

بررسی میزان اضطراب و سطح کورتیزول بزاق در بیماران مبتلا به لیکن پلان دهانی

دکتر پریچهر غلیانی^۱ - دکتر عاطفه توانگر^۲

۱- دانشیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دکتر ترابی نژاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲- استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دکتر ترابی نژاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

چکیده

زمینه و هدف: لیکن پلان یک بیماری التهابی مزمن با درگیری پوست و مخاط دهان است که می‌تواند منجر به آسیب به زندگی معمول افراد شود. هدف از این مطالعه تعیین و مقایسه میزان استرس و میانگین سطح کورتیزول بزاق در بیماران لیکن پلان دهانی می‌باشد. روش بررسی: در مطالعه مقطعی - مشاهده‌ای از نوع توصیفی - تحلیلی، نمونه کلی به دو گروه تقسیم شدند. گروه مورد آزمایش شامل بیست بیمار مبتلا به لیکن پلان دهانی و گروه شاهد شامل بیست نفر از افراد غیرمبتلابودند. به منظور بررسی درجه استرس، از پرسشنامه اضطراب Cattle استفاده شد که شامل چهار پرسش در مورد مشکلات معمول بود که غالب افراد در زندگی خود، با آن مواجه می‌شوند. به منظور جمع آوری بزاق در هر دو گروه از روش Spitting استفاده گردید. نمونه‌های بزاق بین ساعت ۹ - ۱۰ صبح جمع آوری شده و سطح کورتیزول بزاق با استفاده از روش الایزا، اندازه‌گیری شد. اطلاعات توسط آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین درجه اضطراب در گروه مورد ۶/۶۵ و در گروه شاهد ۵/۶ بود که از نظر آماری، اختلاف معنی‌داری وجود نداشت (P=۰/۱۳). میانگین سطح کورتیزول بزاق در گروه مورد ۳/۱۵ دسی لیتر بر میکروگرم و در گروه شاهد ۳/۶۳ دسی لیتر بر میکروگرم بود. در این مورد نیز اختلاف آماری معنی‌داری وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: میانگین میزان کورتیزول بزاق در افراد مبتلا به لیکن پلان دهانی کمتر از افراد غیرمبتلابود. اما میزان استرس در گروه مورد کمی بیشتر از گروه شاهد بود. همچنین بین میزان استرس و غلظت کورتیزول بزاق، ارتباطی وجود ندارد.

کلید واژه‌ها: لیکن پلان - اضطراب - بزاق - هیدروکورتیزون.

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۲/۱

اصلاح نهایی: ۱۳۸۸/۱۱/۱۰

وصول مقاله: ۱۳۸۸/۴/۲۸

نویسنده مسئول: دکتر عاطفه توانگر، گروه آموزشی بیماریهای دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی و مرکز تحقیقات دندانپزشکی دکتر ترابی نژاد دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
e.mail: dr.tavangar_at@yahoo.com

مقدمه

لیکن پلان یک بیماری التهابی مزمن با درگیری پوست و مخاط دهان می‌باشد. اگر چه اتیولوژی دقیق آن مشخص نیست ولی ایمنی سلولی وابسته به Tcell در پاتوژنز آن نقش دارد. (۱-۲)، در شرایط استرس زا، بروز شدت علائم دهانی لیکن پلان تشدید می‌شود. مطالعات مختلف ارتباط بین لیکن پلان دهانی و انواع اختلالات استرس زا را بیان کردند. (۳-۴)، اگر چه این نتایج قطعی نمی‌باشد (۵-۶)، بنا بر نظر محققان احتمالاً در بعضی از بیماران لیکن پلان، ناتوانی در کاهش فعالیت ایمنی به دنبال حوادث استرس زا ممکن است در بروز و تشدید علائم آن نقش داشته باشد. (۷)، در شرایط درد، اضطراب و استرس، تغییرات متابولیک و اندوکراین زیادی در بدن اتفاق می‌افتد که یکی از

شایعترین اثرات روانی آن، افزایش در میزان کورتیزول خون می‌باشد. (۸)
کورتیزول، گلوکوکورتیکوئید ۲۱ کربنه‌ای است که توسط قشر غده آدرنال ساخته می‌شود و اثرات مهمی بر متابولیسم قند، پروتئین و چربی بدن دارد. (۹)، کورتیزول که تحت عنوان هورمون استرس نیز نامگذاری شده به عنوان شاخص تعیین کننده‌ای در موقعیتهای استرس زا می‌باشد. (۱۰-۱۱)، محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (HPA) در پاسخ به استرس فعال می‌شود، به طوری که افزایش سطح استرس و اضطراب در طولانی مدت، می‌تواند بر عملکرد این محور اثر گذاشته و منجر به افزایش سطح کورتیزول خون شود. (۱۲)، به دنبال تغییر در سطح