمایه ی خونریزی در زنان بارداری که در گذشته درمان‌های پرپودنتال کمتری برایشان انجام شده بود، به صورت معنادار بالاتر بود (9). این در حالی است، که در پژوهشی که توسط دیز-گرمز و همکاران انجام شد، پژوهشگران نتیجه گرفتند، که میزان سلامت پرپودنتال، جینجیوایتیس و پرپودنتیت در خانم های باردار و غیر باردار برابر است (7).

نتیجه گیری و پیشنهادها

با در نظر داشتن به این که در بررسی کنونی میان شمار بین تعداد دفعات مراجعه به دندانپزشک در طول سال و استفاده از نخ دندان با تومور حاملگی رابطه‌ی معناداری به دست آمد، و با توجه به عوارض این آسیب آگاهی دادن به زنان باردار و نیز، متخصصان زنان و ماماها در خصوص اهمیت پروفیلاکسی در دوران بارداری اقدامی بسیار مفید به شمار می رود، جا دارد، که اهمیت رعایت بهداشت دهان و مراجعه به دندانپزشک در دوران بارداری همانند دیگر موارد به خانم‌های باردار گوشزد شود.

بر پایه‌ی بررسی‌های انجام شده، بیماری‌های پریدونتانال ممکن است بر روی سلامت وضعیت سیستمیک زنان باردار اثر گذاشته و با افزایش خطر تولد نوزاد نارس سلامت جنین را در زیر اثر قرار دهند⁽¹²⁾. متخصصان زنان و ماماها کمتر از دندانپزشکان با این آسیب خوش خیم و هیپرپلاستیک دهانی آشنا هستند. با توجه به شمار نسبتاً زیاد مبتلایان به این تومور لازم است، که این گروه از کادر پزشکی معاینه‌های معمول دهانی را نیز، در کنار دیگر معاینات فیزیکی بیمار انجام دهند و آشنایی کافی با ماهیت این آسیب داشته باشند، تا از تشخیص اشتباه و انجام درمان غیر ضروری پیشگیری شود.

References

1. Terezhalmay GT, Riley CK, Moore WS. Pyogenic granuloma (Pregnancy tumor). *Quintessence Int* 2000; 31: 440-401.
2. Wang PH, Chao HT, Lee WL. Severe bleeding from a pregnancy tumor :A case Report. *J reprod Med* 1997; 42: 359-362.
3. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). *J Reprod Med* 1999;41:467-470.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Biquot JE. *Oral and Maxillofacial pathology*. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2002.p.447-449.
5. De vicenta JC, Martin M, Lopez- Arranz JS. Asymptomatic epulis of the maxilla. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91:35-38.
6. Oettinger-Barak O, Machtei EE, Ofer BI, Barak S, Peled M. Pregnancy tumor occurring twice in the same individual: report of a case and hormone receptors study. *Quintessence Int* 2006; 37: 213-218.
7. Diaz- Guzman LM, Castellanos- suarez JL. Lesions of the oral mucosa and periodontal disease behavior in pregnant patients. *Oral Med Pathol Oral Cir Bucal* 2004; 9: 430-437; 430-433.
8. Lawoyin JO, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma: a review of 38 cases from Ibadan, Nigeria. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997; 35: 185-189.
8. Lawoyin Jo, Arotiba JT, Dosumu OO. Oral pyogenic granuloma : a review of 38 cases from Ibadan , Nigeria .*British journal of oral and Maxillofacial surgery* 1997; 35:185-189 .
9. Machuca G, Khoshfeiz O, Lacalle JR, Machuca C, Bullón P. The influence of general health and socio- cultural of pregnant women. *J Periodontal* 1999; 70: 779-785.
10. Sawaya I. Pregnancy tumors: a case report. *Gen Dent* 1997; 45: 273-275.
11. Orosz M, Szende B, Gábris K. The clinical and pathological symptoms of pregnancy epulis. *Fogorv Sz* 2007 ; 100: 237-241, 233-236.
12. Newman MG, Takei HH, Klokkevold PR, Carranza FA. *Carranza's clinical periodontology*. 10th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2006.p.639.