

بررسی روانشناختی بیماران با زخم‌های عود کننده آفتی در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد-ایران در طی سال‌های ۸۶-۱۳۸۵

مجید صنعت خانی*، علی منطقی**، آتس سا پاک فطرت***، فاطمه محمدیان****
* استادیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
** استادیار گروه روانپزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
*** دانشیار بیماری‌های دهان، مرکز تحقیقات دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد
**** دندانپزشک

تاریخ ارائه مقاله: ۸۹/۲/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۸۹/۵/۱۱

Psychiatric Evaluation of Patients with Recurrent Aphthous Ulceration Referred to Oral Disease Department of Mashhad Dental School-Iran (2006-2007)

Majid Sanatkhani*, Ali Manteghi**, Atessa Pakfetrat***, Fatemeh Mohammadian****

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

** Assistant Professor, Dept of Psychology, Medical School, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

*** Associate Professor, Dept of Oral Medicine, Dental Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

**** Dentist

Received: 15 May 2010; Accepted: 2 August 2010

Introduction: Recurrent aphthous ulcers (RAS) are one of the most common painful diseases affecting the oral mucosa. The psychological-emotional factors should be considered as predisposing factors. However, the association between psychiatric disorders and RAS has not been fully investigated in Iranian population. The purpose of this study was to determine the type and frequency of psychological disorders in patients with aphthous ulceration.

Materials & Methods: Thirty five subjects of 50 patients suffering from RAS referred to oral medicine department of Mashhad dental school, were enrolled for this study. Demographic data and medical history as well as the number and type of the recurrent ulcers were obtained. The records of SCL90 questionnaire and interviews were analyzed by psychiatrist. Data obtained by personality evaluation and also the frequency of psychopathologic disease according to age, sex and duration of ulcers were described in tables and charts.

Results: 65.7% of 35 subjects were female; the average age range was 21-30 years. 74.3% of patients had psychiatric disorders and the others were normal. The most common psychiatric disorder was concurrent minor depression and anxiety. Psychiatric disorders were most common among women.

Conclusion: The current study revealed that majority of patients with aphthous ulcers have some kinds of psychiatric disorders especially anxiety, depression and obsession compulsion. The results of this study proposed that all the medical staff should consider psychological disorders as etiologic factors for aphthous ulcers during their work up and treatment.

Key words: Aphthous, psychiatric disorder, stress.

Corresponding Author: pakfetrata@mums.ac.ir

J Mash Dent Sch 2010; 34(3): 219-30.

چکیده

مقدمه: زخم‌های آفتی عود کننده یکی از شایعترین بیماری‌های دردناکی هستند که حفره دهان را تحت تاثیر قرار می‌دهند. عوامل روحی-روانی همیشه به عنوان عوامل مستعد کننده آن مدنظر می‌باشند. اگرچه ارتباط بین اختلالات روانپزشکی و آفت کمتر به طور کامل در جوامع ایرانی مورد بررسی قرار گرفته است. هدف از این تحقیق تعیین نوع و فراوانی اختلالات روانپزشکی در افراد مبتلا به آفت می‌باشد.

مولف مسؤول، نشانی: مشهد، میدان پارک، دانشکده دندانپزشکی، گروه بیماری‌های دهان، تلفن: ۰۵۱۱-۸۸۲۹۵۰۱-۱۵، ۰۹۱۵۵۲۰۱۸۸۹

E-mail: pakfetrata@mums.ac.ir

مواد و روش‌ها: ۳۵ بیمار که به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع داده شده بودند وارد این مطالعه گردیدند. یکسری اطلاعات نظیر اطلاعات فردی، تاریخچه و نیز تعداد و نوع زخم عودکننده از بیماران کسب شد. سپس به وسیله پرسش‌نامه SCL90 و مصاحبه روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده توسط ارزیابی شخصیتی افراد و همچنین فراوانی اختلالات روانپزشکی بر حسب سن، جنس، سابقه ابتلا و ... به وسیله جداول و نمودارها توصیف گردید.

یافته‌ها: از ۳۵ بیمار مبتلا به آفت ۶۵/۷٪ زن و بیشتر بیماران در بازه سنی ۳۰-۲۱ سال بودند. همچنین ۷۴/۳٪ بیماران، مبتلا به نوعی از اختلالات روانپزشکی بوده و بقیه از این نظر طبیعی محسوب گردیدند. در این میان وقوع هم‌زمان اضطراب و افسردگی خفیف، شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در افراد مورد مطالعه بود که البته به طور شایع‌تر در خانم‌ها وجود داشت.

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که اغلب بیماران مبتلا به آفت، دارای نوعی از اختلالات روانپزشکی به خصوص اضطراب، افسردگی و وسواس می‌باشند. نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر این مسئله است که گروه پزشکی مسئول درمان آفت باید به برطرف کردن اختلالات روانی به عنوان یکی از عوامل اتیولوژیک بروز آفت در هنگام درمان توجه کنند.

واژه‌های کلیدی: آفت، اختلالات روانپزشکی، فشار روانی.

مجله دانشکده دندانپزشکی مشهد / سال ۱۳۸۹ دوره ۳۴ / شماره ۳: ۳۰-۲۱۹.

مقدمه

افراد با شخصیت‌های خاص بتوانند در وقوع آفت مؤثر باشند.

چه بسا که با بررسی روحی-روانی افراد و اقدام در جهت برطرف کردن مشکلات روحی بیماران، بتوان هر چه بیشتر به درمان بیماری آفت در مراجعه‌کنندگان امیدوار بود.

اتیولوژی: اگرچه علت آفت نامشخص است^(۱،۲) و یک علت آغازکننده مشخص مسئول بیماری نیست^(۳) اما چندین عامل اتیولوژیک^(۱،۲) احتمالی وجود دارد که از آن جمله می‌توان به آنمی، آلرژی غذایی، ارث، استرس‌های روانی، ... اشاره نمود.

این عوامل از طریق مکانیسم‌های زیر تاثیرگذار هستند^(۲):

- (۱) اختلال تنظیم ایمنی اولیه (۲) کاهش سد مخاطی
 - (۳) افزایش تماس با آنتی‌ژن
- نوئل و همکارانش نشان دادند استرس با اثر احتمالی روی سیستم ایمنی به صورت مستقیم با حضور آفت در ارتباط است، ترشح کورتیکو استروئیدها در پاسخ به استرس منجر به تغییر در لئوسیت‌های TH/TC گشته و در نتیجه ممکن است باعث کاهش کموتاکسی و فاگوسیتوز

زخم‌های عودکننده آفتی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مخاط دهان است که باعث شکایت و مراجعه بیماران به دندانپزشک می‌گردد. این زخم‌ها که به صورت منفرد یا متعدد دردناک هستند محدود به حفره دهان بوده و اغلب باعث ناراحتی‌های زیادی برای بیمار می‌شوند. حتی گاهی درد ناشی از این ضایعات به حدی است که با غذا خوردن، صحبت کردن، مسواک زدن و ... تداخل ایجاد می‌کند. در نتیجه خود می‌تواند زمینه‌ساز انجام مشاوره‌های متعدد، درمان‌های نامناسب، هزینه‌های بی‌نتیجه، سوء تغذیه، ایجاد عفونت ثانویه و تاخیر بهبود زخم‌ها گردد. از این رو سالهاست که پزشکان در جستجوی علت و درمان مناسبی برای آن هستند.

عوامل روحی-روانی به خصوص در جامعه پرتنش ماشینی امروز همیشه به عنوان عوامل مستعدکننده آفت مدنظر می‌باشند. تحقیقاتی که تا به امروز در این زمینه انجام شده است نشان می‌دهد که بین عوامل روحی-روانی با بیماری آفت رابطه نزدیکی وجود دارد. به طوری که به نظر می‌رسد اختلالات روحی روانی که به وسیله وقایع استرس‌زای زندگی اجتماعی حاصل می‌شوند در

در نوتروفیل‌ها گردد.^(۳)

اساس نتیجه‌گیری شد که مبتلایان RAS، بیشتر از بیمارانی که دچار RAS نمی‌شوند اضطراب دارند.^(۸)

Sonis و همکاران نیز نشان دادند که ارتباط فشارهای روانی و اضطراب با افزایش شدت ضایعات از نقش عوامل روحی روانی در این بیماری حمایت می‌کند، به طوری که در مطالعات حیوانی با وارد کردن استرس ضایعات شبیه آفت ایجاد شده است.^(۹)

نویل و همکاران نیز با انجام مطالعاتی بر روی دانشجویان، بروز کمتر ضایعات آفتی در تعطیلات نسبت به دوره‌های پر استرس سال‌های تحصیل را گزارش دادند.^(۳)

مطالعات Tang و همکاران نیز در سال ۲۰۰۱ با هدف بررسی زمینه‌های روحی روانی بیماران بر روی عود زخم‌های آفتی صورت گرفت. در این تحقیق ۱۰۵ بیمار با زخم آفتی و ۱۰۰ فرد سالم از طریق پرسش‌نامه Symptom check list (SCL90) مورد ارزیابی زمینه‌های روحی روانی قرار گرفتند. نتایج حاکی از این مسئله بود که بیماری‌های سایکولوژیک که به وسیله استرس‌های ناشی از وقایع زندگی اجتماعی ایجاد می‌شوند می‌توانند وقوع آفت عود کننده را تحت تاثیر قرار دهند.^(۱۰)

در تحقیقی دیگر در سال ۲۰۰۴، بر روی ۱۸ بیمار مبتلا به آفت، ۹ بیمار مبتلا به لیکن پلان و ۷ بیمار مبتلا به BMS (سندرم سوزش دهان)، Soto-Araya و همکاران مقایسه‌ای از لحاظ عوامل روانی موثر بر ایجاد این سه بیماری با استفاده از دو پرسش‌نامه: Recent Experience Test و^۱ (HAD) انجام دادند. بر این اساس مشخص گردید که سطح بالای اضطراب و افسردگی در سندرم سوزش دهان، و اضطراب و استرس شدید در بیماری‌های لیکن پلان و RAS نقش دارند.^(۱۱)

عوامل روحی-روانی مانند استرس ممکن است ارتباط مثبت با بروز زخم آفتی داشته باشد^(۳و۴) و مدت‌ها است که به عنوان عامل مستعدکننده مدنظر می‌باشد.^(۵) ارزیابی‌های اپیدمیولوژیک توسط Ship و سایرین برای بررسی منطقی اثرات احتمالی این فاکتورها بر روی وقوع آفت نشان می‌دهد که بین عوامل روحی-روانی یا هیجان دانش آموزان در امتحانات مهم و اصلی آنها با RAS (Recurrent Aphthous Ulcer) ارتباط نزدیکی وجود دارد، به طوری که در زمان تعطیلی مدارس، وقوع آن کاهش می‌یابد. گفته می‌شود بیماران با موقعیت‌های اجتماعی بالاتر و پر مسئولیت دارای شیوع قابل ملاحظه‌ای از آفت هستند.^(۶)

حتی بعضی خصوصیات شخصیتی در مبتلایان RAS بیشتر دیده می‌شود. به عنوان مثال Cooke و همکارانش مشخص نمودند که بیماران مبتلا به RAS اغلب دارای دلهره و اضطراب شدید بوده و یا حتی مبتلایان به آفت ممکن است دچار اضطراب خفیف یا وسواس باشند.^(۷)

پرسش‌نامه‌ها و بررسی‌های روانشناختی مختلفی برای نشان دادن فشارهای روحی-روانی در افراد مبتلا به زخم‌های آفتی عودکننده مورد استفاده قرار گرفته است و بر اساس این ارزیابی‌ها، مطالعات مختلفی انجام گرفته است. به عنوان مثال در مطالعه‌ای که توسط Bujeeb و همکاران در سال ۱۹۸۸ صورت گرفت، برای تعیین سطح دلهره و اضطراب در مبتلایان به آفت از پرسش‌نامه (SAS) Self rating anxiety scale استفاده شد. مشخص گردید که از ۳۱۰۶ بیمار مورد مطالعه، ۴۶/۷٪ آنها دارای تاریخچه مثبت برای RAS هستند. در این بررسی خانم‌ها به طور معنی‌داری بیشتر از مردها اضطراب داشتند، بر همین

و عود RAS شرح دهد.^(۱۶)

همچنین در مطالعه‌ای دیگر در سال ۲۰۰۷، Viraparia و همکاران تحقیقات خود را برای ۱۲۳ بیمار و ۷۴ نفر گروه کنترل از طریق معاینه‌های بالینی و پرسش‌نامه‌ها انجام دادند و به این نتیجه دست یافتند که تاریخچه افسردگی در گروه کنترل و گروه بیمار تفاوت چندانی ندارد و در نتیجه فقدان رابطه بین افسردگی و RAS، از نقش اتیولوژیک افسردگی در RAS حمایت نمی‌کند.^(۱۷)

در زمینه‌ی نحوه تأثیر استرس و اختلالات روحی روانی بر سیستم ایمنی هم تحقیقاتی انجام گرفته است. به عنوان مثال Sadock و همکارانش در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که هر چند نقش استرس و محور هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال (سیستم اندوکراین) و سیستم عصبی خودکار که واسطه‌ی CNS بر روی سیستم ایمنی محسوب می‌شوند، کاهش پاسخ ایمنی هومورال و سلولی در Invitro می‌باشد، اما تحریک آزادسازی سایتوکاین‌های مختلف از جمله IL6، IL2، IL1 α ، IL1 β و TNF α توسط CRH (هورمون آزادکننده کورتیکواستروئیدها) و در نتیجه تحریک آماس و التهاب موضعی می‌تواند در بروز ضایعاتی چون لیکن پلان و آفت از اهمیت قابل توجهی برخوردار باشد. آنها همچنین نقش استرس را به عنوان عاملی در مختل کردن عملکرد تنظیمی سیستم ایمنی در مسیر تحریک تولید و آزادسازی سایتوکاین‌ها و در نتیجه فعالیت تخریبی سلول‌های T سیتوتوکسیک مطرح نمودند.^(۱۸)

به طور کلی همسان نبودن نتایجی که از مطالعات مختلف به دست آمده است می‌تواند به دلیل روش‌های بررسی متفاوت، گروه‌های مطالعاتی کوچک در برخی موارد، معیارهای متفاوت یا تنوع فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، مذهبی جوامع مورد بررسی باشد. اما

این نتایج همچنین از تحقیقات Chiapelli و همکاران در زمینه بررسی بر روی بیماران مبتلا به آفت و لیکن پلان حاصل گردید و تایید شد.^(۱۲)

علاوه بر این تحقیقات، در بعضی از مطالعات نیز، محققین به بررسی اثر درمان‌های ضد اضطراب و افسردگی در کاهش بروز زخم‌های آفتی پرداخته‌اند به عنوان مثال نتایج به دست آمده از تحقیقات Hall و همکاران در سال ۱۹۹۰ بیانگر این مسئله بود که درمان تن‌آرامی (Relaxation) می‌تواند با کاهش میزان اضطراب و استرس بیماران باعث کاهش عود RAS و نیز کاهش نشانه‌های مربوط به آن شود.^(۱۳)

همچنین در مطالعه‌ای که Peretz بر روی یک دختر ۱۱ ساله با زخم‌های آفتی مازور انجام داد، استرس‌های هیجانی به عنوان عامل ایجاد کننده احتمالی RAS در نظر گرفته شد که البته ناپدید شدن زخم‌های آفتی بعد از اینکه استرس وی را کاهش دادند اتفاق افتاد.^(۱۴)

و نیز در مطالعه‌ای که Yaacob به صورت دوسوکور بر روی ۲۰ بیمار مبتلا به آفت با تاریخچه مثبت اضطراب و اختلالات روانی دیگر انجام داد نشان داده شد که درمان ضد افسردگی توسط داروی Prothiaden (Dosulepin) در کاهش بروز زخم‌ها موثر است.^(۱۵)

با اینکه اکثر تحقیقات نقشی را برای عوامل روانی ایجاد زخم‌های عود کننده آفتی قائل هستند اما نتایج حاصل از بعضی مطالعات از این مسئله حمایت نمی‌کند. به عنوان مثال در سال ۱۹۸۹ Pedersan فشارهای روانی ۲۲ بیمار مبتلا به آفت را از طریق پرسش‌نامه (SRRS) Social readjustment rating scale را در ۲ نوبت یک بار وقتی که زخم‌ها وجود داشتند و نوبت دیگر در هنگام فقدان زخم‌ها مورد ارزیابی قرار داد. او به این نتیجه رسید که نمی‌تواند هیچ ارتباطی را بین فشارهای روانی زندگی

علت عدم تمایل به همکاری، از طرح خارج گردیدند. ابتدا مشخصات فردی بیماران شامل سن و جنس، مدت زمان ابتلا به بیماری، و نیز یافته‌های به دست آمده از معاینه اولیه نظیر نوع و تعداد زخم‌ها ثبت گردید. سپس پرسش‌نامه روانشناسی SCL90 در اختیار ۳۵ بیمار مبتلا به آفت قرار گرفت. این پرسش‌نامه ابزاری برای سنجش وضعیت روحی روانی افراد است که در سال ۱۹۸۰ توسط Derogates طراحی گردید و شامل ۹۰ سوال می‌باشد. در هر سوال از فرد پرسیده می‌شود که یک مجموعه رویدادهای خاص را تا چه حد در طی یک هفته قبل تجربه و احساس کرده است.

هر سوال دارای ۴ پاسخ (هیچ، کمی، زیاد، به شدت) می‌باشد که پاسخ دهنده فقط یک گزینه را علامت می‌زند. معمولاً ۱۰-۱۵ دقیقه زمان، برای کامل کردن تست کافی می‌باشد.

سوالات به راحتی قابل درک برای بیماران است و پاسخ دادن به سوالات بر اساس تجربه و احساس افراد نسبت به موقعیت‌های مربوطه بسیار آسان می‌باشد.

سوالات به نحوی تنظیم شده است که محدود به گروه، ملیت و نژاد خاصی نیست و هر فرد با حداقل تحصیلات ابتدایی قادر به پاسخگویی می‌باشد. این تست برای ارزیابی میزان ترس، بدگمانی، اختلالات جسمانی شدن، جنون، اضطراب و اختلال وسواسی اجباری در افراد می‌باشد.

پس از اینکه بیماران به پرسش‌نامه پاسخ دادند، به روانپزشک مجری طرح مستقر در بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد ارجاع داده شدند تا مورد مصاحبه و ارزیابی بالینی توسط روانپزشک واحدی قرار گیرند (بیماران مبتلا به اختلالات روانی به روان‌پزشکان برای رفع اختلالات ارجاع داده شده‌اند).

اکثر مطالعات احتمال وجود اختلالات سایکولوژیک در بیماران مبتلا به آفت را مورد تایید قرار داده‌اند. در نهایت نیاز به تحقیقات و مطالعات بیشتری به خصوص به صورت بومی لازم است تا بتواند نقش عوامل سایکولوژیک را در اتیولوژی آفت در هر جامعه نشان دهد و چنانچه اثبات شود که اختلالات روحی روانی به عنوان یکی از عوامل اتیولوژیک بروز آفت می‌باشند می‌توان از طریق انجام درمان‌های روحی روانی در بیماران دارای این گونه اختلالات، به درمان و یا جلوگیری از عود و بروز زخم‌های آفتی امیدوار بود و این مطالعه با این اهداف فوق طراحی گردید.

مواد و روش‌ها

جهت بررسی روانشناختی بیماران مبتلا به زخم‌های عودکننده آفتی، یک مطالعه توصیفی مقطعی در محل بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد صورت گرفت. جامعه آماری این تحقیق، شامل افراد مبتلا به آفت مراجعه‌کننده یا ارجاع داده شده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی از تاریخ اردیبهشت ۸۵ تا اردیبهشت ۸۶ بودند که بیماری آفت آنها از طریق معاینه کلینیکی و اخذ تاریخچه تایید گردید.

معیارهای پذیرش بیماران در مطالعه

(۱) بیماران مبتلا به آفت (۲) تمایل به شرکت در طرح (۳) داشتن حداقل تحصیلات ابتدایی

معیارهای خروج از مطالعه

(۱) بیمارانی که حاضر به مصاحبه با روانپزشک و یا پاسخ به پرسشنامه روانشناسی SCL90 نشدند.
(۲) بیماران مبتلا به سندرم وابسته به آفت با توجه به معیارهای ورود و خروج از مطالعه از ۵۰ بیمار مبتلا به آفت، ۱۰ نفر به دلیل نداشتن تحصیلات ابتدایی، ۱ نفر به علت ابتلا به سندرم بهجت و ۴ نفر به

۳) نوع آفت

آفت مینور، بیشترین نوع زخم آفتی در گروه مورد مطالعه بود که این میزان حدود ۹۱/۴٪ افراد را شامل می‌گردید.

۵) مدت زمان ابتلا به بیماری

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از نظر مدت زمان ابتلا به بیماری، بیشتر افراد (حدود ۴۳٪) سابقه ابتلا زیر ۵ سال را دارند.

۶) توزیع فراوانی اختلال روانی بر اساس مصاحبه با روانپزشک و به تفکیک جنس

از بین ۳۵ بیمار مبتلا به آفت مراجعه کننده به دانشکده (۱۲ نفر مرد و ۲۳ نفر زن) پس از مصاحبه با روانپزشک ۳۳ درصد مردان (۴ نفر) و ۲۲ درصد زنان (۵ نفر) در گروه نرمال قرار گرفتند و ۷۸ درصد زنان و ۶۷ درصد مردان دچار اختلال روانی بودند که شایع ترین آن وجود هم‌زمان دو اختلال اضطراب و افسردگی خفیف بوده است (۳۴/۶٪). آزمون دقیق فیشر تفاوت معنی داری را بین دو جنس نشان نداد ($P=0/068$) (نمودار ۱).

۷) توزیع فراوانی انواع اختلالات روانی بیماران تحت مطالعه بر اساس SCL90 و به تفکیک جنس

بر اساس بررسی انجام گرفته بر ۳۵ بیمار مبتلا به آفت مراجعه کننده از طریق پرسشنامه SCL90، ۲۰ نفر (۵۷/۱٪) نرمال محسوب شده و ۱۵ نفر دیگر دچار اختلالات روانی بوده‌اند (۴۲/۹٪) که از این میان بیشترین نوع اختلال، وجود هم‌زمان دو اختلال اضطراب و افسردگی بوده است (۸۰٪ موارد). که ۶۶/۷ درصد مبتلایان این دو اختلال هم‌زمان را زنان تشکیل می‌دادند. گروه بعدی را اضطراب و وسواس اجباری به صورت هم‌زمان را تشکیل می‌داد (۲۰ درصد) که از این تعداد ۶۶/۷ درصد را زنان تشکیل می‌دادند (جدول ۱).

تاکید بر حضور یک روانپزشک در این مرحله از پژوهش به این دلیل بود که در صورت وجود عامل روحی روانی، میزان و شدت آن در افراد تعیین شود و نیز اگر بیمار علاوه بر موارد حاصل از پرسشنامه SCL90 دچار مشکل روحی روانی دیگری نیز باشد مشخص گردد. با توجه به اینکه شیوه گردآوری اطلاعات به صورت میدانی بوده و مطالعه توصیفی مقطعی است، داده‌های حاصل از پرسشنامه SCL90 و ارزیابی بالینی که توسط روانپزشک به دست آمده است و نیز اطلاعات حاصل از مشخصات فردی و معاینه بالینی، با کمک نرم افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ تجزیه و تحلیل شد و جهت مقایسه از آزمون دقیق فیشر استفاده نمودیم. در آزمون‌ها سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مد نظر قرار گرفت.

یافته‌ها

در این مطالعه، تمامی ۳۵ بیمار آفتی مراجعه کننده به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندانپزشکی مشهد از نظر سن، جنس، سابقه ابتلا، تعداد زخم، نوع زخم آفتی و نیز نوع اختلال روانی مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج زیر به دست آمد:

۱) سن

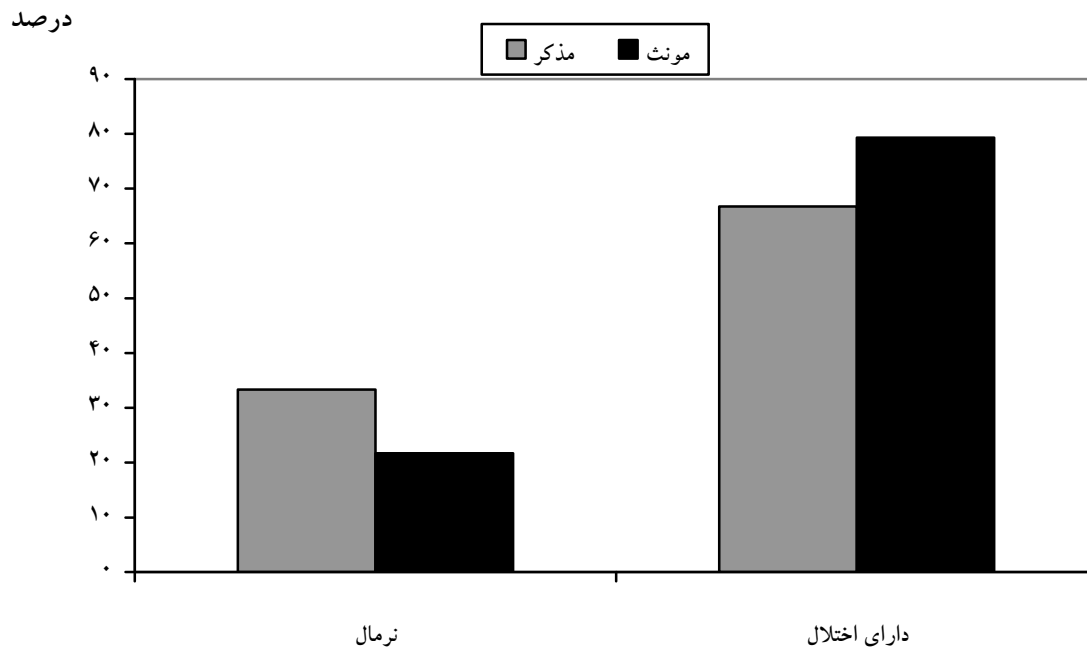
اطلاعات به دست آمده نشان داد که بیشتر بیماران آفتی مراجعه کننده به دانشکده در گروه سنی ۳۰-۲۱ سال قرار دادند (۴۰٪) و بعد از آن در گروه سنی ۲۰-۱۱ سال (۲۵/۷٪) قرار داشتند. کمترین سن بیماران ۱۵ سال و بیشترین سن ۵۲ سال بوده است.

۲) جنس

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که بیشتر بیماران آفتی مراجعه کننده به دانشکده را زنان تشکیل داده‌اند به طوری که زنان ۶۶/۷٪ موارد و مردان ۳۴/۳٪ موارد را شامل شدند.

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع اختلالات روانی بیماران تحت مطالعه بر اساس SCL90 به تفکیک جنس

Total		Female		Male		نوع اختلال روانی
۱۲	%۸۰	۸	%۵۳/۳	۴	%۲۶/۷	اضطراب، افسردگی
۳	%۲۰	۲	%۱۳/۳	۱	%۶/۷	اضطراب، بیماری وسواس اجباری
۱۵	%۱۰۰	۱۰	%۶۶/۷	۵	%۳۳/۳	Total



نمودار ۱: توزیع فراوانی بیماران مبتلا و غیر مبتلا به اختلالات روانی پس از مصاحبه با روانپزشک به تفکیک جنس

Self rating anxiety scale، experience test، EPQ¹، Spielberger's state- Trait anxiety Inventory، SCL90، Hamilton anxiety scale و ...^(۱۹ و ۱۰ و ۸) به بررسی نوع اختلال روانی پرداخته بودند.

برخلاف این گروه مطالعات، به دلیل اینکه در بعضی از موارد ممکن است بیماران به دلایل مختلف به سوالات پرسشنامه‌های روانشناختی به درستی پاسخ نگویند و یا

بحث

هدف این تحقیق، بررسی روانشناختی بیماران مبتلا به زخم‌های عود کننده آفتی بود که برای این منظور از یک مطالعه توصیفی مقطعی استفاده شد. با وجودی که قبلاً نیز مطالعاتی در رابطه با نقش اختلالات و فشارهای روانی در بروز آفت صورت گرفته است، اما مطالعه ما با اکثر این تحقیقات از جهاتی متفاوت بود. اکثر این مطالعات با استفاده از معیارها و پرسشنامه‌های مختلفی چون Recent

1. The Eysenck Personality Questionnaire

مورد نسبت به تحقیق ما داشتند.

اطلاعات به دست آمده از این تحقیق نشان داد که بیشتر بیماران ما در دهه سوم از لحاظ سنی (۴۰٪) قرار داشتند که مشابه با مطالعات قبلی بود.^(۱۸ و ۲۴) اکثر بیماران ما را خانمها (۶۵/۷٪) تشکیل می دادند که از این نظر نتایج همانند تحقیق Viraparia, Gallo, Ogura و دلاوریان می باشد.^(۲۴ و ۲۵ و ۱۷) بیشترین نوع آفت در مطالعه ما همانند سایر تحقیقات آفت مینور (۹۱/۴٪) بود.^(۲۴ و ۲۵) علاوه بر این، نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که از نظر مدت زمان ابتلا به بیماری، بیشتر افراد (۴۳٪) سابقه ابتلا زیر ۵ سال را دارند و از نظر تعداد زخم، بیشتر افراد دارای ۲ یا ۳ زخم (۶۸/۶٪) بودند که از این لحاظ مشابه با نتایج حاصل از مطالعه دلاوریان بوده است.^(۲۵)

مطالعات متفاوتی در مورد وجود اختلالات روانی در بیماران مبتلا به آفت عودکننده انجام شده است. در بعضی از این تحقیقات تنها به بررسی سطح اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به آفت پرداختند. به عنوان مثال Pedersson و Gallo به بررسی استرس^(۱۶ و ۲۰)، Bujeeb و Maccartan به بررسی اضطراب^(۸ و ۲۶)، Viraparia و افسردگی^(۱۷) و Soto-Araya به بررسی استرس، اضطراب و افسردگی پرداخته اند.^(۱۱) که از این لحاظ با مطالعه ما که به طور جامع تر به بررسی انواع اختلالات روانی می پردازد متفاوتند. زیرا در این مطالعه هم از پرسشنامه SCL90 استفاده شده است که علاوه بر تشخیص اضطراب و افسردگی به تعیین سایر اختلالات روانی نیز می پردازد و هم از روان پزشک برای تعیین میزان و شدت اختلالات روانی افراد مبتلا به آفت استفاده شده است. شاید از این لحاظ مطالعه ما تا اندازه ای مشابه با مطالعه Tang باشد که در تحقیق آنها نیز از پرسشنامه SCL90 استفاده شده بود.^(۱۰)

اینکه دچار اختلالات روحی روانی دیگری علاوه بر موارد حاصل از پرسشنامه ها باشند، در تحقیق ما نه تنها برای تعیین نوع آسیب روانی از پرسشنامه های روانشناختی استفاده شد، بلکه بیماران برای بررسی دقیق تر تحت معاینه روانشناختی از طریق مصاحبه با روانپزشک نیز قرار گرفتند، که البته روان پزشک علاوه بر تشخیص اختلالات سایکولوژیک افراد به تشخیص میزان و شدت این گونه اختلالات در بیماران نیز کمک نمود. بنابراین همانطور که مشخص است ارزیابی روانشناختی افراد مبتلا به زخم های عودکننده آفتی در این تحقیق به صورت بسیار دقیق تری صورت گرفته است که در نتیجه این نوع مطالعه را مستندتر، مستدل تر و ارزشمندتر از آن گروه مطالعاتی می سازد که تنها از یک یا چند نوع آزمون خاص روانپزشکی استفاده کرده اند.

از آن جایی که برای بررسی آسیب روانی نیاز به گرفتن تست های مربوط به پرسشنامه SCL90 بودیم، در نتیجه حداقل سواد بیماران با نظر روانپزشک، تحصیلات ابتدایی تعیین شد، لذا در این تحقیق ۱۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به کلینیک دانشکده دندانپزشکی از مطالعه خارج شدند. این مطالعه با ۳۵ بیمار انجام شد که از این نظر شاید با تعداد کمی از مطالعات مشابه تفاوت چندانی نداشته باشد مثل مطالعه Soto-Araya که بر روی ۱۸ بیمار صورت گرفت^(۱۲) یا مطالعه Pedersan با ۲۲ بیمار انجام شد^(۱۶) اما در اکثر تحقیقات دیگر از تعداد بیشتری از بیماران استفاده شده بود به عنوان مثال در مطالعه Gallo ۵۰ بیمار^(۲۰)، Viraparia ۱۹۷ بیمار^(۱۷) و Tang ۱۰۵ بیمار^(۱۰) مورد بررسی قرار گرفتند و البته تفاوت دیگری نیز که مطالعه ما با تحقیقات دیگر^(۲۱-۲۳) داشت، استفاده از گروه کنترل در بررسی های آنان و مقایسه نتایج حاصل از گروه بیمار و گروه کنترل بود که مزیت بیشتری در این

داد.^(۱۳)

در مطالعات Pederson با استفاده از Social (SRRS) readjustment rating scale نشان داده شد که بین استرس و استوماتیت آفتی عود کننده ارتباطی وجود ندارد.^(۱۶) در این مطالعات در چند نوبت میزان استرس مبتلایان به آفت و گروه کنترل سنجیده شده است، در حالی که در مطالعه حاضر که در یک نوبت و به صورت مقطعی انجام گرفته است از پرسشنامه SCL90 استفاده شده است و بنابراین مقایسه دو مطالعه قابل مقایسه نمی باشد.

همچنین اختلالات روانی دیگری نیز نظیر افسردگی و وسواس در بیماران آفتی مراجعه کننده به کلینیک دانشکده تشخیص داده شدند. در مورد نقش این دو اختلال روانی در ایجاد آفت، بررسی‌های کمتری صورت گرفته است. به عنوان مثال نتایج حاصل از مطالعه Cawson^(۷)، بیان می کند که مبتلایان به آفت ممکن است دچار وسواس نیز باشند.

البته در مورد افسردگی و ارتباط آن با آفت در مطالعه‌ای که توسط Viraparia انجام گرفته است نتایجی به دست آمده است که متفاوت با مطالعه ما می باشد زیرا در این مطالعه نشان می دهد که بین افسردگی و RAS ارتباطی وجود ندارد و افسردگی نقش زمینه‌ای در آغاز بروز زخم‌های آفتی ندارد. در این مطالعه بررسی‌ها در یک جمعیت بزرگتر و در طی چند نوبت انجام شده است.^(۱۷)

در زمینه بررسی رابطه بین بروز اختلالات روانی در بیماران آفتی و جنسیت، این مطالعه نشان داد که زنان ($7/66$) بیشتر از مردان ($3/33$) درگیر اختلالات روانی می باشند که از این لحاظ مشابه مطالعه Bujeeb می باشد.^(۸) البته با توجه به شیوع بالاتر خانم‌ها در میان مراجعین به مرکز دندانپزشکی نیاز به مطالعات جامع تر و می باشد که این مسئله را ثابت کند، از طرفی بیماری‌هایی مثل افت و

نوع اختلال روانی بیماران در این تحقیق توسط هم مصاحبه با روانپزشک و هم پرسش‌نامه SCL90 به دست آمد که البته ملاک تشخیص روانشناختی بیماران بر اساس مصاحبه با روانپزشک بوده و نقش SCL90 کمک به تایید تشخیص روانپزشک بوده است.

نتایج حاصل از مصاحبه با روانپزشک نشان داد که $74/3\%$ بیماران مبتلا به آفت دچار اختلالات روانی بوده‌اند. شایع‌ترین اختلال در بیماران اضطراب خفیف بوده است که یا به تنهایی ($19/2\%$) و یا هم‌زمان با اختلال یا اختلالات روانی دیگری وجود داشته است. مثل وجود هم‌زمان دو اختلال روانی اضطراب و افسردگی خفیف که در $34/6\%$ بیماران مشخص گردید. نتایج نشان می داد در مجموع، اختلالات روانی هم‌زمان بالاترین توزیع فراوانی را در بیماران آفتی داشتند. این مسئله که شایع‌ترین اختلال در بیماران، اضطراب بود مشابه با اغلب مطالعات دیگر می باشد. به عنوان مثال Bujeeb نشان داد که بیماران مبتلا به RAS مضطرب‌تر از افراد غیرمبتلا به آفت هستند.^(۸) Tang در مطالعه خود نتیجه گرفت که بیماری‌های روانی اجتماعی که به وسیله وقایع استرسی زندگی اجتماعی به وجود می آیند می توانند وقوع آفت عودکننده را تحت تاثیر قرار دهند.^(۱۰) یا Soto-Araya در تحقیق خود نشان می داد که بیماران مبتلا به RAS دارای سطوح بالایی از استرس و اضطراب می باشند.^(۱۱)

حتی در بعضی مطالعات، محققینی نظیر Albanidou، Boundarene و Mccartan نشان داده‌اند که میزان اضطراب و کورتیزول بزاق و سرم در مبتلایان به آفت نسبت به گروه کنترل بالاتر می باشد.^(۱۹ و ۲۳ و ۲۶) در بعضی از مطالعات نیز تاثیر تداخلات روان درمانی مورد توجه قرار گرفته و محققین نشان داده‌اند که می توان با کاهش استرس و یا درمان‌هایی نظیر تن آرامی، عود زخم‌های آفتی را کاهش

آفتی، عود و مدت زمان بهبودی تاثیرگذار باشند.

پیشنهادات

- به منظور بررسی بیشتر تاثیر شدت اضطراب بر روی میزان بروز، عود، و دوره التیام زخم های آفتی پیشنهاد می شود که مطالعه ای با حجم نمونه بیشتر و با پیگیری طولانی تر در چندین نوبت (قبل از بروز، حین و بعد از بروز زخم) صورت گیرد.
- با توجه به اینکه در این مطالعه تنها به بررسی روانشناختی بیماران پرداخته شده است، انجام تحقیقات دیگری در جهت تعیین نقش درمان های روانپزشکی به تنهایی و یا در کنار درمان دارویی بر روی بروز، عود و شدت و مدت زمان بهبودی ضایعات آفتی توصیه می شود.
- همکاری روانپزشک و روانشناس با متخصص بیماری های دهان در جهت کاهش سطح اضطراب در بیماران مبتلا به آفت.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از زحمات اساتید محترم؛ جناب آقای دکتر جوادزاده و سرکار خانم دکتر دلاوریان و رهنمودهای ارزشمند ایشان و همچنین از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، جهت حمایت مالی طرح تشکر می نمایم.

لیکن پلان که با استرس مرتبطند در بسیاری از مطالعات در خانم ها شایع تر بوده اند به هر حال در این خصوص با استناد به مطالعه حاضر نمی توان با قطعیت اظهار نظر نمود. به طور کلی منطبق نبودن نتایجی که از مطالعات در جوامع مختلف به دست آمده است می تواند به دلیل روش های بررسی متفاوت کوچک بودن گروه های مورد مطالعه، یا معیارهای متفاوت بررسی باشد. از دیگر عوامل مؤثر در این زمینه می توان به تنوع فرهنگ ها و تفاوت جوامع مورد بررسی از لحاظ عوامل دخیل در رفاه اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی، مذهبی و روحی - روانی افراد اشاره کرد. همه این مسائل می توانند باعث شوند نتایج متفاوتی از مطالعات مختلف بدست آید. بنابراین می توان نتیجه گرفت شرایط استاندارد بیشتری مورد نیاز می باشد تا بتوان به درستی رابطه بین آفت و عوامل روحی روانی را مشخص کرد. در نهایت، هر چند در بیماری هایی نظیر آفت و لیکن پلان و ... عوامل زمینه ساز متعددی وجود دارد و نسبت به آنها شناخت مناسبی حاصل شده است، در عین حال به خوبی درک شده که همه این عوامل یکجا در یک فرد جمع نیستند. پرواضح است که نمی توان برای همه این موارد درمان یکسانی را در نظر گرفت. بلکه در هر بیمار بسته به شرایط خاص خود، بهترین درمان را بایستی انتخاب نمود.

نتیجه گیری

تحقیق ما نشان داد که اغلب بیماران، دارای انواعی از اختلالات روانی به خصوص اضطراب، افسردگی و حتی وسواس می باشند. نتایج حاصل از این تحقیق بیانگر این مسئله است که پزشکان درگیر در درمان آفت باید بدانند که در درمان این بیماری باید به برطرف کردن اختلالات روانی به عنوان یکی از عوامل زمینه ای و اتیولوژیک بروز آفت توجه کنند. تا از این طریق بر میزان بروز زخم های

منابع

1. Langlais RP, Miller C, Miller CS. Color Atlas of Common Oral Diseases. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. P. 94-7.
2. Regezi JA, Sciubb A, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 5th ed. St. Louis: W.B. Saunders Co; 2008. P. 35-9.
3. Neville B, Damm DD, Allen CM, Bouquot J. Oral & Maxillofacial Pathology. 3rd ed. Philadelphia: WB. Saunders Co; 2008. P. 285-90.
4. Greenberg M, Glick M, Ship JA. Burket's Oral Medicine. 11th ed. Hamilton: Pmph USA; 2008. P. 57-60.
5. Rennie JS, Reade PC, Hey KD, Scully C. Recurrent aphthous stomatitis. Br Dent J 1985; 159(11): 361-7.
6. Ship JA, Chavez EM, Doerr PA, Henson BS, Sarmadi M. Recurrent aphthous stomatitis. Quintessence Int 2000; 31(2): 95-112.
7. Cooke BE. Recurrent oral ulceration. Br J Dermatol 1969; 81(2): 159-61.
8. Buajeeb W, Laohapand P, Vongsavan N, Kraivaphan P. Anxiety in recurrent aphthous stomatitis patients. J Dent Assoc Thai 1990; 40(6): 253-8.
9. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Principles and Practice of Oral Medicine. 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 1995. P. 346-9.
10. Tang L, Ma L, Liu N. Effects of psychosocial factors on recurrent aphthous ulcer. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi 2001; 19(2): 102-3.
11. Soto Araya M, Rojas Alcayga G, Esguep A. Association between psychological disorders and the presence of Oral lichen planus, Burning mouth syndrome and Recurrent aphthous stomatitis. Med Oral 2004; 9(1): 1-7.
12. Chiappelli F, Cajulis O. Psychobiologic views on stress- related oral ulcers. Quintessence Int 2004; 35(3): 223-7.
13. Andrews VH, Hall HR. The effects of relaxation/ imagery training on recurrent aphthous stomatitis: A preliminary study. Psychosom Med 1990; 52(5): 526-35.
14. Peretz B. Major recurrent aphthous stomatitis in an 11-year-old girl: Case report. J Clin Pediatr Dent 1994; 18(4): 309-12.
15. Yaacob HB. Recurrent oral ulceration-its association with stress. Proceedings of the Malaysian and Singapore Dental association; 1983: 84-5.
16. Pedersan A. Psychologic stress and recurrent aphthous ulceration. J Oral Pathol Med 1989; 18(2): 119-22.
17. Viraparia P, Paris R, Theriaque DW, Shuster JJ, Gertsen M, Bhattacharyya I, et al. RAS and depression: Is there an association?. 2008. Available at: <http://iadr.confex.com/iadr/2008Dallas/techprogram/abstract101639.htm> Accessed RL: 5.2.2008.
18. Sadock BJ, Sadock VA. Comprehensive Text Book of Psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2005. P. 137-61.
19. Boudarene M, Legros JJ, Timsit-Berthier M. Study of the stress response: Role of anxiety, cortisol and DHEAs. Encephale 2002; 28(2): 139-46.
20. Gallo Cde B, Mimura MA, Sugaya NN. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. Clinics (Sao Paulo) 2009; 64(7): 645-8.
21. McCartan BE, Lamey PJ, Wallace AM. Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. J Oral Pathol Med 1996; 25(7): 357-9.
22. Victoria JM, Correia-Silva Jade F, Pimenta FJ, Kalapothakis E, Gomez RS. Serotonin transporter gene polymorphism (5- HTTLPR) in patients with recurrent aphthous stomatitis. J Oral Pathol Mel 2005; 34 (8): 494-7.
23. Albanidou-Farmaki E, Pouloupoulos AK, Epivatianos A, Farmakis K, Karamouzis M, Antoniadis D. Increased anxiety level and high salivary and serum cortisol concentration in patients with recurrent aphthous stomatitis. Tohoku J Exp Med 2008; 214(4): 291-6.

24. Ogura M, Yamamoto T, Morita M, Watanabe T. A case-control study on food intake of patients with recurrent aphthous stomatitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91(1): 45-9.
25. Delavarian Z, Orafi-H-Mollashahi L, Pakfetrat A. The effects of topical sucralfate suspension on oral aphthae. *Journal of Dental Medicine Tehran University of Medical Sciences* 2007; 4(2): 72-7.
26. McCartan BE, Lamey PJ, Wallace AM. Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis. *J Oral Pathol Med* 1996; 25(7): 357-9.