

فراوانی آنومالیهای زبان در مدارس ابتدایی شهر لاهیجان

دکتر مریم ربیعی* - دکتر زهرا محترم امیری** - دکتر حسین مسعودی راد*** - دکتر محمد نیازی**** -

دکتر حسین نیازی****

* استادیار رشته بیماریهای دهان و تشخیص - دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

** استادیار گروه پزشکی اجتماعی - آموزشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

*** استادیار رشته اندودانتیکس - دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان

**** دندانپزشک

چکیده

مقدمه: در فحره دهان انواع اختلالات رشدی تکاملی به کرات دیده می‌شود. از جمله این اختلالات در زبان نیز روی می‌دهد که باعث درد و سوزش یا اختلال در عمل آن می‌شود که زبان جغرافیایی، زبان شیاردار، چسبندگی زبان از آن جمله‌اند. در پاره‌ای از تحقیقات به نقش توارث و همبست‌ها عوامل محیطی تأثیر گذار بر ایجاد آنها اشاره شده است. فراوانی این اختلالات در جوامع گوناگون و با روشهای تحقیقی مختلف بررسی شده است.

هدف: هدف از این تحقیق تعیین فراوانی زبان جغرافیایی، زبان شیار دار، چسبندگی زبان، مدیان رومبویید گلوستیتیس در گروه سنی ۱۱-۷ سال مقطع ابتدایی شهر لاهیجان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این بررسی ۱۱۲۰ دانش آموز طی مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱ با روش خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای تحت معاینه قرار گرفتند (۵۶۰ دانش آموز دختر و ۵۶۰ دانش آموز پسر). هر مدرسه به عنوان یک خوشه ۷۰ نفری و انتخاب مدارس بصورت تصادفی با در نظر گرفتن حجم نمونه صورت گرفت. از آزمون X^2 جهت ارزیابی آماری استفاده شد.

نتایج: نتایج بدست آمده نشان داده است که زبان شیار دار ۱۳/۴٪، میزان زبان جغرافیایی ۱۱٪، چسبندگی زبان ۶/۷٪ می‌باشد. همچنین در پسرها زبان شیاردار ($P=0/002$)، زبان جغرافیایی ($P=0/007$) و چسبندگی زبان ($P=0/002$) بطور معنی داری بیش از دخترها می‌باشد. نتیجه گیری: در این مطالعه شیوع آنومالیهای زبان بیشتر از مطالعات قبلی بوده است که تحقیقات آینده می‌تواند پاسخگوی شبهات باشد که آیا علل ژنتیکی و توارث در اینجا سهم عمده ای دارد یا اینکه عوامل محیطی در این منطقه با سایر نقاط تفاوت دارد.

کلید واژه‌ها: التهاب زبان مهاجر خوش خیم

مقدمه

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.

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

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 های 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 پریدنتال در ناحیه سانتال‌های پایین مشاهده می‌شود. موارد شدید چسبندگی کامل زبان زمانیکه زبان به کف دهان یا لثه آلونل چسبیده باشد اطلاق می‌گردد. انکیلوگلوسیا در بچه‌های مدارس کشورهای عربی تا ۱/۰٪ گزارش شده است. فرنکتومی در مواردی که با گفتار درمانی نتوان تکلم را تصحیح کرد توصیه می‌شود (۱). آتروفی پاپیلا در مرکز سطح پشتی زبان جلوی پاپیلا جامی شکل تحت عنوان Median Rhomboid Glossitis خوانده می‌شود. در ۹۰٪ موارد کاندیدا در سطح لایه کراتینیزه آن مشخص شده و بیشتر اتیولوژی عفونی را بجای تکاملی مطرح می‌نماید. این

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 ۵-۴ 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 پاپیلا مشخص می‌شد و در اطراف آن ناحیه باریک پاپیلائی رزتره که سفیدتر از اطراف به نظر می‌رسید به چشم می‌خورد (۲). رزتراسیون خودبخود نواحی متاثر باعث شده که اصطلاح راش‌های سرگردان، گلوستیت مهاجر خوش خیم و زبان جغرافیایی به آن اطلاق شود. این موارد در بیماری‌های پسوریازیس و سندرم‌های رایتر نیز دیده می‌شود.

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

می‌دهد. از این 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٪) 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 (۶۷٪) 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).

اختلالات نیاز به درمان خاصی تا زمانیکه برای بیمار درد و سوزش ایجاد نکرده‌اند ندارند.

هدف از این مطالعه تعیین فراوانی نسبی اختلالات زبان شیاردار، زبان جغرافیایی، چسبندگی زبان، گرانول فوردایس، مدیان رومبوئید گلوستیتیس در کودکان ۷-۱۲ سال استان گیلان و احتمالاً پی بردن به سبب‌شناسی آن می‌باشد.

مواد و روش‌ها

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 خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای 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 گونه‌ها از آبسلانگ استفاده شد و معاینه دهان توسط متخصص بیماریهای دهان و دانشجویان سال آخر دندانپزشکی صورت گرفت. اطلاعات بیوگرافیک و موارد متعدد آنومالیهای دهانی و دندانی شامل زبان شیاردار، زبان جغرافیایی، چسبندگی زبان، مدیان رومبوئید گلوستیتیس 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

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 می باشد نیز قابل تأمل است (۱۰ و ۱۱).

البته در هر مطالعه روش نمونه‌گیری و مطالعه متفاوت می باشد. 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 می باشد، در حالیکه در سایر مطالعات چنین نمی باشد 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 (۸ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴).

شایان ذکر است که ۱ مورد از دانش آموزان با زبان جغرافیایی در این مطالعه مبتلا به پسوریازیس بوده که تحت درمان قرار داشت. همچنین در ۱ مورد دوقلو از دانش آموزان تحت مطالعه زبان جغرافیایی و شیاردار در هر دو دانش آموز عیناً مشاهده شد که خود می تواند نقش توارث HLA را تایید کند. فراوانی زبان شیاردار در مطالعه حاضر ۱۱٪ کل جامعه دانش آموزان مورد مطالعه می باشد که این میزان از ۲۱/۱٪ Kavasic - Kavak (۱۹۹۹ اسلونی) کمتر ولی تقریباً نزدیک به مطالعه Sedano (۱۹۸۹ مکزیکی) می باشد (۹ و ۱۵). در مقابل از مطالعات دیگر انجام شده در فنلاند ۵٪، ۲/۵۶٪ قائم مقامی ابویانس،

جدول شماره ۳: توزیع دانش آموزان تحت مطالعه

بر اساس جنس و وجود چسبندگی زبان

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

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 رومبویید گلوستیس می باشد. 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 شیاردار	۱۲۴	۱۱
چسبندگی زبان	۷۵	۶/۷
توروس پالاتینوس	۱۵	۱/۳
زبان دوشاخه	۴	۰/۴
گرانول فوردایس	۳	۰/۳
مدیان رومبویید 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 ۱۵٪ و با مطالعات Rahamjmoff & Muhsam (۱۹۵۷ اسرائیل) و ۸/۲٪ Axell (۱۹۷۶ سوئد) و

این نکته اشاره شده است و نقش توارث در این مورد و نحوه انتقال ژنتیکی آن بررسی شده است (۲۲ و ۲۱).

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

با توجه به نتایج بدست آمده در این مطالعه میزان آنومالیهای زبان در این استان بیش از سایر مطالعات انجام شده در این زمینه می‌باشد. در اینجا می‌توان 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 می‌شود که تحقیقات آینده می‌تواند پاسخگوی شبهات باشد.

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 شیاردار در پسرها بیش از دخترهاست که تقریباً در اکثر مطالعات به همزمانی زبان شیاردار 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 مکزیک ۱/۴۴٪ و ۰/۷٪ در بچه‌های مدارس عرب بیشتر است (۱۵ و ۱).

همزمانی زبان شیاردار، 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 شیاردار و چسبندگی زبان در پسرها می‌توان به نقش توارث در این اختلالات بیشتر اهمیت داد.

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 – Kavcic M, Skaleric Uros. The Prevalence of Oral Mucosal Lesions in a Population in Ljubljana, Slovenia. *J oral pathol Med* 2000; 29: 331-5.
- ۱۰- سعدالدین, سعداله؛ محبوب روشنکار, رویا: سوزش زبانی در افراد با زبان جغرافیایی و شیاردار: مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان راهنمایی. *طب و تزکیه*, ۱۳۷۴, شماره ۱۷, ص: ۴۶ - ۴۳.
- ۱۱- 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: 5(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.

Frequency of Tongue Anomalies in Primary School Of Lahidjan

Rabiei M, Mohtashame Amiri Z, Masoodi Rad H, Niazi M, Niazi H.

Abstract:

Introduction: Several developmental anomalies have been frequently seen to occur in the oral cavity, including the tongue that causes burning sensation, pain and dysfunction. Geographic tongue, Fissure tongue and Ankyloglossia are in this category. The congenital and environmental effects of these anomalies have been pointed out in a few investigations. The frequency of these anomalies has been surveyed in different communities using different methods.

Objective: The purposed of this study that was conducted in 2003, was to determine the frequency of different morphological variations of the tongue in a population of school children aged 7 – 12 years in Lahidjan, Iran.

Materials and Methods: A total 1120 subjects (560 boys and 560 girls) that represented the study population, were studied in a multistage cluster sampling. Each school was considered as a cluster of 70 subjects that were selected by random selection in view of the total sample size.

Results: The results indicated a frequency of 13.4% for geographic tongue, 11% for Fissure tongue, 6.7% for Ankyloglossia also there was a significantly higher frequency of Fissure tongue ($P = 0.002$), Geographic tongue ($P = 0.007$) and Ankyloglossia ($P = 0.002$) in boys than girls.

Conclusion: The present study indicates a higher frequency of tongue abnormalities than previous studies, however further investigations are required to indicate if hereditary and congenital factors play a vital role or if the environmental factors in this region vary with those in other regions.

Keywords: Glossitis, Benign Migratory

