

سوزش زبان در افراد با زبان جغرافیایی و شیاردار، مطالعه‌ای بر روی دانش آموزان راهنمایی

• دکتر سعدالدین شمس‌الدینی

چکیده

مطالعه روی دانش‌آموزان راهنمایی و به روش بیماریابی فعال (active) انجام شد، یعنی مبتلایان خودشان مراجعه به پزشک نداشتند (passive). مدرسه بطور اتفاقی از میان مدارسی که وضع اقتصادی متوسط داشتند انتخاب شد. اگرچه زبان جغرافیایی و شیاردار از نوع بدون ناراحتی با clinical sign پدیده‌ای شایع بوده و بطور معمول بدون ناراحتی می‌باشد و در معاینات بالینی و دسته‌جمعی آشکار و تشخیص داده می‌شوند. شناخت کامل بیماری و آگاهی دادن به افراد که اگر این پدیده بصورت علامتی ناراحت‌کننده (syndromal sign) بروز کند چکار باید بکنند اهمیت دارد. افراد مبتلا معمولاً از درد مختصر و سوزش زبان شکایت داشته و هنگام خوردن مواد غذایی تند و ترش آشکارتر می‌شود چون قسمت برهنه زبان تاب و توان تماس مستقیم با این مواد را ندارد (۲) و ادامه این سوزش 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 می‌تواند نشانی از بیماریهای پوستی شناخته شده مانند پسوریازیس باشد (۳)، و یا حساسیت پی‌آمد خوردن داروهائی چون لیتیوم بوده، که علت آن هنوز هم ناشناخته است. (۴) در این بررسی ارتباط زبان شیاردار و جغرافیایی با متغیرهای سن، نژاد رنگ پوست، دفعات مسواک‌زدن، وضعیت‌لثه‌ها، احساس ناراحتی از سوزش زبان و عادت در تنفس دهانی یا غیردهانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

بیماران و روش مطالعه

افراد مورد مطالعه در این بررسی از دانش‌آموزان مدرسه راهنمایی دخترانه در یک منطقه با وضعیت اقتصادی متوسط و بطور اتفاقی انتخاب شده‌اند. ابتدا متغیرهای مورد مطالعه بطور دقیق تعریف شده و سپس معاینه هر فرد بر آن مبنا انجام و نتیجه معاینه در جدول مادر (mother sheet) جمع‌آوری شد و سپس جدولهای مقایسه‌ای 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 یافته‌ها برای هر متغیر مورد ارزیابی آماری قرار گرفتند (جدول ۴).

تعاریف

زبان سالم: به زبانی تلقی گردید که مناطق فاقد پایی نداشته و فقط یک شیار میانی طولی داشته باشد.
زبان آتروفیک: بگونه‌ای اتلاق گردید که پایی‌ها بطور منتشر در سطح آن پخش و کم باشند.
زبان جغرافیایی: بگونه‌ای گفته می‌شود که زبان بطور محدود و کانونی فاقد پایی شده باشد.
زبان شیاردار: به حالتی اتلاق شد که زبان بیش از یک شیار میانی طولی باشد.
زبان توام: که هم حالت شیاردار و هم حالت جغرافیایی

جدول 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 توام 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

بحث و تفسیر نتایج

میزان شیوع زبان جغرافیایی در این مطالعه ۳٪ بدست آمد و به نظر می‌رسد این فراوانی در بقیه مطالعات انجام شده داخل و خارج یکسان باشد. در صورتیکه فراوانی زبان شیاردار را Halperine در گزارشی ۵٪ اعلام کرده ولی Prinz آنرا خیلی کمتر یعنی ۰/۵٪ ذکر نموده که میانگین آنها ۲/۷٪ را شامل می‌شود. او همچنین فراوانی زبان جغرافیایی را ۲/۴٪ 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 ابویانس نسبت ابتلای به زبان شیاردار را ۲/۵۶٪ گزارش کردند. (۱) میزان زبان شیاردار در این مطالعه ۶۷/۵٪ بدست آمد که آمار بالایی 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 بیماریابی فعال باشد زبان جغرافیایی بدون ناراحتی یا (clinical sign) یافته‌ای معمولی می‌باشد در حالیکه زبان جغرافیایی به همراه سوزش یا نوع علامت‌دار (symptomatic sign) که بیمار از درد زبان شاکی باشد امری نادرتر گزارش شده است. (۵) این مطالعه

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 بدست‌آمده از این مطالعه ۳٪ جامعه آماری دارای زبان جغرافیایی و ۲۱/۵٪ زبان شیاردار و ۶٪ حالت توام را دارا بودند. کسانیکه 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 نفر دارای زبان توام بوده که نیمی دارای سوزش بوده و نیم دیگر فاقد آن بودند. کل کسانیکه دارای لثه پیگمان‌دار 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).

جدول 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

جدول 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

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 علامت‌دار معمولاً به علت سوزش زیاد زبان بخصوص هنگام مصرف مواد محرک به پزشک مراجعه می‌نمایند. و این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین آنها نشان نمی‌دهد. برعکس بین کسانی که دارای زبان جغرافیایی بوده و از سوزش زبان نیز شاکمی هستند ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همین ارتباط بین رنگین نبودن لثه و زبان جغرافیایی مشاهده شد.

نظر به اینکه سایر متغیرها مانند دفعات مسواک‌زدن، عادت در تنفس از طریق دهان بجای بینی، التهاب لثه و پوسیدگی دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی‌داری حاصل نگردید، خود تأکیدی است بر اینکه بروز این پدیده در اغلب موارد از طریق ژنتیکی بوده و نه عوامل بیرونی.

نشان می‌دهد که از میان کسانی که دارای زبان جغرافیایی باشند همراهی آن با سوزش زبان در ۷۰٪ موارد دیده می‌شود که در مقایسه با افرادی که سوزش زبان داشته ولی زبان آنها جغرافیایی نباشد از نظر آماری معنی‌دار است ($p \text{ value} = 0/018$). البته قبلاً هم روی این موضوع کار شده است. چون در یک مطالعه در ۵/۴٪ موارد بیماران مبتلا به پسوریازیس زبان جغرافیایی علامت‌دار (symptomaic) را یافته‌اند. (۲)

در حالیکه در افراد گروه شاهد آنرا ۱٪ یافته‌اند در حالیکه زبان جغرافیایی بدون علامت و سوزش (clinical sign) را در ۱۰/۳٪ مبتلایان به پسوریازیس یافت کرده‌اند 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 معنی‌داری مبنی بر اثبات آن حاصل نگردید، این تغییرات در جدول (شماره ۳) مشخص شده است. سایر متغیرها مانند دفعات مسواک‌زدن، عادت در تنفس از طریق دهان بجای بینی، التهاب لثه و پوسیدگی دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی‌داری حاصل نگردید. نکته مثبت دیگری که از این مطالعه حاصل شد بین زبان جغرافیایی و رنگ لثه‌ها می‌باشد و کسانی که لثه‌های رنگ‌دانه‌دار نداشتند میزان شیوع زبان جغرافیایی در آنها بیشتر بود ($\text{Chi - square} = 4.3$ و $P \text{ value} = 0.031$).

جدول ۳

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	۲	۴۶	۱۳	۳	۶۴
دهان (لثه)	۱۰	۴۷	۱۳	۴	۷۴
جمع	۱۲	۹۳	۲۶	۷	۱۳۸

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

REFERENCES

۱. آبیانس، ویتالی. سال ۱۳۷۰. ضایعات مخاط دهان. احمد قائم مقامی دانشکده دندانپزشکی تهران جهاد دانشگاهی صفحه ۴۲-۴۴
2. Wood, Norman K. 1991. *Differential diagnosis of oral lesions*. St. louis: Mosby year book. pp 106-108.
3. Toosi, P. 1990. Scrotal tongue as a valuable clinical feature in psoriasis. *Medical journal of islamic republic of Iran*. Vol.4; No.2 pp, 93-95.
4. Patki, A.H. 1992 Geographic tongue developing in a patient on lithium carbonate therapy. *Int J Dermatol*. May 31 (5) : 368-9.
5. Sigal, M.J; Mock, D. 1992. Symptomatic benign migratory glossitis : Report of two cases. *Pediatric Dent*. Nov - Dec: 14(6) : 392-6.
6. Dombi -C . Czegledy, A 1992. Incidence of tongue disease based on epidemiologic studies. *Fogorv - Sz* Nov; 85(11) 335-41.
7. Morris, L.F; Phillips, C.M. [etal]. 1992. Oral lesions in patients with psoriasis. *Cutis*. May; 19(5): 339-44.