

Research Paper

Evaluation of the Histopathologic Reports of Oral Lesions in Razi Laboratory in Rasht in 2014-2018



Narges Alizadeh¹, Maryam Rabiei², Amirreza Sayyar¹, Rana Rafiei^{1*}, Nooshin Zaresharifi³, Habib Eslami¹

1. Department of Dermatology, Skin Research Center, School of Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
2. Department of Oral and Maxillofacial Medicine, Dental Sciences Research Center, School of Dentistry, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.
3. Department of Pathology, School of Medicine, Imam Khomeini Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.



Citation Alizadeh N, Rabiei R, Sayyar A, Rafiei R, Zaresharifi N, Eslami H. [Evaluation of the Histopathologic Reports of Oral Lesions in Razi Laboratory in Rasht in 2014-2018 (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2023; 32(1):30-39. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.1.1606.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.1.1606.1>



Received: 28 May 2022
Accepted: 13 Nov 2022
Available Online: 01 Apr 2023

ABSTRACT

Background Oral lesions can affect people's quality of life by interfering with chewing, swallowing, and speech. These lesions may originate from epithelial or mesenchymal tissues. Malignant oral lesions can be life-threatening. Epidemiological data of oral lesions in Iran is limited.

Objective This study aims to investigate the frequency of oral lesions in Rasht, Iran.

Methods In this cross-sectional study, histopathologic data of oral lesions reported by Razi laboratory in Rasht from 2015 to 2019 were evaluated. The data collected: Patients' age and sex, histopathologic findings, and location, type and origin of lesions. Non-specific diagnoses and dental and bone lesions were excluded.

Results A total of 259 pathologic reports were included. The mean age patients was 52.09±19 years, and 40.2% were male. Oral lesions in patients aged <40 years were mainly benign (64.2%), whereas half of lesions in patients ≥70 years were mostly malignant. Tongue was the most common location of the lesions (34.7%) and the main location for malignant lesions (46.7%). Benign lesions were significantly higher in females whereas malignant lesions were significantly higher in males (P=0.011). Epithelial tissues were the most common site of origin (49%) and salivary glands were the least common site of origin (11.6%) for oral lesions.

Conclusion Malignant oral lesions are more common in Iranian men aged >70 years, where the tongue is the most common site of involvement and epithelial tissue is the main site of origin.

Keywords:

Pathology, Oral cavity, Mucosa

*** Corresponding Author:**

Rana Rafiei

Address: Department of Dermatology, Skin Research Center, School of Medicine, Razi Hospital, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Tel: +98 (916) 3081136

E-Mail: rafieirana2@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Oral lesions can affect people's quality of life by interfering with chewing, swallowing and speech [1, 2]. These lesions are originated from epithelial or mesenchymal tissues. Oral lesions may be non-proliferative (e.g. inflammatory diseases) or proliferative (neoplastic) which can be benign or malignant [3, 4]. Malignant oral lesions are mainly derived from epithelial tissues and can cause life-threatening diseases. Oral cancers are more common in male patients because of some risk factors such as smoking, alcohol use, and sun exposure [3-6]. Epidemiological data about the benign and malignant oral lesions in Asia including Iran is limited [7-10]. The present study aims to investigate the frequency of oral lesions in Rasht, Iran based on histopathologic studies.

Methods

In this cross-sectional study, histopathologic data of oral lesions were collected from the medical records in Razi laboratory, Rasht, northern Iran from 2015 to 2019 were evaluated which included: Patients' age and sex, histopathologic findings, location of the lesions, type of lesions, and origin of lesions. Non-specific diagnoses, and dental and bone lesions were excluded. For patients with multiple biopsies, only one biopsy with definite diagnosis was included. Data were analyzed in SPSS software, version 18. A $P < 0.05$ was statistically significant. Quantitative variables were described using mean and standard deviation and qualitative data were described using number and percentage. Fisher's exact test was used to compare the variables.

Results

A total of 259 reports related to oral cavity lesions were included in this study. The patients aged 1-89 years (Mean age: 52.09 ± 19 years), and 40.2% were male. It was found that 26.3% of oral lesions were non-proliferative while 73.7% were proliferative. Among proliferative lesions, 45.9% were benign, 4.6% were premalignant and 23.2% were malignant. The oral lesions in patients aged < 40 years were mainly benign (64.2%), whereas those in patients > 70 years were mostly malignant. Tongue was the most common location for the lesions (34.7%) and also for the malignant lesions (46.7%). 27.5% of all tongue lesions were malignant. Benign lesions were significantly higher in females, while malignant lesions were signifi-

cantly higher in males ($P = 0.011$). Epithelial tissues were the most common site of origin (49%) and salivary glands were the least common site of origin (11.6%) for oral lesions. The most common benign lesion was mucosal fibroma and the most common malignant lesion was squamous cell carcinoma.

Lesions originated from epithelial tissues were malignant in 43.3% of cases. Non-epithelial lesions were malignant in 4.9% of cases. All lesions from salivary glands were benign. This difference was significant based on the results of Fisher exact test ($P < 0.001$).

Discussion

It was found that tongue, lip, and buccal mucosa were the most common locations for oral lesions, which is consistent with the results of previous studies. Malignant lesions were more common on the tongue of patients in previous studies which is consistent with our findings [5-8]. Therefore, attention to the tongue lesions is very important. Kamble et al and Do et al. reported a lower frequency of malignant lesions on the tongue because their studies were performed by clinical examination of normal population. They did not study histopathologic reports of oral lesions which is usually done when there is a clinical suspicion of malignancy [7, 9]. Al-Mobeerik et al. screened normal population for oral lesions and observed lower frequency of oral lesion in older patients which is not in agreement with our results [5].

El Toum et al. reported that the frequency of oral lesions increased with aging and benign lesions were more frequent in young patients [8] which is consistent with our results.

Jahanbani et al. and Shahsavari et al. reported that the most of oral lesions were derived from epithelial tissues and the most common lesion was squamous cell carcinoma [6, 10]. In our study, mucosal fibroma was the most common benign lesion which is usually a reactive hyperplasia caused by chronic irritations or rarely a benign cellular proliferation [11]. Aljazeera, et al. reported pyogenic granuloma as the most common benign oral lesion [4]. Its low frequency in our study may be due to the lack of cooperation of the center for sending the samples of pyogenic granuloma for pathologic evaluation. In most of previous studies, oral malignancies were more frequent in men rather than in women, which is consistent with our results. It can be due to more exposure of men to carcinogenic factors.

The present study had some limitations including sample size was small, high number of non-specific histopathologic reports, and no clinical examination of participants.

In conclusion, malignant oral lesions are more common in men aged >70 years, where the tongue is the most common site and is mainly derived from epithelial tissues.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Guilan University of Medical Sciences](#) (Code: IR.GUMS.REC.1399.577).

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

Study concept and design: Narges Alizadeh, Maryam Rabiei, Amirreza Sayyar; Acquisition, analysis, or interpretation of data: Rana Rafiei, Amirreza Sayyar; Drafting the manuscript: Rana Rafiei, Amirreza Sayyar and Nooshin Zaresharifi; Critical revision of the manuscript for important intellectual content: Rana Rafiei, Narges Alizadeh, Amirreza Sayyar, Nooshin Zaresharifi; Statistical analysis: Rana Rafiei, Habib Eslami; Administrative, technical or material support: [Deputy of Research and Technology of Gilan University of Medical Sciences](#); Supervision: Narges Alizadeh, Maryam Rabiei.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank the [Vice-Chancellor of Research and Technology of Guilan University of Medical Sciences](#).

مقاله پژوهشی

بررسی نتایج آسیب‌شناسی نمونه‌های بافتی مخاط دهان ثبت‌شده در آزمایشگاه رازی رشت از سال ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸

نرگس عزیزاده^۱، مریم ربیعی^۲، امیر رضا سیار^۳، رعنا رفیعی^۱، نوشین زارع شریفی^۲، حبیب اسلامی^۱

۱. گروه پوست، مرکز تحقیقات پوست، دانشکده پزشکی، بیمارستان رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۲. گروه بیماری‌های دهان و فک و صورت، مرکز تحقیقات علوم دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.
۳. گروه پاتولوژی، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام خمینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.



Citation Alizadeh N, Rabiei R, Sayyar A, Rafiei R, Zaresharifi N, Eslami H. [Evaluation of the Histopathologic Reports of Oral Lesions in Razi Laboratory in Rasht in 2014-2018 (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2023; 32(1):30-39. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.1.1606.1>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.32.1.1606.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۷ خرداد ۱۴۰۱
تاریخ پذیرش: ۲۲ آبان ۱۴۰۱
تاریخ انتشار: ۱۲ فروردین ۱۴۰۲

زمینه: ضایعات دهانی می‌توانند کیفیت زندگی افراد را با اختلال در جویدن، بلع و تکلم تحت تأثیر قرار دهند. ضایعات دهانی ممکن است از بافت اپیتلیال یا مزانشیمال منشأ بگیرند. ضایعات بدخیم دهانی می‌توانند تهدیدکننده حیات باشند. اطلاعات اپیدمیولوژیک در خصوص وضعیت ضایعات دهانی در کشور محدود است.

هدف: این مطالعه با هدف بررسی نتایج آسیب‌شناسی نمونه‌های بافتی مخاط دهان و به منظور شناخت بهتر الگوهای آسیب‌شناسی ضایعات دهان انجام شد.

روش‌ها: در این مطالعه مقطعی، نماهای آسیب‌شناسی مخاط دهان ثبت‌شده در آزمایشگاه رازی شهر رشت از سال ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸ بررسی شدند. اطلاعات جمع‌آوری‌شده شامل سن و جنس و اطلاعات موجود در گزارش آسیب‌شناسی نمونه‌های بیماران شامل محل ضایعات، نوع ضایعات و منشأ ضایعات بود. ضایعات استخوانی، دندانی و گزارشات پاتولوژی غیراختصاصی وارد مطالعه نشد.

یافته‌ها: مجموعاً ۲۵۹ مورد گزارش پاتولوژی وارد مطالعه شدند. میانگین سنی بیماران $52/09 \pm 19$ سال بود و ۴۰٪ درصد مرد بودند. ضایعات در سنین زیر ۴۰ سال بیشتر از نوع خوش‌خیم (۶۴٪ درصد) بود، اما نیمی از ضایعات در سنین ۷۰ سال و بالاتر از نوع بدخیم بود. فراوان‌ترین محل ضایعات، در ناحیه زبان (۳۴٪ درصد) و شایع‌ترین محل بروز بدخیمی‌ها نیز زبان (۴۶٪ درصد) بود. ضایعات خوش‌خیم در زنان و ضایعات پیش‌بدخیم و بدخیم در مردان به‌صورت معناداری شایع‌تر بود ($P=0/011$). شایع‌ترین منشأ ضایعات دهانی، بافت اپیتلیال (۴۹ درصد) و نادرترین منشأ، غدد بزاقی (۱۱٪ درصد) بود.

نتیجه‌گیری: ضایعات دهانی بدخیم در مردان سنین بالای ۷۰ سال، ناحیه زبان و با منشأ اپیتلیال بیشتر بودند.

کلیدواژه‌ها:

آسیب‌شناسی، حفره دهان، مخاط

* نویسنده مسئول:

رعنا رفیعی

نشانی: رشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دانشکده پزشکی، بخش پوست بیمارستان رازی، مرکز تحقیقات پوست.

تلفن: ۳۰۸۱۱۳۶ (۹۱۶) ۹۸+

رایانامه: rafieirana2@gmail.com

مقدمه

پاتولوژیست بالینی و یک همکار پاتولوژیست دهان و دندان ارزیابی شد و گزارشات قطعی و تأیید شده طبقه‌بندی شدند.

معیار خروج

ضایعات با منشأ استخوانی و دندانی و گزارشات پاتولوژی‌های غیراختصاصی از مطالعه خارج شدند و بیوپسی‌های تکراری از یک بیمار واحد فقط یکبار مورد ارزیابی قرار گرفت.

در این مطالعه، مقادیر متغیرهای کمی به صورت «میانگین ± انحراف معیار» و مقادیر متغیرهای کیفی به صورت «فراوانی (درصد)» نشان داده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون دقیق فیشر^۱ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند و ۰/۰۵ به عنوان حد اقل سطح معناداری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

از گزارشات پاتولوژی موجود در آزمایشگاه مربوط به حفره دهان در فاصله سال‌های ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸ که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، ۲۵۹ مورد مورد بررسی قرار گرفتند.

میانگین سنی بیماران مورد مطالعه $52/09 \pm 19$ سال بود. محدوده سنی بیماران ۱ تا ۸۹ سال بود و ۴۰/۲ درصد مرد بودند. شایع‌ترین محل‌های نمونه‌برداری به ترتیب شامل زبان، ۱۰۲ مورد (۳۹/۴ درصد)، لب، ۷۰ مورد (۲۷ درصد)، ناحیه مخاط بوکال، ۲۸ مورد (۱۰/۸ درصد)، کام، ۱۲ مورد (۴/۶ درصد) و لثه، ۹ مورد (۳/۵ درصد) بود.

بیشترین فراوانی نمونه‌برداری بافتی از ضایعات دهانی در محدوده سنی بین ۵۵ تا ۶۹ سال بود و ۲۶/۶ درصد از کل موارد را تشکیل می‌داد (جدول شماره ۱).

ضایعات دهانی در ۲۶/۳ درصد موارد از نوع التهابی و در ۷۳/۷ درصد از نوع پرولیفراتیو (تکثیری) بود (۴۵/۹ درصد خوش‌خیم، ۴/۶ درصد پیش‌بدخیم، ۲۳/۲ درصد بدخیم) (جدول شماره ۲).

شایع‌ترین ضایعه خوش‌خیم، فیبروم مخاطی و شایع‌ترین ضایعه بدخیم اسکواآموس سل کارسینوما بود.

شایع‌ترین منشأ ضایعات به ترتیب فراوانی شامل بافت اپیتلیال (۴۹ درصد)، بافت غیراپیتلیال (۳۹/۴ درصد) و بافت بزاقی (۱۱/۶ درصد) بود که به تفکیک ماهیت ضایعات در جدول شماره ۳ طبقه‌بندی شده است.

نسبت ضایعات بدخیم در بین ضایعات با منشأ اپیتلیالی (۴۳/۳ درصد) بیشتر از ضایعات با منشأهای غیراپیتلیالی (۴/۹ درصد) و بزاقی (۰/۱۰ درصد) بود.

1. Fishers exact test

ضایعات حفره دهان از چندین نوع بافت با منشأهای مختلف شامل بافت اپیتلیال و غیراپیتلیال مشتق از بافت‌های زیرمخاطی، بزاقی، استخوانی، لنفاوی و غیره تشکیل شده‌اند و از نظر زمان تظاهر بیماری به ۲ نوع مادرزادی و اکتسابی تقسیم می‌شود. این ضایعات ممکن است یک پروسه التهابی غیرتکثیری (پرولیفراتیو) یا یک ضایعه تکثیری (پرولیفراتیو) باشند. ضایعات پرولیفراتیو در اثر تکثیر سلول‌های خوش‌خیم یا بدخیم ایجاد می‌شوند و می‌توانند انواع ضایعات خوش‌خیم، پیش‌بدخیم و بدخیم را ایجاد کنند [۲، ۱]. بیش از ۶۰۰ نوع بیماری در مخاط دهان شناخته شده است که اکثراً خوش‌خیم‌اند و برخی تظاهرات اولیه یا ثانویه بیماری‌های سیستمیک هستند. تومورهای بدخیم حفره دهان شایع نیستند، اما مهاجم‌اند [۴، ۳].

مطالعات محدودی پیرامون فراوانی ضایعات مختلف دهانی در سطح آسیا و ایران انجام شده است [۵-۱۰]. تحقیقات مشابه در کشورمان عمدتاً مربوط به مطالعه جهان‌بانی و شهسواری بوده که موارد محدودی مورد بررسی قرار گرفته و عمدتاً بر میزان فراوانی تومور بدخیم اسکواآموس سل کارسینوما در حفره دهان تأکید شده است. فراوانی بدخیمی‌های حفره دهان در مردان بیش از زنان بوده است که این موضوع می‌تواند با عوامل خطرزای بیشتر در مردان نظیر مصرف سیگار، الکل و تماس با نور آفتاب مرتبط باشد [۱۰، ۶]. بنابراین نیاز به مطالعات اپیدمیولوژیک گسترده در این خصوص و بررسی ضایعات خوش‌خیم که کمتر مورد توجه و نمونه‌برداری قرار می‌گیرند، وجود دارد.

مطالعه پیش رو با هدف افزایش آگاهی از میزان فراوانی انواع ضایعات دهانی در گزارشات پاتولوژی، منشأ و محل آن‌ها در سنین و جنسیت‌های مختلف انجام شده است و می‌تواند به افزایش آگاهی ما از الگوی‌های مختلف آسیب‌شناسی بیماری‌های دهان منجر شود.

روش‌ها

در این مطالعه مقطعی، اطلاعات بیماران شامل سن، جنس، محل نمونه‌برداری و نتایج گزارش پاتولوژی از پرونده‌های موجود در آزمایشگاه رازی شهر رشت استخراج شد. سپس براساس گزارش آسیب‌شناسی نوع ضایعات و منشأ ضایعات مورد بررسی و طبقه‌بندی قرار گرفت. در مطالعه ما بررسی مجدد لام‌ها صورت نگرفته است و طبقه‌بندی براساس یافته‌های موجود در گزارشات قبلی انجام شده است.

معیار ورود

تمام گزارشات آسیب‌شناسی نمونه‌های حفره دهان بیماران در بازه زمانی مطالعه از سال ۱۳۹۴ لغایت ۱۳۹۸ توسط ۲ همکار

جدول ۱. توزیع فراوانی محل ضایعات مورد مطالعه برحسب گروه‌های سنی

محل نمونه‌برداری	تعداد (درصد)				گروه سنی
	≤ ۷۰	۵۵-۶۹	۴۰-۵۴	< ۴۰	
زبان	۲۵(۴۳/۱)	۲۲(۳۲/۴)	۲۸(۴۲/۴)	۲۷(۴۰/۳)	
لب	۱۶(۲۷/۶)	۱۸ (۲۶/۵)	۱۵(۲۲/۷)	۲۱(۳۱/۳)	
بوکال(گونه)	۵(۸/۶)	۹(۱۳/۲)	۸(۱۲/۱)	۶(۹/۰)	
کام	۳(۵/۲)	۴(۵/۹)	۳(۴/۵)	۲(۳/۰)	
لته	۰(۰/۰)	۳(۴/۴)	۴(۶/۱)	۲(۳/۰)	
وستیبول	۴(۶/۹)	۳(۴/۴)	۲(۳/۰)	۰(۰/۰)	
کف دهان	۱(۱/۷)	۲(۲/۹)	۱(۱/۵)	۳(۴/۵)	
آلوئولاریج	۱(۱/۷)	۴(۵/۹)	۰(۰/۰)	۱(۱/۵)	
ناحیه تحت فکی	۱(۱/۷)	۱(۱/۵)	۱(۱/۵)	۰(۰/۰)	
غدد بزاقی ساب مندیولار	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲(۳/۰)	۰(۰/۰)	
پدرومولار	۰(۰/۰)	۱(۱/۵)	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	
سایر نواحی	۱(۱/۷)	۲(۲/۹)	۳(۴/۵)	۴(۶/۰)	
کل	۵۷(۲۲)	۶۹(۲۶/۶)	۶۷(۲۵/۹)	۶۶(۲۵/۵)	

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

بیشتر ضایعات هم در زنان (۴۷/۱ درصد) و هم در مردان (۴۴/۲ درصد) از نوع نئوپلاسم خوش‌خیم بود، اما نسبت نئوپلاسم‌های بدخیم در مردان بیشتر از زنان بود (۲۹/۸ درصد در برابر ۱۸/۷ درصد). این تفاوت باتوجه به آزمون دقیق فیشر معنادار بود (P=۰/۰۱۱) (جدول شماره ۲).

بیشترین نسبت ضایعات اپیتلیال در گروه سنی بالای ۷۰ سال (۳۶/۲ درصد)، بیشترین ضایعات غیراپیتلیال در گروه سنی ۵۵ تا ۶۹ سال (۳۲/۴ درصد) و بیشتر ضایعات بزاقی در گروه سنی زیر ۴۰ سال (۶۶/۷ درصد) مشاهده شد.

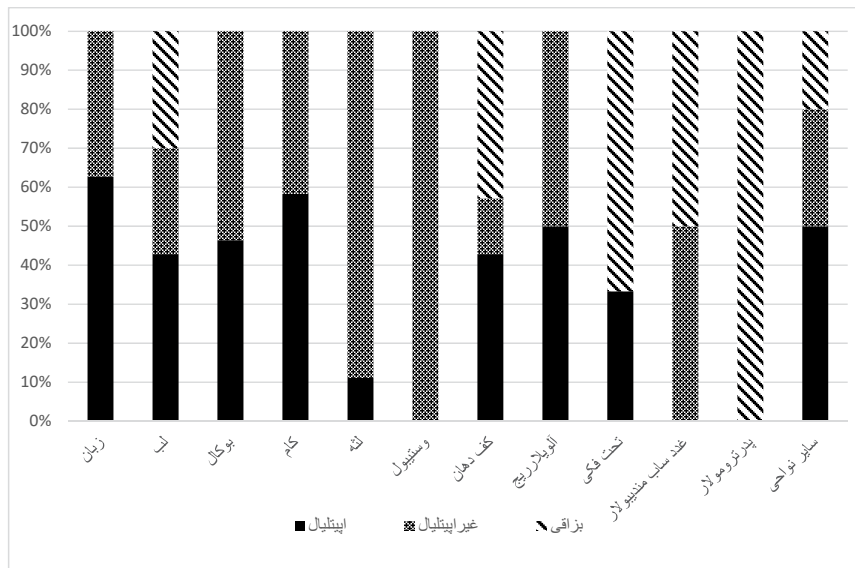
شایع‌ترین محل ضایعات دهانی در بین افراد هر گروه سنی به ترتیب زبان، لب و مخاط گونه (بوکال) بود (جدول شماره ۱).

ارجحیت نسبت توزیع جنسی در بیوپسی از اکثر مناطق حفره دهان با زنان بود. از مجموع ضایعات نمونه‌برداری شده، از ناحیه زبان ۶۰ درصد موارد، از ناحیه مخاط بوکال ۶۴ درصد موارد، از ناحیه لب ۵۳ درصد موارد و از ناحیه کف دهان ۷۱ درصد بیماران را زنان تشکیل می‌دادند، اما در بیوپسی از ناحیه تحت فکی ۶۷ درصد بیماران مرد بودند.

جدول ۲. توزیع فراوانی نوع ضایعات مورد مطالعه برحسب جنسیت

جنسیت	نوع ضایعات			
	التهابی	خوش‌خیم	پیش‌بدخیم	بدخیم
مرد	۱۹(۱۸/۳)	۴۶(۴۴/۲)	۸(۷/۷)	۳۱(۲۹/۸)
زن	۴۹(۳۱/۶)	۷۳(۴۷/۱)	۴(۲/۶)	۲۹(۱۸/۷)
کل	۶۸(۲۶/۳)	۱۱۹(۴۵/۹)	۱۲(۴/۶)	۶۰(۲۲/۲)

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان



تصویر ۱. نمودار توزیع نسبت منشأ ضایعات مورد مطالعه برحسب محل ضایعات

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

خوش خیم ۷۳/۳ درصد) بود. نسبت بدخیمی‌ها در ضایعات با منشأ اپیتلیال ۴۳/۳ درصد، با منشأ غیر اپیتلیال ۴/۹ درصد و در ضایعات با منشأ بزاقی ۰/۰ درصد بود. این تفاوت در نسبت‌ها باتوجه به نتایج آزمون دقیق فیشر معنادار بود ($P < 0.001$).

بحث

شایع‌ترین محل ضایعات دهانی در مطالعه ما به ترتیب ناحیه زبان، لب و مخاط بوکال بود. براساس اکثر مطالعات انجام شده قبلی، زبان، لب و مخاط بوکال از محل‌های شایع ضایعات دهانی بودند، اما ترتیب شیوع در مطالعات مختلف، متفاوت بوده است [۴-۷]. در برخی مطالعات شایع‌ترین محل‌ها، لثه و لب‌ها یا مخاط بوکال بوده است [۳، ۶، ۷].

در مطالعه حاضر نسبت ضایعات بدخیم در ضایعات زبان بیشتر از نسبت آن در ضایعات لب و مخاط بوکال بود که این یافته مشابه

تصویر شماره ۱ توزیع فراوانی منشأ ضایعه برحسب محل ضایعات را نشان می‌دهد. بیشترین نسبت ضایعات اپیتلیال در زبان مشاهده شد (۶۲/۷ درصد)، پس از آن بیشترین نسبت در ضایعات کامی مشاهده شد (۵۸/۳ درصد). بیشترین نسبت ضایعات غیر اپیتلیال به ترتیب در ضایعات لثه (۸۸/۹ درصد)، گونه (۵۳/۶ درصد) و آلویولاریج (۵۰/۱۰ درصد) مشاهده شد. تمامی ضایعات وستیبولار نیز از نوع غیر اپیتلیال بودند. بیشترین نسبت ضایعات بزاقی در ضایعات پدرومولار (۱۰۰ درصد) و تحت فکی (۶۶/۷ درصد) مشاهده شد. هرچند تعداد ضایعات این دو محل بسیار کم بود.

جدول شماره ۳ به بررسی توزیع فراوانی نوع ضایعات برحسب منشأ ضایعات پرداخته است. شایع‌ترین نمای آسیب‌شناسی در ضایعات با منشأ اپیتلیال، ضایعات بدخیم (۴۳/۳ درصد) و در ضایعات با منشأ غیر اپیتلیال، ضایعات خوش خیم (۷۴/۵ درصد) بود. شایع‌ترین الگوی پاتولوژیک در ضایعات با منشأ بزاقی، ضایعات

جدول ۳. توزیع فراوانی نوع ضایعات مورد مطالعه برحسب منشأ ضایعات

منشأ ضایعه	تعداد (درصد)			نوع ضایعه
	بدخیم	پیش بدخیم	خوش خیم	
اپیتلیال	۵۵(۴۳/۳)	۱۲(۹/۴)	۲۱(۱۶/۵)	۳۹(۳۰/۷)
غیر اپیتلیال	۵(۴/۹)	۰(۰/۰)	۷۶(۷۴/۵)	۲۱(۲۰/۶)
بزاقی	۰(۰/۰)	۰(۰/۰)	۲۲(۲۳/۳)	۸(۲۶/۷)
کل	۶۰(۲۳/۲)	۱۲(۴/۶)	۱۱۹(۴۵/۹)	۶۸(۲۶/۳)

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

باتوجه به مواجهه بیشتر مردان با عوامل خطر بدخیمی‌های دهان از جمله دخانیات و الکل، درصد بالاتری از ضایعات دهانی پیش‌بدخیم و بدخیم در مردان وجود دارد [۳-۸]. از سویی، یکی از دلایل فراوانی کمتر جنسیت مرد در کل جمعیت تحت بررسی ما، می‌تواند ناشی از عدم مراجعه یا عدم پیگیری درمان توسط مردان تا مراحل درگیری پیشرفته‌تر باشد. هرچند بررسی این مهم از ماهیت این مطالعه خارج است.

نسبت ضایعات اپیتلیالی در مردها و زن‌ها برابر بود، بنابراین تفاوت مشاهده شده در فراوانی ضایعات بدخیم در بین زن و مرد به علت تفاوت در منشأ ضایعه نبوده است. مطالعات پیشین نیز نتایج همسو با این مطالعه را نشان دادند، برای مثال در مطالعه جهانبانی و همکاران که بر روی نمونه‌های پاتولوژی انجام شده بود، شایع‌ترین منشأ ضایعات دهانی، اپیتلیال (۸۹/۴ درصد) بود و شایع‌ترین نوع تومور مشاهده شده، اسکوآموس سل کارسینوما (۵۳ درصد) بود که یک تومور اپیتلیال بدخیم است [۱۰]. در مطالعه جهانبانی هیچ‌گونه ارتباطی بین سن و جنس و نوع ضایعه با منشأ ضایعات دهانی مشاهده نشد. در مطالعه شهنسوزی و همکاران نیز ۹۰ درصد ضایعات مورد بررسی منشأ اپیتلیال داشتند که درصد زیادی از این ضایعات اپیتلیال را اسکوآموس سل کارسینوما تشکیل می‌داد [۶].

در مطالعه حاضر نسبت ضایعات بدخیم در بین مردان به صورت چشم‌گیری بیشتر از زنان بود. ۲۷/۵ درصد از ضایعات زبانی از نوع بدخیم بودند که نشان‌دهنده احتمال بیشتر بدخیم بودن ضایعات در این ناحیه نسبت به سایر نواحی بود. فراوانی میزان بدخیمی گزارش شده با انجام معاینه بالینی در مطالعه کمبل و مطالعه دو بسیار پایین‌تر بوده است [۷، ۹]، اما در مطالعه الجزایری که بر روی نمونه‌های ارسال شده به پاتولوژی انجام شد، فراوانی بدخیمی مشابه مطالعه حاضر است [۴]. این موضوع نشان می‌دهد بیوپسی زمانی انجام می‌شود که شک بالینی قوی به بدخیمی وجود دارد و به همین دلیل فراوانی بدخیمی‌ها در گزارشات پاتولوژی نسبت به کل ضایعات دهانی سنجیده می‌شود و بیانگر فراوانی واقعی آن در جمعیت عادی نیست.

شایع‌ترین توده خوش‌خیم در تحقیق ما فیبروم مخاطی بود که می‌تواند در اثر تحریک ناشی از ضربه ایجاد شود که در این حالت در حقیقت تکثیر واکنشی سلولی (هیپرپلازی) است، اما می‌تواند به صورت کمتر شایع طی یک پروسه نئوپلاستیک هم ایجاد شود [۱۱]. در مطالعه الجزایری پیوژنیک گرانولوم شایع‌ترین توده خوش‌خیم بوده است که در اثر ضربه یا تغییرات هورمونی القا می‌شود [۴]. فراوانی کمتر پیوژنیک گرانولوما در مطالعه ما می‌تواند به دلیل عدم تمایل ارسال نمونه این نوع ضایعات به پاتولوژی توسط متخصصین پوست باشد.

سایر مطالعات است [۱، ۳، ۴، ۶، ۸]. این موضوع زنگ خطری برای جدی گرفتن ضایعات زبان و پیگیری بیشتر در تشخیص و درمان محسوب می‌شود.

مطالعات مختلف نتایج متفاوتی از نظر تأثیر سن بر بروز ضایعات دهانی و توزیع سنی در افراد با ضایعات دهانی مشاهده کردند. در مطالعه الموبیریک و الدوساری که با معاینه بالینی صورت گرفته است، ضایعات دهانی در بیماران در گروه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال بیشتر مشاهده شد و کمترین ضایعات دهانی در گروه سنی بالاتر از ۶۱ سال مشاهده شد. در مطالعه ایشان روند کاهشی فراوانی ضایعات دهانی پس از ۴۰ سالگی گزارش شده و در سنین بالاتر فراوانی ضایعات به کمترین میزان خود رسیده بود [۵]. فراوانی بیوپسی ضایعات در مطالعه حاضر در گروه سنی ۵۵ تا ۶۹ سال بیشتر بود. در مطالعه الجزایری بیشترین فراوانی نمونه‌برداری از مخاط دهان در سن زیر ۲۰ سال بود [۴]. در مطالعه کمبل و همکاران اکثر ضایعات در افراد با سن بیش از ۴۴ سال مشاهده شد و با کاهش سن در گروه‌های سنی میزان فراوانی ضایعات کمتر می‌شد، به طوری که کمترین فراوانی ضایعات در سنین ۱۷ تا ۲۴ سال (۷/۳ درصد) بود [۷].

در مطالعه التوم و همکاران، فراوانی ضایعات دهانی در سنین بالای ۶۰ سال (۷۳/۱ درصد) بیشتر از سایر گروه‌های سنی مشاهده شد. در این مطالعه با کاهش سن، فراوانی ضایعات دهانی کمتر می‌شد (۶۷/۴ درصد در گروه سنی ۳۰ تا ۶۰ و ۵۸/۱ درصد در گروه سنی زیر ۳۰ سال)، اما این تغییرات از نظر آماری معنادار نبودند [۸]. در مطالعه دو و همکاران فراوانی ضایعات غیرزخمی با سن در ارتباط بود، به طوری که تنها در ۱۰ درصد از بیماران در جوان‌ترین گروه سنی ضایعات غیرزخمی مشاهده شد، در حالی که این میزان در گروه سنی ۵۵ تا ۷۴ سال و بیش از ۷۵ سال به ترتیب ۲۰ درصد و ۳۰ درصد بود [۹]. علت تفاوت ظاهری بین نتایج این مطالعات و مطالعه حاضر این است که جمعیت مورد مطالعه متفاوت بوده است [۸، ۹].

نکته حائز اهمیت در این مطالعات که هماهنگ با مطالعه ماست، این است که بیشتر ضایعات مشاهده شده در سنین کمتر از نوع خوش‌خیم بوده و ضایعات دهانی افراد با سنین بالاتر با احتمال بیشتری از نوع بدخیم یا پیش‌بدخیم بوده است [۴، ۸، ۹].

در مطالعه دو و همکاران، کمبل و همکاران و الجزایری و همکاران، ضایعات دهان در مردان بیشتر بود [۴، ۷، ۹]. مطالعه التوم و همکاران تفاوت معناداری بین شیوع ضایعات دهانی در مردان و زنان نشان نداد [۸].

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد زنان درصد بیشتری از افراد با ضایعات دهانی را تشکیل می‌دهند، اما باتوجه به ماهیت مطالعه ما که تنها به بررسی ضایعات نمونه‌برداری شده پرداخته است نمی‌توان به شیوع بیشتر ضایعات در جمعیت زنان یا مردان باتوجه به نتایج این مطالعه پی برد.

نتیجه‌گیری

تشکر و قدردانی

از واحد معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان برای پشتیبانی طرح تشکر و قدردانی می‌شود.

مطالعه پیش‌رو نشان می‌دهد به‌طور کلی از هر ۴ ضایعه دهانی گزارش شده تقریباً یکی بدخیم یا پیش‌بدخیم است. از سویی همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، مشاهدات حاضر نشان می‌دهد احتمال بدخیم بودن ضایعات دهانی در مردان، سنین بالاتر از ۷۰ سال، در ضایعات با منشأ اپیتلیال و ضایعات ناحیه زبان، بیشتر است. این امر بیانگر اهمیت بررسی ضایعات دهانی و پیگیری تشخیص و درمان هرچه زودتر این ضایعات به‌ویژه در مردان سنین بالاتر و ضایعات زبانی است و پزشکان باید ضایعات دهانی را مورد بررسی و پیگیری دقیق‌تر قرار دهند.

از محدودیت‌های مطالعه حاضر حجم کم نمونه، تعداد زیاد گزارشات پاتولوژی غیراختصاصی، عدم انجام معاینات بالینی غربالگری و مطالعه صرف بر روی گزارشات پاتولوژی است، زیرا بسیاری از بیماران دچار ضایعات خوش‌خیم و بدون علامت مورد بیوپسی قرار نمی‌گیرند. بنابراین در این شرایط نسبت موارد بدخیم به‌طور کاذب بالا به نظر می‌رسد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان تصویب شد (کد اخلاق: IR.GUMS.REC.1399.577).

حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمانی‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی و طراحی مطالعه: نرگس علیزاده، مریم ربیعی و امیر رضا سیار؛ کسب، تحلیل و تفسیر داده‌ها: رعنا رفیعی، امیر رضا سیار؛ تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته: رعنا رفیعی، امیر رضا سیار و نوشین زارع شریفی؛ بازبینی نقادانه دست‌نوشته برای محتوای فکری مهم: رعنا رفیعی، نرگس علیزاده، امیررضا سیار و نوشین زارع شریفی؛ تحلیل آماری: رعنا رفیعی، حبیب اسلامی؛ حمایت اداری، فنی یا موادی: معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی گیلان؛ نظارت بر مطالعه: نرگس علیزاده، مریم ربیعی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Wong T, Yap T, Wiesenfeld D. Common benign and malignant oral mucosal disease. *Australian Journal of General Practice*. 2020; 49(9):568-73. [DOI:10.31128/AJGP-02-20-5250-01] [PMID]
- [2] Ercalik-Yalcinkaya S, Özcan M. Association between oral mucosal lesions and hygiene habits in a population of removable prosthesis wearers. *Journal of Prosthodontics*. 2015; 24(4):271-8. [DOI:10.1111/jopr.12208] [PMID]
- [3] Saygın A, Göze Ö, Eğılmez H. A single center study of oral mucosal lesions in a Turkish population during 12 years period. *Medical Science and Discovery*. 2020; 7(9):625-34. [DOI:10.36472/msd.v7i9.408]
- [4] Aljazaeri S, Al Qudsi GH, Jaber HK, Al Elwi WM, Haddad SS, Ehrish H. Biopsy records to the oral lesions in Basrah between 2012-2017. *Journal of Oral Medicine, Oral Surgery, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2020; 6(2):74-80. [DOI:10.18231/j.joo.2020.018]
- [5] Al-Mobeeriek A, AlDosari AM. Prevalence of oral lesions among Saudi dental patients. *Annals of Saudi Medicine*. 2009; 29(5):365-8. [DOI:10.4103/0256-4947.55166] [PMID] [PMCID]
- [6] Shahsavari F, Fereidouni F, Farzaneh Nejad R. [The prevalence of oral mucosal lesions and associated factors in Pathology Department of Tehran Cancer Institute of Imam Khomeini Hospital since 2000 to 2010 (Persian)]. *Journal of Research in Dental Sciences*. 2012; 9(2):111-5. [Link]
- [7] Kamble KA, Guddad SS, Nayak AG, Suragimath A, Sanade AR. Prevalence of oral mucosal lesions in Western Maharashtra a prospective study. *Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology*. 2017; 29(4):282-7. [DOI:10.4103/jiaomr.JIAOMR_14_17]
- [8] El Toum S, Cassia A, Bouchi N, Kassab I. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions by sex and age categories: A retrospective study of patients attending Lebanese school of dentistry. *International Journal of Dentistry*. 2018; 2018:4030134. [DOI:10.1155/2018/4030134] [PMID] [PMCID]
- [9] Do LG, Spencer AJ, Dost F, Farah CS. Oral mucosal lesions: Findings from the Australian national survey of adult oral health. *Australian Dental Journal*. 2014; 59(1):114-20. [DOI:10.1111/adj.12143] [PMID]
- [10] Jahanbani J, Shahsavari F, Sadri D, Ghasemi Moridani S. Prevalence of oral mucosal malignant and non-malignant lesions in an Iranian population: A ten-year survey. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2015; 119(3):e158. [DOI:10.1016/j.oooo.2014.07.244]
- [11] Toida M, Murakami T, Kato K, Kusunoki Y, Yasuda S, Fujitsuka H, et al. Irritation fibroma of the oral mucosa: a clinicopathological study of 129 lesions in 124 cases. *Oral Medicine & Pathology*. 2001; 6(2):91-4. [DOI:10.3353/omp.6.91]