

تأثير مجموعة من العوامل على انتشار وتوزع الطلاوة الفموية لدى المرضى المراجعين لقسم طب الفم في جامعة تشرين

د.عمار أمون*

وضاح شاش**

(تاريخ الإيداع 13 / 8 / 2018. قُبِلَ للنشر في 18 / 12 / 2018)

□ ملخص □

يهدف البحث إلى معرفة توزع وانتشار الطلاوة الفموية. وكذلك معرفة علاقاتها مع كل من العمر والجنس والتدخين والكحول ووجود الأمراض العامة.
المواد والطرق: تم إجراء الدراسة على 500 مريض من المرضى المراجعين لقسم طب الفم في جامعة تشرين أعمارهم فوق 16 سنة وبلغ عدد الذكور 348 والإناث 152 وتم تشخيص 14 حالة على أنها طلاوة حيث قمنا بإجراء 5 خزعات وتصنيفها نسيجياً وبقيت تسع حالات دون تصنيف.
النتائج: وجدنا أن نسبة الطلاوة 2.8% في العينة وكان هنالك ارتباط طردي هام احصائياً بين الطلاوة و كل من التدخين وشرب الكحول والتقدم في العمر وكذلك الجنس ولم يثبت وجود علاقة مع وجود أمراض عامة وقد ترافق فرط التصنع الظهاري وفرط نظير التقرن في 21.42% من الحالات فيما سجل سوء التقرن 14.28%.
الكلمات المفتاحية: الطلاوة الفموية، التدخين، الكحول، سوء التقرن.

* أستاذ في كلية طب الأسنان - قسم طب الفم - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

** طالب دراسات عليا (ماجستير) في قسم طب الفم - جامعة تشرين - اللاذقية - سورية.

Effect of a group of factors on distribution and spread of leukoplakia in patients attending Oral Medicine Department at Dentistry college in Tishreen University

Dr.Ammar Ammon*
Waddah shash**

(Received 13 / 8 / 2018. Accepted 18 / 12 / 2018)

□ ABSTRACT □

The aim of the study is to find out the distribution and spread of leukoplakia , as well as knowledge of its relationships with age, gender, smoking, alcohol and the presence of systematic diseases.

materials and methods :

The study was conducted on 500 patients from Tishreen Oral Medicine Department at Tishreen University, who were over 16 years of age. The number of males was 348 and females 152. Fourteen cases were diagnosed as rotations. We performed 5 biopsies and histologically studied. Nine cases remained without classification.

Results :

We found that the percentage of leukoplakia in the sample was 2.8%. There was a statistically significant correlation between the class and smoking, drinking alcohol, age and sex, and there was no relationship with systematic diseases has been accompanied epithelial hyperplasia with parakeratosis 21.42% of the cases, while dysikeratosis was 14.28%

key words: Alcoholic, Smoking, dysikeratosis ,leukoplakia

* Prof, Dept. of Oral Medicine, Faculty of Dentistry , Tishreen University, Lattakia, Syria

** Postgraduate student, Dept. of Oral Medicine ,Faculty of Dentistry, Tishreen University, Lattakia, Syria

مقدمة:

الطلاوة Leukoplakia

يتم تعريف الطلاوة الفموية بأنها "آفة في الغالب بيضاء على الغشاء المخاطي للحم والتي لا يمكن تصنيفها كأى مرض آخر". [1]

وعلى هذا النحو، الطلاوة ليست مرض محدد بذاته، حيث هناك تشابه سريري ومظاهر نسيجية متغيرة، أي المصطلح ليس له آثار نسيجية معينة. [2]

يمكن الخلط بين الطلاوة وبين الأسباب الشائعة الأخرى للآفات البيضاء في الفم، مثل المبيضات الفموية أو الحزاز المسطح. [3]

الطلاوة كمصطلح عام يشير إلى اللويحة البيضاء الملتصقة بقوة على الغشاء المخاطي والمرتبطة مع زيادة خطر الإصابة بالسرطان [4][5]، الآفة تكون ذات حواف واضحة ومتغيرة مع مرور الوقت [4][6] وقد تطور النماذج المتقدمة بقع حمراء ولا توجد عادة أعراض أخرى [6]. وهي تحدث عادة داخل الفم على الرغم من أن الغشاء المخاطي في بعض الأحيان والأجزاء الأخرى من الجهاز الهضمي والمسالك البولية أو الأعضاء التناسلية قد تتأثر [9][10][11].

الطلاوة الفموية تحدث بشكل أكثر شيوعاً في الأشخاص الذين يدخنون، [4] ولكن في كثير من الأحيان يكون السبب غير معروف (ومن هنا جاء اسم الطلاوة مجهولة السبب). [1]

يرتبط مضغ التبغ أيضاً مع هذا النوع من الآفة. [5] الطلاوة هي آفة ما قبل سرطانية، أي "نسيج متغير شكلياً بشكل مشابه أحياناً لما في السرطان". [1]

فرصة التحول إلى سرطان الخلايا الحرشفية (OSCC)، وهو نوع من سرطان الفم) تختلف من ما يقرب من 0% إلى حوالي 20%، وهذا قد يحدث خلال 1-30 سنة [1] إن الغالبية العظمى من الطلاوة الفموية لا تتحول إلى الخباثة، [6] ولكن بعض أنواعها لها مخاطر أكبر من غيرها. [1]

ينصح الناس عموماً بالتوقف عن التدخين والحد من استهلاك الكحول للحد من المخاطر. [7] وفي بعض الأحيان فإن البقعة البيضاء تتضاءل وفي النهاية تختفي بعد التوقف عن التدخين، [8] ولكن هذا قد يستغرق فترة تصل إلى سنة. [2] وفي كثير من الحالات، تتسع ويزداد امتدادها إذا لم يتم إيقاف التدخين. [4] ضرورة المراجعة الدورية للكشف المبكر لأي تغير خبيث يحد من الخطورة.

مشكلة البحث وأهميته:

الطلاوة آفة قبيل سرطانية وإمكانية تحديد مجموعات الخطورة سيسمح لنا باكتشافها المبكر والحد من معاناة المريض وخفض تكاليف العلاج.

هدف البحث :

معرفة توزع و انتشار الطلاوة الفموية.

معرفة علاقاتها مع كل من العمر والجنس والتدخين والكحول ووجود الأمراض العامة

مواد وطرق البحث:

- تم اجراء الدراسة على 500 مريض من المرضى المراجعين لقسم طب الفم في جامعة تشرين أعمارهم فوق 16 سنة وبلغ عدد الذكور 348 والاناث 152 وتم تشخيص 14 حالة على أنها طلاوة حيث قمنا بإجراء 5 خزعات وتصنيفها نسيجيا وبقيت تسع حالات دون تصنيف.
- تم تسجيل معلومات المريض الشخصية كالعمر والجنس وعادات التدخين وشرب الكحول ووجود أمراض من عدمها
- أخذت موافقة من جميع المشاركين للدخول في الدراسة.
- تم أخذ خزعة لخمسة مرضى وارسالها لقسم التشريح المرضي في مشفى تشرين الجامعي في حين رفض لنقص تسعة مرضى اجراء خزعة بسبب نقص الوعي الصحي لديهم.
- تم اعتماد التعريف المدعوم من قبل منظمة الصحة العالمية في تشخيص الطلاوة سريريا.

النتائج:

معدل انتشار الطلاوة في العينة

Statistics

الطلاوة		
N	Valid	500
Mean		.028
Std. Deviation		.165
Sum		14

يظهر الجدول السابق بعض الاحصاءات الوصفية لمتغير الطلاوة. بلغت العينة المبحوثة 500. بلغت عدد الأفراد الذين ظهرت لديهم طلاوة 14 بنسبة 2.8% وانحراف معياري 0.16.

الطلاوة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	لا يوجد طلاوة	486	97.2	97.2	97.2
	يوجد طلاوة	14	2.8	2.8	100.0
Total		500	99.6	100.0	
Total		500	100.0		

نسبة فرط تصنع الظهاري وفرط نظير التقرن وسوء التقرن كما هو ملاحظ في الجدول التالي:
 بلغت أعداد المصابين بفرط التصنع الظهاري ثلاث حالات وبنسبة 21.42 % وترافق فرط التصنع الظهاري لدى هؤلاء الأشخاص بوجود فرط نظير التقرن.
 بينما كان هناك شخصين لديهما سوء تقرن و نسبة 14.28 % .
 أما الحالات غير المصنفة فقد بلغت 9 حالات من بين الأربعة عشر حالة طلاوة وبنسبة 64.24 % .

تصنيف الطلاوة

	Frequency	Percent	Valid Percent
الطلاوة	14	2.8	2.8
فرط تصنع ظهاري	3	21.42	21.42
فرط نظير تقرن	3	21.42	21.42
سوء تقرن	2	14.28	14,28
غير مصنفة	9	64,24	64,24
Total	14	100.0	100.0

علاقة الطلاوة بمتغيرات البحث:

علاقة الطلاوة بالعمر

لاختبار فيما إذا كان هناك علاقة بين انتشار الطلاوة والعمر قمنا باستخدام معامل ارتباط السلسلة المزدوجة (Point Biserial correlation coefficient) والذي نعبر عنه بمعامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) الذي تظهر نتائجه في الجدول التالي:

Correlations

		الطلاوة	العمر
الطلاوة	Pearson Correlation	1	.115*
	Sig. (2-tailed)		.010
	N	500	500
العمر	Pearson Correlation	.115*	1
	Sig. (2-tailed)	.010	
	N	500	500

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

نلاحظ من الجدول أن قيمة معامل الارتباط تساوي (0.115). أي الارتباط طردي بمعنى أنه كلما ازداد العمر زاد احتمال وجود طلاوة. ومع أن هذا المعامل غير كبير نسبياً إلا أن الارتباط معنوي أو جوهري عند مستوى دلالة 0.05 (Sig=0.01<0.05).

علاقة الطلاوة بالجنس

يبين الجدول الأول بعض الاحصاءات الوصفية للمتغيرين حيث نلاحظ أنه بلغ عدد الذكور الذين ليس لديهم طلاوة 334 وعدد الاناث 152. لكن ما تجدر ملاحظته هو أن من لديهم طلاوة هم الذكور فقط حيث لم يسجل أي حالة طلاوة لدى الاناث.

لدراسة العلاقة بين الجنس والطلاوة يمكن استخدام معامل ارتباط فاي.

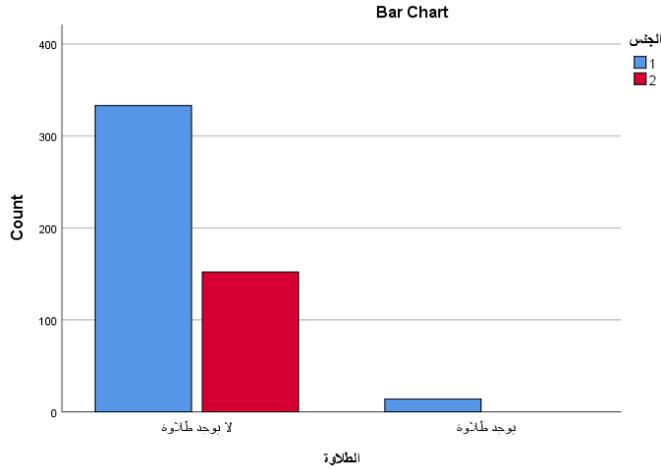
Crosstabulation * الجنس * الطلاوة

		الجنس		Total
		ذكر	أنثى	
الطلاوة	لا يوجد	334	152	486
	طلاوة			
	يوجد طلاوة	14	0	14
Total		348	152	500

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Phi	.112	.012
N of Valid Cases	500	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ارتباط فاي تساوي 0.112 أي ان الارتباط موجب أو طردي وهو ارتباط معنوي (Sig=0.012<0.05).



علاقة الطلاوة بالتدخين

يبين الجدول الأول بعض الاحصاءات الوصفية للمتغيرين حيث نلاحظ أنه بلغ توزع الطلاوة بين الافراد على الشكل التالي :

هناك اثنان من غير المدخنين وثمانية منهم ممن يدخنون بشكل متوسط وأربعة ممن يدخنون بشكل كبير .
 لدراسة العلاقة بين التدخين والطلاوة تم استخدام معامل ارتباط فاي .

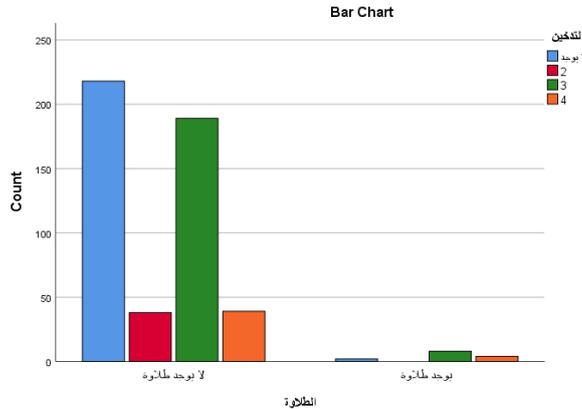
Crosstabulation * التدخين * الطلاوة

		التدخين				Total
		غير مدخن	خفيف	متوسط	شديد	
الطلاوة	لا يوجد طلاوة	219	39	189	39	486
	يوجد طلاوة	2	0	8	4	14
Total		221	39	197	43	500

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Phi	.154	.008
Cramer's V	.154	.008
N of Valid Cases	500	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ارتباط فاي تساوي 0.154 أي أن الارتباط موجب أو طردي وهو ارتباط معنوي (Sig=0.008<0.05). بمعنى أن من يزداد تدخينهم يزداد لديهم احتمال وجود طلاوة.



علاقة الطلاوة بالكحول

يبين الجدول الأول بعض الاحصاءات الوصفية للمتغيرين حيث نلاحظ أنه بلغ توزع الطلاوة بين الافراد على الشكل التالي :

هناك ستة ممن شملتهم العينة لا يشربون الكحول وثلاثة يشربون بشكل خفيف وخمسة يشربون بشكل متوسط. لدراسة العلاقة بين شرب الكحول والطلاوة يمكن استخدام اختبار كاي مربع.

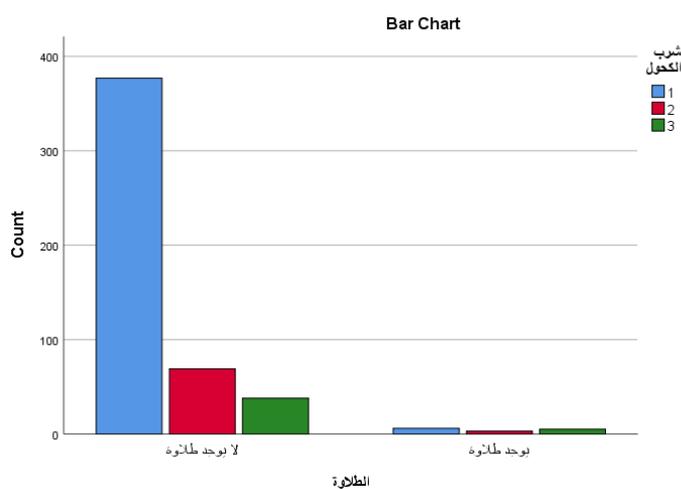
Crosstabulation الكحول شرب * الطلاوة

	شرب الكحول			Total
	لا يشرب	خفيف	متوسط	
لا يوجد طلاوة	377	70	39	486
يوجد طلاوة	6	3	5	14
Total	383	73	44	500

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.890 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	9.971	2	.007
Linear-by-Linear Association	13.800	1	.000
N of Valid Cases	500		

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة مؤشر اختبار كاي مربع تساوي 14.89 والاختبار معنوي عند مستوى دلالة 0.05 ($Sig=0.001 < 0.05$). أي أن هناك ارتباط بين شرب الكحول ووجود طلاوة.



علاقة الطلاوة بوجود أمراض عامة

يبين الجدول الأول بعض الاحصاءات الوصفية للمتغيرين حيث نلاحظ أنه بلغ توزع الطلاوة بين الأفراد على

الشكل التالي:

ثلاثة عشر شخص غير مريض وواحد فقط مريض.

لدراسة العلاقة بين وجود أمراض عامة والطلاوة يمكن استخدام معامل ارتباط فاي.

Crosstabulation * مريض الطلاوة

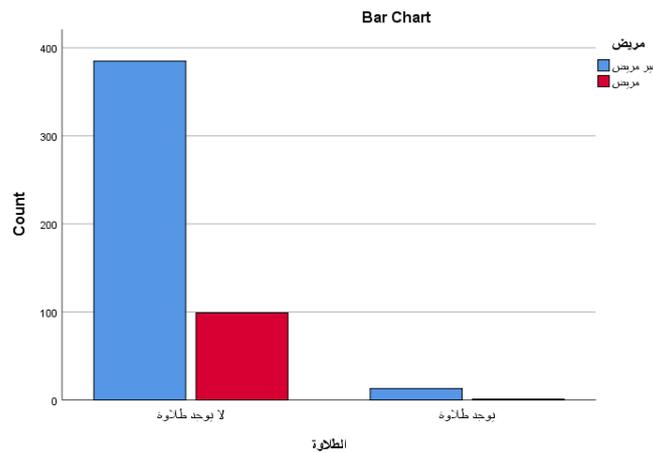
Count

		مريض		Total
		غير مريض	مريض	
الطلاوة	لا يوجد طلاوة	386	100	486
	يوجد طلاوة	13	1	14
Total		399	101	500

Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance
Phi	-.055-	.220
N of Valid Cases	500	

نلاحظ من الجدول أعلاه أن قيمة معامل ارتباط فاي تساوي 0.055 أي ان الارتباط ضعيف وهو ارتباط غير معنوي عند مستوى دلالة 0.05 (Sig=0.22>0.05). أي ليس من الواضح أن من لديهم طلاوة لديهم مرض ما.



المناقشة:

تعتبر الطلاوة من الآفات قبيل السرطانية و التي من الضروري العمل على الكشف المبكر لها وقد بحثت العديد من الدراسات نسبة انتشارها وتوزعها وكذلك بحثت تأثير العوامل المختلفة فيها و بالمقارنة مع دراسة أجراها PA Reichart ورفاقه 1996 عن انتشار الطلاوة الفموية في برلين كانت النسبة 0.9% بينما كانت لدينا 2.8% قد يكون سبب الاختلاف حجم العينة المدروسة والعادات الشائعة في المجتمع المدروس

وكان الرجال أكثر إصابة من النساء بنسبة 1.6% إلى 0.2% بينما كانت نسبة إصابة الرجال 0.04% إلى 0% للنساء لدينا حيث هنالك اتفاق مع الدراسة السابقة بأن الرجال أكثر إصابة قد يكون الجنس سبب ولكنه بحاجة للتأكيد بدراسات أكثر وقد يكون لاختلاف العادات بين الجنسين دور في ذلك

اتفقنا على وجود ارتباط بين العمر والطلاوة ففي كلتا الدراستين كانت لدى المرضى الأكبر سناً بالمقارنة مع دراسة مستعرضة بين الشيوخ الألمان أجراها الباحث نفسه عام 2000 حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى (35-44) والثانية (65-74) كان الرجال أكثر تأثراً من النساء 2.3% إلى 0.0% بالمجموعة الأولى و 2.3% إلى 0.9% بالمجموعة الثانية وقد اتفقت هذه الدراسة مع دراستنا بوجود ارتباط جوهري مع العمر بالإضافة إلى الإصابة الأعلى للذكور قد يكون سبب التقارب هنا هو استهداف الدراسة السابقة للفئات الكبيرة أصلاً

بالمقارنة مع دراسة في انتشار الآفات البيضاء في لوبيانا عاصمة سلوفينيا أجراها Kovač-Kavčič, M. and Skalerič 2002 كانت نسبة انتشار الطلاوة أكبر بنسبة 3.1% قد يكون سبب الاختلاف حجم العينة المدروسة والعادات الشائعة في المجتمع المدروس

بالمقارنة مع دراسة أجراها Reichart, Zhangx 2007 حول انتشار الطلاوة الفموية في الصين كانت نسبة انتشارها 9.18% كان مرتفعة في المجموعات العمرية فوق 40 عاماً و أعلى بين 60-69 عاماً ، النسبة في المدخنين كانت 23.43% وفي غير المدخنين 1.93% ، وعند الكحوليين 54.50% وعند غير الكحوليين 22.21% و قد كانت نسبة انتشارها أكبر مما لدينا والسبب قد يعود لحجم العينة الكبير مقارنة مع دراستنا أما ارتباطها الحقيقي بالتدخين والكحول فهو مشابه لما هو الحال في دراستنا

بالمقارنة مع دراسة أجريت 2005 في كلية طب الأسنان في جامعة (بودابست) كانت نسبة الذكور الى الاناث 1-3.2% في مجموعة الطلاوة بينما كانت لدينا (0-2.8%) حيث هنالك اتفاق أن حالات الطلاوة المسجلة بين الذكور أكثر وغير مثبت إذا كان الجنس عاملاً حاسماً في تطور الطلاوة

في دراسة أجريت في الهند 2013 بواسطة قسم العيادات الخارجية في معهد دراسات وتقنيات طب الأسنان في مودنهار في الهند وذلك حول نسب انتشار الآفات المخاطية الفموية كانت نسبة الطلاوة 2.38% وهي مشابهة للنسبة في دراستنا و كانت نسب انتشار الآفات الفموية عند من يستخدمون التبغ بكثافة ويرتدون أطقم الأسنان أكبر من غيرهم.

الاستنتاجات :

- نستنتج وجود ارتباط حقيقي بين الطلاوة والزيادة في العمر .
- كذلك هنالك ارتباط ملحوظ بكل من التدخين وشرب الكحول.
- نستنتج أن الذكور أكثر عرضة للإصابة بالطلاوة قد يكون السبب شيوع العادات السيئة كالتدخين وشرب الكحول بين الذكور أكثر
- لم نلاحظ في دراستنا وجود علاقة بين الطلاوة والأمراض العامة
- فرط التصنع الظهاري ونظير التقرن ترافقا بنسبة 21.42% في حين سجل سوء التقرن 14.28 %
- رفضت نسبة كبيرة من المرضى حوالي 64.24% اجراء خزعة مما يدل على نقص الوعي الصحي لدى الشريحة الأكبر من العينة.

التوصيات

- نوصي بالفحص الدوري للمرضى الأصحاء وبالتحديد المجموعات الأكثر خطورة المدخنين والذين يشربون الكحول .
- نوصي بالتوعية الصحية للمرضى خاصة في مجال الآفات قبيل السرطانية الأمر الذي يجنبهم الكثير من مراحل العلاج والكثير من التكاليف .
- نوصي بإجراء دراسة موسعة أكثر وذلك للتحقق من العلاقة بين الجنس والطلاوة

المراجع:

1. Neville BW; Damm DD; Allen CM; Bouquot JE. (2002). *Oral & maxillofacial pathology* (2. ed.). Philadelphia: W.B. Saunders. pp. 337–345. .
2. Greenberg MS, Glick M (2003). *Burket's oral medicine diagnosis & treatment* (10th ed.). Hamilton, Ont.: BC Decker. pp. 87,88,90–93,101–105.
3. Odell W (2010). (3rd ed.). *Edinburgh: Churchill Livingstone*. pp. 209–217. from the original on 2017-09-10.
4. Villa, A; Woo, SB (26 October 2016). "Leukoplakia-A Diagnostic and Management Algorithm". *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 75: 723–734.
5. Scully, C; Porter, S (Jul 22, 2000). . *BMJ (Clinical research ed.)*. 321 (7255): 225–8.
6. Neville, Brad W.; Damm, Douglas D.; Chi, Angela C.; Allen, Carl M. (2015 (4 ed.). Elsevier Health Sciences. pp. 355–358. . from the original on 2017-09-10.
7. Underner, M; Perriot, J; Peiffer, G (January 2012). "[Smokeless tobacco]". *Presse Médicale*. 41 (1): 3–9. .
8. Lodi, G; Franchini, R; Warnakulasuriya, S; Varoni, EM; Sardella, A; Kerr, AR; Carrassi, A; MacDonald, LC; Worthington, HV (29 July 2016). "Interventions for treating oral leukoplakia to prevent oral cancer". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 7: CD001829.
9. Wein, Alan J.; Kavoussi, Louis R.; Novick, Andrew C.; Partin, Alan W.; Peters, Craig A. (2011). . *Elsevier Health Sciences*. p. 2309. from the original on 2017-09-10.
10. Banfalvi, Gaspar (2013). *Springer Science & Business Media*. p. 156. . from the original on 2017-09-10.
11. Montgomery, Elizabeth A.; Voltaggio, Lysandra (2012). (2 ed.). *Lippincott Williams & Wilkins*. p. 10