

## یافته‌های بالینی و دموگرافیک بیماران مبتلا به ضایعات اگزوفیتیک محیطی در مراجعه کنندگان به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران در طی سال‌های ۸۶-۱۳۸۳

مریم امیر چقماقی\*، نوشین محتشم\*\*#، معین سعیدی\*\*\*

\* استادیار گروه بیماری‌های دهان، فک و صورت دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
 \*\* دانشیار آسیب شناسی دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد  
 \*\*\* دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۸/۱۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۲

### Clinical and Demographic Findings of Oral Exophytic Lesions in Patients Referred to Oral Medicine Department of Mashhad Dental School-Iran (2004-7)

Maryam AmirChaghmaghi\*, Nooshin Mohtasham\*\*#, Moein Saidi\*\*\*

\* Assistant Professor, Dept of Oral Medicine, Dental School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

\*\* Associate Professor of Oral & Maxillofacial Pathology, Dental Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

\*\*\* Dentist

Received: 16 March 2010; Accepted: 3 August 2010

**Introduction:** Peripheral exophytic lesions are one of the most prevalent oral lesions and the most important cause of patients's referral to oral medicine department. Determination of frequency of oral peripheral exophytic lesions and demographic findings and clinical presentation can help us for diagnosing, prevention and management of them, so a retrospective 4-year study was carried out by purpose of determining the frequency of different types of peripheral exophytic lesions in patients referred to oral medicine department of Mashhad Dental School.

**Materials & Methods:** Descriptive and retrospective study was done on files of 166 patients with peripheral exophytic lesions referred to oral medicine department of Mashhad Dental school from 2004-2007. Demographic (Age, sex ...), clinical (size, number, location) and histopathological data were recorded and described by SPSS software and descriptive statistical analysis and table and charts prepared.

**Result:** In our study, peripheral exophytic lesions were more frequent among females (F/M: 3/2). The mean age of patients was 40-60 years (33.5%). Gingiva was the most common location for exophytic lesions in oral cavity (44.0%). Inflammatory hyperplasia lesions were the most prevalent peripheral exophytic lesions and SCC was also the most common tumor in oral cavity. Duration in most of lesions (71.3%) was between 1 to 12 month and the most important chief complaint of patients was swelling (76.8%).

**Conclusion:** Although most of epidemiological patterns of oral exophytic lesions were similar to other researches, this research revealed recording of clinical observations in patients' files was essential for epidemiologic studies and carefulness in clinical and histopathologic examination is necessary and leads to correct diagnosis

**Key words:** Oral cavity, peripheral exophytic lesion, retrospective study.

# Corresponding Author: Mohtashamn@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2010; 34(3): 179-88.

#### چکیده

**مقدمه:** ضایعات برجسته محیطی گروه شایعی از ضایعات دهانی هستند که طیف وسیعی از ضایعات با پاتوزن‌های مختلف را در برمی‌گیرند. تعیین فراوانی انواع این ضایعات و یافته‌های دموگرافیک و نمای آنها می‌تواند در تشخیص، پیشگیری و درمان آنها کمک کننده باشد. اما مطالعه در زمینه فراوانی و اشکال بالینی این ضایعات در ایران بسیار محدود انجام شده است. از این رو مطالعه ۴ ساله گذشته نگر با هدف تعیین فراوانی انواع مختلف ضایعات برجسته محیطی در بیماران مراجعه کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد انجام شد.

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

E-mail: Mohtashamn@mums.ac.ir

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه توصیفی و گذشته نگر بر روی پرونده‌های ۱۶۶ بیمار مبتلا به ضایعات اگزوفیتیک محیطی، از سال ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ در بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد صورت گرفت. اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس بیماران) و نیز یافته‌های بالینی مربوط به ضایعه (اندازه، تعداد، مکان، ...) در چک لیست‌ها ثبت گردید و نتایج توسط نرم افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی، توصیف گردید.

**یافته‌ها:** در مطالعه ما شیوع ضایعات برجسته محیطی در زنان بیشتر از مردان بود (F/M: ۳/۲). این ضایعات در گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال از فراوانی بیشتری برخوردار بودند (۳۳/۵٪) و شایع‌ترین محل درگیری لثه بود (۴۴/۰٪). هیپرپلازی‌های واکنشی شایع‌ترین گروه این ضایعات (۷۴/۴٪) و SCC شایع‌ترین تومور بدخیم در این بررسی تعیین گردید. سیر ضایعات در ۷۱/۳٪ موارد بین یک تا ۱۲ ماه بود و شکایت اصلی اکثر بیماران تورم بود (۷۸/۶٪).

**نتیجه‌گیری:** نتایج بدست آمده در این مطالعه مشابه مطالعات سایر کشورها بود. اما این مطالعه مشخص نمود که ثبت دقیق مشاهدات بالینی در پرونده بیماران نیاز اساسی جهت انجام مطالعات اپیدمیولوژیک بوده و دقت در نمای بالینی و انجام بیوپسی در صورت نیاز باعث تشخیص دقیق‌تر این ضایعات می‌گردد.

**واژه‌های کلیدی:** ضایعات برجسته محیطی، حفره دهان، بررسی گذشته نگر.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۹ دوره ۳۴ / شماره ۳: ۸۸-۱۷۹.

## مقدمه

نمود.<sup>(۱)</sup>

ضایعات برجسته محیطی گروه بزرگی از ضایعات حفره دهان را شامل می‌شوند و می‌توانند از یک ضایعه خوش‌خیم نظیر هیپرپلازی واکنشی تا یک تومور بدخیم نظیر کارسینوم سلول سنگفرشی متفاوت باشند. بنابراین در برخورد اول با ضایعه اگزوفیتیک محیطی افتراق محیطی از مرکزی و خوش‌خیم از بدخیم حائز اهمیت است و از طرفی توصیف ضایعات می‌تواند تا اندازه‌ای در تعیین منشأ ضایعه کمک‌کننده باشد. نمای بالینی این ضایعات می‌تواند به صورت ندولر، گنبدی، پولیپوئید با سطح صاف یا نامنظم به اشکال پاپیلوماتوز، گرانولر، وروکوز، پشته پشته و ... تظاهر یابد. به طور مثال ضایعات با سطح ناصاف ممکن است از اپی تلیوم مخاط پوششی منشأ گرفته باشند که این ضایعات می‌تواند از یک ضایعه خوش‌خیم مانند پاپیلوم و وروکا و لگاریس تا بدخیمی‌هایی مانند وروکوس کارسینوما و کارسینوم سلول سنگفرشی متفاوت باشند. برعکس ضایعاتی با سطح ناصاف می‌توانند علل متفاوتی نظیر منشأ بزاقی، مزانشیمال و ... داشته باشد. در نتیجه گاه تشخیص بالینی ضایعات

ضایعات برجسته یا اگزوفیتیک به هر رشد پاتولوژیکی اطلاق می‌شود که از کاتنور طبیعی مخاط دهان برجسته‌تر باشد<sup>(۱)</sup> این ضایعات ممکن است در بافت نرم مخاط دهان و یا در داخل استخوان‌های فک بالا یا پایین ایجاد شوند. ضایعات برجسته محیطی، ضایعاتی هستند که در بافت نرم مخاط دهان ایجاد شده‌اند و در نمای رادیوگرافی آنها عدم تحلیل استخوان و یا تحلیل سطحی مشاهده می‌شود. برای افتراق ضایعات برجسته محیطی از مرکزی، تحرک ضایعه بر روی استخوان زیرین (به جز کام سخت و لثه چسبنده) و نیز عدم تحلیل یا تحلیل سطحی استخوان در نمای رادیوگرافی ضایعات کمک‌کننده خواهد بود. افتراق ضایعات محیطی از مرکزی بسیار حائز اهمیت است چرا که تشخیص‌های افتراقی و متعاقب آن پیش‌آگهی و درمان برای این دو گروه بسیار متفاوت است.

مکانیسم‌های متعددی برای ایجاد ضایعات برجسته محیطی مخاط دهان مطرح شده‌اند که از آن جمله می‌توان به هیپرپلازی (افزایش تعداد سلول‌ها)، هیپرتروفی (افزایش اندازه سلول‌ها) نئوپلازی و تجمع مایع در بافت اشاره