

بررسی سی ساله میزان شیوع ضایعه دنچر هیپرپلازی در بیوپسی های ارجاع شده به بخش آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران

رضا زارع محمودآبادی*، شادی ثقفی**، پرویز محمودی***

* استادیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

** دانشیار گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

*** مربی گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ ارائه مقاله: ۸۹/۷/۲۰ - تاریخ پذیرش: ۹۰/۱/۲۴

Assessment of Incidence of Denture Hyperplasia Lesion in Biopsies Referred to Department Of Oral and Maxillofacial Pathology of Mashhad Dental School

Reza Zare MahmoodAbadi*, Shadi Saghafi**#, Parviz Mahmoudi***

* Assistant Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

** Associate Professor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Instructor, Dept of Oral & Maxillofacial Pathology, School of Dentistry, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

Received: 12 October 2010; Accepted: 13 April 2011

Introduction: Complications resulting from removable denture consist of a wide range of oral mucosal lesions, the prevention of which and dealing with their complications are both the dentist's and the patient's responsibilities. The aim of this study was to evaluate the frequency of denture hyperplasia in Mashhad Dental School.

Materials & Methods: In this descriptive-cross sectional study, we aimed to assess the incidence of denture hyperplasia lesions on biopsies received in the Department of Pathology of Mashhad Dental School since 1357 till 1387. Collected data were statistically analyzed using the SPSS software and tables and diagrams were generated.

Results: The lesions results from denture were 5.6% of all lesions. From 462 cases, 368 cases occurred in women and 94 in men. In 97.8% of patients IFH and in 2.2% of patients IPH were found. In this study, IFH with 452 cases were observed more frequently in the female (79.7%) than the male subjects and in the 5th and 6th decades (68.2%). The common location of this lesion was mandible (69.9%) and anterior region (85.7%). Lesion enlargement (4.6%), Pain and burning (9%) sensation were recognized as the two most common referring factors to the dentist associated with these lesions.

Conclusion: In this study the IFH had the highest frequency and the IPH occurred only in a small percentage of lesions. Overall, the denture hyperplasia was more common in females in the 4th and 5th decades. The highest frequency of referring to the Dental School was between years 1367-1376 (54.9%).

Key words: Denture hyperplasia, epulis fissuratum, palatal papillary hyperplasia.

Corresponding Author: saghafis@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2011; 35(3): 177-84.

چکیده

مقدمه: عوارض ناشی از پروتزهای دندانی متحرک طیف وسیعی از ضایعات مخاط دهان را تشکیل می دهند که بخشی از مسئولیت پیشگیری و کاهش این عوارض بر عهده دندانپزشک و بخش دیگر متوجه خود بیمار است. هدف از این مطالعه، تعیین میزان شیوع ضایعه دنچر هیپرپلازی در دانشکده دندانپزشکی مشهد بود.

مولف مسؤول، نشانی: مشهد، دانشکده دندانپزشکی، گروه آسیب شناسی دهان، فک و صورت، تلفن: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱-۱۵

E-mail: Saghafis@mums.ac.ir

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی-مقطعی، با مراجعه به بایگانی بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد، روی نمونه‌های ارسالی از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۸۷ انجام شد. سپس با استفاده از آمار توصیفی، میزان فراوانی و درصد فراوانی محاسبه، جداول و نمودارها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ترسیم گردید و نتایج توسط آزمون دقیق فیشر مورد آنالیز آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: ضایعات ناشی از دنچر، ۵/۶٪ از کل نمونه‌های ارسالی را تشکیل می‌دادند. از ۴۶۲ نمونه تحت مطالعه، ۳۶۸ مورد زن و ۹۴ مورد مرد بودند. در ۹۷/۸٪ افراد دارای اپولیسی فیشوراتوم و بقیه مبتلا به هایپرپلازی پاپیلری التهابی بودند. در این مطالعه اپولیسی فیشوراتوم بیشتر در زنان (۷۹/۷٪) و در دهه پنجم و ششم (۶۸/۲٪) مشاهده گردید. جایگاه این ضایعه بیشتر در فک پایین (۶۹/۹٪) بود و در نواحی قدام (۸۵/۷٪) بیشتر از سایر نواحی مشاهده می‌شد. بزرگ شدن ضایعه (۴/۶٪) و درد و سوزش (۹٪)، دو علت اصلی مراجعه بیماران مبتلا به این ضایعات به دندانپزشک، در این مطالعه شناخته شد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه، ضایعه اپولیسی فیشوراتوم بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود در حالی که ضایعه هایپرپلازی پاپیلری تنها درصد بسیار ناچیزی در این مطالعه داشت. در مجموع ضایعه دنچر هیپرپلازی در میان زنان و در دهه سنی ۴ و ۵، دارای بیشترین شیوع بود. بیشترین میزان مراجعه به این مرکز (۵۴/۹٪) در سال‌های بین ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۶ بود.

واژه‌های کلیدی: دنچر هیپرپلازی، اپولیسی فیشوراتوم، هایپرپلازی پاپیلری کام. مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۹۰ دوره ۳۵ / شماره ۳: ۸۴-۱۷۷.

مقدمه

(IFH) و هایپرپلازی پاپیلری التهابی یا Inflammatory

Papillary Hyperplasia (IPH) تقسیم شدند.

به طور کلی شبه تومور به دسته‌ای از ضایعات اطلاق می‌گردد که به صورت هایپرپلازی ناشی از پرولیفراسیون به دنبال عامل محرک ایجاد می‌شود. هایپرپلازی‌های واکنشی شایع‌ترین رشدهایی هستند که در حفره دهان با آن مواجه می‌شویم.^(۴)

دنچر هایپرپلازی ضایعه اگزوفیتیکی است که اغلب در تمام مسیر فلنج دنچر به وجود می‌آید و معمولاً دارای شیاری است که فلنج دنچر در آن قرار می‌گیرد.^(۵) از نظر بالینی، قوام آن سفت است و معمولاً نمای التهابی ندارد، ولی امکان دارد که در قاعده و یا در بین دو چین متصل به هم که فلنج پروتز در آن قرار می‌گیرد زخم وجود داشته باشد. این ضایعه در ۱۲٪ افرادی که از پروتز استفاده می‌کنند، دیده می‌شود و به دنبال استفاده از انواع پروتز کامل، پارسیل و فیکس به وجود می‌آید.^(۱)

تعدادی از پروتزهای لق و نامناسب فک بالا، باعث شروع یک پاسخ هیپرپلاستیک در بافت ناحیه کام می‌شوند. این پاسخ هیپرپلاستیک به خصوص در

دنچر یا دست دندان به مجموعه دندان‌های مصنوعی اطلاق می‌شود که جایگزین دندان‌های طبیعی از دست رفته باشد. حرکت بیش از حد یک دست دندان نامناسب در طی عمل جویدن، باعث وارد آمدن تروما به بافت نرم خصوصاً مخاط غیرکراتینه می‌شود و اثرات تخریبی شدیدی در سلامت بافت دهان دارا می‌باشد. آزار مکانیکی ناشی از پروتزهای دندانی، تجمع پلاک میکروبی روی دنچر و گاهی واکنش آلرژیک یا توکسیک نسبت به مواد تشکیل‌دهنده دنچر می‌تواند باعث برانگیخته شدن واکنش مخاطی گردد و در بافت زیرین خود ضایعه ایجاد کند.^(۱و۲) در مطالعه‌ای که توسط Freitas و همکارانش در برزیل انجام گرفت، مشاهده شد که در بین عوارض حاصل از پروتزهای دندانی متحرک، التهاب گوشه لب (Angular Cheilitis)، استوماتیت دست دندانی (Denture Stomatitis) و فیروز هایپرپلازی التهابی (Inflammatory Fibrous Hyperplasia) بیشترین فراوانی را دارا بودند.^(۳) در مطالعه حاضر، ضایعات ناشی از دنچر به دو گروه کلی اپولیسی فیشوراتوم یا Inflammatory Fibrous Hyperplasia

قرار گرفتند و مواردی که تشخیص پاتولوژی آنها یکی از دو ضایعه فوق بود، انتخاب شده و نمونه آن مجدداً توسط پاتولوژیست مورد بازبینی و تایید قرار گرفت. مواردی که فاقد این تشخیص بودند از مطالعه حذف گردیدند. اطلاعات مورد نیاز شامل سن و جنس بیمار، جایگاه ضایعه، علائم بالینی همراه ضایعه، تشخیص بالینی و پاتولوژی ضایعه، از دفاتر استخراج و ثبت گردید. اطلاعات به دست آمده توسط نرم افزار SPSS با ویرایش ۱۳ تجزیه و تحلیل گردید. سپس با استفاده از روش‌های آماری میزان فراوانی و درصد فراوانی محاسبه و جداول فراوانی تهیه و نمودارهای مربوطه ترسیم گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه از مجموع ۸۱۸۸ نمونه موجود در بایگانی، تعداد ۴۶۲ نمونه (۵/۶٪) با تشخیص پاتولوژی دنچر هیپرپلازی مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت. از این تعداد ۹۷/۱۸٪ با تشخیص I.F.H و ۲/۸۲٪ با تشخیص I.P.H بودند، که نمایانگر بروز بیشتر ضایعه I.F.H در جمعیت مورد مطالعه بود.

بیشترین و کمترین سن بیماران به ترتیب ۸۸ و ۳۰ سال و میانگین سنی بیماران $53/79 \pm 10/31$ سال بود. بیشترین فراوانی بیماران در دهه پنجم دیده شد که شامل ۱۷۲ نفر (۳۸/۶٪) بود (نمودار ۱).

در مجموع ۳۶۸ نفر (۷۹/۷٪) از جمعیت مورد مطالعه زن و ۹۴ نفر (۲۰/۳٪) مرد بودند، لذا میزان فراوانی این ضایعه در این تحقیق در زنان تقریباً ۴ برابر مردان بود. این تحقیق همچنین نشان داد هر دو ضایعه در این مطالعه در زنان بیشتر از مردان بود که بر اساس آزمون دقیق فیشر رابطه معنی‌داری میان تشخیص پاتولوژی و جنسیت وجود نداشت ($P=0/733$) (جدول ۱).

بروز دنچر هیپرپلازی در سه مکان عمده مورد بررسی

پروتزهایی که در سطح داخلی خود دارای ریلیف هستند (به خاطر ایجاد فشار منفی در ناحیه کام) شدیدتر است. در این حالت پاسخ بافت کام به این تحریکات به صورت نواحی کوچکی از هیپرپلازی فیبروی موضعی اریتماتوز است که شبیه سطح یک پاییلوما می‌باشد.^(۴و۷)

هیپرپلازی پاییلری التهابی I.P.H ندول‌های متعدد کوچکی هستند که شامل ازدیاد و تکثیر بافت همبند فیروز همراه با التهاب مزمن هستند و در زیر یک دست‌دندان نامناسب تشکیل می‌شوند. هیپرپلازی فیبروی التهابی ناشی از پروتزه‌های دندان، حتی اگر تحریکات ناشی از دست‌دندان حذف شده و یا دست‌دندان از دهان خارج شود، خود به خود و به طور کامل از بین نمی‌رود. در هر صورت با خارج کردن دنچر ضایعه کوچک‌تر می‌شود و علت آن کاهش میزان التهاب ضایعه است. لذا قبل از ساخت یک دست‌دندان جدید، وضعیت نسج نرم زیرین باید با جراحی اصلاح شود.^(۴)

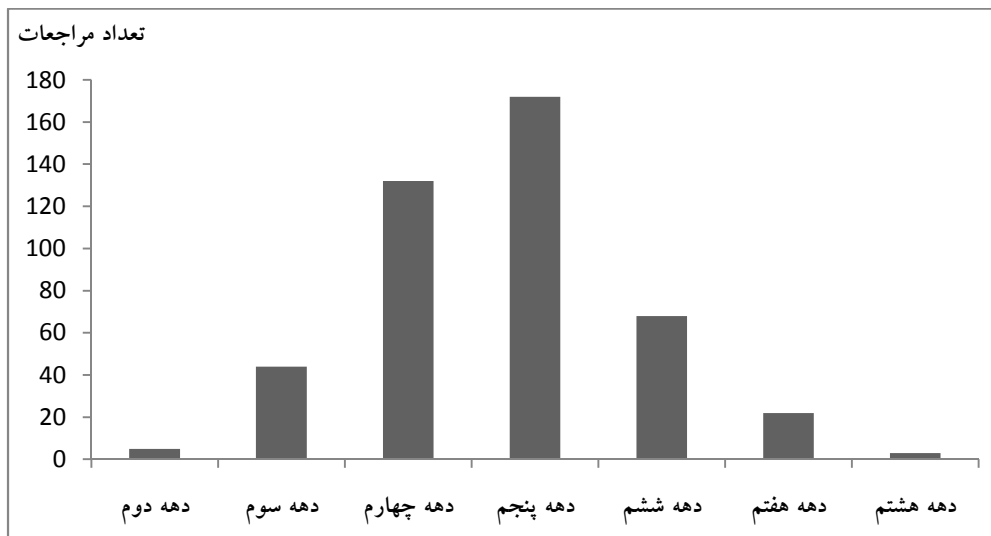
هدف از این مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات آماری صحیح و کامل در جهت ارزیابی شیوع ضایعه دنچر هیپرپلازی در دانشکده دندانپزشکی مشهد بود، چرا که این امر می‌تواند در کنترل آموزش و ارائه خدمات درمانی موثر باشد، همچنین شاید بتواند در آینده منجر به ارائه راهکاری مناسب جهت پیشگیری و کاستن از عوارض و درمان این ضایعه باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-مقطعی، بر روی ۸۱۸۸ نمونه ارسالی به بخش آسیب‌شناسی دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی مشهد از سال ۱۳۵۷ تا ۱۳۸۷ (به مدت ۳۰ سال) انجام گرفت. به طور کلی، در این مطالعه دو ضایعه اپولیس فیشوراتوم (I.F.H) و هیپرپلازی پاییلری کام (I.P.H) به عنوان عوارض ناشی از دنچر مورد مطالعه

در خلف و ۱۳ مورد (۵/۵٪) بر روی کام سخت گزارش شدند. در این تحقیق، شیوع ضایعه در قدام فکین به خصوص فک پایین بیشتر بود. با توجه به اطلاعات موجود، دو علامت بالینی همراه با ضایعه دنچر هیپرپلازی، درد و سوزش (۹٪) در ناحیه ضایعه و دیگری بزرگ شدن ضایعه (۴/۶٪) بود. ۵۴/۹٪ از مراجعات بین سال‌های ۶۷ تا ۷۶ صورت گرفته بود و بیشترین تعداد مراجعه مربوط به سال ۶۹ (۱۰/۴٪) بود. در دهه‌های اول و سوم سال‌های مورد بررسی کاهش موارد این ضایعه دیده شد و این در حالی است که تقریباً در دهه دوم افزایش ضایعه گزارش شد (نمودار ۲).

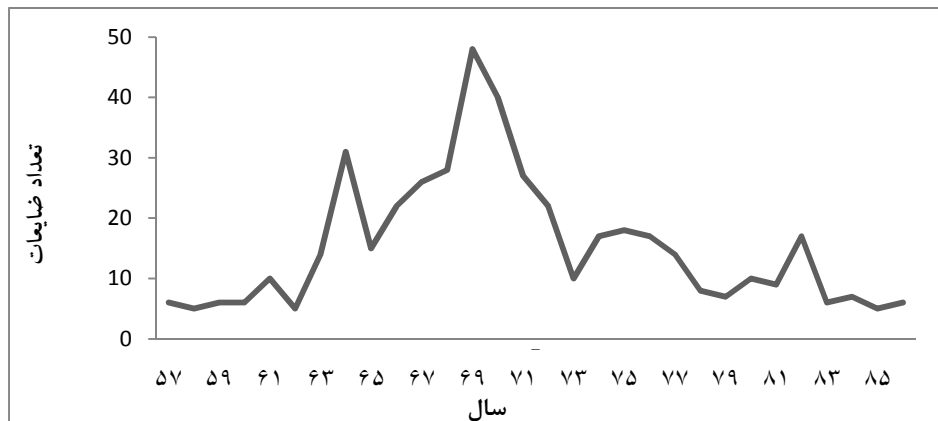
قرار گرفت. ۲۶۵ مورد (۶۸/۱٪) از ضایعات در مندیبل بودند و ۱۱۲ مورد (۲۹٪) آنها ماگزیلا را درگیر نموده بودند؛ یعنی میزان درگیری مندیبل ۲ برابر ماگزیلا بود. ۱۱ مورد (۲/۹٪) از این ضایعات بر روی مخاط گونه نیز مشاهده شدند. ضایعات مشاهده شده در گونه به علت گسترش بیش از حد این ضایعه در خلف فکین بوده است که از ریج به مخاط گونه امتداد یافته بودند. در رابطه با ضایعه I.F.H، ۹۹ مورد (۲۷/۹۲٪) در ماگزیلا و ۲۶۵ مورد (۶۹/۹٪) در مندیبل و تنها ۱۱ مورد (۲/۹٪) در گونه مشاهده شد. ضایعه I.P.H در تمامی موارد بر روی کام سخت مشاهده گردید. از دیدگاه قدامی-خلفی، در مجموع ۲۰۳ مورد (۸۵/۷٪) ضایعات در قدام فکین و ۲۱ مورد (۸/۹٪) آنها



نمودار ۱: میزان فراوانی دنچر هیپرپلازی در دهه‌های سنی متفاوت

جدول ۱: توزیع فراوانی ضایعات تحت مطالعه بر اساس جنس و جایگاه

ضایعه	تعداد	جنس		ماگزیلا	مندیل
		مرد	زن		
IFH	۴۴۹	۹۱ (۲۰/۲۶٪)	۳۵۸ (۷۹/۷۳٪)	۹۹ (۲۷/۲٪)	۲۶۵ (۶۹/۹٪)
IPH	۱۳	۳ (۲۳/۰۷٪)	۱۰ (۷۶/۹۲٪)	-	-



نمودار ۲: میزان فراوانی دنچر هیپرپلازی در سال‌های مورد مطالعه

که باعث عفونت‌های ناشی از کاندیدا می‌شود، استفاده از پروتز در تمام طول روز، حساسیت به مواد سازنده بیس دنچر، مصرف دخانیات، تغییرات وابسته به سن و وضعیت سیستمیک از جمله موارد مرتبط با آن می‌باشد.^(۸) این عارضه نزد خانم‌ها شایع‌تر از آقایان و در فک پایین بیشتر از فک بالا اتفاق می‌افتد.^(۹) ضایعات ممکن است منفرد یا متعدد باشند. نماهای بافت‌شناسی ضایعه متغیر و غیراختصاصی بوده و اساساً شامل مرکز متراکمی از نسج فیبروزه حاوی تعداد زیادی عروق خونی کوچک بوده و توسط اپی‌تلیوم سنگفرشی مطبق پوشیده می‌شود. این اپی‌تلیوم امکان دارد ضخامت طبیعی داشته یا هیپرپلازی و یا زخم شدگی را نشان دهد. وسعت و شدت ارتشاح سلول آماسی بسیار متغیر است. در موارد نادر، استئوئید و کندروئید نیز مشاهده می‌شوند؛ که این محصولات نادر به عنوان متاپلازی کندروماتوزاسئوس خوانده می‌شوند و نوعی پدیده واکنشی به دنبال تحریک مزمن ناشی از دنچر نامناسب است.^(۷)

در بررسی حاضر، ضایعه دنچر هیپرپلازی ۰/۶٪

۸۹/۲٪ از تشخیص‌های بالینی اولیه، به درستی ضایعه مربوطه را مشخص نموده بودند. اما سایر تشخیص‌های بالینی نظیر پاپیلوم، ژانت سل گرانولومای محیطی، فیبرو اپی‌تلیال پولیپ و فیبروم تحریکی و حتی یک مورد S.C.C هم در ضایعات گزارش شده وجود داشتند، که تمامی این ضایعات در تشخیص پاتولوژی، دنچر هیپرپلازی بودند.

بحث

مخاط دهان جایگاه شایعی برای وقوع تعداد زیادی از جراحات است که توسط دنچرهای با قدرت تطابق کم، پروتزهای فوری و پروتزهایی که مدت زمان زیادی استفاده شده‌اند، ایجاد می‌شود. اپولیس فیشوراتوم هیپرپلازی شبه تومور بافت همبند است که درلبه‌های نامناسب دنچر کامل یا پارسیل به دنبال فشار مکانیکی بیش از حد به مخاط ایجاد می‌شود.^(۲و۷)

این ضایعه یکی از شایع‌ترین واکنش‌های نسجی نسبت به یک دنچر می‌باشد.^(۲) اگرچه پاتوژنز آن به خوبی شناخته نشده است اما دنچر نامناسب، بهداشت بد دهان

استفاده می‌کنند.^(۱۲) Buchner و همکارانش نیز پیشنهاد نمودند که در دوره پس از یائسگی مخاط دهان دچار آتروفی شده و این باعث کاهش دفاع نسبت به یک پروتوز نامناسب می‌شود.^(۱۳)

Sasai و همکارانش طی مطالعه‌ای در ژاپن اعلام کردند که دنچر هیپرپلازی بیشتر در خانم‌ها، بین سنین ۵۰ تا ۷۰ سال و در نواحی آلئولار ریج و سالکوس فک بالا دیده می‌شود.^(۱۴)

Corbet و همکارانش در هنگ کنگ و در بررسی ضایعات مخاطی دهان افراد بین ۶۵ تا ۷۴ سال دریافت که ضایعات ناشی از دنچر، ۷-۵٪ کل این ضایعات را تشکیل می‌دهند، که این مقدار با نتایج مطالعه ما همخوانی دارد. ضایعات در مطالعه آنان بیشتر در شیار باکال فک بالا و پایین دیده شده بودند.^(۱۴)

Reichert در مطالعه توصیفی-مقطعی بر روی ضایعات مخاطی دهان در افراد سالمند آلمانی به این نتیجه رسید که در گروه سنی ۶۵ تا ۷۴ سال، ۱۸٪ از ضایعات دهانی را دنچر هیپرپلازی تشکیل می‌دهد.^(۱۵) لازم به ذکر است که در اکثر مطالعات صورت گرفته، گروه سنی سالمندان از ۶۵ تا ۷۴ سال، موارد بیشتری از این ضایعات را به خود اختصاص داده بودند که از این نظر یک تفاوت کلی بین این مطالعات و مطالعه ما وجود داشت.

Coelho و همکارانش در یک مطالعه گذشته نگر (در طی ۲۵ سال گذشته) در دانشکده دندانپزشکی بر روی ضایعه I.F.H اعلام نمودند که این ضایعه بیشتر در زنان و در دهه ۵ و ۶ بروز می‌نماید.^(۱۶) تشابه مطالعه فوق با تحقیق حاضر نشان‌دهنده این مساله می‌باشد که مطالعات گذشته‌نگر در مدت زمان طولانی می‌توانند نتایج بسیار ارزشمند و مشابهی را داشته باشند. همانطور که مشخص است از لحاظ جنسیت و دهه سنی بروز این ضایعه در هر

نمونه‌های ارسالی به بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد در طی ۳۰ سال گذشته را تشکیل می‌داد.

ضایعه I.F.H بیشترین فراوانی (۹۷،۱۸٪) را به خود اختصاص داده بود و ضایعه I.P.H تنها درصد بسیار ناچیزی (۲/۸۲٪) در این مطالعه داشت.

طبق آمار بدست آمده در این مطالعه دنچر هیپرپلازی بیشتر در زنان (۷۹/۷٪) و در دهه چهارم و پنجم (۶۸/۲٪) و بیشتر در فک پایین (۶۸/۱٪) و در ناحیه قدام (۸۵/۷٪) مشاهده گردید.

در مطالعه انجام شده توسط Jankittovong و همکارانش در سال ۲۰۱۰ در تایلند، ۵٪ ضایعات مرتبط با دنچر در بیماران را دنچر هیپرپلازی تشکیل می‌داد و برخلاف مطالعه ما شیوع این ضایعه در مردان بیش از زنان بود.^(۱۰)

با توجه به آمار به دست آمده در این مطالعه مکان شایع ضایعه را می‌توان قدام فکین در نظر گرفت لذا توجه به این نکته که قسمت‌های قدامی پروتزا می‌توانند بیشترین آسیب را به مخاط دهان وارد نمایند، دارای اهمیت است.

در مطالعه Canger و همکارانش در ترکیه، شیوع IFH و IPH در زنان بیش از مردان بود. اما برخلاف نتایج ما ضایعات در ماگیزلا شیوع بیشتری نسبت به مندیبل داشتند.^(۸)

در مطالعه Ferreira و همکارانش در برزیل، دنچر هیپرپلازی ۱۲/۸٪ ضایعات در افراد بالای ۶۰ سال را تشکیل می‌داد.^(۱۱)

در مطالعه Mandali و همکارانش در ترکیه، ضایعه دنچر هیپرپلازی به طور معنی‌داری در زنان بیش از مردان بود. وی نتیجه گرفت شاید دلیل این امر آن است که زنان به دلایل زیبایی‌ی زمان بیشتری دنچر را در دهان خود

دو مطالعه کاملاً مشابه می‌باشد.

دهانی را شامل می‌شود.^(۱۹)

تهیدست و همکارانش در بررسی فراوانی ضایعات ناشی از دنچر در دانشکده دندانپزشکی تهران، میزان وقوع اپولیس فیثوراتوم را ۵۵٪ و بیشتر در فک پایین و سهم زنان را ۲ برابر مردان معرفی کردند. همچنین در مطالعه آنان میزان وقوع هیپرپلازی پاپیلری کام ۸/۳٪ برآورد شد^(۱۷) که در مقایسه با مطالعه ما بیشتر بود.

هاشمی پور و همکارانش در بررسی ضایعات شبه تومور بافت نرم دهان نشان دادند که اپولیس فیثوراتوم، ۱۰/۷٪ از کل در سال ۱۳۸۰ این ضایعات را به خود اختصاص داده بود و فراوانی آن در زنان بیشتر بود.^(۲۰)

بر طبق نتایج حاصل از این مطالعه بیش از نیمی از مراجعات در بین سال‌های ۶۷ تا ۷۶ صورت گرفته بود. شاید علت این مساله رویکرد جامعه در مراجعه به دندانپزشکان تجربی در سال‌های ۶۷ تا ۷۶، یا شاید هم سیاست‌گذاری دولت در این سال‌ها و توجه بیشتر افراد جامعه به سلامتی خود باشد. خوشبختانه در سال‌های اخیر با کاهش موارد این ضایعه روبرو هستیم که نشان می‌دهد دندانپزشکان از آموزش خوبی در ساخت پروتز برخوردار بوده‌اند و گرایش مردم به دندانپزشکی نوین نیز بیشتر شده است.

Macedo و همکارانش در مطالعه‌ای به میزان شیوع I.F.H در طی سال‌های ۱۹۷۹ تا ۲۰۰۱ پرداختند و نشان دادند که این ضایعه بیشتر در زنان (۷۱/۶٪) و افراد بالای ۴۰ سال (۷۰٪) دیده می‌شود. همچنین درد در ۷۰٪ موارد جزء شکایت بیماران محسوب می‌شد.^(۱۸) در مطالعه ما نیز شیوع ضایعه در سنین بالای ۴۰ سال دیده شد. این پایین‌تر بودن سن بیماران در مقایسه با مطالعات سایر کشورها که شیوع ضایعه را در سنین بالای ۶۰ سال گزارش کرده‌اند، شاید به دلیل کمتر بودن مراقبت‌های دهان و دندان در کشور ما باشد که باعث از دست دادن دندان‌ها در سنین پایین‌تر می‌شود.

برای دندانپزشک ساختن دست دندان و تحویل آن به بیمار، پایان کار نیست. هرچند مراقبت و توجه دقیق در ساخت دست دندان، تغییرات زیانبار ایجاد شده در بافت‌های زیرین آن را به حداقل خواهد رساند، اما هیچ‌گاه نمی‌توان صد در صد از این تغییرات جلوگیری کرد. به هر حال بخشی از مسئولیت پیشگیری و کاستن از این عوارض بر عهده دندانپزشک و بخش دیگر متوجه بیمار است.

فراوانی این ضایعه در فک پایین و زنان از مواردی هستند که در این مطالعه با مطالعه ما تشابه دارند. این نکته که در ایران جایگاه شایع این ضایعه فک پایین و در زنان بیشتر از مردان است با تشابه این دو مطالعه دور از ذهن نمی‌باشد. بیشتر بودن میزان وقوع این ضایعه در خانم‌ها نسبت به آقایان ممکن است مربوط به توجه بیشتر زنان به امر زیبایی و یا سلامت باشد، از طرفی تغییرات هورمونی هم شاید در ایجاد این ضایعات نقش داشته باشد که تأیید این امر مطالعات بیشتری را طلب می‌نماید.

نتیجه‌گیری

با توجه به آمار به دست آمده در این مطالعه ضایعه اپولیس فیثوراتوم بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بود و ضایعه هایپرپلازی پاپیلری التهابی تنها درصد بسیار ناچیزی در این مطالعه داشت. در مجموع ضایعه دنچر هیپرپلازی بیشتر در زنان و در دهه چهارم و پنجم و بیشتر در فک پایین و ناحیه قدام مشاهده گردید. بیشترین

Vallejo و همکارانش با تحقیق بر روی ریسک فاکتورهای ضایعات بافت نرم دهان در میان بالغین اسپانیایی اعلام نمودند که I.F.H، ۵/۲٪ از کل ضایعات

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از زحمات آقای جوان که در تجزیه و تحلیل آماری این مقاله همکاری نمودند قدردانی می‌گردد.

میزان مراجعه‌کنندگان به بخش پاتولوژی دانشکده دندانپزشکی مشهد (۰۵۴/۹٪) در سال‌های بین ۱۳۶۷ تا ۱۳۷۶ بودند.

منابع

- Zarb GA, Bolender CL, Eckert SE, Jacob RF, Fenton AH, Merioske-Stern R. Prosthodontic treatment for edentulous patients: Complete Dentures and Implant-Supported Prostheses. 12th ed. St. Louis: Mosby Co; 2004. P. 160.
- Kafas P, Upile T, Stavrianos C, Angouridakis N, Jerjes W. Mucogingival overgrowth in a geriatric patient. *Dermatol Online J* 2010; 16(8): 7.
- Freitas JB, Gomes RS, De Abreu MH, Ferreira E, Ferreira E. Relationship between the use of full dentures and mucosal alterations among elderly Brazilians. *J Oral Rehabil* 2008; 35(5): 370-4.
- Regezi Ja, Sciubba JJ, Jordan RC. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlation*. 5th ed. St. Louis: Mosby Co; 2008. P. 159.
- Wood NK, Goaze PW. *Differential Diagnosis of Oral and Maxillofacial Lesions*. 5th ed. St. Louis: Mosby Co; 1997. P. 139.
- Sasai H, Yamamoto H, Matsumoto T, Fukumoto M, Otake S, Kobayashi K, et al. A clinicopathological study of so-called denture fibroma. *J Nihon Univ Sch Dent* 1990; 32(3): 204-10.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*, 3th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2009. P. 510-3.
- Canger EM, Celenk P, Kayipmaz S. Denture-related hyperplasia: A clinical study of a Turkish population group. *Braz Dent J* 2009; 20(3): 243-8.
- Soames JV, Southam JC. *Oral Pathology*. 4th ed. London Oxford Medical Publications; 2005.
- Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. *Gerodontology* 2010; 27(1): 26-32.
- Ferreira RC, Magalhaes CS, Moreira AN. Oral mucosal alterations among the institutionalized elderly in Brazil. *Braz Oral Res* 2010; 24(3): 296-302.
- Mandali G, Sener ID, Turker SB, Ulgen H. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Gerodontology* 2011; 28(2): 97-103.
- Buchner A, Calderon S, Ramon Y. Localized hyperplastic lesions of the gingiva: A clinicopathological study of 302 lesions. *J Periodontol* 1977; 48(2): 101-4.
- Corbet EF, Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral mucosal lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chinese. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994; 22(5 Pt 2): 392-5.
- Reichart PA. Oral mucosal lesions in a representative cross-sectional study of aging Germans. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28(5): 390-8.
- Coelho CM, Zucoloto SZ, Lopez RA. Denture-induced fibrous inflammatory hyperplasia: A retrospective study in a school of dentistry. *Int J Prosthodont* 2000; 13(2): 148-51.
- Tohidast Akrad Z, Rezaei Nejad L. The incidence of lesions caused by removable denture wears among the patients of dental faculty of Tehran University of Medical Sciences 2000-2001. *J Islamic Dent Assoc* 2003; 15(45): 68-74. (Persian)
- Macedo Firoozmand L, Dias Almeida J, Guimarães Cabral LA. Study of denture-induced fibrous hyperplasia cases diagnosed from 1979 to 2001. *Quintessence Int* 2005; 36(10): 825-9.
- García-Pola Valledo MJ, Martínez Díaz-Canel AI, García Martín JM, González García M. Risk factors for oral soft tissue lesions in an adult Spanish population. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(4): 277-85.
- Hashemipour MA, Rad M, Mojtahedi A. A survey of soft tissue tumor-like lesions of oral cavity: A clinicopathological study. *Iranian Journal of Pathology* 2008; 3(2): 81-7. (Persian)