پرسی فراوانی ضایعات سفید رنگ حفره دهان و پروز تغییرات دیسپلاستیکه تفاوتی ضایعات در 
بایگانی‌خستگی آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی تبریز بین‌المللی ۱۳۸۵-۹۰

سبیده و شوق حسنی، امیر مرادزاده خیاری، مهرداد لطفی، شهیرن فتحی، سیدمسمعی محمودی

؟نرف‌زاده

تاریخ دریافت: ۰۹/۰۸/۲۰۱۳
تاریخ پذیرش: ۰۹/۰۸/۲۰۱۳

چکیده

پیش زمینه و مهندسی

ضایعات سفید رنگ حفره دهان، به دلیل اینکه یکی از تظاهرات باریک سرطان‌های بوده و از طرف دیگر به دلیل این حال که شایعترین ضایعات پیش

سرطانی حفره دهان در این گروه قرار دارد از اهمیت و توجه بالینی بیش از حدی است. هدف از مطالعه حاضر تعیین فراوانی ضایعات سفید رنگ حفره دهان و همچنین میزان

پروز تغییرات دیسپلاستیکه تفاوتی ضایعات در آنها در بیماران مراجعه‌کننده به بخش آسیب‌شناسی دانشکده دندانپزشکی تبریز می‌باشد.

مواد و روش‌کار: در این مطالعه تصویضی-قطعی، بر روی دهان‌های موجود با برای یک بیمارستان آسیب‌شناسی دانشکده دندانپزشکی تبریز مربوط به سال‌های ۱۳۸۴ تا ۱۳۹۰ از نظر و جدایی ضایعات سفید رنگ حفره دهان مورد بررسی قرار گرفت. اسکلت‌های فردی و بالینی بر روی دسته‌بندی و بررسی هیستوپاتولوژیک از نظر تعیین

وجود یا عدم وجود دیسپلاستیکه بین ضایعات. داده‌های به دست آمده به وسیله آمار توصیفی و آزمون مجهز کاپ و آزمون T-test تجزیه و تحلیل و قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموعه ۱۹۸۱ مورد مطالعه ۲۲ مورد (۱۱ درصد) مربوط به ضایعات سفید دهان‌های بوده است. شایع‌ترین منابع، یک دلیل اصلی بافت‌‌های ایفا و ریزه ضایعات و

کلسیم‌ها. تغییرات در سطح سفید ضایعات در نتیجه ای مهمی به این دسته‌های دارد. اندیکاسیونی که شوی شده یک نمونه مورد بررسی دیسپلاستیکه در دهان بوده است.

بیان و توصیه‌گری: ضایعات سفید رنگ حفره دهان به ویژه ضایعات زبان از قبیل مناسب گزارش و همکاری از این جهت در منابع به مناسبت، مورد بررسی دقیق قرار گیرند.

کلید واژه‌ها: ضایعات سفید، دیسپلاستیکه، حفره دهان

مجله پزشکی اروپی، دوره بست و پس‌هار، شماره دهم، ص ۷۷۱-۷۸۷، ۲۰۱۳

آدرس مکاتبه: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده دندانپزشکی، تبریز

Email: shirin_fattahi@yahoo.com

مقدمه

ضایعات سفید رنگ حفره دهان طبیعی از اسب‌های ناحیه

دهان هستند (۱). این ضایعات نتیجه افزایش ضخامت یا به

کراتین، هایپرپلاژی ایپی‌لایلی، عدم داخل سلول‌های اپی‌لایلی

و یا کاهش واکولاره‌ای فتات همین‌زیر تیپ‌های می‌باشد

همچنین تجمیع اگزوسپرای یوپوندی زخم داده‌های

استاد-ما، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده دندانپزشکی، تبریز

دکتر-خ. دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دکتر-ج. دانشگاه علوم پزشکی تبریز

دانشگاه علوم پزشکی تبریز (توپوسه مسئول)

استاد-ما، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز
اکثریت اصلی شکایات سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد
البته این موضوع نمی‌تواند به یک اتفاق هرگونه مرتبط با مصرف غیر مناسب شکایت ایجاد نماید.

- دیسبیژیا تلایی خفیف بروی‌پردازی و یا هیپر‌پیلولیوژی‌های ورزشی و برخی سایر شکایت‌ها را نشان می‌دهد.
- دیسبیژیا تلایی مزمن، شاخص تکثیر سطحی غیر عمومی‌بوده و به‌طور کلی در این نوع از دیسبیژیا وجود ندارد.

در مطالعه Demko در مورد مصوبه‌های سفید رنگ، درصد 25 درصد یا 60 درصد از شایع‌ترین شکایات در بیماران مراجعه كننده به مطب‌های Castellanos در مطالعه ارائه می‌شود. (۳)

از طرفی در نمای میکروسکوپی شکایات سفید، به‌طور معمول تغییرات مختلی، خشکی، متضرر شده، یا باعث تغییرات بدن‌پسی یا نسبتی، همچنین به‌صورت ماهیتی در یک مطالعه گزارش گردیده است. (۴)

- یکی از اصلی‌ترین تغییرات میکروسکوپی در سطح سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد.
- یکی از اصلی‌ترین تغییرات میکروسکوپی در سطح سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد.

اکثریت اصلی شکایات سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد.

- دیسبیژیا تلایی خفیف بروی‌پردازی و یا هیپر‌پیلولیوژی‌های ورزشی و برخی سایر شکایت‌ها را نشان می‌دهد.
- دیسبیژیا تلایی مزمن، شاخص تکثیر سطحی غیر عمومی‌بوده و به‌طور کلی در این نوع از دیسبیژیا وجود ندارد.

در مطالعه Demko در مورد مصوبه‌های سفید رنگ، درصد 25 درصد یا 60 درصد یا 60 درصد از شایع‌ترین شکایات در بیماران مراجعه کننده به مطب‌های Castellanos در مطالعه ارائه می‌شود. (۳)

از طرفی در نمای میکروسکوپی شکایات سفید، به‌طور معمول تغییرات مختلی، خشکی، متضرر شده، یا باعث تغییرات بدن‌پسی یا نسبتی، همچنین به‌صورت ماهیتی در یک مطالعه گزارش گردیده است. (۴)

- یکی از اصلی‌ترین تغییرات میکروسکوپی در سطح سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد.
- یکی از اصلی‌ترین تغییرات میکروسکوپی در سطح سفید رنگ دهان به دو دلیل می‌باشد.
مواد و روش‌ها

در این مطالعه گذشته نگر توصیفی - مقیاسی، کلیه پرونده‌های موجود در آزمایشگاه آسیب شناسی دانشکده دندانپزشکی تبریز از اندازه سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ مورود و تئمیه موارد با تشخیص کلینیکی شایعه سفید جدا شدند در این مطالعه، کلیه پرونده‌هایی که طوری کامل توسط کلینیک ترمیمی شده و با تشخیص یک شایعه سفید رنگ داخل دهان به آزمایشگاه ارسال شده بودند، همچنان گزارش پاتولوژی این شایعات هم بر یک تشخیص فنی دانش دندان، انتخاب شده و سپس به یک مربوط به هر پرونده توسط دو پاتولوژیست دهان بررسی و در صورت تأیید مجدد تشخیص میکروسکوپی یک شایعه سفید، وارد مطالعه شدند. همچنین کلیه شایعات سفید از لحاظ وجود یا عدم وجود دیسپلاژی و در صورت وجود از لحاظ شدت آن مورد بررسی قرار گرفتند.

سپس اطلاعات مورد نیاز از پرونده‌ها استخراج و در فرم مربوط به درجه درجه‌گذاری این فرم شامل اطلاعات شخصی افراد مانند سن، جنس و اطلاعات مربوط به شایعه سفید نوشت و رابط اطلاعات به دست آمده با استفاده از آمارهای توصیفی (قروایی T-test, ردصد، میانگین و انحراف معیار، توزیع مجموع کای و توزیع تامس) و توسط SPSS/آمار/۵ انجام گردید و حاصل قرار گرفت.

یافته‌ها

از مجموع ۶۰۰ پرونده موجود در آرزوی خصوصی شناسی دانشکده دندانپزشکی تبریز در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۰ مورد بررسی و تئمیه کلینیکی شایعه سفید داخل دهان بوده که ۲۶ نمونه (۴۲/۶درصد) مربوط به پرونده زن و ۳۷ نمونه (۳۸/۴درصد) مربوط به پرونده مرد بوده است. SPSS/آمار/۵/۲۰۰<p<۱/۰<۰/۰۵

تصویر شماره (۱): لکوپلاژی در سطح و تریال زبان با گسترش به سمت حاشیه‌های طرفی.
جدول شماره (۱): فراوانی محل ضایعه در بیماران مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>محل</th>
<th>دیسپلزی</th>
<th>بد خیمه</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مختال</td>
<td>61</td>
<td>30</td>
<td>91</td>
</tr>
<tr>
<td>زبان</td>
<td>564</td>
<td>6</td>
<td>670</td>
</tr>
<tr>
<td>مختال اوتوئل</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>لب</td>
<td>23</td>
<td>0</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>وسیبیول</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>کف دهان</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>کام</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>همه</td>
<td>16</td>
<td>30</td>
<td>46</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۲): فراوانی ضایعات سفید بر حسب تشخیص میکروسکوپی

<table>
<thead>
<tr>
<th>تشخیص</th>
<th>دیسپلزی</th>
<th>بد خیمه</th>
<th>کل</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>لیمو یال</td>
<td>34</td>
<td>0</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>لکولاپلاک</td>
<td>13</td>
<td>0</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>واکنش لیکوئید</td>
<td>10</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>کارسینوم سول سگفشری</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>اسکیمیو پایپیلوما</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>خال سفید اسفنسری</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>وروکس کارسینوما</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>فیبروم ثورکینی</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>کل</td>
<td>73</td>
<td>0</td>
<td>73</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (۳): میانگین سن زنان و مردان در دو گروه

<table>
<thead>
<tr>
<th>جنسیت</th>
<th>سن</th>
<th>میانگین</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>زن</td>
<td>41</td>
<td>50.75</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>50</td>
<td>66.75</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

ضایعات سفید و قرمز حفره دهان در بیماران مراجعه کننده به بخش آسیب شناسی دانشکده دندانپزشکی اصفهان مورد بررسی قرار گرفته بود. ضایعات سفید حفره دهان پیشی غیربی‌بی‌ها را شامل می‌شد لازم به ذکر است که رضوی و همکاران از میان ضایعات

در این مطالعه کلیه پرونده‌های موجود در بخش آسیب شناسی دانشکده دندانپزشکی اصفهان در سال‌های ۱۳۸۵ میلادی به‌طور یکبار گرفته تا ۷۳ مورد (۵۰ درصد) ضایعات سفید دهان تشخیص داده شده و در مطالعه رضوی و همکاران که فراوانی

۷۷۴
این متن به‌صورت تطبیقی در زبان فارسی است.
References:


12. Jaber M. oral epithelial dysplasia in non user of tobacco and alkohol an analysis of


Sepide Vosoogh Hoseini¹, Monir Moradzade Khiavi², Mehrdad Lotfi³, Shirin Fattahi⁴*, Seyed Mostafa Mahmoudi⁵, Ali Najafzade⁶

Received: 11 Sep, 2013; Accepted: 21 Nov, 2013

Abstract
Background & Aims: White lesions of the oral cavity are important since they can be one of the manifestations of oral cancer. In addition, the most common precancerous lesions of oral cavity are white lesions. The aim of this study was determining the frequency of white lesions and rate of dysplastic changes in patients referring to Oral Pathology Department, Tabriz, Iran.

Materials & Methods: In this descriptive-cross sectional study, patient records from the archive of the Oral Pathology department during 2006-2011 were reviewed for diagnosis of oral white lesions. The data were analyzed using descriptive statistical methods, chi-square test, and t-test with SPSS 15 statistical software.

Results: In 73 of the 808 individuals (9%), oral white lesions were detected. Buccal mucosa and tongue was the most common site; and lichen planus was the most common lesion. Dysplasia was reported in 7 cases (9.6%) of white lesions that included 6 leukoplakia. Six squamous cell carcinoma and one verrucous carcinoma were reported. 69.2% of dysplastic and neoplastic lesions were in the tongue. The mean age of dysplastic and neoplastic cases was higher than the others.

Conclusion: Oral white lesions should be examined for neoplastic changes especially tongue lesions and older patients' lesions.

Keywords: White lesions, Dysplasia, Squamous cell carcinoma, Oral cavity

Address: Dentistry Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran,
Tel: +98 4113355964
Email: shirin_fattahi@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(10): 778 ISSN: 1027-3727

¹Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dentistry Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
²Associate Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dentistry Faculty, Tehran University of Medical Sciences(International Campus), Tehran, Iran
³Professor, Department of Endodontics, Dentistry Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran
⁴Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dentistry Faculty, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran (Corresponding Author)
⁵Assistant Professor, Department of Oral and Maxillofacial Pathology, Dentistry Faculty, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
⁶Dentist