بررسی تغییرات فکی، صورتی در بیماران مبتلا به تالاسمی
مراجعه گنده به بیمارستان حضرت علی اصغر (ع)

دکتر فرزانه آقاهسینی* - دکتر محمد شنبدي**

* استادیار گروه آموزشی بیماری‌های دهان دانشگاه دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
** دانشیار

Title: Evaluation of Craniofacial Abnormality in Thalassemic Patients Who Referred to Ali Asghar Hospital
Authors: Aghahosseini F. Assistant Professor*, Shanbadi M. Dentist.
Address: *Dept. of Oral Medicine. Faculty of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences.
Abstract: Thalassemia syndromes are the most common single gene abnormality. It is transmitted by autosomal dominant or autosomal co-dominant genes, either homozygous (thalassemia major) or heterozygous (thalassemia minor). The most severe form of congenital hemolytic anemia in Iran is homozygous type. As a result, considering the recognition, complication of this disease seems necessary. This cross-sectional study has performed on 98 thalassemic patients who received transfusion therapy monthly in Ali Asghar hospital. These patients have been evaluated from the point of craniofacial abnormality, providing answer sheet. Also, the levels of CBC and hemoglobin were determined in these patients and considered whether they were carriers or not. In this study, the incidence of deep bite was 48% in all cases and 52.2 percent Cl II malocclusion. This findings show that transfusion therapy would diminish or, indeed, prevent development of bony abnormality in growing patients. Also, the least craniofacial abnormality found when the mean level of hemoglobin was optimal.

Key Words: Thalassemia- Craniofacial- Class II malocclusion
Journal of Dentistry. Tehran University of Medical Sciences (Vol. 13, No:2, 2000)

چکیده

سندرم‌های تالاسمی شایع‌ترین اختلال تکنژنی شناخته‌شده می‌باشد. نوع هرمزیکوت آن (تالاسسمی مزورا) شدیدترین شکل کیچویی همبولیتیک شناخته‌شده در ایران است. با در نظر گرفتن شروع بیماری در کشور لازم است که این بیماری از جهات مختلف دندانپزشکی مورد بررسی کامل قرار گیرد. هدف از این مطالعه بررسی تغییرات فکی، صورتی در بیماران تالاسسمیک مراجعه‌گنده به بیمارستان حضرت علی اصغر (ع) می‌باشد. ابن بیمارسی به صورت مقطعی (Cross Sectional) مدت سه ماه بر روی 84 بیمار مبتلا به تالاسسمی که ماهانه صورت می‌گرفتند، انجام شد. معاینه و تکمیل پرسشنامه این بیماران در فاز پایانی آزمایش و تزریق خون انجام گرفت. در این بیمارسی شروع دیپسیت 48٪ و کلاس II 52٪ بود. اگر قبل از یکسالگی دو ماه انتقال خون شروع شود و میانگین هموگلوبین در حد مطلوب باشد، تغییرات فکی، صورتی متوسط و یا بسیار اندک خواهد بود.
مقدمه

سندرمهای تالاسمی، گروهی هتروژن آزمی نشینی خون از اندیشی از چند زیروآد زنجیره‌های گلوبین در ترکیبات هموگلوپین است. در ترتیب الگول‌های قرمز خون میکروسیستیک و هیپروکرومیک، علائم کلینیکی این سندرم متفاوت است و از یک آمیزه‌ی میکروسیستیک و هیپروکرومیک بدون علائم تا آنی آتش گرفتگی و ناشی از صورت عدم غلظت در اولی و کودکی مقدر به مرگ می‌گردد. منجر به یک چهار یا گرده‌ی سیستمیک به علت نتفاوت در شدت ناقص، بیوشیمیکی اولیه و فاکتورهای تنظیم‌کننده همبوره از قبیل سندرم تشکیلاتی زیر مجموعه هموگلوپین جنین می‌باشد (1،2،3).

ظاهراً نتایجی تأثیر تالاسمی روی استخوان‌ها به شدت آمی، سن بیمار و در جمله‌ای الگوی الگوی علامت‌های پیش‌بینی می‌کند. کلینیک و زمان انتقال خون و زمان بردن‌شکن خاله‌ای است که در مورد نتایج خون، بیشتر می‌باشد. استخوان در جمله‌ای می‌باشد و می‌تواند به فاکتورهای

1. مدار سندرم (Sun Ray Appearance) در پوتوگرافی می‌باشد و به شکلی می‌باشد.
2. پیش‌بینی استخوان با فاکتورهای در پوتوگرافی می‌باشد.
3. راکار (Ticar) می‌باشد.
4. همکاران می‌باشد.
5. نشان می‌دهد که مرحله نشان می‌باشد.
در تحقیک‌های بررسی تغییرات فکی، صورتی در بیماران مبتلا به بالایی، توسط Baker و Cooley (1967) (Rodent Face) (تصویف شده است.) توصیف شده است. ارتفاع قسمت تحتانی صورت افرادی می‌باشد که حفره بینی نتیجه می‌شود؛ استخوان گونه و پیشایی برخاسته می‌شود، گرسنگی لب بالا، بزگی منشتر فک بالا، بیرون‌زدگی ناحیه پروی، پژوهشگران (Protogen) هیپرتوپیسم در صورت نمایتا

ابیرتی در فک بالا، با کمکی همکاری شدید مغز استخوان در حاله‌های مزدوزی و خاصی خارج از آن یک

 todavía شناخته شده در بالایی، مانند بالایی است. تحت شرایط ذکر شده، حاوی فک بالا و استخوان فک بالا، گرسنگی

سبز لب فوقانی، بیرون‌زدگی دندان‌های قندی و ایجاد فاصله بین دندان‌ها و افزایش ارتفاع و ابتلا و مال‌گزین در درجه‌بندی مناسب، نتیجه‌ای از هیپرتوپی، منجر به استخوان

یابند. تئوری‌های کرایونفسال بیشتر چنین ارائه استخوان او آنول

فک بالا و کام منمکنی یا به‌پایان، نشانگر منشتر فک بالا و

جاوا‌آمده یا ناحیه پروی، می‌باشد. همکاری (protogen) محفوظ می‌شود. ممکن است فک بالا، کمتر از فک بالا

بردگی می‌باشد. استخوان‌های کورتیکال در فک بالا، محکم

به نظر می‌رسد و همین امر مانع از گرسنگی آن می‌شود (2). رشد بیش از حد منجر استخوان در استخوان‌های

پرماناً باعث اختلال در تشکیل غیر طبیعی یا انسداد سینوس‌های فک بالا می‌شود.

Dierbakyrg Adane 

در تحقیق‌های که در مراکز درمانی

جواب‌گذاری
یافته‌ها:

یافته‌های این بررسی به شرح زیر می‌باشند:

تعداد 66 نفر مذکر در گروه سنی 8 تا 77 سال و میانگین سنی 18/78 و تعداد 36 نفر ملیت از گروه سنی 7 تا 28 سال و میانگین سنی 15/61 به ترتیب در گروه‌های مستثنی 8 نفر (17/78%) این‌نما بودند.

نتایج اکسترن و تغییرات دندانی و فکی این بیماران به قرار زیر است:

کلاس 1: 14 مورد (24/79%) که بیشترین و کمترین میزان آن به ترتیب در گروه‌های سنی 16-20 و 10-12 سال (0/4) بود.

کلاس 2: 45 مورد (29/52%) که بیشترین و کمترین میزان آن به ترتیب در گروه‌های سنی 31-37 و 16-20 سال (0/4) بود.

کلاس 3: 1 مورد (1/5) در گروه سنی 21-25 بود و در بقیه گروه‌های سنی وجود نداشت.

پایداری کلس 1/3 با حد پایین صفر و حد بالایی 4/0

بیشترین و کمترین میزان به ترتیب در گروه‌های سنی 21-30 و 41-60 سال (0/4) بود.

گرافیک 1:

کلاس‌های میانگین در گروه سنی 16-20 سال (0/4) بود.

بیشترین میزان در گروه سنی 21-30 و حد بالایی 31-37 و حد پایین 21-30 سال (0/4) بود.

اروخت افزایش بافت: 27/7 با حد پایین 21-30 و حد بالایی 31-37 و

بیشترین میزان در گروه سنی 21-30 سال (0/4) بود.

جدول شماره 1: مقایسه میانگین هموگلوبین بر حسب وضعیت اکسترن

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>کلاس 1</th>
<th>کلاس II و III</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تعداد</td>
<td>44</td>
<td>52</td>
<td>13/67</td>
</tr>
<tr>
<td>میانگین</td>
<td>18/9</td>
<td>24</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>انحراف معیار</td>
<td>0/4</td>
<td>0/2</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
نتایج بررسی توزیع فراوانی اکلوژن بر حسب زمان شروع درمان: 32 بیمار (67/8/%) قبل از
یکسالگی و 38 نفر (76/2/%) بعد از یکسالگی شناسایی
و رانسرزیون خون شده بودند (جدول شماره ۳). نتیجه این
بررسی که در آن از آزمون یکای استفاده شد، نشان داد که
تغییرات جمجمه‌ای در بیماران فوق داری اختلاف
معنی‌داری می‌باشد (0/04).<P>

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی وضعیت اکلوژن بر حسب
زمان شروع درمان

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>جمع</th>
<th>کلاس I</th>
<th>کلاس II</th>
<th>کلاس III</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>درمان اکلوژن</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>عده‌ی واکنش از</td>
<td>100</td>
<td>32</td>
<td>37</td>
<td>31</td>
</tr>
<tr>
<td>یکسالسال</td>
<td>32</td>
<td>31</td>
<td>21</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>یکساله به بالا</td>
<td>00</td>
<td>00</td>
<td>00</td>
<td>00</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع</td>
<td>100</td>
<td>32</td>
<td>37</td>
<td>31</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث

مقاومت نسی شروع تغییرات فکی، صورتی بین بیماران
مبتلا به تالاسمی مازور و جمعیت عادی، زمینی امکان پذیر
است که شروع در هر دو جمعیت به تجربی تعمیم شود که
نمونه (Sample) که که به آن جامعه قابل تعمیم باشد
با توجه به این که در صورت انتخاب مختل شکل دهنده جامعه
تهارت مشخص نمی‌باشد. در این بررسی نیز تکمیک فرمی
بیماران انتخاب نکرده و نمونه‌ای با نسبت مساوی اقامت
تشکیل دهنده جامعه تهران انتخاب نشد. نتایج این
بررسی نیز نشان می‌دهد که شروع تغییرات فکی,
صورتی در چندین تالاسمی این نمونه آیا یا تا
بیماران کننده تغییرات فکی، صورتی در افراد تالاسمی
جامعه تهران باشد یا خیر؟
به‌کننده نسبت به افراد خارج حدود یکپکسوم و نسبت به افراد ایرانی حدود یک‌چهارم یا یک‌پنجم تراست. اورجت در بررسی که توسط Cannell در سال 1987 و Capurso در سال 1994 انجام شده، بدون ذکر ارگام میزان اورژت بین بیماران تالاسمی مازور آقازیش یافتند گزارش شد (12،13).

در بررسی که توسط Bassimitici در سال 1996 در بین بیماران تالاسمی انجام شده میزان اورجت بیماران تالاسمی 1/3/2/3 میلی‌متر و افراد طبیعی 2/4/1 میلی‌متر گزارش شد که نشانگر آقازیش میزان اورجت بین بیماران تالاسمی می‌باشد (5).

در بررسی که توسط Baume و Cuhna در سال 1943 در ایسلند انجام شد، میزان کروائودینگ حدود 24/2% و در بررسی‌هایی که در ایران و بین افراد طبیعی انجام شده، حدود 24/3% گزارش شد (10)؛ در بررسی انجام‌شده در مشهد 20% گزارش شد (11) و در بررسی حاضر حدود 23/2% بود که تقییاً در یک محدوده می‌باشد.

نتیجه آن پایین‌تر و در رده سنی افراد طبیعی به‌تدریج نسبت به آن افزایش یافت.

جدول شماره 1- مقایسه بین ناهنجاری‌های مختلف دندانی و فکی در بین افراد طبیعی و مبتلا‌انسان به تالاسمی مازور

<table>
<thead>
<tr>
<th>محلول شروع</th>
<th>پژوهشگر</th>
<th>میزان میل</th>
<th>تالاسمی</th>
<th>کروائودینگ</th>
<th>کلاس III</th>
<th>کلاس II</th>
<th>کلاس I</th>
<th>کلاس 1</th>
<th>کلاس 2</th>
<th>کلاس 3</th>
<th>Ant+Post</th>
<th>پژوهشگر</th>
<th>سال</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دیپایت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>دیپایت</td>
<td>0/8</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Cuhna</td>
<td>1954</td>
</tr>
<tr>
<td>دیپایت</td>
<td>0/5</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Baume</td>
<td>1964</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Salznan</td>
<td>1977</td>
</tr>
<tr>
<td>امریکایی</td>
<td>0/0</td>
<td>29/0</td>
<td>21/0</td>
<td>16/0</td>
<td>9/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>1/0</td>
<td>Garner</td>
<td>1985</td>
</tr>
</tbody>
</table>
در بررسی تغییرات فکی، صوری در بیماران مبتلا به تالاسمی ...

امسینکی در بررسی‌هایی که توسط Thomsen در سال 1974 در Baume و Cuhna و در سال 1972 در Halsted بررسی مایه از گزارش شد (9). در بررسی که توسط Halsted در سال 1978 انجام گرفت، فرزایی امپیسینکی بدون ذکر ارقام گزارش شد (8) و در بررسی حاضر حدود 27/27 بود که نسبت به افراد طبیعی در خارج حدود 2 برابر بالاتر و یا افراد طبیعی در ایران تنگی‌های هم اندمازه بود.

این بیان: میزان این بیان در افراد طبیعی توسط Baume در سال 1974 و 1975 در حداکثر 26/5/2% در بررسی‌های انجام‌شده در ایران حدود 12% گزارش شد (10). در بررسی که توسط Cannel در سال 1971 و 1973 میزان اندازه شد که میزان این بیان بدون ذکر ارقام بطور افزایشی داشت. در بررسی حاضر/11/11 بود که این امر تاکنون یکسان بودن، نمی‌شناسد به افراد طبیعی در خارج و ایران می‌باشد.

مقایسه میانگین همگولوبین بر حسب وضعیت اکلوژن: تبهیجه بررسی‌های Silling در سال 1978 نشان داد که اگر میزان همگولوبین در حد مطلوب حفظ شود، می‌توان تا حدی از تغییر شکل صورت جلوگیری کرد (7). در بررسی Capurso تالاسمی مایه با ریز انتقال خون با (Hb9 -10 g/dl) و (Hb9 -10 g/dl) در 25/5% از بیماران با ریز انتقال خون بالا هیچگونه ضرایبی در دندانها و اسکلت صورت مشاهده نشد: ولی در بیماران با ریز انتقال خون با (Hb9 -10 g/dl) و گروه اسکلئولوپ و دندان‌های سطح اسکلیولوپ در طبقه‌بندی انتهال مشاهده شد (13).

می‌باشد: در بررسی حاضر در افراد خلاص ای که کمترین تغییرات فکی میانگین همگولوبین باید انتقال معیار 0.39 خود با (Hb9 -10 g/dl) و در افراد الگوی II (14) و در افراد الگوی III (15) بود و آزمون T نیز این اختلاف را معیار دار (Hb9 -10 g/dl)
نشریه ارزیابی خدمات دندانپزشکی به بیماران تالیسمن مازور در ایران

در این پژوهش از ۸۸ بیمار ۲۰ نفر به مراکز دندانپزشکی و مراکز خدمات دندانپزشکی به آنها ارائه شده بود. به ۱۱ نفر به علت ایمنی باید خدمت درمانی ارائه نشده بود. ۵۱ گروه به هیچ مرکز درمانی مراجعه نکرده بودند. در این غربایش ارائه خدمات دندانپزشکی به آنها ارائه نشده بود. در اولین شلوغی این نشان داد که تعدادی از آنها به مراکز خدمات دندانپزشکی به آنها مراجعه کرده بودند و لیکی خدمات دندانپزشکی به آنها ارائه نشده بود. افرادی از مهم‌ترین مشکلات درمانی اخلاقی این دسته از بیماران باشد و یا

منابع:


10. سیدمحمد، حسنی (اسلام)، رامینی سیدمحمد، علی‌اصغر. بررسی تغییرات فکی، صورتی و بیماران مشابه تالاسمی. ۱۳۷۵.

11. ناظم‌الله، مرتضی. بررسی تغییرات فکی، صورتی و بیماران مشابه تالاسمی. ۱۳۷۵.

