

فراوانی آنومالیهای زبان در مدارس ابتدایی شهر لاهیجان

دکتر مریم ربیعی، دکتر زهرا محتشم امیری، دکتر حسین مسعودی راد، دکتر محمد نیازی،
دکتر حسین نیازی

مقدمه

بیماری‌های پسوریازیس و سندرم‌های رایتر نیز دیده می‌شود.

سبب شناسی زبان جغرافیایی مشخص نیست ولی شیوع آن در افراد اتوپییک بیش از افراد عادی جامعه است، بخصوص در افرادی که آسم باعلل خارجی (Extrinsic) و آبریزش دارند. همچنین التهاب بدنال محرکات محیطی خارجی (غذاهای اسیدی، گرما، سرما، گردوغبار و سایر فاکتورهای محیطی) می‌توانند در ایجاد آن نقش داشته باشند (۳).

محققین به نقش HLA در افرادی که زبان جغرافیایی دارند پی برده‌اند و HLA B₁₅ (B₆₂ و B₆₃) ارتباط معنی داری با این پدیده دارند. همچنین در افرادی که HLA DR₅ و DR_{W6} دارند بطور معنی داری زبان جغرافیایی دیده می‌شوند در حالیکه کاهش HLADR₂ در افراد مبتلا به زبان جغرافیایی دیده می‌شود (۴).

در افراد مبتلا به دیابت IDDM که HLA B₁₅ در آنها دیده می‌شود، زبان جغرافیایی نیز دیده شده است (۵). استرس‌های عصبی می‌تواند در تشدید و سوزش زبان افراد مبتلا به زبان جغرافیایی نقش داشته باشد (۶). همچنین میزان کاندیدا در بیشترین حد انتظار بوده است (۷).

چسبندگی زبان نیز از مواردیست که به کرات بصورت کامل یا ناقص در افراد دیده می‌شود. کوتاهی مادرزادی فرنوم زبانی یا چسبندگی فرنوم که تا نزدیکی کف زبان کشیده شده و باعث محدودیت در حرکات زبان می‌شود چسبندگی ناقص زبان خوانده می‌شود. چنانچه شدید باشد اشکال در تلفظ و تکلم پیش می‌آید. همچنین دیاستم و مشکلات پرئودنتال در ناحیه سانتال‌های پایین مشاهده می‌شود. موارد شدید چسبندگی کامل زبان زمانیکه زبان به کف دهان یا لثه آلوئل چسبیده

مخاطدهان می‌تواند دچار تغییرات متعددی گردند و این اختلالات به دفعات تکرار می‌شوند، بدین سبب تحت عنوان تغییرات طبیعی (Normal Variants) خوانده می‌شوند. میزان شیوع برخی از آنها در نواحی مختلف دنیا تعیین شده است که با توجه به روش‌های گوناگون نمونه‌گیری در گروه‌های سنی مختلف و نژادهای متفاوت این میزان نیز متفاوت می‌باشد (۱).

وجود شیارهای متعدد با عمق‌های متفاوت در سطح پشتی زبان یا کناره‌های زبان تحت عنوان زبان شیار دار خوانده می‌شود. مطالعه سبب شناسی آن وجود عوامل ژنتیکی را دخیل می‌داند. همینطور میزان فراوانی آن، تعداد، پهنا و عمق شیارها در این افراد با سن افزایش می‌یابد. فراوانی زبان شیار دار در مراکز نگهداری افراد عقب افتاده و سایکوتیک ۴-۵ برابر بیشتر از افراد عادی جامعه می‌باشد. همچنین زبان شیاردار در سندرم‌های متعددی مانند منگولیس (تریزومی ۲۱) و سندرم ملکسون رزنتال دیده می‌شود. چنانچه زبان شیاردار تمیز نگردد، بیمار احساس سوزش دهان خواهد داشت. فاکتورهایی که با سن باعث افزایش شیوع و شدت شیاردار شدن زبان می‌گردند شامل کاهش عمل بزاق، احتمالاً کاهش ویتامین B، کاندیدیازیس و ضایعات مزمن لیکنوتید می‌باشد (۱).

در سال ۱۸۳۱ اولین بار آقای Rajer به تغییراتی بر روی زبان اشاره کرد که سطح پشتی بصورت قرمز و دپایه و نامنظم که در اثر از دست رفتن پاپیها مشخص می‌شد و در اطراف آن ناحیه باریک پایلای رژنره که سفیدتر از اطراف به نظر می‌رسید به چشم می‌خورد (۲). رژنراسیون خودبخود نواحی متأثر باعث شده که اصطلاح راش‌های سرگردان، گلوست مهاجر خوش خیم و زبان جغرافیایی به آن اطلاق شود. این موارد در

۱۵۱ مورد ، ۹۰ مورد پسر و ۶۱ مورد دختر بودند (جدول شماره ۱).
 اختلاف معنی داری از نظر جنس وجود داشته است ($P = ۰/۰۰۷$).

جدول شماره ۱: توزیع دانش آموزان تحت مطالعه براساس جنس و وجود زبان جغرافیایی

| جمع | زن | مرد | جنس |
|------|-----|-----|----------------|
| | | | زبان جغرافیایی |
| ۱۵۱ | ۶۱ | ۹۰ | دارد |
| ۹۶۹ | ۴۹۹ | ۴۷۰ | ندارد |
| ۱۱۲۰ | ۵۶۰ | ۵۶۰ | جمع |

زبان شیاردار در ۱۲۴ مورد (۱۱٪) موارد دیده شد که ۷۸ مورد در پسرها (۶۳٪) و ۴۶ مورد در دخترها (۳۷٪) بوده است . اختلاف جنسی در اینجا معنی دار است ($P = ۰/۰۰۲$) . در ۵۴ مورد (۳۵/۷٪) همزمان زبان شیاردار و جغرافیایی با هم وجود داشت (جدول شماره ۲).

جدول شماره ۲: توزیع دانش آموزان تحت مطالعه براساس جنس و وجود زبان شیاردار

| جمع | زن | مرد | جنس |
|------|-----|-----|--------------|
| | | | زبان شیاردار |
| ۱۲۴ | ۴۶ | ۷۸ | دارد |
| ۹۹۶ | ۵۱۴ | ۴۸۲ | ندارد |
| ۱۱۲۰ | ۵۶۰ | ۵۶۰ | جمع |

چسبندگی زبان در ۷۵ مورد وجود داشته است ($۶/۷٪$) که از این میان ۶۲ مورد بصورت پارسیل ($۸۱/۶٪$) و بقیه کامل بودند ($۱۸/۴٪$) . از نظر جنسی در ۴۹ پسر ($۶۵/۳٪$) و ۲۶ دختر ($۳۴/۷٪$) این حالت دیده شده است که این اختلاف معنی دار بوده است ($P = ۰/۰۰۴$) (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع دانش آموزان تحت مطالعه براساس جنس و وجود چسبندگی زبان

| جمع | زن | مرد | جنس |
|------|-----|-----|--------------|
| | | | چسبندگی زبان |
| ۷۵ | ۲۶ | ۴۹ | دارد |
| ۱۰۴۵ | ۵۳۴ | ۵۱۱ | ندارد |
| ۱۱۲۰ | ۵۶۰ | ۵۶۰ | جمع |

باشد اطلاق می گردد . انکیلوگلوسیا در بچه های مدارس کشورهای عربی تا ۱/۰٪ گزارش شده است . فرنکتومی در مواردی که با گفتار درمانی نتوان تکلم را تصحیح کرد توصیه می شود (۱) . آتروفی پایبلا در مرکز سطح پستی زبان جلوی پایبلا جامی شکل تحت عنوان Median Rhomboid Glossitis خوانده می شود . در ۹۰٪ موارد کاندیدا در سطح لایه کراتینیزه آن مشخص شده و بیشتر اتیولوژی عفونی را بجای تکاملی مطرح می نماید . این اختلالات نیاز به درمان خاصی تا زمانیکه برای بیمار درد و سوزش ایجاد نکرده اند ندارند . هدف از این مطالعه تعیین فراوانی نسبی اختلالات زبان شیاردار ، زبان جغرافیایی ، چسبندگی زبان ، گرانول فوردایس ، مدیان رومبویید گلوسیتیس در کودکان ۱۲-۷ سال استان گیلان و احتمالاً پی بردن به سبب شناسی آن می باشد .

مواد و روش ها

این تحقیق بصورت مقطعی و توصیفی با تکنیک مشاهده و مصاحبه با استفاده از فرم اطلاعاتی انجام گرفت.

تعداد ۱۱۲۰ نمونه (۵۶۰ پسر و ۵۶۰ دختر) به روش خوشه ای تصادفی چند مرحله ای از بین دانش آموزان کلاس اول تا پنجم ابتدایی از تمام مدارس ابتدایی شهر لاهیجان انتخاب شدند .

روش معاینه بصورت معاینه بالینی دانش آموزان در خارج از کلاس درس و در یک محیط آرام با استفاده از نور طبیعی انجام گرفت . برای کنار زدن لبها و گونه ها از آبسلانگ استفاده شد و معاینه دهان توسط متخصص بیماریهای دهان و دانشجویمان سال آخر دندانپزشکی صورت گرفت . اطلاعات بیوگرافیک و موارد متعدد آنومالیهای دهانی و دندانی شامل زبان شیاردار، زبان جغرافیایی، چسبندگی زبان، مدیان رومبویید گلوسیتیس و گرانولهای فوردایس و تغییرات دندانی دانش آموزان با استفاده از کدهای مربوط در پرسشنامه تهیه شده ثبت گردید و جهت آنالیز آماری از آزمون X^2 و نرم افزار SPSS9 استفاده شد

نتایج

از کل موارد تحت مطالعه ۱۵۱ مورد زبان جغرافیایی داشتند که ۱۳/۴٪ کل موارد را تشکیل می دهد. از این

البته در هر مطالعه روش نمونه‌گیری و مطالعه متفاوت می‌باشد. همچنین در این مطالعه با توجه به اینکه تمام دانش آموزان در یک مقطع تحصیلی بودند (ابتدایی) رابطه‌ای بین سن و زبان جغرافیایی مشاهده نشد ولی در بعضی از مطالعات به این مورد اشاره شده است. همچنین در این مطالعه زبان جغرافیایی در پسرها بیش از دخترها بود که با بررسی (قائم مقامی ابویانس) و Kleinman (۱۹۹۰) و Redman مشابه می‌باشد، در حالیکه در سایر مطالعات چنین نمی‌باشد و تفاوت مشخصی بین دو جنس ذکر نشده است و حتی در مطالعه صانعی و ملکی تعداد خانمها بیشتر از آقایان است که البته معنی دار نبود (۱۴ و ۱۳ و ۱۲ و ۸).

شایان ذکر است که ۱ مورد از دانش آموزان با زبان جغرافیایی در این مطالعه مبتلا به پسرپزایی بوده که تحت درمان قرار داشت. همچنین در ۱ مورد دوقلو از دانش آموزان تحت مطالعه زبان جغرافیایی و شیردار در هر دو دانش آموز عیناً مشاهده شد که خود می‌تواند نقش توارث HLA را تایید کند. فراوانی زبان شیردار در مطالعه حاضر ۱۱٪ کل جامعه دانش آموزان مورد مطالعه می‌باشد که این میزان از ۲۱/۱٪ Kavak - Kavasic (۱۹۹۹ اسلوانی) کمتر ولی تقریباً نزدیک به مطالعه Sedano (۱۹۸۹ مکزیکی) می‌باشد (۱۵ و ۹). در مقابل از مطالعات دیگر انجام شده در فنلاند ۵٪، ۲/۵۶٪ قائم مقامی ابویانس، ۱/۸٪ مینسوتا، ۰/۶٪ سیاهپوستان جنوب آفریقا و ۰/۲٪ چینی‌های هنگ کنگ بالاتر می‌باشد (۸، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰).

در مطالعه حاضر میزان زبان شیردار در پسرها بیش از دخترهاست که تقریباً در اکثر مطالعات به این نکته اشاره شده است و نقش توارث در این مورد و نحوه انتقال ژنتیکی آن بررسی شده است (۲۱ و ۲۲).

همزمانی زبان شیردار، زبان جغرافیایی و چسبندگی زبان در ۱۲ مورد از افراد تحت مطالعه مشاهده شد. چسبندگی زبان بطور معنی داری در پسرها بیش از دخترها بود.

در نهایت با توجه به میزان بالای زبان جغرافیایی و همچنین بالاتر بودن هر ۳ مورد زبان جغرافیایی و زبان شیردار و چسبندگی زبان در پسرها می‌توان به نقش توارث در این اختلالات بیشتر اهمیت داد.

توروس پالاتینوس در ۱۵ مورد (۱/۳٪) دیده شد. ۳ مورد (۰/۲٪) گرانول فوردایس و ۴ مورد (۰/۳٪) دارای زبان دوشاخه و ۳ مورد (۰/۲٪) مدیان رومبوتید گلوستیس می‌باشد.

در مجموع، در این مطالعه ۴۴۸ دانش آموز دارای تظاهرات مختلف بودند که در جدول زیر بصورت خلاصه آورده شده است (جدول شماره ۴).

جدول شماره ۴: توزیع افراد مورد بررسی بر اساس

تظاهرات مختلف دهان

| تظاهرات دهان و دندان | تعداد | درصد (کل جمعیت) |
|------------------------|-------|-----------------|
| زبان جغرافیایی | ۱۵۱ | ۱۳/۴ |
| زبان شیردار | ۱۲۴ | ۱۱ |
| چسبندگی زبان | ۷۵ | ۶/۷ |
| توروس پالاتینوس | ۱۵ | ۱/۳ |
| زبان دوشاخه | ۴ | ۰/۴ |
| گرانول فوردایس | ۳ | ۰/۳ |
| مدیان رومبوتید گلوستیس | ۴ | ۰/۴ |
| جمع | ۳۷۶ | ۳۳/۵ |

بحث و نتیجه گیری

شیوع زبان جغرافیایی در مطالعه حاضر ۱۳/۴٪ بود و در پسرها بطور معنی داری بیش از دختران بود. این میزان با مطالعات Marks و Cezary و با مطالعات Rahamjoff & Muhsam (۱۹۵۷ اسرائیل) و Axell (۱۹۷۶ سوئد) و Eidelman (۱۹۷۶) نزدیک است (۲، ۳، ۸ و ۹). همچنین در مقایسه با موارد مطالعه شده دیگر در ایران که میزان ۳٪ در کرمان (سعدالدین و روشنکار) و ۶/۲٪ تهران (صانعی و ملکی) در مقایسه با سایر مطالعات که ۰/۲ - ۰/۱ می‌باشد نیز قابل تأمل است (۱۰ و ۱۱).

همزمانی زبان شیردار و جغرافیایی نیز در ۶۰ مورد از افراد تحت مطالعه مشاهده شد که ۳۶ نفر پسر (۶۰٪) و ۲۳ نفر دختر (۳۸٪) بود ولی تفاوت بین آنها معنی دار نبود.

میزان چسبندگی زبان در مطالعه حاضر ۶/۷٪ بود که این میزان در مقایسه با بررسی‌های انجام شده در مکزیکی ۱/۴۴٪ و ۰/۷٪ در بچه‌های مدارس عرب بیشتر است (۱۵ و ۱).

با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه میزان آنومالیهای زبان در این استان بیش از سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می باشد. در اینجا می توان به نقش چشمگیر توارث اشاره نمود و همچنین با توجه به بالا بودن میزان آسم ورینیت در این استان همراهی این دو بیماری با آنومالیهای زبان نیز مطرح می شود که تحقیقات آینده می تواند پاسخگوی شبهات باشد.

اشاره به این نکته ضروری است، استان گیلان از مناطقی است که میزان آسم ورینیت در آن از برخی از شهرها بیشتر می باشد که خود می تواند یکی از عوامل اتیولوژیک ایجاد زبان جغرافیایی باشد. همچنین شدت ارتباط فامیلی در جامعه مورد بررسی می تواند بیش از میزانی باشد که سایر محققین در دانشکده ها یا شهرهای بزرگ در آن آنومالیهای زبان را مورد مطالعه قرار داده اند.

منابع

1. Malcolm A, Brightman VJ, Greenberg MS. *Burket's Oral Medicine Diagnosis and treatment*. 9th ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1994: 240 – 298.
2. Hume WJ, Geographic Stomatitis: A Critical Review. *J of Dentistry* 1994;3(1): 25 – 43.
3. Marks R, Czarny D. Geographic Tongue: Sensitivity to the Environment. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol* 1984: 58 : 150 – 159.
4. Feneli A, Papanicolaous M. Histocompatibility Antigens and Geographic Tongue. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol* 1993: 76: 476 - 479.
5. Wysocki G P, Daley TD. Benign Migratory Glossitis in Patients with Juvenile Diabetes . *Oral Surg , Oral Med , Oral Path* 1987: 63 : 68 -70 .
6. Sairo SM , Shklar G. Stomatitis Areata Migrans. *Oral Surg* 1943: 36(1): 28 -33.
7. Kullao Mikkonen A , Kotilainen R. The Prevalence of Oral Carriers of Candida in Patients with Tongue Abnormalities. *Journal of Dentistry* 1983: 11(4): 313- 317 .
8. Redman R. Prevalence of Geographic Tongue, Fissured Tongue, Median Rhomboid Glossitis, and Hairy Tongue Among 3, 611 Minnesota School Children. *Oral Pathology*: 1970: 30 (3): 390 - 395.
9. Kovac – Kaveic M, Skaleric Uros. The Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Population in Ljubljana, Slovenia .*J oral pathol Med* 2000: 29: 331-5.
- 10- سعدالدین، سعداله؛ محبوب روشنکار، رویا: سوزش زبانی در افراد با زبان جغرافیایی و شیردار: مطالعه ای بر روی دانش آموزان راهنمایی. طب و تزکیه ، ۱۳۷۴ ، شماره ۱۷ ، ص: ۴۶ - ۴۳.
- 11- صانعی، اشرف السادات: بررسی اپیدمیولوژی زبان جغرافیایی در جمعیت استان تهران. مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۷، سال ۱۶ (۲)، ص: ۲۱۵-۲۱۰.
12. Aboyans V, Ghaemmaghami A. The Incidence of Fissured Tongue Among 4, 009 Iranian Dental Outpatients. *oral Surg* 1973: 36(1): 34 - 38.
13. Kleinman DV, Swango PA, Pindborg JJ. Epidemiology of Oral Mucosal Lsions in Uited Sates Shool Cildren 1987-89. *Community Dent Oral Epidemiol* 1994: 22: 243 - 253 .
14. Kleinman DV, Swango P A, Nissen LC. *Community Dent Oral Epidemiol* 1991: 19: 29 -40.
15. Sedano HO, Carreon Freyre I, Garza dela Garza ML, et al. Clinical Oro dental Abnormalities in Mexican children. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol* 1989: 68(3): 300 -311 .
16. Mikkonen A , Mikkonen M. Prevalence of Different Morphologic forms of the Human Tongue in Young Finns. *oral Surg, oral Med, oral Pathol* 1982: 58(2): 152-6 .
17. Arendorf TM , Vander Ross R. Oral Soft Tissue Lesions in Black Preschool South African population . *Community Dent Oral Epidemiol* 1996: 24 : 296 - 7.
18. Corbet EF , Holmgren CJ, Philipsen HP. Oral Mucosal Lesions in

- 65- 74- year old Hong Kong Chinese. Community Dent Oral Epidemiol 1994;22: 392-5.
19. Bezerra S , Costa I. Oral Conditions in Children from Birth to 5 years the Findings of a Children; Dental Program. J Clin Pediatr Dent 2000; 2(1): 79- 81.
20. Jorge JJ R, Almeida Op De, Bozzo L, Scully C, Paes de Almeida O , Bozzo L. Oral Mucosal Health and Disease in Institutionalized Elderly in Brazil. Community Dent Oral Epidemiol 1991: 19: 173 -5.
21. Eidelman E, Chosack A , Cohen T. Scrotal Tongue and Geographic Tongue, polygenic and Associated Traits. Oral Surg 1976: 42(5) : 591-595.
22. Richardson E R, Nashville Tenn. Incidence of Geographic Tongue and Median Rhomboid Glossitis in 3-319 Negro College Student. Oral surg, Oral pathol, Oral Med 1968: 2(5): 623 -5.
23. Schaumann BF, Peagler FD, Gorlin RJ. Minor Craniofacial Anomalies Among a Negro population. Oral Surg 1970: 29(4): 560- 575.