التهاب الفم القلاعي الناكس وبعض العوامل المؤثرة في حدوثه لدى طلاب كلية طب الأسنان في جامعة دمشق*

عبير أحمد الجوجو ** **محمود عبد الحق** ***

احمد المناديلي ****

الملخص

الخلفية: يعدُّ التهاب الفم القلاعي الناكس أو القلاع أكثر أمراض المخاطية الفموية التقرحية شيوعًا، ووفقًا للمجموعات المدروسة تتراوح نسبة انتشاره بين 5 -60 %. ومن بين أعلى النسب (56%) نسبة انتشاره بين طلاب طب الأسنان الذكور في الولايات المتحدة الأمريكية. يمكن أن يوجد رجحان لإصابة الإناث فضلاً عن وجود عوامل مؤهبة للإصابة كالضغوط النفسية والاضطرابات المعدية المعوية والرضوض الموضعية والحساسية تجاه بعض الأطعمة.

الهدف من الدراسة: تحديد نسبة انتشار القلاع والعوامل المؤهبة المحتملة (حسب رأي المرضى) بين طلاب كلية طب الأسنان في جامعة دمشق .

المواد والطرائق: هذه الدراسة عبارة عن دراسة عرضانية، شملت 115 طالباً وطالبةً، جمعت المعلومات والمعطيات منهم من خلال ملئهم لاستبيان موجز حول المرض والعوامل المؤثرة في حدوثه.

* أعد البحث في سياق رسالة الدكتوراه للطالبة عبير أحمد الجوجو بإشراف الأستاذ الدكتور محمود عبد الحق وبمشاركة الأستاذ الدكتور أحمد المناديلي.

** قسم طب الفم- كلية طب الأسنان - جامعة دمشق

*** أستاذ مساعد - قسم طب الفم - كلية طب الأسنان- جامعة دمشق.

**** أستاذ مساعد- قسم النسج والتشريح المرضي- كلية طب الأسنان - جامعة دمشق.

النتائج: كان متوسط أعمار الطلاب 18,4 سنة، و38,3 % (44 شخصاً) من الأفراد كان لديهم تاريخ من الإصابة. لم نجد تأثيرًا للجنس في الإصابة في عينة الدراسة، وكان للضغوط النفسية والاضطرابات المعدية المعوية الدور الأكبر فيها (54,5 % من الطلاب ذكروا دور هذين العاملين).

الاستنتاج: إن الضغوط النفسية والاضطرابات المعدية المعوية هي العوامل الرئيسية (حسب رأي طلاب طب الأسنان في جامعة دمشق) التي تقدح الإصابة بالقلاع.

الكلمات المفتاحية: التهاب الفم القلاعي الناكس، القلاع ،حدوث المرض ،العوامل المؤهبة، استبيان.

Recurrent Aphthous Stomatitis and some effective factors on its incidence among dental school students of Damascus University

Abeer Ahmad Aljojo[*] Mahmmod Abd Alhak[**] Ahmad Al-Mndele[***]

Abstract

Background: "Recurrent Aphthous Stomatitis "or "Aphthae" is the most common ulcerative disease of the oral mucosa. depending upon the group examined RAS may affect 5-60 % of the general population . in the USA one of the highest incidence (56%) was in male student dentists . there may be female predominance and predispositive factors like stress ,gastrointestinal disorders ,truma and food allergy .

The aim of study: to determine the prevalence and probable predisposing factors of RAS among the dental students (as thought by patients) .

Methods & Materials : the study was cross- sectional one , carried out on 115 students of dental school of Damascus University , data was collected by filling a questionnaire .

Results : the main age of the students was 18,4 years . 38,3 % (44 persons) of subjects had a positive history of RAS . we found that gender didn't affect the incidence of RAS in our sample , stress and gastrointest-inal disorders had a major correlation with RAS incidence (54,5 % of students mentioned their role) .

Conclusions : stress and gastrointestinal disorders are the main factors thought by dental students to trigger the incidence of Recurrent Aphthous Stomatitis .

Keywords: Recurrent Aphthous Stomatitis, Aphthae, incidence, predispositive factors, questionnaire .

[*] Dept. of , Faculty of Dentistry, Damascus University.
[**] Dept. of , Faculty of Dentistry, Damascus University.
[***] Dept. of , Faculty of Dentistry, Damascus University.

*** الهدف من الدراسة:**

تحري نسبة انتشار التهاب الفم القلاعي الناكس بين طلاب كلية طب الأسنان في جامعة دمشق، ودراسة تأثير الجنس في الإصابة في هذه المجموعة، واستطلاع آراء الطلاب المصابين ومعارفهم حول بعض العوامل المسببة للمرض.

*** المقدمة والمراجعة النظرية:**

إن التهاب الفم القلاعي الناكس RAS عبارة عن مرض التهابي مزمن غير محدد الأسباب، يتميز بقرحات مؤلمة ناكسة مفردة أو متعددة، تصيب المخاطية الفموية غير المتقرنة. (1-2) تكون هذه القرحات دائرية أو بيضوية الشكل، وذات حافات محددة ومحاطة بهالات التهابية حمامية وذات مركز أبيض رمادي مصفر.(3) يتميز هذا المرض بفترات من النكس والهجمات المتعددة وفترات من الخمود، وقد يستمر بالتظاهر عدة سنوات.(4) يبدأ ظهور القلاع نموذجياً خلال مدة الطفولة أو بعد البلوغ وفقاً لعوامل متعددة، ثم يميل لأن تخف شدة هجماته ونكسه مع تقدم العمر، وقد أشارت بعض الدراسات أن ذلك يحدث في حوالي العقد الثالث من العمر.(5) يأخذ القلاع سريرياً ثلاثة أنماط مختلفة وهي:

1- القرحات القلاعية من النمط الصغيرminor: وهو النمط الأكثر شيوعاً، يتراوح فيه قطر القرحة بين 5-10 مم، ويدوم من 7-10 أيام ويشفى دون أن يترك ندبة.

2- القرحات القلاعية من النمط الكبير major تكون فيها القرحات مؤلمة جداً وذات قطر أكبر من 10 مم، وقد تدوم لأسابيع مخلفةً ندبة بعد الشفاء.

3- القرحات القلاعية حلئية الشكلherpetiform : وهو الشكل الأقل مشاهدةً، وليس له علاقة بالخمج المسبب بفيروس الحلأ البسيط، ويتظاهر على شكل مجموعة من القرحات الصغيرة (من 5-20 قرحة) موزعة على كامل الحفرة الفموية، والتي قد تلتحم مع بعضها وتشكل قرحات أكبر وأقل انتظاماً .(6)

وعلى الرغم من كون RAS مرضاً شائعاً، ما تزال مسبباته وآليته المرضية غير محددة تماماً، ويعتقد بعضهم أن هذا المرض ليس كياناً مرضياً مستقلاً وإنما هو ظاهرة مرضية لعدة مسببات، وقد اقترح بأنه ينجم عن عوامل متعددة وراثية ومناعية وبيئية وأحياناً جهازية.(7)

لذلك يفضل الكثيرون الحديث عن العوامل المؤهبة أو المساعدة على حدوثه ،وليس عن سببياته التي ما تزال مجهولة والتي يمكن أن نذكر منها:

الجنس والتغيرات الهرمونية، والعوامل النفسية، والحساسية تجاه بعض الأطعمة، والرضوض الموضعية، والاضطرابات المعدية المعوية .(8)

تتفاوت نسبة انتشار RAS بين البشر كثيراً وذلك حسب المجموعات المدروسة، حيث تتراوح النسب بين 5-60 %. (3) ولكن حسب الدراسات العالمية الحديثة فإن نسبة الإصابة في التعداد العام للسكان هي نحو 20-25 %، إذْ يصيب هذا المرض الأعراق والمناطق الجغرافية جميعهم رغم إثبات الدراسات لحدوث زيادة في انتشاره لدى المناطق ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي العالي.(8) وقد سجلت أعلى نسب للإصابة في دراسة أجريت في الولايات المتحدة عند طالبات التمريض التي بلغت 60%، وكانت النسبة مرتفعة أيضاً عند طلاب طب الأسنان الذكور فكانت 56%، و55% بين طلاب الكليات الحرفية.(3)

وفي دراسة إيرانية أجراها Saeedeh etal عام 2007 كانت نسبة انتشار هذا المرض بين طلاب الكليات الطبية في جامعة Golestan هي 36,9 %.وقد وجدت الدراسة بأن للجنس والتاريخ العائلي والضغوط النفسية علاقة مباشرة بالإصابة .(9)

تشير معظم إلى أن إصابة الإناث بالقلاع أكثر من إصابة الذكور ولكن بنسبة قليلة وهذا ما أكدته دراسة Saeedeh التي أظهرت وجود ميل لهذا المرض لإصابة الإناث، ويعد ذلك مؤشراً على تداخل العوامل الهرمونية في إحداث المرض .وقد لوحظ أنَّ هذه التقرحات ترافق الدورة الطمثية عند بعض النساء ، حيث يزداد حدوثها في الفترة

قبيل الطمث عنها في الأيام الأخرى ،وقد يكون لهذا علاقة بالمستوى الدموي من البرجسترون .(9-10)

ويعدُّ القلق والتوتر العاطفي والنفسي من بين العوامل المهمة المؤهبة للإصابة بالتقرحات، إذْ وجد أن نسبة حدوث المرض ترتفع بين الذين يخضعون للكرب والظروف الصعبة، إذ فالقلق يؤدي إلى تبدل PH الوسط الفموي ولارتفاع مستويات الكورتزول في اللعاب مما يؤدي إلى تغير الحالة المناعية للمخاطية الفموية وازدياد التأهب للتقرحات، وقد أكد ذلك في دراسات عديدة منها دراسة McCartan etal عام 1996، ودراسة Pedersen عام 1989. (11-12).

وتتهم أيضاً الرضوض الموضعية بإحداث القرحات القلاعية لدى المستعدين للإصابة بها، فقد تؤدي الأذيات كالتي تنجم عن عض مفاجئ أو الحقنة السنية، أو شعيرات فرشاة الأسنان أو ابتلاع أطعمة ذات حافات حادة أو حتى وجود جهاز تقويمي ثابت أو متحرك داخل الفم إلى ظهور هذه التقرحات. (8) وقد أكد ذلك العديد من الدراسات ومنها دراسة Wray etalعام 1981 .(13)

ويذكر بعض المرضى وجود دور لبعض الأطعمة في إحداث قرحاتهم ولكن لا يزال الحكم على هذه العلاقة السببية وإثباتها موضع الدراسات. فقد ذكر Nolan عام 1991 أنَّ 50% من المرضى قد أبدوا تحسناً سريرياً عندما تم استبعاد بعض الأطعمة المتهمة من أنظمتهم الغذائية، ومن بين هذه الأطعمة الشوكولا، والقهوة، والبندورة وطحين القمح الحاوي على الغلوتين. (14)

ويذكر بعض وجود دور للاضطرابات المعدية المعوية في هجمة القلاع (كالإسهالات والإقياءات والآلام البطنية) التي قد تترافق أو لا تترافق مع عوز غذائي. ولكن من جهة أخرى يمكن القول: إنَّ القرحات الفموية المترافقة مع الأعراض الهضمية السابقة لا تعد قرحات قلاعية حقيقية وإنما تسمى القرحات الشبيهة بالقلاع aphthous-like ulcers والتي قد تكون جزءاً من تظاهرات مرضية جهازية أخرى كداء كرون مثلاً (15-3).

*** مواد البحث وطرائقه:**

هذه الدراسة عبارة عن دراسة عرضانية cross-sectional شملت عينة تضم طلاباً من كلية طب الأسنان في جامعة دمشق بلغ عددهم 115 طالباً وطالبة. وقد تم توزيع استبيان حول التهاب الفم القلاعي الناكس على المتطوعين من الطلاب، يهدف إلى دراسة نسبة انتشار هذا المرض بين الطلاب وتأثير الجنس في الإصابة واستطلاع آراء الطلاب المصابين حول العوامل المسببة له. تألف الاستبيان من قسمين يشمل الأول على البيانات الشخصية والسؤال عن وجود تاريخ من الإصابة. أمَّا القسم الثاني فيجيب عنه الأشخاص الذين يعانون من المرض فقط ويشمل السؤال عن العامل المسبب للمرض حسب رأي المريض من بين العوامل الآتية:

الرضوض الفيزيائية الموضعية، والحساسية تجاه بعض الأطعمة، والاضطرابات المعدية المعوية الضغوط النفسية والعاطفية.

وقد قدم شرحٌ بسيطٌ للطلاب قبل توزيع الاستمارات وذلك بشكل موضوعي وعلمي.

*** التحليل الإحصائي والنتائج:**

أولاً – تحديد حجم العينة:

حدد المجتمع الأصلي لعينة البحث وهو(مجموعة طلاب المرحلة الجامعية الأولى لكلية طب الأسنان في جامعة دمشق) وقد بلغ عددهم (1730) طالباً وطالبةً.

وحدد مستوى الثقة المطلوب بـــ 95% وتقدير نسبة انتشار القرحة القلاعية الناكسة بـــ 50% (النسبة الأكثر أماناً إحصائياً لتحديد حجوم العينات)، وحددت درجة الدقة المطلقة المطلوبة للنتائج المراد الحصول عليها بـــ 0.10، ثم تمت الاستعانة بالدليل العملي لتحديد حجوم العينات الصادر عن منظمة الصحة العالميةWHO والرجوع إلى الجدول الخاص باختيار الحجم الأدنى للعينات[1] بناءً على المعطيات السابقة فكان حجم

[1] Lwanga, S., K., ; Lemeshow, S. (1991) Sample Size Determination in Health Studies: A Practical Manual, World Health Organization, Geneva, p25.

العينة المختار 96 طالباً وطالبةً وقد تمت زيادة عينة البحث المختارة بـــ 24 مفردة لزيادة الأمان (إحصائياً) ولاحتمال الاستغناء عن نتائج بعض الحالات بعد إجراء عملية المسح والاستقصاء فأصبح حجم العينة المطلوب 120 طالباً وطالبةً.

اختير أفراد العينة بالطريقة العشوائية واستغني عن 5 مفردات في العينة فأصبح الحجم النهائي لعينة البحث 115 طالباً وطالبةً، استقصي عن وجود القرحة القلاعية الناكسة لديهم واعتمدت نتائج استقصائهم في البحث الحالي.

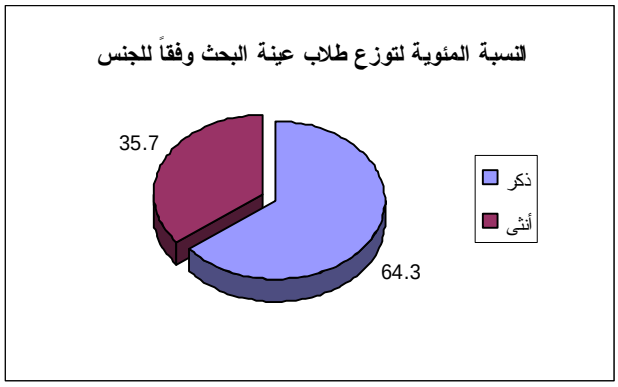
ثانياً - وصف العينة:

تألفت عينة البحث من 115 طالباً وطالبةً من طلاب المرحلة الجامعية الأولى في كلية طب الأسنان تراوحت أعمارهم بين 17 و20 عاماً، وتوزعت العينة وفقاً لجنس الطالب كما يأتي:

1 - توزع عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جنس الطالب	عدد الطلاب	النسبة المئوية
ذكر	74	64.3
أنثى	41	35.7
المجموع	115	100

جدول رقم (1) يبين توزع عينة البحث وفقاً لجنس الطالب

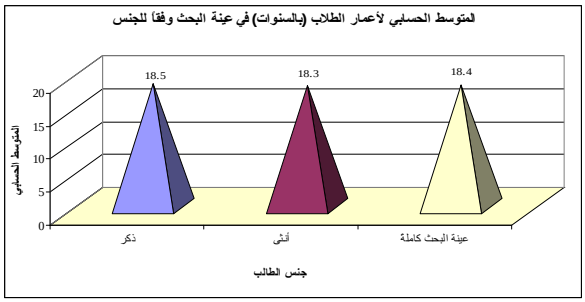


مخطط رقم (1) يمثل النسبة المئوية لتوزع عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

2 – المتوسط الحسابي لأعمار الطلاب (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

المتغير المدروس	جنس الطالب	عدد الطلاب	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
عمر الطالب (بالسنوات)	ذكر	74	17	20	18.5	0.7
	أنثى	41	17	20	18.3	0.7
	عينة البحث كاملة	115	17	20	18.4	0.7

جدول رقم (2) يبين الحد الأدنى والحد الأعلى والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأعمار الطلاب (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.



مخطط رقم (2) يمثل المتوسط الحسابي لأعمار الطلاب (بالسنوات) في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

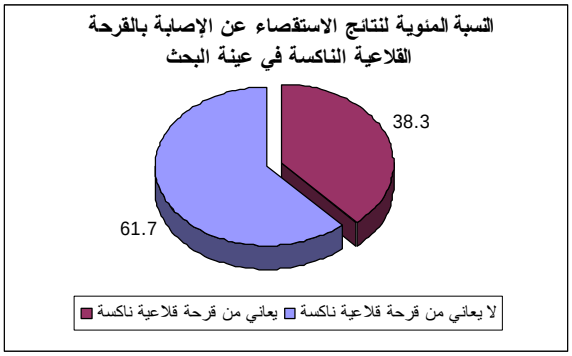
ثالثاً - الدراسة الإحصائية التحليلية:

تم الاستقصاء عن معاناة كل طالب وطالبة من أفراد عينة البحث من التهاب الفم القلاعي الناكس والاستقصاء عن العامل المسبّب للإصابة، وحساب نسبة انتشار المرض، ودراسة تأثير جنس الطالب في تكرارات الإصابة بالقلاع، وكانت نتائج التحليل كما يأتي:

- **نتائج الاستقصاء عن الإصابة بالقلاع في عينة البحث:**

وجود القلاع	عدد الطلاب	النسبة المئوية
يعاني من المرض	44	38.3
لا يعاني من المرض	71	61.7
المجموع	115	100

جدول رقم (3) يبين نتائج الاستقصاء عن وجود القرحة القلاعية الناكسة في عينة البحث.

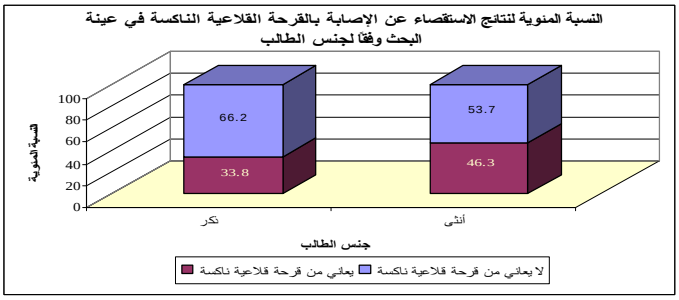


مخطط رقم (3) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن وجود القرحات القلاعية الناكسة في عينة البحث

- **نتائج الاستقصاء عن وجود القلاع في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:**

جنس الطالب	وجود الإصابة	عدد الطلاب	النسبة المئوية
ذكر	يعاني من المرض	25	33.8
	لا يعاني من المرض	49	66.2
	المجموع	74	100
أنثى	تعاني من المرض	19	46.3
	لا تعاني من المرض	22	53.7
	المجموع	41	100

جدول رقم (4) يبين نتائج الاستقصاء عن وجود القلاع في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.



مخطط رقم (4) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن وجود المرض في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

يبّين الجدول والمخطط السابقان أن نسبة انتشار القلاع بين الطالبات الإناث كانت أعلى من نسبة انتشارها بين الطلاب الذكور، بينما كانت 46,3% من الإناث في العينة يعانين من الإصابة، كانت النسبة 33,8% للذكور.

× دراسة تأثير الجنس في الإصابة بالقلاع في عينة البحث:

لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث المرض بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث أجري اختبار كأي مربع كما يأتي:

- نتائج اختبار كأي مربع:

المتغيران المدروسان = وجود القرحة القلاعية الناكسة × جنس الطالب				
عدد الطلاب	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
115	1.761	1	0.184	لا توجد فروق دالة

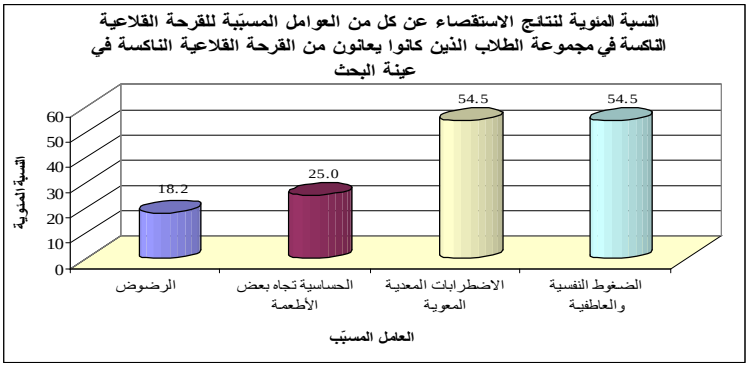
جدول رقم (5) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات حدوث الإصابة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث.

يبّين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أكبر كثيراً من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات حدوث الإصابة بالقلاع بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث، ولا تأثير لجنس الطالب على حدوث المرض في عينة البحث.

نتائج الاستقصاء عن آراء الطلاب الذين كانوا يعانون من القلاع حول العامل المسبّب للإصابة:

الإصابة بالقلاع	العامل المسبّب المدروس	عدد الطلاب			النسبة المئوية		
		يوجد تأثير	لا يوجد تأثير	المجموع	يوجد تأثير	لا يوجد تأثير	المجموع
يعاني من القلاع	الرضوض	8	36	44	18.2	81.8	100
	الحساسية تجاه بعض الأطعمة	11	33	44	25.0	75.0	100
	الاضطرابات المعدية المعوية	24	20	44	54.5	45.5	100
	الضغوط النفسية والعاطفية	24	20	44	54.5	45.5	100

جدول رقم (6) يبين نتائج الاستقصاء عن العامل المسبّب للقلاع لدى الطلاب المصابين في عينة البحث.



مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تأثير العامل المسبّب للقلاع في مجموعة الطلاب المصابين في عينة البحث.

- **دراسة الفروق بين العوامل المسبّبة المدروسة في التأثير على الإصابة بالقلاع حسب رأي مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من المرض في عينة البحث:**

أجري اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات تأثير العوامل المدروسة (الرضوض، الحساسية تجاه بعض الأطعمة، الاضطرابات المعدية المعوية، الضغوط النفسية) في الإصابة بالقلاع في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من المرض كما يأتي:

- **نتائج اختبار كأي مربع:**

المتغيران المدروسان = وجود التأثير × العامل المسبّب للإصابة				
عدد الطلاب	قيمة كاي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
176	20.702	3	0.000	توجد فروق دالة

جدول رقم (7) يبين نتائج اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وجود التأثير في الإصابة بين العوامل المدروسة في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من القلاع في عينة البحث.

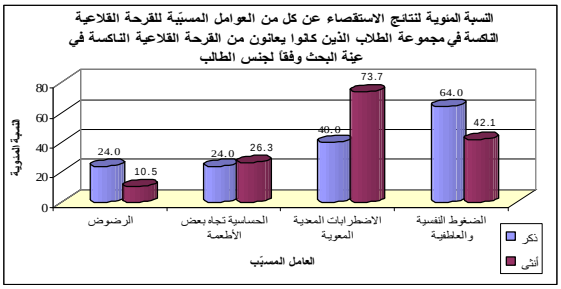
يبّين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر كثيراً من القيمة 0.05، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات وجود التأثير في

الإصابة بالقلاع بين العوامل المدروسة (الرضوض، الحساسية تجاه بعض الأطعمة، الاضطرابات المعدية المعوية، الضغوط النفسية والعاطفية) في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من المرض في عينة البحث، وبمراجعة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسب الإصابة بسبب الرضوض وبسبب الحساسية تجاه بعض الأطعمة كانت أصغر منها بسبب الاضطرابات المعدية المعوية والضغوط النفسية والعاطفية في عينة البحث.

× نتائج الاستقصاء عن تأثير العامل المسبّب للقلاع في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب:

جدول رقم (8) يبين نتائج الاستقصاء عن تأثير العامل المسبّب للقلاع في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من المرض في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

الإصابة بالقلاع	العامل المسبّب المدروس	جنس الطالب	عدد الطلاب			النسبة المئوية		
			يوجد تأثير	لا يوجد تأثير	المجموع	يوجد تأثير	لا يوجد تأثير	المجموع
يعاني من القلاع	الرضوض	ذكر	6	19	25	24.0	76.0	100
		أنثى	2	17	19	10.5	89.5	100
	الحساسية تجاه بعض الأطعمة	ذكر	6	19	25	24.0	76.0	100
		أنثى	5	14	19	26.3	73.7	100
	الاضطرابات المعدية المعوية	ذكر	10	15	25	40.0	60.0	100
		أنثى	14	5	19	73.7	26.3	100
	الضغوط النفسية والعاطفية	ذكر	16	9	25	64.0	36.0	100
		أنثى	8	11	19	42.1	57.9	100



مخطط رقم (5) يمثل النسبة المئوية لنتائج الاستقصاء عن تأثير العامل المسبّب للقرحة القلاعية الناكسة في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من القرحة القلاعية الناكسة في عينة البحث وفقاً لجنس الطالب.

يبين الجدول والمخطط السابق وجود فروق في آراء المرضى حول سبب الإصابة بالقلاع حسب الجنس ،فقد أعطت الإناث نسباً أعلى للاضطرابات المعدية المعوية والحساسية تجاه بعض الأطعمة كعوامل مسببة لظهور القرحات، في حين أعطى الذكور النسب الأعلى للرضوض والضغوط النفسية والعاطفية .

× دراسة العلاقة بين جنس الطالب والعوامل المسبّبة للإصابة بالقلاع في مجموعة الطلاب الذين كانوا يعانون من القرحة القلاعية الناكسة في عينة البحث:

أجري اختبار كأي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وجود التأثير في الإصابة بالقلاع لكل من العوامل المدروسة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث المصابين بالمرض في عينة البحث كما يلي:

- **نتائج اختبار كأي مربع:**

جدول رقم (9) يبين نتائج اختبار كاي مربع لدراسة دلالة الفروق في تكرارات وجود التأثير على الإصابة بالقلاع لكل من العوامل المدروسة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث المصابين بالمرض في عينة البحث.

المتغيران المدروسان = وجود التأثير × جنس الطالب					
العامل المسبّب المدروس	عدد الطلاب	قيمة كأي مربع	درجات الحرية	قيمة مستوى الدلالة المقدرة	دلالة الفروق
الرضوض	44	1.317	1	0.251	لا توجد فروق دالة
الحساسية تجاه بعض الأطعمة	44	0.031	1	0.861	لا توجد فروق دالة
الاضطرابات المعدية المعوية	44	4.940	1	0.026	توجد فروق دالة
الضغوط النفسية والعاطفية	44	2.087	1	0.149	لا توجد فروق دالة

يبين الجدول أعلاه أن قيمة مستوى الدلالة أصغر من القيمة 0.05 بالنسبة إلى الاضطرابات المعدية المعوية، أي أنه عند مستوى الثقة 95% توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تكرارات وجود التأثير في الإصابة بالقلاع للاضطرابات المعدية المعوية بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث المصابين في عينة البحث، وبمراجعة جدول التكرارات والنسب المئوية الموافق يُلاحظ أن نسبة حدوث الإصابة بسبب الاضطرابات المعدية المعوية عند مجموعة الإناث كانت أعلى منها عند الذكور.

المناقشة:

1- مناقشة نتائج نسبة الانتشار: تألفت عينة البحث من 115 طالباً وطالبة ،بلغ متوسط أعمارهم 18,4 سنة، وكانت نسبة انتشار التهاب الفم القلاعي الناكس بين أفراد العينة المدروسة هي 38,3% وهذا مشابه لنتائج دراسة Saeedeh الإيرانية(9) حيث كانت النسبة في دراسته 36,9%. وقد اختلفت النتائج مع نتائج الدراسة التي شملت طلاب طب الأسنان الذكور في الولايات المتحدة والتي كانت فيها النسبة 56%، وطلاب الكليات الحرفية والتي بلغت النسبة فيها 55% (3)، وقد يعزى ذلك إلى كون الدراسة الأمريكية قد شملت الطلاب الذكور فقط وإلى اختلاف المنطقة الجغرافية ومن ثَمَّ اختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

2- مناقشة نتائج تأثير الجنس في الإصابة: بينت الدراسة أن نسبة انتشار القلاع بين الإناث كانت أعلى منها بين الذكور (46,3% / 33,8%)، ولكن بدراسة دلالة الفروق في تكرار الإصابة بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث في عينة البحث لم نجد فروقاً ذات دلالة إحصائية، ومن ثَمَّ لم يكن للجنس تأثير في الإصابة، وهو ما يختلف مع معظم الدراسات العالمية التي تؤكد أن هذا المرض ذو ميل لإصابة الإناث ولكن بدرجة خفيفة، وقد يعزى ذلك لصغر حجم العينة.

3- مناقشة نتائج الاستقصاء عن العامل المسبب في مجموعة طلاب عينة البحث: أظهرت نتائج الاستقصاء أن الاضطرابات المعدية المعوية والضغوط النفسية

والعاطفية هي أكثر العوامل المسببة للمرض فقد ذكر54,5% من الطلاب المصابين بالقلاع دور هذين العاملين في إحداث القرحات، وذكر 18,2% دور الرضوض الموضعية الفيزيائية، و25% ذكروا دور الحساسية تجاه بعض الأطعمة. وهي نتائج تعبر عن آراء الطلاب في كلية طب الأسنان في جامعة دمشق حول العوامل المسببة للقرحات القلاعية. وباستخدام اختبار كأي مربع تبين أنَّ لهذه العوامل تأثيراً في الإصابة وبشكل دال إحصائياً.

4- مناقشة نتائج الاستقصاء عن العامل المسبب للمرض في مجموعة طلاب عينة البحث حسب الجنس: بينت النتائج وجود فروق في آراء المرضى حول سبب الإصابة حسب الجنس، فقد أعطت الإناث نسباً أعلى للاضطرابات المعدية المعوية والحساسية تجاه بعض الأطعمة كعامل مسبب لظهور القرحات، إذ إنَّ 26.3% من الإناث المصابات ذكرن دور الحساسية في إحداثها مقابل 24% من الذكور، وذكرت 73.7% من الإناث دور الاضطرابات المعدية المعوية مقابل 40% من الذكور. بينما أعطى الذكور النسب الأعلى للرضوض الموضعية والضغوط النفسية والعاطفية. اذكر 24% من الذكور المصابين دور الرضوض في إحداث القرحات مقابل 10.5% من الإناث، وذكر 64% منهم دور الضغوط النفسية مقابل 42.1% من الإناث.

وبإجراء اختبار كأي مربع لدراسة العلاقة بين الجنس والعوامل المسببة للإصابة في مجموعة الطلاب المصابين بالمرض تبين أن هناك فرقاً دال إحصائياً فقط حول الاضطرابات المعدية المعوية كعامل مسبب بين مجموعة الذكور ومجموعة الإناث. ولا يوجد فرق بالنسبة للعوامل الأخرى بين المجموعتين في عينة البحث.

* **الاستنتاجات**:

- إن نسبة انتشار التهاب الفم القلاعي الناكس بين طلاب طب الأسنان في جامعة دمشق حسب الدراسة هي 38.3%.
- لم تجد الدراسة تأثيراً للجنس في الإصابة.

- بينت الدراسة أن للضغوط النفسية والعاطفية وللاضطرابات المعدية المعوية الدور الأكبر في إحداث القرحات القلاعية وذلك حسب آراء الطلاب في عينة الدراسة.

- بيّنت الدراسة بأن الإناث يملن لتسمية الاضطرابات المعدية المعوية والحساسية تجاه بعض الأطعمة كعوامل أهم في إحداث المرض، في حين يميل الذكور لتسمية الضغوط النفسية والعاطفية والرضوض الموضعية كعوامل مسببة أكثر من باقي العوامل في إحداث المرض.

*** المقترحات والتوصيات**:

توصي الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات الوبائية حول التهاب الفم القلاعي الناكس لتشمل مجموعات عمرية ومهنية واجتماعية اقتصادية أخرى ضمن مجتمعنا، وذلك للوصول إلى فهم أعمق لوبائيات هذا المرض وصفاته السريرية.

References

1- Cherubini K , Lorandi CS , Krapf SM , Sousa F , Yurgel LS , Figueiredo MA ,Salum FG . Association between recurrent aphthous stomatitis and salivary thiocyanate levels .J Oral Science 2006;48(3): 153-156 .

2- Olszewska M , Sulej J, Kotowski B. Frequency and prognostic value of Ig A and Ig G endomysial antibodies in recurrent aphthous stomatitis . Acta Derm Venereol 2006; 86 :332- 334 .

3- Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porte SR . recurrent aphthous stomatitis , mucosal diseases series : number VI . Oral Diseases 2006 ; 12: 1 -21.

4- Ship JA etal . recurrent aphthous stomatitis . Quintessence Int 2000 ; 31: 95- 112.

5- Scully C, Gorsky M, Lozada-Nur . the diagnosis and management of recurrent aphthous stomatitis : a consensus approach . JAM Dent Assoc 2003 ; 134(2) : 200-207 .

6- Kerr R. the efficacy and safety of 50 mg Penicillin G potassium troches for recurrent aphthous ulcers . Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod 2003 ; 96: 685-694 .

7- Stoopler ET , Sollectio IP. Recurrent Aphthous Stomatitis . update for the general practitioner .NY.State Dent J 2003;69: 27-29 .

8- Brett JE ,Michael CP , Joseph ED . aphthous ulcers . emedicine Int from Web MD ; June 2006 .

9- Saeedeh Eris etal . Aphthous Ulcer and the effective factors on it's incidence among the students of Goleston medical science University in the North of Iran . J Biological Sciences 2007;7(5):830-832.

10 -Mc Cartan BE, Sullivan A. The association of menstrual cycle ,pregnancy and menopause with recurrent aphthous stomatitis : a review and critique . Obstet Gynecol 1992;80:455-458.

11- Pedersen A. Psychologic stress and recurrent aphthous ulceration . J Oral Pathol Med 1989; 18(2) : 119-122.

12- Mc Cartan BE, Lamey PJ , Wallace AM .Salivary cortisol and anxiety in recurrent aphthous stomatitis . J Oral Pathol Med 1996;25: 357-359 .

13- Wray D,Graykowski EA , Notkins AL . role of mucosal injury in initiating recurrent aphthous stomatitis . Br Med J(Clin Res Ed) 1981; 283:1569-1570.

14- Nolan A, McIntosh WB , Allam BF, Lamey PJ. Recurrent aphthous ulceration : vitamin B12,B2 and B6 status and response to replacement therapy . J Oral Pathol Med 1991; 20:389-391.

15- Eversole LR . Immunopathology of oral mucosal ulcerative, desquamative and bullous diseases. Selective review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1994;77:555-571.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2009/11/18.

تاريخ قبوله للنشر:2010/2/21.