

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٠٣٥٨

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان:

بررسی میزان شیوع ناهنجاریهای تکاملی زبان و ارتباط آن با بیماریهای سیستمیک در

کودکان مقطع ابتدایی شهر شیراز

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر مریم مصباحی

استادیار بخش اطفال دانشکده دندانپزشکی شیراز

نگارش:

نرگس سالمی

۱۳۸۷/۷/۲۲

تیرماه ۱۳۸۴

۱۵۳۰۵۱

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دانشکده دندانپزشکی

با یاری خداوند مهربان، جلسه دفاع از پایان نامه دانشجوی نرگس سالمی در رشته دندانپزشکی

تحت عنوان:

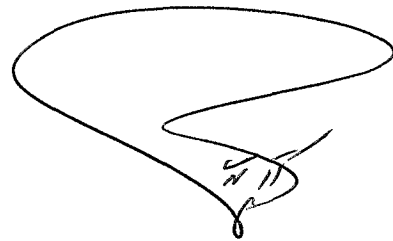

بررسی میزان شیوع ناهنجاریهای تکاملی زبان و ارتباط آن با بیماریهای سیستمیک در

کودکان مقطع ابتدایی شهر شیراز

با حضور استاد راهنما و هیات داوران در محل دانشکده دندانپزشکی شیراز در

تاریخ ۸۶/۲۷ تشکیل شد و از پایان نامه دفاع گردید و با نمره ۱۹/۹۰ و درجه ممتاز

مورد تصویب قرار گرفت.



۱۳۸۷ / ۷ / ۲۲

تیر ماه ۱۳۸۴

مستجو می تواند به اندازه یافتن جالب باشد.

با تشکر از

استاد عزیزه سرکار خانم دکتر مریم مصباحی که در نگاشتن

سطر به سطر این رساله صمیمانه هدایتگر من بوده اند.

با سپاس از

اساتید محترم کمیته بررسی پایان نامه

تقدیم بہ

صبر پر عطوفت مادرہ

کہ معلم زندگی من است.

تقدیه به

شکوه مهربانی پدر

که تکیه گاه من در راه پرفراز و نشیب زندگیست.

تقدیم به

همدلی یکرنگ فواهرانه

و

صمیمیت باصفای برادرانه

که وجودشان مایه دلگرمی من در زندگیست.

فصل اول: Introduction

- مقدمه ----- ۱
- آناتومی زبان ----- ۳
- جنین شناسی زبان ----- ۱۰
- ناهنجاریهای تکاملی زبان ----- ۱۲
- geographic tongue ----- ۱۲
- fissured tongue ----- ۱۵
- tongue tie ----- ۱۶
- median rhomboid glossitis ----- ۱۹
- ارتباط بیماریهای سیستمیک با تظاهرات زبانی و اهمیت توجه به آنها ----- ۲۲

فصل دوم: Review of literatures

- مروری بر مقالات ----- ۲۵

فصل سوم: Method & materials

- روش اجرای طرح ----- ۳۱

فصل چهارم: Results

- نتایج ----- ۳۵
- جدول ۱-۴: توزیع فراوانی جنسیت کودکان ----- ۳۵
- جدول ۲-۴: توزیع فراوانی سن کودکان ----- ۳۶
- جدول ۳-۴: میزان شیوع ناهنجاریهای تکاملی زبان ----- ۳۷
- جدول ۴-۴: توزیع فراوانی کودکان دارای ناهنجاری تکاملی از نوع زبان جغرافیایی ----- ۳۷
- جدول ۵-۴: توزیع فراوانی کودکان دارای ناهنجاری تکاملی از نوع ضایعه لوزی شکل میانی زبان ----- ۳۹
- جدول ۶-۴: توزیع فراوانی کودکان دارای ناهنجاری تکاملی از نوع زبان شیاردار ----- ۴۰

- جدول ۴-۷: توزیع فراوانی کودکان دارای ناهنجاری تکاملی از نوع گره زبانی----- ۴۱
- جدول ۴-۸: بررسی ارتباط بین زبان جغرافیایی و بیماریهای سیستمیک ----- ۴۳
- جدول ۴-۹: بررسی ارتباط بین ضایعه لوزی شکل میانی زبان و بیماریهای سیستمیک ----- ۴۴
- جدول ۴-۱۰: بررسی ارتباط بین زبان شیردار و بیماریهای سیستمیک ----- ۴۴
- جدول ۴-۱۱: توزیع فراوانی کودکان دارای ناهنجاریهای تکاملی مختلف زبان با سابقه درد، سوزش و احساس ناراحتی ----- ۴۵
- جدول ۴-۱۲: توزیع فراوانی اختلالات گفتاری در کودکان دارای زبان گره دار ----- ۴۵
- جدول ۴-۱۳: توزیع فراوانی والدین مطلع از ناهنجاری و والدین مراجعه کننده به دندانپزشک در این رابطه ----- ۴۶
- جدول ۴-۱۴: بررسی ارتباط بین جنسیت کودک و وجود ناهنجاری تکاملی زبان ----- ۴۶

فصل پنجم: Discussion

- بحث و بررسی ----- ۴۷

فصل ششم: Conclusion

- نتیجه گیری ----- ۵۸

فصل هفتم: Abstract

- فارسی ----- ۶۰
- انگلیسی ----- ۶۳

فصل هشتم: References

- منابع ----- ۶۵

فهرست تصاویر

صفحه	عنوان
۱۸	تصویر ۱-۱: جراحی فرنکتومی زبان
۳۸	تصویر ۱-۴: نمای کلینیکی زبان جغرافیایی
۳۸	تصویر ۲-۴: نمای کلینیکی زبان جغرافیایی
۳۹	تصویر ۳-۴: نمای کلینیکی ضایعه لوزی شکل میانی زبان
۴۰	تصویر ۴-۴: نمای کلینیکی زبان شیاردار
۴۰	تصویر ۵-۴: نمای کلینیکی زبان شیاردار
۴۱	تصویر ۶-۴: نمای کلینیکی زبان گره دار در یک کودک ۵ ساله
۴۲	تصویر ۷-۴: نمای کلینیکی زبان گره دار در یک کودک ۶ ساله
۴۲	تصویر ۸-۴: محدودیت در حرکات طبیعی زبان در یک فرد مبتلا به گره زبانی

Introduction

مقدمه:

زبان همواره به عنوان یک بازتاباننده بیماریهای سیستمیک مطرح بوده است و برخی از دانشمندان از آن به عنوان «بارومتر سلامتی» یاد کرده اند که مشخص کننده اهمیت تشخیصی این عضو در ارتباط با برخی بیماریهای سیستمیک از دیدگاه آنهاست.

مطالعات اپیدمیولوژیک متنوعی بر روی ضایعات مختلف درگیر کننده زبان انجام شده است و اغلب این مطالعات بیانگر میزان شیوع بالای ضایعات تکاملی زبان خصوصاً در کودکان می باشند. در مطالعات مختلف ناهنجاریهای زبان جغرافیایی، زبان شیردار، گره زبانی و التهاب لوزی شکل میانی زبان از جمله مهمترین و شایعترین ناهنجاریها در این زمینه عنوان شده اند. همچنین مطالعات متعددی نیز احتمال رابطه برخی از ناهنجاریهای تکاملی زبان را با وجود بیماریهای سیستمیک در فرد مطرح کرده اند. در این مطالعه میزان شیوع ناهنجاریهای تکاملی زبان جغرافیایی، زبان شیردار، گره زبانی و التهاب لوزی شکل میانی زبان در کودکان مقطع ابتدایی شهر شیراز و ارتباط این ناهنجاریها با وجود بیماریهای سیستمیک در فرد بررسی شده است. یافتن ارتباطاتی در این زمینه می تواند به تشخیص زودرس برخی بیماریهای

سیستمیک با توجه به تظاهرات دهانی آنها و جلوگیری از پیشرفت این بیماریها
و کاهش عوارض بعدی آنها منجر شود.

آناتومی زبان

زبان یک ساختمان ماهیچه ای متحرک است که ماهیچه آن از نوع مخطط یا striated می باشد و می تواند اشکال و حالات مختلفی را به خود بگیرد. قسمتی از این عضو در حفره دهانی و قسمتی از آن در حلق قرار دارد که در حالت استراحت (rest) قسمت عمده آن در حفره دهانی قرار می گیرد. اتصالات عضلانی زبان آنرا به styloid process و کام نرم در بالا و مندیبل و استخوان هایونید در پائین متصل می کنند.

زبان در انجام اعمال متنوعی دخالت دارد از جمله بلع، چشایی، جویدن، articulation و تمیز کردن دهان و ... ولی دو فعالیت عمده آن عبارتند از: شکل گیری لغات در حین صحبت کردن و فشردن (squeezing) غذا به سمت حلق در حین فرو بردن غذا.

زبان دارای پنج ناحیه می باشد که عبارتند از: ریشه (root)، تنه (body)، نوک (apex)، سطح منحنی دورسال (dorsum or curved dorsal surface) و سطح زیرین (ventral surface).

یک سوم عقبی زبان را «root» و دو سوم جلویی آنرا «body» می نامند. «apex» زبان قسمت جلویی «body» است. تنه و نوک زبان متحرک ترین قسمت های زبان هستند. دورسوم زبان قسمت پشت و بالای زبان است که

دارای یک شیار V شکل به نام «terminal sulcus» می باشد. نوک «V» تحت عنوان foramen cecum سوراخ کوچکی است که باقیمانده غده تیروئید اولیه بوده و بدون فعالیت می باشد. Terminal sulcus دورسوم را به دو قسمت تقسیم می کند که قسمت جلویی آن متعلق به حفره دهانی و قسمت خلفی آن متعلق به حلق می باشد. دورسوم زبان کلاً دارای سطحی خشن و نامنظم است.^(۱۰۸) لایه موکوسی روی قسمت جلویی هم به علت وجود پاپی های زبانی کوچک و متعدد ناهموار می باشد. این پاپی ها به چهار گروه تقسیم می شوند:

۱- پاپی های جامی شکل (circumvallate papilla): این پاپی ها بزرگ هستند و قسمت بالای آنها پهن تر است. در حاشیه خلفی سطح پشتی زبان دیده می شوند. این پاپی ها دارای منبع خونی بوده و محل تعداد زیادی از جوانه های چشایی می باشند.

۲- پاپی های قارچی شکل (mushroom shaped papilla): این پاپی ها ممکن است در تمام سطح پشتی زبان منتشر باشند. ولیکن معمولاً، به مقدار زیادتری در نواحی نوک زبان و لبه های جانبی زبان یافت می شوند. تغییرات التهابی و آتروفیکی که در سطح پشتی زبان رخ می دهند، امکان دارد پاپی های قارچی شکل دارای عروق را، گرفتار نمایند. بیشتر آنها دارای گیرنده های چشایی اند.

۳- پاپی های نخعی شکل (filiform papilla): این پاپی ها نازک و مویی شکل اند و بطور یکنواختی در سطح پشتی زبان پخش شده اند. این پاپی ها فاقد هسته عروقی اند و رشد مداوم آنها کند و آرام است.

۴- پاپی های برگگی شکل (foliate papilla): این پاپی ها در چین ها و کناره های زبان قرار دارند و حس چشایی عمدتاً بوسیله این پاپی ها انجام می شود. (۱۱۰۱)

جوانه های چشایی: ساختارهایی درون اپی تلیالی هستند که به شکل ovoid یا لوله ای (barrel) می باشند و از غشای پایه اپی تلیوم سطحی زبان تا سطح اپی تلیوم گسترده می شوند. سطح بیرون آنها اغلب بوسیله سلولهای اپی تلیالی کمی پوشیده می شود که از اطراف توسط مجراهای کوچکی احاطه می شوند. تعداد کمی از جوانه های چشایی نیز روی اپی تلیوم پوشاننده سطح دهانی کام نرم، دیواره پشتی oropharynx و اپی گلوت وجود دارند.

غشای موکوسی دورسوم در جلوی زبان بسیار نازکتر است و اتصال نزدیکی به ماهیچه زیرین خود دارد. فرورفتگی سطح پشتی زبان شیار میانی (midline groove or median sulcus) نامیده می شود که زبان را به دو نیمه راست و چپ تقسیم می کند. در عمق این شیار یک تیغه فیبروز (fibrous lingual septum) وجود دارد که کل زبان را به دو نیمه راست و چپ تقسیم

می کند. غشاء موکوسی دورسوم در قسمت عقبی زبان (پشت terminal sulcus) ضخیم است و آزادانه حرکت می کند. این قسمت هیچ پاپی زبانی ندارد ولی وجود یکسری فولیکول (lingual lymphatic follicles) موجب نامنظم شدن و ظاهر قلوه سنگی (cobble stone) آن می شوند. به مجموع این فولیکول های زبانی لوزه زبانی (lingual tonsil) می گویند.

سطح زیرین زبان (sublingual surface) بوسیله یک غشای موکوسی نازک و شفاف (transparent) پوشیده شده است. به گونه ای که می توان عروق زبان را از زیر آن دید. در این قسمت، اپی تلیوم غیر کراتینیزه و دارای پاپیلاهای کوتاه و بسیار زیادی در بافت همبندی خود می باشد. اپی تلیوم ناحیه کف دهان هم غیر کراتینیزه است و پاپیلاهای لامینا پروپریا کوتاه می باشند. و زیر مخاط آن دارای بافت چربی (adipose tissue) می باشد. موکوس زیر زبانی و لثه سمت زبان در سطح وستیبول در جایی به نام اتصال موکوسی لثه ای (mucogingival junction) به هم متصل می شوند.

وقتی زبان بلند می شود فرنولوم زبانی (lingual frenulum) قابل دیدن است این فرنولوم یک چین بزرگ در خط میانی موکوزا است که از لثه در برگیرنده استیغ آلوئول جلویی تا سطح زیرین زبان ادامه دارد. فرنولوم زبانی برقراری ارتباط زبان با کف دهان در حین حرکات آزادانه آن را بر عهده دارد. و در هر

طرف آن یک سیاهرگ زبانی از پشت غشای موکوسی قابل مشاهده است. در سمت بیرونی این سیاهرگ ها یک چین حاشیه دار (fringed) از غشای موکوسی به نام plica fimbriata وجود دارد. Sublingual cruncle هم یک پایپلا در هر طرف base فرنولوم می باشد که محل باز شدن مجرای غدد بزاقی sub mandibular است.^(۱۰) غدد سروزی آنها ممکن است برای شستن قسمت‌های محلول در بزاق غذا به کار گرفته شوند و مهمترین منبع لیباز بزاق هستند.

در نمای ظاهری، زبان به طور طبیعی دارای شیارهایی است که از نظر تعداد، عمق و نظم بسیار متنوعند. این شیارها دارای الگوی قرینه اند و ممکن است به طور طولی بوده یا نسبت به حاشیه زبان زاویه قائمه داشته باشند.