

# سوژش زبان در افراد با زبان جغرافیایی و شیاردار، مطالعه‌ای بر روی دانش‌آموزان 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 بگذرد اهمیت دارد. افراد مبتلا معمولاً از درد مختصر و سوزش زبان شکایت داشته و هنگام خوردن مواد غذایی تندر 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 سلطان (cancerophobia) بکشاند (۱) ولی نباید این نکته را از نظر دور داشت که زبان جغرافیائی می‌تواند نشانی از بیماریهای پوستی شناخته شده مانند پسوریازیس باشد (۳)، و یا حساسیت پی‌آمد خوردن داروهای 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 مسواک‌زن، وضعیت لثه‌ها، احساس ناراحتی از سوزش زبان و عادت در تنفس دهانی یا غیردهانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

## تعاریف

## بیماران و روش مطالعه

زبان سالم: به زبانی تلقی گردید که مناطق فاقد پایی نداشته و فقط یک میانی طولی داشته باشد.

زبان آتروفیک: بگونه‌ای اتلاع گردید که پایی‌ها بطور متشر 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 حالت اتلاع شد که زبان بیش از یک شیار میانی طولی باشد.

زبان توام: که هم حالت شیاردار و هم حالت جغرافیایی

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 مبنای 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).

جدول ۲

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

فراوانی سوزش زبان در مقایسه با اشکال بالینی مختلف زبان

### بحث و تفسیر نتایج

میزان شیوع زبان جغرافیایی در این مطالعه ۳٪ بودست آمد و به نظر می‌رسد این فراوانی در بقیه مطالعات انجام شده داخل و خارج یکسان باشد. در صورتیکه فراوانی زبان شیاردار را Halperine Prinz در گزارشی ۵٪ اعلام کرده ولی آنرا خیلی کمتر یعنی ۰/۱۵٪ ذکر نموده که میانگین آنها ۷/۲٪ 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.<sup>(۶)</sup> 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 ۲/۵۶٪ گزارش کرده‌اند.<sup>(۱)</sup> میزان زبان شیاردار در این مطالعه ۲۱/۵٪ بودست آمد که آمار بالایی بوده و می‌تواند علت ژنتیکی در این ناحیه داشته باشد. آمار شیوع زبان جغرافیایی ۰/۳٪ بوده که با بقیه مطالعات قبلی در این مورد مشابه است اگر بیماریابی فعلی باشد زبان جغرافیایی بدون ناراحتی یا (clinical sign) یافته‌ای معمولی می‌باشد در حالیکه زبان جغرافیایی بهمراه سوزش یا نوع علامت‌دار (symptomatic sign) که بیمار از درد زبان شاکی باشد امری نادرتر گزارش شده است.<sup>(۵)</sup> این مطالعه

داشته باشد.

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

### نتایج بررسی

در نتایج بدست آمده از این مطالعه ۳٪ جامعه آماری دارای زبان جغرافیایی و ۲۱/۵٪ زبان شیاردار و ۶٪ حالت توان 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 ۲۶ نفر زبان شاکی و ۷۲ نفر بقیه ناراحتی را اعلام نکردند، نفر دارای زبان توان بوده که نیمی دارای سوزش بوده و نیم دیگر فاقد آن بودند. کل کسانیکه دارای لته پیگمان دار بودند ۶۴ نفر بوده که فقط ۲ نفر از آنها زبان جغرافیایی داشته در حالیکه از تعداد ۷۴ نفری که دارای لته بدون پیگمان بودند ۱۰ نفر آنها مبتلا به زبان جغرافیایی بودند (جدول ۱ و ۲).

جدول ۱

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

فراوانی اشکال زبان در گروه مورد مطالعه

جدول ۴

درصد	جمع	زبان سالم	زبان جغرافیایی	وضعیت لته
۱/۴۴	۶۴	۲	۶۲	دارای پیگمان
۷/۲۲	۷۴	۱۰	۶۴	بدون پیگمان
۸/۶۹	۱۴۸	۱۲	۱۲۶	جمع کل

فراواتی زبان جغرافیایی در رابطه با رنگینی لته

#### نتیجه

زبان شیاردار بدون علامت بالینی حالت آناتومیکی نسبتاً شایعی می‌باشد و یافته‌های است که معمولاً در معاینه‌های 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 محرك به پزشک مراجعه می‌نمایند. و این مطالعه ارتباط معنی‌داری را بین آنها نشان نمی‌دهد. بر عکس بین کسانیکه دارای زبان جغرافیایی بوده و از سوزش زبان نیز شاکی هستند ارتباط معنی‌داری وجود دارد. همین ارتباط بین رنگین نبودن لته و زبان جغرافیایی مشاهده شد.

نظر به اینکه سایر متغیرها مانند دفعات مسوکزدن، عادت در تنفس از طریق دهان بجای بینی، التهاب لته و پوسیدگی دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی‌داری حاصل تاکیدی است براینکه 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 ( $p = 0.018$ ). البته قبل از هم روی این موضوع کار شده است. چون در یک مطالعه در ۵٪ موارد بیماران مبتلا به پسوریازیس زبان

جغرافیایی علامت‌دار (symptomatic) 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٪ 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 مسوکزدن، عادت در تنفس از طریق دهان بجای بینی، التهاب لته و پوسیدگی دندان با زبان جغرافیایی رابطه معنی‌داری حاصل نگردید. نکته مثبت دیگری که از این مطالعه حاصل شد بین زبان جغرافیایی و رنگ لشه‌ها می‌باشد و کسانیکه لشه‌های رنگ‌دانه‌دار نداشتند میزان شیوع زبان جغرافیایی در آنها بیشتر بود (Chi - square = 4.3 و  $P.value = 0.031$ ).

جدول ۳

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