

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۹۴۳۸۷



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
شهید صدوقی یزد دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع:

شیوع شکاف لب و کام در متولدین سالهای

۱۳۸۵-۱۳۸۲ استان یزد

به راهنمایی استاد ارجمند :

سرکار خانم دکتر یاسائی

مجموعه اطلاعات درک علمی یزد
تیمبر درک

نگارش:

قاسم زارعشاهی

محمد حسین زارع مهرجردی

۱۳۸۶ / ۱۷ / ۱۲

شماره پایان نامه: ۲۸۵

تیرماه ۱۳۸۶

۹۴۳۸۶

تقدیم به:

استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر یاسائی که در تمام
مراحل تحقیق و نگارش این پایان نامه با راهنمایی
ارزنده خود ما را مورد لطف و عنایت
خویش قرار دادند.

امیدوارم الطاف خداوند متعال همواره شامل حال
ایشان باشد.

با تشکر از دکتر محمد حسن لطفی
استاد مشاور آمار

تقدیم به روان پاک پدرم

تقدیم به مادر مهربانم
که دعاهاى شبانه روزى اش بدرقه راهم بوده و هست

تقدیم به همسرم
یاری فداکار که این مهم ثمره حلم و همکاری اوست

تقدیم به دو غنچه زندگیم
حمیدرضا و فاطمه

تقدیم به خواهران و برادرانم

تقدیم به پدر و مادر عزیزم
که گوهر هستی شان زینت بخش زندگیم
شمع وجودشان روشنی بخش راهم

تقدیم به همسر گرامیم
که به او عشق می وزم مهربانی که یاریم داد بی آنکه
لطفی طلب کند

تقدیم به فرزند دلبندم

محدثه

که تبسم شیرینش خستگی ام را پایان می بخشد و به
خاطر ساعات بی شماری که از او دریغ داشتم

تقدیم به خواهران و برادرانم که در همه لحظات زندگی
یارو یاور من بوده اند.

تقدیم به خانواده محترم همسرم که همواره مشوق من
بوده اند.

صفحه	عنوان
	چکیده
۱	● فصل اول: کلیات
۲	مقدمه
۳	طبقه بندی شکاف لب و کام
۳	طبقه بندی Ritchie و Davis
۴	طبقه بندی Veau
۵	طبقه بندی Fogh – Anderson
۶	طبقه بندی Kernahan و Stark
۸	طبقه بندی مجمع بین المللی جراحی پلاستیک و ترمیمی
۸	شکاف های کمیاب صورت
۹	اختلالات و وضعیت های همراه شکاف لب و کام
۱۱	شکاف زیر مخاطی
۱۲	زبان کوچک دو شاخه
۱۳	سندرم های مربوط به شکاف لب و کام
۱۴	اختلالات گفتاری همراه با شکاف لب و کام
۱۸	عوامل موثر در ایجاد شکاف لب و کام
۱۹	وضعیت سلامت دهان و دندان در کودکان مبتلا به شکاف لب و کام
۲۰	تشخیص قبل از تولد شکاف لب و کام (مشاوره ژنتیک)
۲۱	مروری بر مقالات
۲۵	اهداف و فرضیات
۲۷	● فصل دوم: مواد و روش کار
۲۸	جامعه مورد بررسی
۲۸	نوع و روش تحقیق
۲۸	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۲۸	معرفی متغیرها
۲۹	روش انجام کار
۳۱	روش تجزیه و تحلیل داده ها
۳۲	محدودیت ها و مشکلات اجرایی
۳۳	فصل سوم: نتایج
۳۴	نتایج

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۳	فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری
۴۴	بحث
۴۹	خلاصه انگلیسی
۵۱	منابع و ماخذ
۵۸	ضمیمه

فهرست جداول

صفحه

عنوان

۳۰	جدول (۲-۱) : نام بیمارستان و تعداد متولدین در هر بیمارستان
۳۱	جدول (۲-۲) : جدول متغیرها
۳۹	جدول (۳-۱) : فراوانی انواع شکاف لب و کام بررسی شده در افراد مورد مطالعه
۳۹	جدول (۳-۲) : فراوانی انواع شکاف لب و کام در افراد دارای شکاف
۴۰	جدول (۳-۳) : فراوانی انواع شکاف لب و کام بررسی شده بر حسب سال مورد بررسی
۴۰	جدول (۳-۴) : فراوانی انواع شکاف لب و کام بررسی شده بر حسب جنس
۴۱	جدول (۳-۵) : فراوانی انواع شکاف لب و کام بررسی شده بر حسب تولد
۴۱	جدول (۳-۶) : فراوانی انواع شکاف لب و کام بررسی شده بر حسب سن مادر
۴۲	جدول (۳-۷) : فراوانی ناهنجاریهای همراه با شکاف لب و کام

فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۴	شکل ۱-۱: طبقه بندی Ritche و Davis
۵	شکل ۱-۲: طبقه بندی Veau
۷	شکل ۱-۳: طبقه بندی Kernahan و Stark

چکیده فارسی

عنوان:

شیوع شکاف لب و کام در متولدین سالهای ۱۳۸۵-۱۳۸۲ استان یزد

مقدمه:

شکاف لب و کام شایعترین ناهنجاری ناحیه سر و صورت است. این ناهنجاری نه تنها با مشکلات زیبایی و آنومالی های دندان‌های همراه است بلکه اختلالاتی در صحبت کردن، شنیدن و رشد صورت نیز به همراه دارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین شیوع شکاف لب و کام در متولدین بیمارستانهای یزد بود.

روش کار:

پرزونده های ۶۵۲۳۶ نوزادی که در دوازده بیمارستان استان یزد در طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۸۵ متولد شده بودند مورد بررسی قرار گرفت و از لحاظ وجود شکاف، نوع شکاف، جنس نوزاد، سن مادر، فصل تولد و موارد همراه با ناهنجاری مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج:

جمعاً ۵۶ مورد شکاف لب و کام که نشاندهنده ۰/۸۶ در هزار و یا به عبارتی یک در ۱۱۶۵ تولد بود، یافت شد. در میان ۵۶ مورد دارای شکاف لب و کام ۱۷ مورد (۳۰/۴ درصد) شکاف کام، ۱۳ مورد (۲۳/۲ درصد) شکاف لب و ۲۶ مورد (۴۶/۴ درصد) شکاف لب و کام داشتند. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که اختلاف آماری معنی داری بین بروز شکاف لب و کام با فصل تولد، جنس نوزاد و سن مادر وجود ندارد. با در نظر گرفتن نوع شکاف، شکاف کام در دختران



بطور معنی داری بیشتر از پسران بود ($P.value = 0/04$) و شکاف لب در فصل تا بستن

بطور معنی داری بیشتر از فصول دیگر بود ($P.value = 0/01$).

نتیجه گیری:

مطالعه حاضر نشان داد که شیوع شکاف لب و کام در میان متولدین سالهای ۸۵-۱۳۸۲

یزد ۰/۸۶ در هزار تولد و یا به عبارتی یک در ۱۱۶۵ تولد بود.

لغات کلیدی:

شکاف لب، شکاف کام، شکاف لب و کام، شیوع

فصل ۱

کلیات

Introduction



مقدمه:

شکاف لب و کام، شایعترین ناهنجاری مادرزادی در ناحیه سر و صورت و دهان می باشد. این ناهنجاری، از همان ابتدای تولد اثرات سوء بر روی کودک، پدر و مادر و خانواده او می گذارد. کودک مبتلا دارای مشکلات گوناگون از لحاظ ظاهر و زیبایی، گفتار، تغذیه (جویدن و بلع)، شنوایی، روحی و روانی می باشد و این عاملی موثر و با اهمیت در آغاز ایجاد روابط انسانی و اجتماعی در میان همگان است. شاید مهمترین مشکل، اختلالات گفتاری باشد که برای فرد مبتلا بسیار رنج آور بوده و به روابط اجتماعی او آسیب می رساند. میزان شیوع این ناهنجاری در نژادهای مختلف، متفاوت گزارش می شود. بطوریکه میزان شیوع این ناهنجاری در آمریکا یک مورد در هر ۷۰۰ تولد (۱/۳ مورد در هزار تولد) می باشد^(۱). در حالیکه شیوع این ناهنجاری در سیاهپوستان آفریقا پایین تر می باشد و میزان آن ۰/۷ مورد در هزار تولد می باشد^(۲). این اختلاف نشان دهنده اثر نژاد در بروز شکاف لب و کام است. همچنین مقالات جدید ادعا دارند که میزان شیوع شکاف لب و کام روبه افزایش است بطوریکه این شیوع در دانمارک در طی پنجاه سال گذشته به دو برابر افزایش یافته و در طی صد سال گذشته به سه برابر افزایش یافته است^(۳). در فنلاند نیز شیوع شکاف لب و کام در سی سال گذشته افزایش مشخص و واضح داشته است. این موضوع نشان دهنده افزایش اثر فاکتورهای محیطی در بروز شکاف لب و کام می باشد^(۴). از آنجایی که شکاف لب و کام در میان نژادهای مختلف متفاوت است^(۵) و میزان شیوع آن احتمالاً روبه افزایش است بر آن شدیم تا تحقیق جدیدی را درباره شیوع شکاف لب و کام در ایران داشته باشیم.

طبقه بندی شکاف لب و کام:

تاکنون طبقه بندی جهانی و استاندارد قابل قبول برای شکاف لب و کام وجود ندارد. بنابراین به چنین طبقه بندی نیاز داریم تا برقراری ارتباط میان افرادی که در درمان تیمی این ناهنجاری شرکت دارند آسان شود.

یک طبقه بندی مطلوب آن است که ناهنجاری مادرزادی بر پایه جنین شناسی تقسیم بندی کند و قادر به بیان میزان وخامت و درجه درگیری انساج باشد و در عین حال مشکل را بزرگ نشان ندهد. اکنون به سیستمهای طبقه بندی شکاف لب و کام به ترتیب زمان ارائه، به اختصار اشاره می شود^(۶).

★ طبقه بندی *Ritchie , Davis* (۱۹۲۲)

این طبقه بندی مرفولوژیک بوده و بر اساس محل شکاف نسبت به زاوئد آلوئولی می باشد. این طبقه بندی شامل سه گروه اصلی و زیر گروههای آن است که عبارتند از:

گروه ۱- شکاف پزه آلوئولار *Prealveolar* (شکافهای واقع در قدام آلوئول):

- شکافهای لب به تنهایی با زیر مجموعه یکطرفه - میانی - دوطرفه

گروه ۲- شکاف پست آلوئولار *Postalveolar* (شکافهای واقع در خلف آلوئول):

- مشتمل بر درجاتی از درگیری کام سخت و نرم تا ریج آلوئول است. می تواند شامل شکافهای زیر مخاطی (*Submucous*) باشد.

گروه ۳- شکافهای Alveolar (آلوئولی):

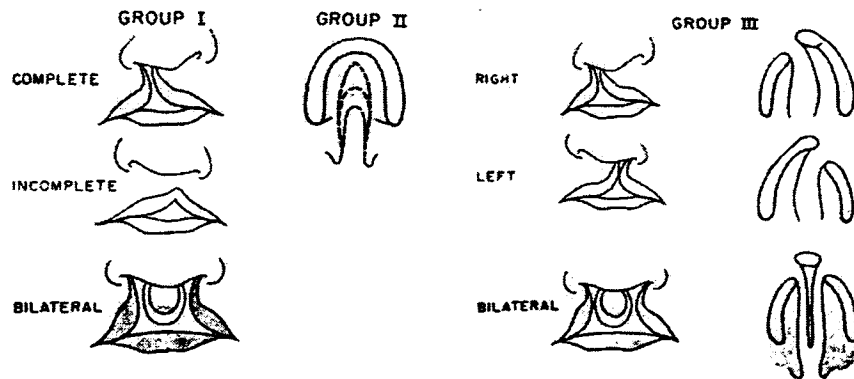
- شکافهای کامل کام، آلوئول و لب است و با زیر مجموعه یکطرفه، میانی و دو طرفه

می باشد.

در صورتی شکافها در گروه ۱ و ۲ قرار می گیرند که آلوئول درگیر نشده باشد. , Ritichic

Davis اظهار داشتند که شکاف لب و زوائد آلوئولار، یا شکاف کام و زائده آلوئولار بدون

درگیری لب در گروه ۳ قرار می گیرند (۸۷۶).



شکل ۱-۱: طبقه بندی Davis و Ritichic (۱۹۲۲)

★ طبقه بندی Veau (۱۹۳۱):

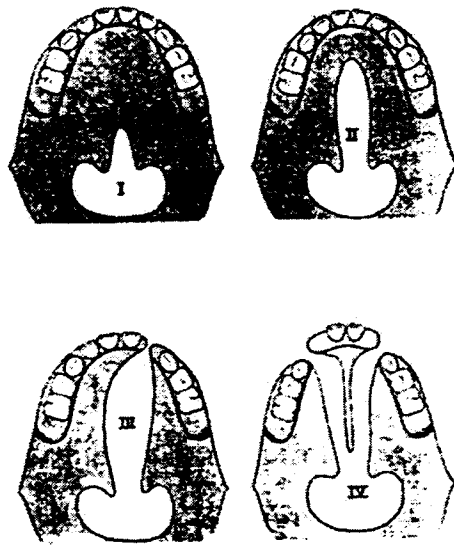
این طبقه بندی مرفولوژیک بوده که شامل چهار گروه است.

گروه ۱- شکاف کام نرم به تنهایی

گروه ۲- شکاف کام نرم و سخت تا سوراخ ثنایایی

گروه ۳- شکاف کام یکطرفه کام نرم و سخت، لب و آلوئول در یک سمت

گروه ۴- شکاف کام دو طرفه و کام نرم و سخت و لب و ستیغ آلوئولی در هر دو سمت این طبقه بندی نارسایی زیادی دارد. برای مثال از شکافهای لب تنها و نیز شکاف لب و آلوئول چشم پوشی کرده است و شکاف کام نرم و سخت راه در حالی که از لحاظ جنین شناسی دارای یک سرچشمه هستند از هم جدا کرده است (۸۷۶و۸).



شکل ۱-۲: طبقه بندی Veau (۱۹۳۱)

★ طبقه بندی Fogh - Anderson (۱۹۴۲):

این طبقه بندی بر اساس جنین شناسی است و عبارتند از:

۱- شکاف لب یا Hare lip که می تواند آلوئول تا سوارخ ثنایایی را درگیر کند (یکطرفه،

دوطرفه)

۲- شکاف لب همراه با کام (یکطرفه، دوطرفه) نکته اینکه شکافهای دوطرفه لزوماً قرینه

نیستند.

۳- شکاف کام تنها: شامل همه شکافهای کامی تا حدود سوراخ ثنایایی می باشد^(۷).

★ طبقه بندی *Stark* و *Kernahan* (۱۹۵۸):

این طبقه بندی بر اساس جنین شناسی است. آنها Incisive foramen را به عنوان نشانه اتصال بین کام اولیه و ثانویه در مقایسه با آلوئول نقطه راحت تری یافتند. این طبقه بندی عبارتند از:

الف - شکاف کام اولیه به تنهایی

۱- یکطرفه: کامل (Total)

ناقص (Subtotal)

۲- میانی: کامل ← پری ماگزایلا وجود ندارد

ناقص ← پری ماگزایلا رشد نیافته است.

۳- دو طرفه: کامل (Total)

ناقص (Subtotal)

ب- شکافهای کام ثانویه به تنهایی:

۱- کامل

۲- ناقص

۳- زیرمخاطی

ج- شکافهای کام اولیه و ثانویه:

۱- یکطرفه (راست یا چپ): کامل، ناقص

۲- میانی: کامل، ناقص

۳- دوطرفه: کامل، ناقص

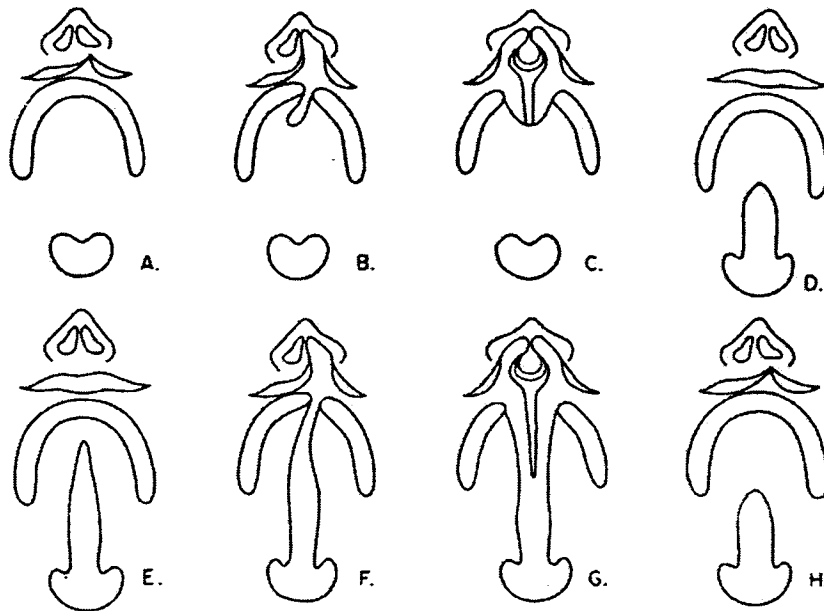
متأسفانه این طبقه بندی خوب و ساده دارای دو عیب بزرگ می باشد:

۱- لب به عنوان بخشی از کام اولیه خواندن، نادرست و گمراه کننده است.

۲- از لحاظ ثبت جزئیات ظریف و کوچک دارای مشکل است. برای مثال هیچگونه زیر

گروهی میان کام سخت و نرم و نیز میان لب و آلوئول وجود ندارد و نیز راهی آسان برای

تشخیص و ثبت میزان جابجایی بخش ها یا میزان نقصان بافتی ارائه نمی دهد (۷۶ و ۸۰).



شکل ۱-۳: طبقه بندی Stark و Kernahan (۱۹۵۸)

★ طبقه بندی مجمع بین المللی جراحی پلاستیک و ترمیمی: (۱۹۶۸)

این طبقه بندی بر اساس جنین شناسی است و شامل سه گروه اصلی است^(۸) که عبارتند

از:

گروه ۱: شکافهای کام قدامی (کام اولیه)

a - لب: راست یا چپ

b - آلوئول: راست یا چپ

گروه ۲: شکافهای کام قدامی و خلفی

a - لب: راست یا چپ

b - آلوئول: راست یا چپ

c - کام سخت: راست یا چپ

گروه ۳: شکاف کام خلفی (کام ثانویه)

a - کام سخت: راست یا چپ

b - کام نرم: میانی (در وسط)

شکافهای کمیاب صورت^(۸)

الف - شکاف های میانی لب بالا با یا بدون هیپوپلازی یا آپلازی پری ماگزیرا

ب- شکاف های مورب (دهانی - چشمی oro - orbital)

ج- شکاف های عرضی (دهانی - گوشه oro - auricular)

د- شکاف های لب پایین، بینی و سایر نقایص خیلی کمیاب

اختلالات و وضعیت های همراه شکاف لب و کام

مشکلات شنوایی و گوش میانی: شایع ترین و عمومی ترین وضعیت همراه با شکاف لب و کام ناشنوایی و بیماریهای گوش میانی می باشد. این مشکل از صفر تا نود درصد گزارش شده است. Randall , Stool در سال ۱۹۶۷ در معاینه گوش ۲۵ کودک زیر یکسال دارای شکاف کام در ۹۴٪ گوش ها مواد مخاطی یافتند. همچنین از معاینه ۵۰ کودک دارای شکاف، ۴۷ کودک دارای التهاب گوش میانی otitis media بودند. آنها نتیجه گرفتند که مشکلات گوش میانی در بیشتر نوزادان دارای شکاف کام، احتمالاً در ماه نخست اتفاق می افتد. ترشحات سترون در گوش میانی این کودکان دیده می شود در صورتیکه در کودکان سالم وجود ندارد. این ترشحات همیشگی، ممکن است به عملکرد فیزیولوژیک گوش میانی آسیب دائمی برساند و علاوه بر اشکال در انتقال صدا، ناشنوایی هدایتی (Conductive Hearing loss) ممکن است باعث ناشنوایی حسی عصبی (Sensineural hearing loss) هم گردد^(۶).

مشکل گوش میانی را به نداشتن عملکرد درست ماهیچه های مهار کننده شیپور استاش نسبت می دهند. همچنین، ناتوانی در حرکت دادن و دور کردن ذرات و مواد خارجی از حلق و بینی و اشکال در برقراری تعادل فشار هوا، از دلایل دیگر مشکلات گوش میانی این کودکان می باشد^(۶).

در سال ۱۹۵۷ Soudijn و Huffstadt در بررسی گروهی از کودکان ۲/۵ تا ۱۹ ماهه دارای شکاف کام، بیان کردند که شیپور استاش این کودکان هرگز باز نبوده و بنابراین هوا به هیچ وجه به حفره گوش میانی (Tympanic) وارد نشده است. آنها بیان کردند که مایع در