# بررسی عوامل مرتبط با سرطان حفره دهان نـوع S.C.C (Squamous Cell Carcinoma)

**بتول شریعتی**: استادیار گروه پزشکی اجتمـاعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال اول شماره اول زمستان ۱۳۸۰ صص ۴۸-۴۱
تاریخ پذیرش مقاله:۸۰/۴/۴

**چکیده**

مطالعات زیادی نشان داده است که از دهه ۱۹۷۰ به بعد بروز سرطان حفـره دهـان نـوع S.C.C افزایـش یافتـه اسـت. در حالی که این بیماری عمدتاً مربوط به سنین بالا است، شواهدی مبنی بر بروز افزاینده آن در سنین میانسـالی نـیز وجـود دارد. به دلیـل عوارض شدید ناتوانی که این بیمـاری ایجاد می‌نماید و به منظور تعیین عواملی که با آن ارتبـاط دارنـد، یک مطالعه مورد ـ شاهد جور شده طراحی و اجرا گردید. داده‌ها از ۵۲ بیمار و ۱۰۴ شاهد جمع‌آوری شد. موردها و شاهدها بر اساس جنس و سن (۴ ± سال) با یکدیگر همسان شده بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳ ٪ ضایعات در زبان بیماران و بیماری در زنان بیشتر از مردان بود، ولی به دلیل همسان‌سـازی در مورد جنس امکان آزمون آماری وجود نداشت. بین بیماران و گروه شاهد از نظر استفاده از سیگار، متوسط سیگار مصرفی در سال گذشته و متوسـط سالهای مصرف سیـگار اختـلاف معنی‌دار آماری دیده نشد. به نظر می‌رسد در دسترس نبودن الکل به عنوان یک عامل تشدیدکنندهٔ اثر سیگار در بین ایرانی‌ها می‌تواند علت این امر باشد.

عوامل خطر دیگری که در این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری نشان دادند عبـارت بودنـد از: اسـتفاده از دنـدان مصنـوعی، سابقه ابتلاء به عفونت قارچی دهان و وضعیت بهداشت دهان و دندان. به غیر از سیگار، تمام ارتباطاتی کـه در ایـن مطالعـه دیده شد مؤید منابع موجود هستند.

**کلید واژه‌ها**: علل سرطان حفره دهان، سیگار، دندان مصنوعی

* نشانی: خیابان پورسینا - ضلع شمالی دانشگاه علوم پزشکی تهران، طبقه دوم ساختمان جنین‌شناسی
تلفن: ۸۹۶۲۳۵۷-۶۱۱۲۳۸۸ فاکس: ۸۹۶۲۳۵۷
E-mail:speed@mftmail.com

[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

**مقدمه**

بیماری سرطان یکی از بزرگترین مشکلاتی است که امروزه گریبانگیر اکثر مردم جهان است. با توجه به پیشرفتهایی که در امر تشخیص بیماریها و امکانات درمانی بوجود آمده است و نیز تغییر الگوی زندگی مردم، الگوی بیماریها و مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان تغییر کرده است. در کشورهای پیشرفته سرطان دومین علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلب و عروق است. در ایران بعد از بیماریهای قلبی و حوادث، سرطانها مهمترین علت مرگ و میر به شمار میروند. در سال ۱۹۸۰ سرطان دهان و حلق ششمین سرطان شایع در جهان بوده و رتبه چهارم در مردان و هشتم در زنان را به خود اختصاص داده است. شیوع این بیماری در همین سال در کشورهای غربی بین۶-۲٪ تمام بدخیمیها بوده است. در استرالیا هر ساله ۷۵۰ مورد S.C.C داخل دهانی گزارش و ثبت میشود[۱].

در انگلیس نیز اگرچه S.C.C دهان جزء کوچکی از سرطانهای بدن را تشکیل میدهد بروز و میزان مرگ و میر آن در سالهای اخیر بالا رفته است. در عین حال به دلیل مشکلاتی که برای غربالگری این بیماری وجود دارد، هنوز در انگلیس اینکار توصیه نمیشود[۲]. در ایران طبق آمار انستیتو سرطان در سال ۱۳۴۷، سرطان دهان با ۴/۱٪ موارد سرطانی، رتبه هفتم را در بین تمامی سرطانها داشته است و تومورهای دهان در مردان ۵/۹ درصد و در زنان ۲/۲ درصد کل تومورها را به خود اختصاص دادهاند و نسبت به سایر تومورها به ترتیب در مرتبه ششم در مردان و دهم در زنان قرار داشته است. از بین سرطانهای حفره دهان، کارسینومای اسکواموس سل(S.C.C)، شایعترین سرطان است. در مطالعه ۱۲سالهای که در کالیفرنیای شمالی انجام شده است، S.C.C ۹۰٪ تمامی بدخیمیهای دهان را در بر گرفته است. در ایران نیز طی یک بررسی ۲۰ ساله پروندههای دو مرکز معتبر مشخص شد که S.C.C، شایعترین سرطان حفره دهان است.

در کشورهای آسیایی خصوصاً آسیای شرقی شیوع سرطان دهان تفاوت چشمگیری با کشورهای غربی نشان میدهد. در هند سرطان دهان در بین سرطانها رتبه اول را در مردان و رتبه سوم را در زنان دارا است. طبق گزارشی از دانشگاه بریستول انگلیس حدود ۴۰٪ بدخیمیها در قسمتهایی از هند و آسیای جنوب شرقی، سرطان دهان میباشد ولی این بیماری در دنیای غرب شایع نیست[۳]. بطورکلی سرطان دهان جز در مناطق خاصی از جهان نظیر جنوب شرقی آسیا بیماری شایعی نیست اما بدلیل عوامل چندی از جمله پیش آگهی ضعیف (خصوصاً در ضایعات وسیع) میزان معلولیت و اثرات مخرب ناشی از تومور از نظر زیبایی و کارآیی و نیز میزان کشندگی بالا از اهمیت خاصی برخوردار است.

در یک بررسی مورد شاهدی که در مورد میزان بقاء ۳ ساله (3 years disease free survival ship) بیماران مراجعه کننده به بیمارستانهای دانشگاه Pittsburgh آمریکا که تحت درمان قرار گرفته بودند انجام شد مشخص گردید که این میزان برای افراد بیمار زیر ۴۰ سال و بالای ۴۰ سال تفاوت معنیدار آماری نداشته و ۵۳/۳۹ تا ۵۵ درصد بوده است[۴].

با توجه به اهمیت این بیماری، تحقیقات وسیعی در دنیا در مورد عوامل مرتبط با سرطان حفره دهان انجام گرفته و نتایج قابل توجهی نیز حاصل شده است. امروز میدانیم که سرطان حفره دهان نیز مانند سایر سرطانها یک بیماری چند عاملی (Multi Factorial) است که عوامل متعددی نظیر سبک زندگی، عادات و رفتارها نیز در ایجاد آن دخالت دارند. اخیراً عوامل تغذیهای مانند کمبود آهن و نیز عوامل عفونی مانند ویروس پاپیلومای انسانی (H P V) را در ابتلای به بیماری مؤثر میدانند ولی نتایج حاصل هنوز قطعی نیست[۵].

با توجه به تأثیر شیوه زندگی و عادات در ابتلا به این بیماری و نظر به اینکه تاکنون مطالعات اپیدمیولوژیک قوی از نظر تعیین فاکتورهای مرتبط با این نوع سرطان در کشور ما انجام نشده است، انجام این مطالعه میتواند در شناسایی عوامل خطر بیماری کمک کننده باشد. در این مطالعه مهمترین فاکتورهای اتیولوژیک که در مراجع مختلف از آن صحبت به میان آمده مورد آزمون قرار گرفته و پس از تست اثرات متقابل آنها با یکدیگر با ارائه یک مدل آماری نقش هر یک مورد بحث واقع شده است.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]

[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

**مواد و روش کار**

مطالعه از نوع مشاهده‌ای (Observational) و تحلیلی به صورت Matched Case - Control طراحی شد. موردها افرادی بودند که تشخیص کانسر حفره دهان به جز لب نوع S.C.C (Squamous Cell Carcinoma) در آنها داده شده بود. بدلیل نادر بودن بیماری، بیماران بطریق Multicenter از ۶ منبع در طول مدت ۶ماه جمع‌آوری و شاهدها به تعداد دو برابر موردها انتخاب شدند.

یک گروه از شاهدها از بیماران بستری در بخش عفونی بیمارستان امام و گروه دیگر از بخش اورژانس بیمارستان شریعتی انتخاب گردیدند (Hospital Based). یکی از مراکزی که بیماران از آنجا مورد پرسش قرار گرفتند مرکز تحقیقات سرطان بابل بود و شاهدهای این بیماران همسایه‌های آنها بودند (Pupulation Based). شاهدها و موردها از نظر جنس و سن (با فاصله سنی ۴ - / + سال) با یکدیگر جور شده بودند.

حجم نمونه براساس فرمول خاص مطالعه مورد ـ شاهد با در نظر گرفتن:

P.[1] =30 % Odds Ratio [2]=3 r.[3] =2 Confidence Level =95 % Power =80%

۴۷ نفر بیمار و ۹۴ نفر شاهد برآورد شد، که در این مطالعه ۵۲ بیمار و ۱۰۴ شاهد مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود که به طریق مصاحبه تکمیل می‌شد. متغیرهایی که مورد پرسش قرار گرفته بودند عبارت بودند از: سن، جنس، استفاده از سیگار (شامل استفاده و یا عدم استفاده، تعداد سالهایی که از سیگار استفاده می‌کرده‌اند و تعداد نخ سیگار مصرفی در روز در آخرین سال استفاده از آن)، وضعیت اقتصادی اجتماعی (که از طریق شغل مورد ارزیابی قرار می‌گرفت)، شغل (به منظور دستیابی به وضعیت اقتصادی و نیز چگونگی مواجهه افراد با عوامل سرطان‌زا)، منطقه سکونت (از نظر شهری یا روستایی‌بودن)، مصرف تنباکو، وضعیت بهداشت دهان و دندان، وجود تروما و تحریک موضعی (سابقه تروما از ۱۰ سال گذشته تا زمان پرکردن پرسشنامه شامل سابقه استفاده از پروتز متحرک، سابقه صدمه و آزار ناشی از پروتز متحرک و سابقه صدمه ناشی از دندان یا پرکردگی تیز)، سابقه ابتلا به عفونتهای قارچی، تبخال ویروسی و یا سیفلیس، اختلالات سیستم ایمنی (سابقه ابتلاء به بیماریهای سیستم ایمنی، پیوند اعضاء و استفاده از کورتون طولانی مدت در ۱۰ سال گذشته)، سابقه رادیوتراپی، سیروز کبدی، لیکن پلان و وضعیت تغذیه‌ای. برای مشخص‌نمودن وضعیت تغذیه‌ای بیماران و شاهدها و قضاوت در مورد کمبود ویتامین و مواد غذایی آنها، با توجه به اینکه اندازه‌گیری عناصر خونی مقدور و مفید نبود، از یک پرسشنامه بسامد خوراک (Food Frequency) استفاده شد. در این پرسشنامه در مورد تعداد دفعات مصرف ۲۷ نوع ماده غذایی در مدت یک ماه از فرد سؤال می‌شد. لازم به توضیح است که در مورد بیماران سرطانی، از رژیم غذایی آنان قبل از ابتلاء به بیماری پرسش می‌شد و با توجه به اینکه هنگام تکمیل پرسشنامه معمولاً یکی از اقوام نزدیک بیمار نیز حضور داشت مشکل خاصی از نظر یادآوری عادات غذایی در گذشته به وجود نیامد.

امکانات بررسی بر روی ویروس پاپیلومای انسانی به دلیل بالابودن هزینه این کار (که حدود ۴۰/۰۰۰ تومان برای هر فرد برآورد شده بود) در طول اجرای این طرح فراهم نشد.

نرم‌افزار مورد استفاده برای ورود داده‌ها SPSS تحت ویندوز و برای آنالیز آنها STATA تحت ویندوز بود. آنالیزها به دو روش Unmatched و Matched انجام شد.

آزمونهای آماری مورد استفاده عبارت بودند از: $\chi^2$، آزمون دقیق فیشر و مانتل هنزل (Mantel Haenzel)، T-Student و رگرسیون لجستیک برای آنالیز به روش Unmatched و رگرسیون لجستیک Conditional، آزمون مک نمار و Paired t-test برای آنالیز به روش Matched.

**یافته‌ها**

۷۲/۳۴ درصد ضایعات S.C.C در زبان افراد تحت پوشش و ۱۲/۷۶ د,صد آنها در لثه و فک بود. بقیه قسمتهای دهان که

---

[1] - درصدی از افراد شاهد که مواجهه دارند (در اینجا درصدی از افراد جامعه که سیگار می کشند)

[2] - نسبت شانس یا برتری

[3] - نسبت شاهد به مورد



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

ضایعه داشتند گونه (۱۰/۶۴ درصد) و سقف دهان (۴/۲۶ درصد) بودند. در بین بیماران ۲۸ نفر (۵۳/۸۵ درصد) زن و ۲۴ نفر (۴۶/۱۵ درصد) مرد بودند. شاهدها نیز دو برابر این تعداد را تشکیل می‌دادند. ۱۲ نفر (۲۳/۰۸ درصد) از بیماران در منطقه روستائی و ۴۰ نفر (۷۶/۹۲ درصد) ساکن شهر بودند.

در حالیکه در شاهدها ۲۲/۱۲ درصد در روستاها و ۷۷/۸۸ درصد در شهرها سکونت داشتند. بین منطقه سکونت و ابتلا به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری مشاهده نشد. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار سن افراد تحت پژوهش را نشان می‌دهد.

**جدول شماره ۱ـ میانگین، انحراف معیار، دامنه و میانه سن افراد تحت پژوهش برحسب گروه آنان (مورد یا شاهد)**

| سن (سال) | مورد | | | | شاهد | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جنس | میانگین | انحراف معیار | میانه | میانگین | انحراف معیار | میانه |
| زن | ۶۱/۲۱ | ۱۴/۰۶ | ۶۵ | ۶۰/۷۷ | ۱۳/۸۶ | ۶۵ |
| | | n=۲۸ | | | n=۵۶ | |
| مرد | ۶۲/۰۴ | ۱۴/۶۱ | ۶۴/۵ | ۶۰/۵۴ | ۱۴/۹۳ | ۶۲/۵ |
| | | n=۲۴ | | | n=۴۸ | |

با توجه به اینکه موردها و شاهدها از نظر سنی Match شده بودند، میانگین سن آنها با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری نداشت. جدول شماره ۲ نمایش دهنده وضعیت استفاده از سیگار در دو گروه بیمار و شاهد است.

**جدول شماره ۲ـ توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش برحسب استفاده از سیگار و گروه آنان**

| سیگار | می‌کشیدند | | نمی‌کشیدند | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| مورد | ۱۵ | ۲۸/۸۵ | ۳۷ | ۷۱/۱۵ | ۵۲ | ۱۰۰ |
| شاهد | ۳۱ | ۲۹/۸۱ | ۷۳ | ۷۰/۱۹ | ۱۰۴ | ۱۰۰ |

NS $\chi^2 = 0.0154$ df = 1

با انجام آزمون $\chi^2$، مشخص شد که بیماران و شاهدها از نظر سابقه استفاده از سیگار با یکدیگر اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند. در بین افرادی که سیگار می‌کشیدند نیز میانگین و روند تعداد سالهای استفاده از سیگار بین بیماران و شاهدها اختلاف معنی‌دار آماری نشان نداد و بیماران سیگاری حداقل ۵ و حداکثر ۶۰ سال سیگار کشیده بودند. دامنه سالهای استفاده از سیگار در شاهدهای سیگاری نیز ۵ و ۷۰ سال بود. میانگین مدت استفاده از سیگار در همه بیماران (سیگاری و غیر سیگاری) ۸/۱۲ سال با انحراف معیار ۱۴/۹ سال و در همه شاهدها ۹/۰۲ با انحراف معیار ۱۶/۰۴ نشان داده شد. بیماران و شاهدهای سیگاری هر دو حداقل ۳ و حداکثر ۴۰ نخ سیگار در روز در آخرین سال استفاده از سیگار مصرف کرده بودند.

میانگین و انحراف معیار تعداد نخهای سیگار مصرفی در روز در بیماران ۹/۳۱ ± ۱۵/۰۷ و درشاهدها ۱۱/۴۲ ± ۱۵/۷۷ به دست آمد، که در این مورد هم اختلاف معنی‌دار آماری دیده نشد. ۵ نفر (۹/۶ درصد) از بیماران و ۶ نفر (۵/۸ درصد) از شاهدها در ۵سال گذشته سابقه استفاده از تنباکو را اظهار می‌نمودند که بین آنها هم اختلاف معنی‌دار آماری وجود نداشت. در جدول شماره ۳، سابقه استفاده از پروتز متحرک در دو گروه تحت پژوهش نشان داده شده است.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

**جدول شماره ۳ـ فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش برحسب استفاده از دندان مصنوعی و گروه آنان**

| پروتز | داشته‌اند | | نداشته‌اند | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| مورد | ۳۵ | ۶۷/۳۱ | ۱۷ | ۳۲/۶۹ | ۵۲ | ۱۰۰ |
| شاهد | ۳۸ | ۳۶/۵۴ | ۶۶ | ۶۳/۴۲ | ۱۰۴ | ۱۰۰ |

OR = 3.57 95 % CI = 1.78 - 7.02 (Cornfield) P = 0.0003

همانطوریکه جدول نشان می‌دهد بین سابقه استفاده از پروتز متحرک در موردها و شاهدها با P<0.001 اختلاف معنی‌دار آماری وجود داشته است. از نظر قدرت ارتباط می‌توان گفت که خطر ابتلا به S.C.C در کسانی که پروتز داشته‌اند ۳/۵۷ بار بیشتر از کسانی بوده است که پروتز نداشته‌اند. متوسط و انحراف معیار سالهای استفاده از پروتز در موردهای دارای پروتز ۱۱/۳۴± ۱۹/۵ سال و در افراد شاهد ۱۰/۵۷ ± ۱۶/۵۶ سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نداشتند. لازم به توضیح است که در مورد تعداد زیادی از شاهدها و موردها تعداد سالهای استفاده از پروتز مشخص نبود.پس از گردآوری داده‌ها، برحسب نیاز این بررسی، مشاغل یک بار برحسب وضعیت اقتصادی ـ اجتماعی و بار دیگر برحسب امکان مواجهه با مواد سرطان‌زا گروه‌بندی شدند. جدول شماره ۴، نشان‌دهنده تعداد و درصد افراد تحت پژوهش برحسب مواجهه با مواد سرطان‌زا از جمله پارچه و نخ‌های رنگی، غبار فلزات، مواد نفتی و غیره است.

**جدول شماره ۴ ـ فراوانی مطلق و نسبی پژوهش برحسب امکان مواجهه با مواد سرطان‌زا**

| نوع مراجعه | تعداد | درصد |
|---|---|---|
| پارچه و نخ‌های رنگی | ۶ | ۳/۸۵ |
| مواد کشاورزی و دامی | ۲۰ | ۱۲/۲ |
| غبار گچ، سیمان و خاک | ۸ | ۵/۱۳ |
| مواد نفتی | ۴ | ۲/۵۶ |
| غبار فلزات | ۵ | ۳/۲۱ |
| رنگ | ۳ | ۱/۹۲ |
| چوب | ۱ | ۰/۶۴ |
| بدون مواجهه | ۱۰۹ | ۶۹/۸۷ |

همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، بیشترین امکان، مواجهه با مواد کشاورزی و دامی بود که شامل مشاغل دامدار فروشنده غذای دامی و لبنیاتی می‌شد. در عین حال آزمون آماری اختلاف معنی‌داری از نظر وضعیت مواجهه (در دو حالت کشاورز و غیرکشاورز) بین موردها و شاهدها نشان نداد. از نظر وضعیت اقتصادی نیز شاهدها و موردها اختلاف معنی‌دار آماری نداشتند.

از نظر سابقه ابتلا به بیماری سیستمیک از افراد تحت پژوهش در مورد سابقه ابتلا به عفونتهای قارچی دهان، تبخال، سیفیلیس، بیماریهای ایمنی، لیکن پلان و سیروز کبدی سؤال شد و تنها سابقه عفونت قارچی دهان با ابتلا به S.C.C رابطه معنی‌دار آماری نشان داد (جدول شماره ۵).



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

**جدول شماره ۵ ـ توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش**
**برحسب سابقه ابتلا به بیماریهای قارچی دهان و گروه آنان (مورد یا شاهد)**

| سابقه عفونتهای قارچی | داشته‌اند | | نداشته‌اند | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| مورد | ۵ | ۳/۸ | ۴۷ | ۹۶/۲ | ۵۲ | ۱۰۰ |
| شاهد | ۰ | ۰ | ۱۰۴ | ۱۰۰ | ۱۰۴ | ۱۰۰ |

P= 0.004 (Fisher`s exact test )

سابقه عمل جراحی پیوند اعضا در ۱۰ سال گذشته، رادیوتراپی و مصرف کورتون به مدت بیش از یک ماه متوالی نیز با ابتلا به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری نشان نداد.

علیرغم اهمیت بهداشت دهان و دندان در ابتلا به S.C.C در این مطالعه به دلیل عدم امکان تعیین وضعیت بهداشتی بیماران به خصوص بیماران Hospital Based (به دلیل وسعت ضایعات دهانی) امکان ارزیابی در این زمینه فراهم نبود. در عین حال در بیماران و شاهدهایی که وضعیت بهداشت دهان و دندان آنان مشخص شد طبق جدول شماره ۶ ارتباط معنی‌دار آماری بین ابتلا به S.C.C و این متغیر دیده شد (P = 0.03).

**جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش**
**برحسب وضعیت بهداشت دهان و دندان و گروه آنان**

| وضعیتOM | خوب | | بد | | جمع | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| گروه | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| مورد | ۱۱ | ۴۵/۸ | ۱۳ | ۵۴/۳ | ۲۴ | ۱۰۰ |
| شاهد | ۴۵/۸ | ۷۰/۸ | ۱۹ | ۲۹/۲ | ۶۵ | ۱۰۰ |

P=0.03 $\chi^2$=4.73 95 % CI =1.11-7.41 OR=3.57

دفعات مصرف ۲۷ نوع ماده غذایی در ماه (پرسشنامه بسامد خوراک) نیز به روش Paired -test و t-test بین شاهدها و موردها مورد آزمون قرار گرفت.

در مرحله بعد ارتباط یکایک متغیرهای مستقل با متغیر وابسته علاوه بر استفاده از روش $\chi^2$، با روشهای مانتل هنزل، رگرسیون لجستیک و رگرسیون لجستیک شرطی ارزیابی شدند و آزمون مک نمار نیز مورد استفاده قرار گرفت.

در این آنالیزها متغیرهای استفاده از پروتز و سابقه قارچ در دهان با ابتلا به S.C.C رابطه معنی‌دار آماری نشان دادندکه مؤید نتایج ذکر شده قبلی بود (جدول شماره ۷).

از بین تمام متغیرهای مستقل که ارزیابی شدند متغیرهای استفاده از پروتز متحرک، سابقه ابتلا به عفونت قارچی، دفعات مصرف ماهیانه گوشت، سیب زمینی، شیرینی، سبزی‌خوردن و ماست در ابتلا به S.C.C مؤثر بودند. متغیرهایی مانند سابقه ابتلا به تبخال و سابقه صدمه به نسج دهان در اثر پروتز متحرک نیز در آزمونها سطح احتمال کوچکتر از ۰/۱ داشتند که وارد محاسبات چند متغیره شدند و برای بدست‌آوردن مدل نهایی از روش رگرسیون لجستیک استفاده شد. با استفاده از این روش اثر مخدوش‌کنندگی و یا تداخلی (Interaction) متغیرهای ذکر شده بالا مورد آزمون قرار گرفت.

مدل نهایی (توأم) بدست آمده شامل متغیرهای زیر است:

۱ - استفاده از دندان مصنوعی
۲ - سابقه ابتلا به تبخال
۳ - سابقه صدمه به دهان در اثر پروتز
۴ - سابقه ابتلا به تبخال × سابقه صدمه به دهان (اثر تداخلی)
۵ - دفعات مصرف گوشت
۶ - دفعات مصرف شیرینی

برای ارزیابی برازندگی (Goodness of Fit) مدل به دست آمده نمودار مقادیر باقیمانده استاندارد شده در مقابل مقادیر Fit شده رسم گردید و مدل بدست آمده برازنده تشخیص داده شد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

**جدول شماره ۷ـ برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای خطر نسبی خام (OR) ابتلاء به S.C.C با استفاده از روشهای رگرسیون لجستیک LR (آنالیز unmatch) و رگرسیون لجستیک شرطی CLR (آنالیز match) برحسب برخی متغیرهای مهم[1]**

| نام متغیر | Logistic Regression (LR) | | | Conditional Logistic Regression (CLR) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| سطوح مختلف تغییر | برآورد خطر نسبی (OR) | فاصله اطمینان ٪۹۵ | P | برآورد خطر نسبی (OR) | فاصله اطمینان ٪۹۵ | P |
| پروتز متحرک | | | | | | |
| داشته اند | ۳/۵۸ | ۷/۲۴ -۱/۷۷ | 000.0 | ۵ | ۱۲/۳۸ -۲/۰۲ | 0.001 |
| نداشته اند | | | | | | |
| سابقه صدمه و زخم در موقع استفاده از پروتز | | | | | | |
| داشته اند | ۲/۰۳ | ۴/۱۱ - ۰/ ۹۹ | 0.05 | ۲/۶۷ | ۶/۴۲ - ۱/۱۱ | 0.03 |
| نداشته اند | | | | | | |
| سابقه تیخال | | | | | | |
| داشته اند | ۰/۳۷ | ۱/۰۵ - ۰/۱۳۴ | 0.06 | ۶۴ | ۱/۰۹ - ۰/۱۵ | 0.07 |
| نداشته اند | | | | | | |
| وضع اقتصادی | | | | | | |
| خوب | ۱/۰۹۵ | ۳/۰۷ - ۰/۳۹ | 0.86 | ۱/۱۲ | ۳/۶۱ - ۰/۳۵ | 0.84 |
| ضعیف | | | | | | |
| شغل | | | | | | |
| کشاورز | ۱/۰۹ | ۲/۹۲ - ۰/۴۱ | 0.87 | ۱/۰۸ | ۲/ ۷۸ - ۰/۴۲ | 0.87 |
| غیر کشاورز | | | | | | |
| بهداشت دهان و دندان[2] | | | | | | |
| خوب | ۲/۱۶ | ۷/۵ ۱/۰۹ | 0.03 | ۲/۱۴ | ۸/۶ /۵۳ | 0.03 |
| ضعیف | | | | | | |

نتـایج ارائه گردیدند، تنها ارتبـاط سیـــگار و ابتـلا بهS.C.C بـا منابع همخوانی نداشت، بدیـن معنـــی کـه در مطالعـه حـاضر ارتباطی بیـن مصرف سیـــگار و ابتـلا بـه بیمـاری یـافت نشـد، علیرغم اینکه انتظار می‌رفت استفاده از سیـگار بیـــن موردهـا و شاهـدها اختلاف قابل توجهی داشته باشد[۶]. شاید علـت ایـن مـوضوع عدم توانایی این مطالعه در نشان‌دادن اختلاف به دلیل کم بودن حجم نمونه باشد و اگر مطالعه دیگری با حجم نمونـــه بالاتر انجام شود اختلاف نشان داده شود ولی آنچه قطعی اسـت این اسـت کـه بـرآورد خطـر نسـبی (OR) ابتـلا بـه S.C.C در

## بحث و نتیجه‌گیری

یکی از کاربردهای مهم مطالعه Case - Control ایـن اسـت که با انجام این مطالعه می‌توان ارتباط تعدادی متغیر مستـقل را با یک بیماری (متغیر وابسته) آزمـون نمـود. در ایـن مطالعـه نیز به دلیل اهمیت موضوع و چنـد عاملی بودن سرطان حفـره دهـان نوع S.C.C سعی شـد تـا حدامکـان عوامـل مؤثـر مـورد ارزیابی قرار بگیرد و اثرات مخدوش‌کنندگی و تداخلـی آنـان بـا استـفاده از آنالیـــزهای پیشرفتـه آمـاری محاسـبه و کنتـــرل شود. از بیـن همه متغیرهایی کـه ارزیـابی شـدند و در قسـمت

[1] - سابقه ابتلاء به عفونتهای قارچی دهان به دلیل اینکه در شاهدها صفر درصد بود وارد آنالیزهای چند متغیره نشد.
[2] - با توجه به اینکه در مجموع ۸۹ نفر پاسخ داده بودند ورود این متغیر به آنالیز چند متغیره سبب کاهش تعداد مشاهدات و در نتیجه کاهش دقت آنالیز می‌شد به این سبب متغیر نیز از محاسبات بعدی حذف شد.



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]

محاسبات حجم نمونه مطالعه حاضر OR=3 در نظر گرفته شده بود و این حجم نمونه نسبتهای برتری (OR) برابر یا بزرگتراز ۳ را به راحتی نشان می‌داده است. نکته دیگر آنکه امکان دارد عدم وجود رابطه معنی‌دار بین سیگار و S.C.C در این مطالعه به دلیل در دسترس‌نبودن و کاهش احتمالی مصرف الکل در کشور ما باشد، به عبارت دیگر احتمال می‌رود الکل به عنوان یک عامل مستعدکننده عمل کرده و سبب تشدید اثر سیگار در ایجاد بافت سرطانی گردد[۷].

یکی از عوامل خطر بسیار مهمی که همواره در مطالعات سرطان دهان حائز اهمیت بوده است سابقه ترومای مزمن به مخاط دهان است [۹،۸]. در مطالعه موجود نیز این موضوع تأیید گردید. یعنی موردها به طور معنی‌داری بیشتر از پروتز متحرک استفاده می‌کردند و سابقه صدمه و آزار به دهان به دلیل پروتز متحرک نیز تا حدودی با ابتلاء به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد. از بین بیماریها تنها سابقه ابتلا به عفونت قارچی دهان با ابتلا به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد و در افرادی که بهداشت دهان و دندان بد داشتند ۳/۵۷ بار احتمال ابتلا به S.C.C بیشتر از افرادی بود که سیگاریها و غیر سیگاریها کمتر از ۳ خواهد بود، زیرا در بهداشت خوب داشتند[۱۰]. از بین مواد غذایی پرسش شده، مصرف ماهیانه گوشت و شیرینی بین موردها و شاهدها اختلاف معنی‌دار آماری نشان دادند. معمولاً در بیماران سرطانی ارزیابی مواد غذایی مصرفی قبل از ابتلا به بیماری کار آسانی نیست و احتمال بروز Recall Bias زیاد است به همین خاطر در مطالعه حاضر سعی شد تا حد امکان از این موضوع اجتناب شود. باتوجه به نتایج به دست آمده و نظر به اینکه این مطالعه اولین مطالعه تحلیلی در مورد علل کانسر دهان در ایران است، توصیه می‌شود این مطالعه به عنوان یک Exploratory Study تلقی شده و مطالعات دیگری صرفاً جهت اثبات اثر عوامل خطری که در مطالعه حاضر معنی‌دار شده است به صورت Cohort و یا Case Control مبتنی بر جامعه (Population Based) طراحی و اجرا شوند.

ضمناً توصیه به دندانپزشکان جهت کوشش در حفظ دندانهای طبیعی و عدم توصیه استفاده از پروتز تا حد امکان و نیز آگاهی‌دادن به مردم از نظر مراجعه دوره‌ای به دندانپزشک برای معاینه نسوج دهان در مواقعی که از پروتز استفاده می‌کنند به منظور پیشگیری از ابتلا به کانسر دهان ضروری است.

## منابع

۶- خلیلی مریم، بررسی اپیدمولوژیک کارسینوماهای اسپینوسلولر حفره دهان، دانشکده دندانپزشکی تهران سال تحصیلی ۷۳ - ۷۲، پایان‌نامه شماره ۲۹۱۷

۷- خلیلی مریم، ارزیابی اهمیت پارامترهای هیستوپاتولوژیک در پیش آگهی کارسینومای اسپنوسلولر حفره دهان، پایان‌نامه دوره تخصصی ت - ۲۵۹، سال تحصیلی ۷۶ - ۷۵

1-Surgerman PB, Savage NW. Current concepts in oral cancer. Agust Dental Journal 1999; 44: 147-56

2-Rodrigues VC, Moss SM, Tuomainen H. Oral cancer in the UK. To screen or not to screen. Oral Oncology 1998; 34: 454-65

3-Oreggia F. Occupational exposure in cancer of the mouth. Authorrhinolarengial Journal 1989; 16: 365-76

4-Pitman KT, Johnson JT, Wagner RL, et al. Cancer of the tongue in patiants less than forty. Head and Neck Surgery 2000; 22: 297-302

5-Angelopoulou EP, Skarlos D, Papadimitriou C, et al. Human papilloma virus DNA detection in oral lesions in the Greek population. Anticancer Research 1999; 19: 1391-5

8-Silvermans GR, Thompson JS. Serum zinc and copper in oral laringopharyngeal carcinoma: a study of seventy-five patients. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology 1984; 2: 34 -57

9-Gorsky M, Silverman S G. Dentune wearing and oral cancer. Journal of Prosthetic Dentistry 1984; 52: 164-167

10-Morse DE, Katz RU. Smoking and drinking in relation to oral epithelial dysplasia. Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention 1996; 5: 769-77



[ Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-11 ]
[ DOR: 20.1001.1.16807626.1380.1.1.6.4 ]