

سوزش زبان در افراد بازبان جغرافیایی و شیاردار، مطالعه ای بر روی دانش آموزان راهنمایی

دکتر سعداله شمس الدینی^۱، دکتر رویا محبوب روشنکار^۲

(۱) استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان
(۲) دندانپزشک دانشگاه علوم پزشکی کرمان

□ بیماران و روش مطالعه

افراد مورد مطالعه در این بررسی از دانش آموزان مدرسه راهنمایی دخترانه در یک منطقه با وضعیت اقتصادی متوسط و بطور اتفاقی انتخاب شده اند. ابتدا متغیرهای مورد مطالعه مورد تعریف دقیق قرار گرفته و سپس معاینه هر فرد بر آن مبنای انجام و نتیجه معاینه در جدول مادر جمع آوری شد و سپس جدولهای مقایسه ای برای هر متغیر تشکیل و نتایج مورد ارزیابی قرار گرفت مطالعه از نوع مقطعی Cross sectional بوده و با آنالیز و واریانس سیستم epi - info یافته ها برای هر متغیر مورد ارزیابی آماری قرار گرفتند. (جدول ۴)

جدول شماره (۱)

حالت زبان	فراوانی	درصد
زبان جغرافیایی	۱۲	۳
زبان شیاردار	۹۳	۲۱/۵
زبان توام	۲۶	۶
زبان آتروفیک	۷	۱/۵
زبان نرمال	۲۹۲	۶۸
جمع	۴۳۰	۱۰۰

فراوانی اشکال زبان در گروه مورد مطالعه

مطالعه روی دانش آموزان راهنمایی فوق بطور فعال (Active) انجام شد. مدرسه بطور اتفاقی از میان یکی از مدارس با وضع اقتصادی متوسط انتخاب شد. اگر چه زبان جغرافیایی و شیاردار بدون علامت (Clinical sign) پدیده ای شایع بوده که معمولاً بدون ناراحتی می باشند و در معاینات بالینی دسته جمعی گروهها تشخیص داده می شوند. ولی آگاهی دادن به این افراد و اینکه چنانچه این پدیده بصورت علامتی ناراحت کننده (Syndromal sign) بروز کند چکار بکنند اهمیت دارد در این قبیل افراد معمولاً مختصری درد و سوزش دیده می شود بخصوص هنگام خوردن مواد غذایی محرک که آشکارتر می شود چون قسمت برهنه زبان تاب و توان تماس مستقیم با این مواد را نداشته و ناراحتی فرد بیشتر می شود (۲). و گاهی ممکن است بیمار را از نظر روانی به ترس از سرطان (Cancerophobia) بکشاند. (۱) ولی نباید این نکته را از نظر دور داشت که زبان جغرافیایی می تواند نشانی از بیماریهای عمده جلدی مانند پسوریازیس بوده (۳)، یا حساسیت نسبت به خوردن داروهائی چون لیتوم باشد اگر چه اغلب علتی ناشناخته دارد (۴).

و در این بررسی ارتباط این علامت با متغیرهای سن و رنگ پوست دفعات مسواک زدن، وضعیت لثه ها، احساس ناراحتی از سوزش زبان و عادت در تنفس دهانی یا غیردهانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

□ تعاریف

زبان سالم: به زبانی تلقی گردید که مناطق فاقد پاپی نداشته و فقط یک شیاردار میانی طولی داشته باشد.
 زبان آتروفیک: به گونه‌ای اتلاق گردید که پاپی‌ها بطور متشتر در سطح زبان کم باشند.
 زبان جغرافیایی: به نوعی گفته می‌شود که زبان بطور محدود و کانونی فاقد پاپی شده باشد.

زبان شیاردار: به حالتی اتلاق شد که زبان بیش از یک شیاردار میانی طولی باشد.

زبان توأم: که هم حالت شیاردار و هم حالت جغرافیایی داشته باشد

گروه کنترل: در این مطالعه دانش‌آموزانی که دارای زبان جغرافیایی یا شیاردار و آتروفیک نبودند بعنوان گروه شاهد و کنترل استفاده گردید.

□ نتایج بررسی:

در نتایج بدست آمده از این مطالعه ۳٪ جامعه آماری دارای زبان جغرافیایی و ۵/۲۱٪ زبان شیاردار و ۶٪ حالت توأم را دارا بودند. کسانی که دارای زبان جغرافیایی بودند فقط ۶ نفر از سوزش زبان شکایت داشتند در حالیکه ۶ نفر بقیه ناراحتی را ذکر نمی‌کردند. از ۹۳ نفری که زبان شیاردار داشتند ۲۱ نفر از سوزش زبان شاکی و ۷۲ نفر بقیه ناراحتی را اعلام نکردند، ۲۶

جدول شماره (۲)

اشکال بالینی زبان	سوزش دارد	سوزش ندارد	جمع	درصد
زبان جغرافیایی	۶	۶	۱۲	۸/۵
زبان شیاردار	۲۱	۷۲	۹۳	۶۷/۵
حالت توأم زبان	۱۳	۱۳	۲۶	۱۹
زبان آتروفیک	۳	۴	۷	۵
جمع	۴۳	۹۵	۱۳۸	۱۰۰

فراوانی سوزش زبان در مقایسه با اشکال بالینی مختلف زبان.

نفر دارای زبان توأم بوده که نیمی دارای سوزش بوده و نیم دیگر فاقد آن بودند. کل کسانی که دارای لثه پیگمان دار بودند ۶۴ نفر بوده که فقط ۲ نفر از آنها زبان جغرافیایی داشته در حالیکه از تعداد ۷۴ نفری که دارای لثه بدون پیگمان بودند ۱۰ نفر آنها مبتلا به زبان جغرافیایی بودند. (جدول ۱ و ۲).

□ بحث و تفسیر نتایج

میزان شیوع زبان جغرافیایی در این مطالعه ۳٪ بدست آمد و بنظر می‌رسد این فراوانی در بقیه مطالعات انجام شده داخل و خارج یکسان باشد. در صورتی که فراوانی زبان شیاردار را Halperine در گزارشی ۵٪ اعلام کرده ولی Prinz آن را خیلی کمتر یعنی ۵/۰٪ ذکر نموده که میانگین آنها ۷/۲٪ را شامل می‌شود. او همچنین فراوانی زبان جغرافیایی را ۴/۲٪ گزارش کرد. یک مطالعه انجام شده روی زبان در سال ۱۹۹۰ در مجارستان آمار زبان شیاردار را ۸/۸٪ و زبان جغرافیایی را ۳٪ گزارش کرده‌اند (۶). چه در یک بررسی تحقیقاتی انجام شده بر روی ۴۰۰۹ مورد در ایران توسط آقای دکتر قائم مقامی و دکتر آبیانس نسبت ابتلای به زبان شیاردار را ۵۶/۲٪ گزارش کردند (۱). میزان زبان شیاردار در این مطالعه ۵/۲۱٪ بدست آمد که آمار بالائی بوده و می‌تواند علت ژنتیکی در این ناحیه داشته باشد. آمار شیوع زبان جغرافیایی ۳٪ بوده که با بقیه مطالعات قبلی در این مورد مشابه است اگر مطالعه فعال باشد زبان جغرافیایی بدون علامت یا

(Clinical sign) باشد یافته‌ای

معمولی می‌باشد در حالیکه زبان

جغرافیایی علامت دار یا

(Symptomatic sign) که بیمار از

درد زبان شاکی باشد امری نادرتر

گزارش شده است (۵). ولی این

مطالعه نشان می‌دهد که از میان

افراد که دارای زبان جغرافیایی

باشند همراهی آن با سوزش زبان

در ۷۰٪ دیده می‌شود که در مقایسه

با افرادی که سوزش زبان داشته



جدول شماره ۳:

پوست	رنگ	جغرافیایی	شیاردار	توام	آتروفیک	جمع
	سبزه	۹	۵۰	۱۴	۵	۷۸
	گندمگون	۱	۱۵	۵	-	۲۱
	سفید	۲	۲۸	۷	۲	۳۹
	جمع	۱۲	۹۳	۲۶	۷	۱۳۸
رنگ مخاط تیره		۲	۴۶	۱۳	۳	۶۴
دهان روشن		۱۰	۴۷	۱۳	۴	۷۴
جمع (لثه)		۱۲	۹۳	۲۶	۷	۱۳۸

رابطه بین رنگ پوست و مخاط دهان با زبان جغرافیایی و شیاردار

دانه دار نداشتند میزان شیوع زبان جغرافیایی در آنها بیشتر بود.
(Chi-Square=4.3, P value = 0.031)

نتیجه

زبان شیاردار بدون علامت بالینی حالت آناتومیکی نسبتاً شایعی می‌باشد و یافته‌ای است که معمولاً در معاینه‌ای که بطور فعال (Active) بر روی این قبیل افراد انجام شود مشاهده می‌گردد. ولی زبان شیاردار علامت دار معمولاً به علت

جدول شماره (۴)

وضعیت لثه	زبان سالم	زبان جغرافیایی	جمع	درصد
دارای پیگمان	۶۲	۲	۶۴	۱/۴۴
بدون پیگمان	۶۴	۱۰	۷۴	۷/۲۴
جمع کل	۱۲۶	۱۲	۱۴۸	۸/۶۹

فراوانی زبان جغرافیایی در رابطه با رنگینی لثه.

ولی زبان آنها جغرافیایی نباشد از نظر آماری معنی دار است (P Value=۰/۰۱۸). البته قبلاً هم روی این موضوع کار شده است چه زبان جغرافیایی علامت دار (Symptomatic) که از سوزش زبان شاکی باشد را در یک مطالعه در ۵۴٪ بیماران مبتلا به پسوریازیس پیدا کرده‌اند در حالی که در افراد گوه شاهد آن را ۱٪ یافته‌اند، در حالی که زبان جغرافیایی بدون علامت یا خوش خیم (Clinical sign) را در ۳/۱۰٪ مبتلایان به پسوریازیس یافته‌اند ولی در گروه شاهد این میزان ۲/۵٪ بدست آمده است (۷).

همراهی و رابطه زبان جغرافیایی با رنگ پوست افراد ناشناخته می‌باشد و در این بررسی نیز نکته معنی داری مبنی بر اثبات آن حاصل نگردید، این تغییرات در جدول (شماره ۳) مشخص شده است. سایر متغیرها مانند دفعات مسواک زدن، عادت در تنفس از

سوزش زیاد زبان بخصوص هنگام مصرف مواد محرک به پزشک مراجعه می‌نمایند. و این مطالعه ارتباط معنی داری را بین آنها نشان نمی‌دهد. بر عکس بین کسانی که دارای زبان جغرافیایی بوده و از سوزش زبان نیز شاکی هستند ارتباط معنی

طریق دهان بجای بینی، التهاب لثه و پوسیدگی دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی داری حاصل نگردید.

نکته مثبت دیگری که از این مطالعه حاصل شد بین زبان جغرافیایی و رنگ لثه‌ها می‌باشد و کسانی که لثه‌های رنگ

دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی داری حاصل نگردید، خودتأکیدی است بر اینکه بروز این پدیده در اغلب موارد از طریق ژنتیکی بوده و نه عوامل بیرونی.

داری وجود دارد. همین ارتباط بین رنگین نبودن لثه و زبان جغرافیایی مشاهده شد. نظر به اینکه سایر متغیرها مانند فعات مسواک زدن، عادت در تنفس از طریق دهان بجای بینی، التهاب لثه و پوسیدگی

References:

- 1- آبیانس، ویتالی، ضایعات مخاط دهان. احمد قائم مقامی دانشکده دندانپزشکی تهران جهاد دانشگاهی صفحه ۴۴-۴۲ سال ۱۳۷۰.
2. Wood norman K. differential diagnosis of oral lesions st. louis: mosby year book - pp 106 - 108 1991.
3. Tossi, p scrotal tongue as a valuable clinical feature in psoriasis medical journal of islamic republic of Iran - Vol 4 No. 2 pp 93 - 95 year 1990.
4. Patki, AH. geographic tongue developing in a patient on lithium carbonate therapy - Int J dermatol may 31(5):368 - 9.1992.
5. Sigal - MJ; Mock - D symptomatic benign migratory glossitis: Report of two cases. pediatric - dent Nov - De: 14(6):392 - 6 1992.
6. Dombi - C; Czegledy - A Incidence of tongue disease based on epidemiologic studies. Fogorv - SZ Nov; 85(11):335 - 41 1992.
7. Morris - LF; phillips - CM et al. oral lesions in patients with psoriasis cutis may: 19(5):339 - 44 1992