

## پژوهی عوامل مرتبط با سرطان حفره دهان نوع (Squamous Cell Carcinoma) S.C.C

بتول شریعتی: استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش  
سال اول شماره اول رومتان ۱۳۸۰، صص ۴۸-۴۱  
تاریخ پذیرش مقاله: ۸۰/۶/۲

### چکیده

مطالعات زیادی نشان داده است که از ۱۹۷۰ به بعد بروز سرطان حفره دهان نوع S.C.C افزایش یافته است. در حالی که این بیماری عمدتاً مربوط به سنین بالا است، شواهدی مبنی بر بروز افزاینده آن در سنین میانسالی نیز وجود دارد. به دلیل عوارض شدید ناتوانی که این بیماری ایجاد می‌نماید و به منظور تعیین عواملی که با آن ارتباط دارند، یک مطالعه مورد - شاهد جور شده طراحی و اجرا گردید. داده‌ها از ۵۲ بیمار و ۱۰۴ شاهد جمع آوری شد. موردها و شاهدها بر اساس جنس و سن ( $\pm$  سال) با یکدیگر مقامن شده بودند.

نتایج مطالعه نشان داد که ۷۳٪ ضایعات در زبان بیماران و بیماری در زنان بیشتر از مردان بود، ولی به دلیل همسان‌سازی 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 متوسط سالهای مصرف سیگار اختلاف معنی‌دار آماری داشت. به نظر می‌رسد در دسترس نبودن الكل به عنوان یک عامل تشدید‌کننده اثر سیگار در بین ایرانی‌ها می‌تواند علت این امر باشد.

عوامل خطر دیگری که در این مطالعه ارتباط معنی‌دار آماری نشان دادند عبارت بودند از: استفاده از دندان مصنوعی، سابقه ابلاه به غفوت قارچی دهان و وضعیت بهداشت دهان و دندان. به غیر از سیگار، تمام ارتباطاتی که در این مطالعه دیده شد مؤید منابع موجود هستند.

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

بیماری سرطان یکی از بزرگترین مشکلاتی است که امروزه گربانگیر اکثر مردم جهان است. با توجه به پیشرفت‌هایی که در امر تشخیص بیماریها و امکانات درمانی وجود آمده است و نیز تغییر الگوی زندگی مردم، الگوی بیماریها و مرگ و میر در اغلب کشورهای جهان تغییر کرده است. در کشورهای پیشرفت‌ساز سرطان دو میلیون علت مرگ و میر بعد از بیماریهای قلبی 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 بین 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 انتیتو 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 ۱۲ ساله‌ای که در کالیفرنیای شمالی انجام شده است، ۹۰٪ S.C.C تمامی بدھیمی‌های دهان را در بر گرفته است. در ایران نیز طی یک بررسی ۲۰ ساله پرونده‌های دو مرکز متعدد 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٪ بدھیمی‌ها در قسمتهایی از هند و آسیای جنوب شرقی، سرطان دهان می‌باشد ولی این بیماری در دنیای غرب شایع نیست [۳]. بطور کلی سرطان دهان جزء 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 خوب 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) [۳] 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 ۵۳/۹ 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 سرطانهای 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 عفنی مانند ویروس پاپیلومای انسانی (HPV) را در ابتلای به بیماری مؤثر می‌دانند ولی نتایج حاصل هنوز قطعی نیست [۵].

با توجه به تأثیر شیوه زندگی و عادات در ابتلاء به این بیماری و نظر به اینکه تاکنون مطالعات ایدمیولوژیک 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 ایدمیولوژیک 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.



پنل شریعتی

بررسی عوامل مرتبط با سرطان حفره دهان...

عوامل سرطان‌زا)، منطقه سکونت (از نظر شهری با روستایی بودن)، مصرف تبغیک، وضعیت بهداشت دهان و دندان، وجود تروما و تحریک موضعی (سابقه تروما از ۱۰ سال گذشته تا زمان پرکردن پرسشنامه شامل سابقه استفاده از بروتز متحرک، ساقه صدمه و آزار ناشی از بروتز متحرک و ساقه صدمه ناشی از دندان یا پرکردگی تیز)، سابقه ابتلاء به عفونتهای قارچی، تبخال و بیروسی 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، سیروروکبدی، لیکن پلان و وضعیت تقدیمهایی. برای مشخص نمودن وضعیت تنذیمهای بیماران و شاهدها و قضاوت در مورد کمبود ویتامین و مواد غذایی آنها، با توجه به اینکه اندازه‌گیری عنصر خونی مقدور و مغاید نبود، از یک پرسشنامه بسامد خوارک (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 ۴۰۰۰ 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 Paired t-test و Unmatched Matched انجام شد.

آزمونهای آماری مورد استفاده عبارت بودند از:<sup>۱</sup> آزمون دقیق فیشر و مانتل هنزل (Mantel Haenzel) و T-Student و رگرسیون لجستیک برای آنالیز به روش Unmatched Conditional. آزمون مک نمار و رگرسیون لجستیک برای آنالیز به روش Matched.

یافته‌ها

درصد ضایعات S.C.C در زبان افراد تحت پوئش و ۱۲/۷۶ دصد آنها در لشه و فک بود. بقیه قسمتهای دهان که

## مواد و روش کار

مطالعه از نوع مشاهدهای (Observational) و تحلیلی به صورت Case - Control مطابق طراحی شد. موردها افرادی بودند که تشخیص کانسر حفره دهان به جز لب نوع (Squamous Cell Carcinoma) S.C.C بدیل نادر بودن بیماری، بیماران بطریق Multicenter منبع در طول بیان اعماق 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 (Population Based) شاهدها و موردها از نظر جنس و سن (با فاصله سنی ۴ - + / - سال) با یکدیگر جوی شده بودند.

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

$$P.^1 = 30 \% \quad \text{Odds Ratio} ^2 = 3 \quad r.^3 = 2 \quad \text{Confidence Level} = 95 \% \quad \text{Power} = 80\%$$

۴۷ نفر بیمار و ۹۴ نفر شاهد برآورد شد، که در این مطالعه 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 می‌کردند و تعداد نسخ 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 مواجه افراد با

<sup>۱</sup> درصدی از افراد شاهد که مواجهه دارند (در اینجا درصدی از افراد جامعه که سیگار می‌کشند)

<sup>۲</sup> نسبت شانس یا برتری

<sup>۳</sup> نسبت شاهد به مورد

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 معنی دار آماری مشاهده نشد. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار سن افراد تحت پژوهش را نشان می دهد.

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 می دادند. ۱۲ نفر (۲۳/۰۸ درصد) از بیماران در منطقه روستائی و ۴۰ نفر (۷۶/۹۲ درصد) ساکن شهر بودند.

جدول شماره ۱- میانگین، انحراف معیار، دامنه و میانه سن افراد تحت پژوهش بر حسب گروه آنسان (مورد با شاهد)

سن (سال)	مورد					
	جنس	میانگین	انحراف معیار	میانه	میانگین	انحراف معیار
زنان	۶۱/۲۱	۱۴/۰۶	۶۵	۶۰/۷۷	۱۳/۸۶	۶۵
ن=۵۶						n=۲۸
مردان	۶۲/۰۴	۱۴/۵۱	۶۴/۵	۶۰/۵۴	۱۴/۹۳	۶۲/۰
n=۴۸						n=۲۴

آماری نداشت. جدول شماره ۲ نمایش دهنده وضعیت استفاده شده بودند، میانگین سن آنها با یکدیگر اختلاف معنی دار از سیگار در دو گروه بیمار و شاهد است.

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش بر حسب استفاده از سیگار و گروه آنها

سیگار	می کشیدند	نمی کشیدند	جمع	نوع				
تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۵۲	۷۸/۱۵	۲۷	۲۸/۸۵	۱۵	۱۰۰	۵۲	۵۲
۱۰۰	۱۰۴	۷۰/۱۹	۷۳	۲۹/۸۱	۳۱	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۴
NS		$\chi^2 = 0.0154$		df = ۱				

۴۰ نخ سیگار در روز در آخرین سال استفاده از سیگار مصرف کرده بودند. با انجام آزمون  $\chi^2$ ، مشخص شد که بیماران و شاهدها از نظر سابقه استفاده از سیگار با یکدیگر اختلاف معنی دار نداشتند. در بین افرادی که سیگار می کشیدند نیز آماری نداشتند. در بین افرادی که سیگار می کشیدند نیز میانگین و روند تعداد سالهای استفاده از سیگار بین بیماران و شاهدها اختلاف معنی دار 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

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

جمع		نداشته‌اند		داشته‌اند		بروتز
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	گروه
۱۰۰	۵۲	۳۲/۶۹	۱۷	۶۷/۲۱	۳۵	مورد
۱۰۰	۱۰۴	۶۳/۴۲	۶۶	۲۶/۵۴	۳۸	شاهد
OR = 3.57		95 % CI = 1.78 - 7.02 (Cornfield)		P = 0.0003		

همانطوریکه جدول نشان می‌دهد بین سایقه استفاده از پروتز مخصوص بود. پس از گردآوری داده‌ها، برحسب نیاز این بررسی، مشاغل یک بار برحسب وضعیت اقتصادی - اجتماعی و باز 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 بارچه و نخ‌های رنگی، غبار فلات، مواد نفتی وغیره است.

همانطوریکه جدول نشان می‌دهد بین سایقه استفاده از پروتز معنی‌دار آماری وجود داشته است. از نظر قدرت ارتضاط 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  $۱۹/۵ \pm ۱۱/۳۴$  سال و در افراد شاهد  $۱۶/۵۶ \pm ۱۰/۵۷$  سال بود که از نظر آماری اختلاف معنی‌دار نداشتند. لازم به توضیح است که در مورد تعداد

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

درصد	تعداد	نوع مراجعه
۳/۸۵	۶	بارچه و نخ‌های رنگی
۱۲/۲	۲۰	مواد کشاورزی و دامی
۵/۱۳	۸	غبار چیچ، سیمان و حات
۲/۵۶	۴	مواد نفتی
۲/۱۱	۵	غبار فلات
۱/۹۲	۳	رنگ
۰/۶۴	۱	جوب
۶۹/۸۷	۱۰۹	بدون مواجهه

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

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

سابقه غفوت‌های قارچی				گروه	
نداشته‌اند		داشته‌اند		تعداد	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۰۰	۵۲	۹۶/۲	۴۷	۳/۸	۵
۱۰۰	۱۰۴	۱۰۰	۱۰۴	۰	۰

P= 0.004 (Fisher's exact test )

و سمعت ضایعات دهانی) امکان ارزیابی در این زمینه فراهم نیود. در عین حال در بیماران و شاهدهایی که وضعیت بهداشت دهان و دندان آنان مشخص شد طبق جدول شماره ۶ ارتباط معنی دار آماری بین ابتلا به S.C.C و این متغیر دیده شد (P = 0.03).

سابقه عمل جراحی پیوند اعضا در ۱۰ سال گذشته، رادیوتراپی و مصرف کورتون به مدت بیش از یک ماه متولی نیز با ابتلا به S.C.C ارتباط معنی دار 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 Based Hospital (به دلیل

جدول شماره ۶- توزیع فراوانی مطلق و نسبی افراد تحت پژوهش

برحسب وضعیت بهداشت دهان و دندان و گروه آنان

وضعیت OM			
بد		خوب	
درصد	تعداد	درصد	تعداد
۱۰۰	۲۴	۵۴/۳	۱۲
۱۰۰	۶۵	۲۹/۲	۱۹

OR=3.57 95% CI = 1.11-7.41

$\chi^2=4.73$  P=0.03

دافعت مصرف ۲۷ نوع ماده غذایی در ماه (پرسشنامه بسامد خوارک) 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 واپسی علاوه بر استفاده از روش  $t^2$  با روشهای مانتل هنزل، رگرسیون لجستیک و رگرسیون لجستیک شرطی ارزیابی شدن 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 معنی دار آماری نشان دادنکه 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، دفات مصرف ماهیانه گوشت، سبب زمینی، شیرینی، سبزی خوردن و ماست در ابتلا به S.C.C مؤثر بودند. متغیرهایی مانند سابقه ابتلا به تبخار و سابقه صدمه به دهان در اثر پروتز متحرک نیز در آزمونها سطح احتمال کوچکتر از ۰/۱



جدول شماره ۷- 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) بر حسب برخی متغیرهای مهم<sup>۱</sup>

P	Conditional Logistic Regression (CLR)		Logistic Regression (LR)		نام متغیر	
	فاصله اطمینان ۹۵%	برآورد خطر نسبی (OR)	P	فاصله اطمینان ۹۵%	برآورد خطر نسبی (OR)	
	برآورد متغیر	داشته‌اند	نداشته‌اند	سایه صدمه و زخم در موقع استفاده از پرتوز	داشته‌اند	نداشته‌اند
0.001	۲۱۰۲ - ۱۲۳۸	۵	000.0	۱/۷۷ - ۷/۲۴	۳/۵۸	داشته‌اند
0.03	۱/۱۱ - ۶۱۴۲	۲/۶۷	0.05	۰/۹۹ - ۴/۱۱	۲/۰۳	نداشته‌اند
0.07	۰/۱۵ - ۱/۰۹	۶۴	0.06	۰/۱۳۴ - ۱/۰۵	۰/۳۷	سایه تبخال
0.84	۰/۳۵ - ۳/۶۱	۱/۱۲	0.86	۰/۳۹ - ۲/۰۷	۱/۰۹۵	وضع اقتصادی
0.87	۰/۴۲ - ۲/۷۸	۱/۰۸	0.87	۰/۴۱ - ۲/۹۲	۱/۰۹	خوب
0.03	۱/۵۳ ۸/۶	۲/۶۴	0.03	۱/۰۹ ۷/۰	۲/۱۶	ضعیف
						شد
						کشاورز
						غیر کشاورز
						بهداشت دهان و دندان <sup>۲</sup>
						خوب
						ضعیف

#### بحث و نتیجه‌گیری

یکی از کاربردهای مهم مطالعه Case - Control این است که با انجام این مطالعه می‌توان ارتباط تعدادی متغیر مستقل را با یک بیماری (متغیر وابسته) آزمون نمود. در این مطالعه شاهدها اختلاف قابل توجهی داشته باشد [۶]. شاید علت این نیز به دلیل اهمیت موضوع و چند عاملی بودن سرطان حفره دهان نوع S.C.C سعی شد تا حادامکان عوامل مؤثر مورد ارزیابی قرار بگیرد و اثرات مخدوش‌کنندگی و تداخلی آنان با استفاده از آنالیزهای پیشرفته آماری محاسبه و کنترل شود. از بین همه متغیرهایی که ارزیابی شدند و در قسمت

نتایج ارائه گردیدند، تنها ارتباط سیگار و ابتلا به S.C.C با منابع همخوانی نداشت، بدین معنی که در مطالعه حاضر ارتباطی بین مصرف سیگار و ابتلا به بیماری یافت نشد. علیرغم اینکه انتظار می‌رفت استفاده از سیگار بین موردها و شاهدها اختلاف قابل توجهی داشته باشد [۶]. شاید علت این موضوع عدم توانایی این مطالعه در نشان‌دادن اختلاف به دلیل کم بودن حجم نمونه باشد و اگر مطالعه دیگری با حجم نمونه بالاتر انجام شود اختلاف نشان داده شود ولی آنچه قطعی است این است که برآورد خطر نسبی (OR) ابتلا به S.C.C در

<sup>۱</sup>- سایه ابتلا به عفونتها قارچی دهان به دلیل اینکه در شاهدها صفر درصد بود وارد آنالیزهای چند متغیره نشد.

<sup>۲</sup>- با وجوده 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 می‌شود به این سبب متغیر نیز از محلسیان بعدی حذف شد.

محاسبات حجم نمونه مطالعه حاضر  $OR=3$  در نظر گرفته شده بود و این حجم نمونه نسبتیهای برتری (OR) برابر با بزرگتر از 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 دسترس نبودن و کاهش احتمالی مصرف الكل در کشور ما باشد، به عبارت دیگر احتمال می‌رود الكل به عنوان یک عامل مستعد کننده عمل کرده و سبب تشدید اثر سیگار در ایجاد بافت سرطانی گردد.<sup>[۷]</sup>

یکی از عوامل خطر بسیار مهمی که همواره در مطالعات سرطان دهان حائز اهمیت بوده است سایقه ترومای مزمون به مخاط دهان است.<sup>[۹,۸]</sup> در مطالعه موجود نیز این موضوع تأیید گردید. یعنی موردها به طور معنی‌داری بیشتر از پروتز متحرک استفاده می‌کردند و سایقه 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 تها سایقه ابتلاء به عفونت قارچی دهان با ابتلاء به S.C.C ارتباط معنی‌دار آماری نشان داد و در افرادی که بهداشت دهان و دندان بد داشتند ۲/۵۷ بار احتمال ابتلاء به S.C.C بیشتر از افرادی بود که

#### منابع

- 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. *Authorrhinolaringeal Journal* 1989; 16: 365-76
- 4-Pitman KT, Johnson JT, Wagner RL, et al. Cancer of the tongue in patients 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
- 6- خلیلی مریم، بررسی اپیدمیولوژیک کارسینوماهای اسپینوسلول حفره دهان، دانشکده دندانپزشکی تهران سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱، پایان نامه شماره ۲۹۱۷
- 7- خلیلی مریم، ارزیابی اهمیت پارامترهای هیستوپاتولوژیک در پیش‌آگهی کارسینومای اسپینوسلول حفره دهان، پایان نامه دوره تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱
- 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. Denture 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