

به نام

**خداوند جان و خداوند رای**

۳۵، ۵۳



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین

دانشکده دندانپزشکی

«پایان نامه»

برای دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع: 012283

بررسی شیوع شکاف لب همراه یا بدون شکاف کام در  
شهرستان قزوین و بررسی اتیولوژی این ناهنجاری در  
مراجعین به دانشکده دندانپزشکی

استاد راهنما:

جناب آقای دکتر حسین تفضلی شادپور

نقارش:

علی اصغر شهریاری

شماره پایان نامه: ۴۵

۳۵۰۵۳

سال تحصیلی: ۱۳۷۶-۷۷

خداوندا، ترا شکر که این راه هم به پایان رسید و شرمندگی شکست آن باقی نماند.  
تقدیم به:

• پدر بزرگوارم:

او که با زحمت و کوشش خود، زندگی را به من آموخت و ساده زیستن را، و یاد داد که:  
نابرده رنج گنج میسر نمی شود.

خداوندا! او را از من راضی بگردان که نیست رضایت تو مگر در رضایت او ان شاء الله...  
• مادر عزیزم:

او که با حوصله اش، با نگاهش، طی نمودن این راه دشوار را بر من آسان گردانید.  
خداوندا! عمر با عزت نهیب او بگردان.

• برادرانم ولی... و علی:

آنانکه همین بس بتوانم زحماتشان را جبران نمایم مخصوصا برادر بزرگم ولی...  
• همسرم:

او که همسفری است مهربان، پایدار و صبور.

او که در تمامی مراحل تهیه این پایان نامه مرا همیاری و راهنمایی نمود.

• برادران و خواهرانم:

آنانکه شادی، پیروزی و سربلندیشان آرزوی من است.  
و تمام آنانکه باید دوست داشت.

با تشکر از تمامی عزیزانی که در تمامی مراحل این پایان نامه از شروع تا پایان اینجانب را

همیاری و راهنمایی فرمودند:

• جناب آقای دکتر تفضلی

• جناب آقای اصلانی دوست بسیار عزیزم

• پرسنل محترم بخش جراحی و ارتودنسی دانشکده

• پرسنل محترم بیمارستانهای کوثر، دهخدا، پاستور

و همه عزیزانی که به نحوی همکاری داشته اند.

• خداوند توفیقی دهد که عدالت را در همه جا رعایت کنیم و قانون را در همه جا و برای همه

بنخواهیم و ..... و حق واقعی افراد را

بدهیم.

## مقدمه

با توجه به اهمیت ناهنجاری شکاف لب + کام برای فرد مبتلا و خانواده‌اش و با توجه به مراجعه روزافزون این مبتلایان به دانشکده و همچنین مشکلات عدیده‌ای که این افراد، درگیر آن هستند از جمله مشکلات شنوایی، تکلم، اجتماعی و روانی.

لذا بر آن شدیم تا این موضوع را بعنوان پایان نامه خود انتخاب نماییم تا شاید بتوانیم با امکانات موجود باری از مشکلات اینگونه مبتلایان برداریم و در صورت امکان با آگاه نمودن والدین مبتلایان از ابتلا، فرزندان بعدی جلوگیری نماییم.

لازم به ذکر است که یکی از مهمترین انگیزه‌های مؤثر در انتخاب این موضوع مراجعه روزافزون اینگونه مبتلایان به دانشکده بوده است که این خود نشانه افزایش ابتلا، به این ناهنجاری می‌باشد

به همین جهت بر آنیم تا با امکانات موجود دلایل این افزایش را بررسی نماییم که هدف اصلی این رساله بررسی اتیولوژی این ناهنجاری است و در کنار آن هم اشاره‌ای به شیوع این ناهنجاری در شهر قزوین می‌شود.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
الف	مقدمه
ب	فهرست مطالب
د	فهرست جداول و نمودارها
ز	فهرست اشکال
فصل اول : طرح تحقیق	
۱	● تاریخچه:
۴	● تعریف موضوع تحقیق
۵	● اهداف، فرضیات
۸	● روش انجام تحقیق
۹	● اهمیت و ارزش تحقیق
فصل دوم : بازبینی منابع علمی موجود	
۱۰	● آناتومی
۱۵	● جنین شناسی
۲۲	● بافت شناسی
۲۶	● رشد و نمو
۳۴	● تشکیل استخوان ماگزیلا و مندیبل
۳۵	● تشکیل پره ماگزیلا
۳۷	● پاتولوژی
۳۸	● چگونگی ایجاد کرانیوفاشیال
۳۹	● انواع شکافهای کرانیوفاشیال
۴۷	● اپیدمیولوژی
۵۳	● اتیولوژی

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل سوم: روش تحقیق
۶۲	● روش تحقیق و ابزار بکار گرفته شده (متد و ماتریال)
۶۳	● آزمودنی‌ها و چگونگی روش‌گزینش آنها
۶۴	● روش جمع‌آوری اطلاعات
۶۵	● متغیرها
	فصل چهارم
۶۶	● نتایج
	فصل پنجم
۹۰	● بحث
	فصل ششم
۹۸	● نتیجه‌گیری
	فصل هفتم
۱۰۱	● خلاصه
۱۰۲	● مشکلات و پیشنهادات
۱۰۳	● فهرست منابع
۱۰۷	● پیوست

## فهرست جداول و نمودارها:

عنوان	صفحه
جدول و نمودار شماره (۱) .....	۶۷
- توزیع فراوانی و شیوع مبتلایان به ناهنجاری شکاف لب+ کام در شهرستان قزوین از تاریخ ۷۶/۱/۱ تا ۷۶/۹/۳۰ بر اساس متولدین در بیمارستانهای بررسی شده	
جدول و نمودار شماره (۲) .....	۶۸
- توزیع فراوانی و شیوع مبتلایان به ناهنجاری شکاف لب+ کام در شهرستان قزوین از تاریخ ۷۶/۱/۱ تا ۷۶/۹/۳۰ بر اساس تعداد مبتلایان در بیمارستانهای بررسی شده	
جدول و نمودار شماره (۳) .....	۶۹
- توزیع فراوانی نسبی بیماران مبتلا به شکاف لب+ کام مراجعه به دانشکده بر حسب سال تولد جدول و نمودار شماره (۴) .....	
- توزیع فراوانی نسبی مبتلایان به شکاف لب+ کام در مراجعین دانشکده به تفکیک بیمارستان محل تولد	
جدول و نمودار شماره (۵) .....	۷۱
- توزیع فراوانی بیماران به تفکیک جنسیت مبتلایان به شکاف لب+ کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۶) .....	۷۲
- توزیع فراوانی شکاف لب+ کام اطرافیان، در مبتلایان مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۷) .....	۷۳
- توزیع فراوانی نوع ناهنجاری در مبتلایان به شکاف لب+ کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۸) .....	۷۴
- توزیع فراوانی نوع ناهنجاری به تفکیک جنسیت در مبتلایان به شکاف لب+ کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۹) .....	۷۵
- توزیع فراوانی نسبی نوع درگیری لب به تفکیک جنسیت در بیماران مبتلا به شکاف لب+ کام مراجعه کننده به دانشکده	



فهرست جداول و نمودارها:

صفحه

عنوان

- ۷۶ ..... جدول و نمودار شماره (۱۰) - توزیع فراوانی نسبی نوع درگیری لب و کام به تفکیک جنسیت در مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۷۷ ..... جدول و نمودار شماره (۱۱) - توزیع فراوانی نوع درگیری کام به تفکیک جنسیت در مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۷۸ ..... جدول و نمودار شماره (۱۲) - توزیع فراوانی بیماری و ناهنجاری همراه، در مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۷۹ ..... جدول و نمودار شماره (۱۳) - توزیع فراوانی مصرف دارو در دوران بارداری، در مادران بیماران مبتلا به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۸۰ ..... جدول و نمودار شماره (۱۴) - توزیع فراوانی نسبی استعمال دخانیات در والدین مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۸۱ ..... جدول و نمودار شماره (۱۵) - توزیع فراوانی نسبی وجود استرس در دوران بارداری مادران مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۸۲ ..... جدول و نمودار شماره (۱۶) - توزیع فراوانی نسبی وجود استرس در دوران بارداری مادران مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده
- ۸۳ ..... جدول و نمودار شماره (۱۷) - توزیع فراوانی نسبی رابطه فامیلی والدین مبتلایان به شکاف لب+کام مراجعه کننده به دانشکده

فهرست جداول و نمودارها:

عنوان	صفحه
جدول و نمودار شماره (۱۸).....	۸۴
- توزیع فراوانی نسبی نوع رابطه فامیلی والدین در مبتلایان به شکاف لب ± کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۱۹).....	۸۵
- توزیع فراوانی نسبی رتبه تولد در مبتلایان به شکاف لب ± کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۲۰).....	۸۶
- توزیع فراوانی نسبی درگیری فرزند قبلی در مبتلایان به شکاف لب ± کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۲۱).....	۸۷
- توزیع فراوانی نسبی زمان لقاح بر حسب فصل در مبتلایان به شکاف لب ± کام مراجعه کننده به دانشکده	
جدول و نمودار شماره (۲۲).....	۸۸
- توزیع فراوانی نوع زایمان در مادران مبتلایان شکاف لب ± کام مراجعه کننده به دانشکده	

## فهرست اشکال

صفحه	عنوان
۱۱	شکل (۱-۲) ..... ● نمای آناتومیک سمت دهانی کام نرم و سخت
۱۲	شکل (۲-۲) ..... ● سطح تحتانی کام سخت
۲۴	شکل (۳-۲) ..... ● نمای آناتومیک لب و بینی
۱۷	شکل (۴-۲) ..... ● نمای فرونتال تعدادی از مهمترین مراحل شکل‌گیری صورت
۱۹	شکل (۵-۲) ..... ● نمای شماتیک مقاطع جانبی تهیه شده از جنین در روزهای ۲۰ الی ۲۴
۲۰	شکل (۶-۲) ..... ● نمایی از ساختمانهای شرکت‌کننده در تشکیل صورت
۲۵	شکل (۷-۲) ..... ● طرحی از برش عمودی لب بالا و دندان ثنایا
۲۸	شکل (۸-۲) ..... ● نمای شماتیک از مناطق تحلیل استخوان ماگزایلا
۲۸	شکل (۹-۲) ..... ● نمای شماتیک از جابجایی استخوان ماگزایلا
۳۶	شکل (۱۰-۲) ..... ● نمای شماتیک از مراحل تشکیل استخوان ماگزایلا
۴۴	شکل (۱۱-۲) ..... ● نمایی شماتیک از چگونگی پیدایش شکافهای لب و کام
۴۵	شکل (۱۲-۲) ..... ● نمایی از انواع حالات مختلف شکافهای کرانیوفاسیال
۴۶	شکل (۱۳-۲) ..... ● نمای شماتیک از طبقه‌بندی انواع شکاف لب ± کام

# فصل اول

## تاریخچه :

مطالعه اولیه در مورد تاریخچه این ناهنجاری به زمانهای بسیار دور برمی گردد. مثلاً اولین مطالعه در مورد شکاف لب در قرن دوم میلادی و توسط آقای گالن *Gallen* انجام شد که این ناهنجاری را لاگوگلوسی نامید. اولین جراحی شکاف لب توسط *Le - monier* دندانپزشک فرانسوی در سال ۱۷۶۴ میلادی انجام گردید. اولین درمان شکاف کام بوسیله پروتز در قرن ۱۶ میلادی و توسط آمبرواژ پاره جراح معروف فرانسوی انجام شد. در قرن ۱۷ (۱۷۶۱ - ۱۶۷۸) دندانپزشک معروف بنام *Pier re fauchrd* که لقب پدر دندانپزشکی زمان خود را گرفته بود جهت مسدود کردن شکاف کام پروتزهای مختلفی را توصیه کرد. بدنبال آن کارهای تحقیقاتی دیگری انجام شد و نظریات مختلفی در مورد جراحی این ناهنجاری مادرزادی ارائه شد به علت انجام عملهای ناقص معمولاً جراحی با خونریزی همراه بود و البته در مواردی هم مرگ به دنبال داشت تا اینکه آقای *Veau* دانشمند بزرگ فرانسوی نوعی روش جراحی را پیشنهاد کرد و حتی تقسیم بندیهایی برای این ناهنجاری انجام داد که هنوز هم در مجامع علمی مورد اعتبار است.

در تاریخ ۲۸ سپتامبر ۱۸۱۹ اولین عمل جراحی *CP* (شکاف کام) با بخیه کام نرم یا *Palato Plasty* توسط دکتر *Joseph Roux* و *Philiber Tenson* در پاریس صورت گرفت که این عمل روی آقای *John - Steph* انجام شد.

Dursy برای اولین بار در قرن نوزدهم علت *Oro - Facial - Cleft* را در اثر عدم اتصال دو قسمت مزودرم و اکتودرم [که سبب رشد و تکامل صورت و کام می شود] بیان نمود.

مطالعات گسترده‌ای به شکل تیمی و تشکیلات وسیع جهت شناسایی بیشتر و درمان کاملتر این ناهنجاری انجام شد. بطور مثال در ۱۹۳۵ - ۱۹۳۱ تشکیلات رفاه عمومی (*Social - Act - Security*) ایالات متحده امریکا برنامه وسیعی را در ایالات متحده امریکا پیاده کرد که اساس آن پوشش دادن افراد زیر ۲۱ سال و دارای ناهنجاری و انجام تحقیقات بر روی آنها بوده است. طبق گزارشی از سوی این تشکیلات در سال ۱۹۳۹ شکاف لب و کام رتبه پنجم را در بین ناهنجاریهای موجود زمان خود داشته است.

در سال ۱۹۶۱ این مرکز گزارش جدیدی از مبتلایان به این ناهنجاریها مبنی بر افزایش تعداد مبتلایان اعلام کرد. که دلیل اصلی آن کاهش مرگ و میر کودکان بوده است این موضوع علت‌های مختلفی داشته است که از جمله می توان به موارد زیر اشاره کرد:

کنترل عفونت و اپیدمی - مراقبت بیشتر از بیماریهایی که باعث مرگ و میر می شد - و هم چنین افزایش فرهنگ بهداشتی مردم.

در ایران، بررسی اپیدمیولوژیکی این ناهنجاری اولین بار توسط دکتر قمصریان در سال ۱۳۳۶ تا سال ۱۳۳۷ انجام گردید میزان شیوع را  $\frac{1}{1099}$  گزارش نمود. این آمار مربوط به بنگاه حمایت مادران و نوزادان است.

از طرفی دکتر سعید حلی و دکتر صدیقه بلوریان در پایان نامه خود  
بطور مشترک میزان شیوع را به نسبت  $\frac{1}{697} = \frac{42}{29262}$  ذکر کرده‌اند. در  
یک زایشگاه ۱۵ مورد شکاف کام و لب از ۱۴۷۸۴ تولد زنده گزارش شده  
است که معادل  $\frac{1}{986}$  می‌باشد. (12)

نوسان شیوع شکاف کام می‌تواند به علت پنهان بودن این ناهنجاری در  
معاینات اولیه باشد.