

شیوع شکاف لب و کام منفرد و توأمان در متولدین مرکز آموزشی و درمانی

مهدیه تهران طی سالهای ۷۹-۱۳۷۰

دکتر حسن مهاجرانی*، دکتر عاطفه مشهدی میقانی**، دکتر سپیده بدری اهری***، دکتر لیلا اسدیان***

The prevalence of cleft lip or palate in infants born in Tehran Mahdieh Centre during 1370 - 1379

¹Mohagerani H. *DDS. MS.* ²Mashhadi Mighani A *DDS.* ³Badri Ahari S. *DDS.* ³Asadian L. *DDS.*

¹Assistant Prof. ²Postgraduate Student, Dept of Oral and Maxillofacial Surgery, Dental School, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran- Iran. ³Dentist.

Key Words: Lip, Cleft palate, Infants, Prevalence, Anomalies, Familial relationship, Pregnancy period, Blood group

Purpose: Cleft of lip and palate is the mostly reported congenital deformity in maxillofacial region. In spite of this, there is no comprehensive published study in the country. So, this study was conducted in order to evaluate the prevalence of cleft lip or cleft palate in infants born in Tehran Mahdieh Centre during the years between 1370 and 1379.

Method & Materiasl: The study was carried out descriptively and analitically on existing data. The study included infants' files born with cleft lip or palate (or both) in Tehran Mahdieh Centre during 1370 till 1379. The prevalence of cleft lip and palate, the mothers' age, the mother gravity and blood group were studied.

Results: A total number of 87838 files were studied, of which, 131 infants were born with the mentioned deformities. 63 cases were females and 68 cases were males. The prevalence of cleft lip, cleft palate and both were 31.8%, 25% and 43.2% respectively. Cleft lip and cleft palate together was observed moslty in males while cleft palate had the same incidence in females. 24.2% of infants had anomalies other than cleft lip and palate. Familial relationship was noted in 28% of cases. The age of infant's mothers was 25.6±6.6 years. The most observed mother gravity was first gravity which were about 35.1%.

Conclusion: The overall prevalence of cleft palate in the studied centre was 1.49 in 1000. The incidence rate was almost the same in both sexes. The incidence of lip and cleft palate together was more than lip and cleft palate separately. 77.1% of the infants had normal pregnancy period. Gravity of deformed infants' mothers was 2.9±2 and the blood group of O was the most observed blood group in mothers. *Beheshti Univ. Dent. J. 2005; 23(2): 324-332*

خلاصه

سابقه و هدف: شکاف لب و کام شایعترین ناهنجاری مادرزادی در ناحیه صورت است. متأسفانه تاکنون مطالعه وسیعی در زمینه بررسی میزان شیوع و تأثیر عوامل مداخله گر در بروز این عارضه در کشور ما انجام نشده است. هدف از انجام این تحقیق تعیین شیوع و اثرات عوامل مداخله گر در بروز این مشکل در متولدین مرکز آموزشی - درمانی مهدیه در طی سالهای ۷۹-۱۳۷۰ بوده است.

مواد و روشها: این تحقیق یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به روش Existing data انجام شد. جامعه مورد پژوهش در این

*استادیار گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
**دستیار تخصصی گروه جراحی دهان، فک و صورت، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
***دندانپزشک

بررسی کلیه پرونده های نوزدان متولد شده با ناهنجاری شکاف لب و کام (به تنهایی یا توأمان) در مرکز آموزشی، بهداشتی و درمانی مهدیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی طی سالهای ۷۹-۱۳۷۰ بود. جهت بررسی داده‌ها از آزمون های فیشر، $\chi^2 - \text{square}$ ، همچنین آزمون حدود اطمینان $\text{confidence interval}$ استفاده شد.

یافته ها: در این تحقیق ۸۷۸۳۸ پرونده مورد مطالعه قرار گرفته که از این میان ۱۳۱ نوزاد مبتلا به شکاف لب یا کام یا هر دو بودند که از این تعداد ۶۳ نفر دختر و ۶۸ نفر پسر بودند. شیوع شکاف لب منفرد ۳۱/۸ درصد، شکاف کام منفرد ۲۵ درصد و شکاف لب و کام توأمان ۴۳/۲ درصد بود. در جنس پسر بیشترین شیوع مربوط به شکاف لب و کام توأمان و در جنس دختر بیشترین شیوع مربوط به شکاف کام به تنهایی بود. در ارتباط با گراویتی مادر مشخص شد که بیشترین فراوانی مربوط به گراویتی اول و به میزان ۳۵/۱ درصد بوده است. نتیجه گیری: میزان شیوع شکاف در کل متولدین این مرکز برابر ۱/۴۹ در هر هزار تولد است. از نظر جنسیت شیوع تقریباً یکسانی در نوزادان مبتلا به شکاف مشاهده شد. در مجموع شکاف لب و کام توأمان بیشتر از شکاف لب منفرد و یا کام منفرد بود. اکثریت نوزادان مبتلا به ناهنجاری شکاف (۱/۷۷٪) دارای طول مدت بارداری نرم بودند. میانگین گراویدیتی مادران نوزادان مبتلا به شکاف $2 \pm 9/9$ بوده و گروه خونی O بیشترین فراوانی را در آنها داشت.

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۲/۱۱/۱۴ تاریخ تأیید مقاله: ۸۳/۳/۳

واژه های کلیدی: شکاف لب منفرد، شکاف کام منفرد، شکاف لب و کام توأمان، شیوع، آنومالی های مادرزادی، نسبت فامیلی، مدت بارداری، گروه خونی

مجله دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سال ۱۳۸۴؛ جلد ۲۳(۲): صفحه ۳۲۴ الی ۳۳۲

مقدمه

بیان کرده اند. در حالیکه این میزان در سال ۱۳۷۷ برابر ۱ در هر ۸۸۵ تولد در تهران ذکر شده است^(۳). در حال حاضر با وجود انجام پژوهشهای متعدد، متأسفانه مطالعه وسیعی در زمینه بررسی میزان شیوع و تأثیر عوامل مداخله گر در بروز این عارضه در کشور ما انجام نشده است. ضمناً از آنجائیکه گام نخست در راستای برنامه ریزی بهداشتی و درمانی جامعه، آگاهی از میزان شیوع و شدت مشکل و خصوصیات فردی، مکانی و زمانی می باشد، این تحقیق با هدف تعیین شیوع و اثرات عوامل مداخله گر در بروز این مشکل در مرکز آموزشی، بهداشتی و درمانی مهدیه در سالهای ۷۹-۱۳۷۰ صورت

شکاف لب و کام شایعترین ناهنجاری مادرزادی در ناحیه صورت است. این ناهنجاری حدود ۳۰-۱۲ درصد کل ضایعات مادرزادی را تشکیل می دهد^(۱). مطالعات زیادی در مورد شیوع شکاف لب و کام در سرتاسر دنیا انجام شده است که میزان شیوع را در بین نژادهای مختلف بسیار متغیر یافته اند. میزان این شیوع در نژاد آسیایی ۱ در هر ۵۰۰ نوزاد متولد شده، در سفیدپوستان ۱ در هر ۱۰۰۰ نوزاد و در سیاهان ۱ در هر ۲۰۰۰ نوزاد گزارش شده است^(۲).

میزان وقوع شکاف لب و کام در ایران را یک در هر ۱۰۹۹ نوزاد و این رقم را در تهران ۱ در هر ۶۸۰ تولد

یافته ها

در این تحقیق ۸۷۸۳۸ نوزاد متولد شده در سالهای ۸۰-۱۳۷۹ در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه مورد بررسی قرار گرفتند که از این میان ۱۳۱ نوزاد مبتلا به شکاف لب یا کام یا هر دو بودند. به عبارتی شیوع شکاف لب و کام در متولدین این مرکز ۱/۴۹ در هر هزار تولد بود که از این تعداد ۶۳ نفر (۴۸/۱ درصد) دختر و ۶۸ نفر (۵۱/۹ درصد) پسر بودند که این نسبت در مورد کل زایمان های مورد مطالعه نیز وجود داشت. (۴۸/۸ درصد زایمانها دختر و ۵۱/۲ درصد پسر بودند).

۸۲/۴ درصد زایمانها به صورت طبیعی و ۱۷/۶ درصد زایمانها به صورت سزارین بود. در مورد نوزادان مبتلا به cleft، ۷۸/۶ درصد زایمانها به صورت طبیعی و ۲۱/۴ درصد زایمانها به صورت سزارین بود.

میزان مرگ و میر نوزادان این مرکز ۳۲/۷ در هر هزار تولد بود که این رقم در مورد بیماران مبتلا به cleft ۹۰/۹ درصد بدست آمد.

نوزادان از نظر انواع cleft نیز به تفکیک مورد بررسی قرار گرفتند که نتایج در جدول ۱ آمده است. با توجه به ارقام مندرج در این جدول می توان دریافت شیوع شکاف لب منفرد ۳۱/۸ درصد، شکاف کام منفرد ۲۵ درصد و شکاف لب و کام توأمان ۴۳/۲ درصد بوده است.

بنابراین می توان نشان داد شیوع شکاف لب منفرد ۰/۴۸ در هر هزار تولد، شکاف کام منفرد ۰/۳۸ در هر هزار تولد و شکاف لب و کام توأمان برابر ۰/۶۵ در هر هزار تولد است.

گرفت، تا شاید نتایج حاصله بتوانند، زمینه مناسبی برای برنامه ریزی های مناسب درمانی و در نهایت بهبود وضعیت بهداشتی درمانی جامعه ایجاد نمایند.

مواد و روشها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی است که به روش existing data انجام شد. جامعه مورد پژوهش در این بررسی کلیه پرونده های نوزادان متولد شده با ناهنجاری شکاف لب و کام (به تنهایی یا توأمان) در مرکز آموزشی، بهداشتی و درمانی مهدیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود.

متغیرهای گروه خونی، نسبت فامیلی والدین، جنسیت نوزاد، نوع شکاف، یکطرفه بودن یا دوطرفه بودن، وجود آنومالیهای دیگر، تعداد حاملگی های مادر، چندقلوئی، سن مادر و طول مدت حاملگی مورد بررسی قرار گرفتند.

پس از جمع آوری اطلاعات و ثبت آنها در فرمهای اطلاعاتی براساس سیستم طبقه بندی بین المللی بیماریها (ICD 9 cm، ICD 10)^(۴)، جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات، ابتدا جهت بررسی میزان شیوع به طور کلی و براساس زیر گروههای تحت مطالعه (جنسیت نوزاد، سن بارداری، نسبت فامیلی والدین و غیره) از آمار توصیفی استفاده گردید. سپس جهت تحلیل آن از آزمون دقیق فیشر (Fisher Exact Test)، آزمون Chi - Square و آزمون حدود اطمینان Confidence Interval استفاده شد.

آمده است. نتایج حاصل از این جدول مشخص می‌سازد که ۲/۲۴٪ از نوزادان متولد شده با ناهنجاری cleft به آنومالی‌های دیگر نیز مبتلا هستند. با استفاده از آزمون χ^2 نتیجه گرفته شد که با احتمال ۹۵٪ ارتباط معنی‌داری بین نوع cleft و آنومالی‌های دیگر در این جامعه مشاهده می‌شود.

از دیگر متغیرهای مورد بررسی وجود نسبت فامیلی والدین بود که ۲۸ درصد از متولدین با انواع شکاف دارای نسبت فامیلی والدین بودند. همچنین ۶۹٪ از مبتلایان به شکاف لب منفرد، ۷۲/۷٪ از مبتلایان به شکاف کام منفرد و ۷۳/۷٪ از مبتلایان به شکاف لب و کام توأمان فاقد هرگونه نسبت فامیلی والدین بودند. با استفاده از آزمون χ^2 نتیجه گرفته شد که با احتمال ۹۵ درصد ارتباط معنی‌داری بین وجود نسبت فامیلی و نوع cleft مشاهده نمی‌شود (جدول ۴).

سن مادران نوزادان متولد شده با cleft نیز بررسی گردید. نتایج حاصل در جدول ۵ قید گردیده است. یافته‌ها حاکی از آن است که میانگین سن مادران $25/6 \pm 6/6$ بود. در نوزادان مبتلا به شکاف کام منفرد مادران ۱۹-۱۵ سال ($30/2$ ٪)، در نوزادان مبتلا به شکاف لب منفرد مادران ۲۴-۲۰ سال ($35/7$ ٪) و در نوزادان مبتلا به شکاف لب و کام توأمان مادران ۲۴-۲۰ سال ($45/7$ ٪) بیشترین فراوانی را داشتند.

از دیگر متغیرهای مورد بررسی طول مدت بارداری و وضعیت نوزادان از نظر ادامه زندگی به تفکیک نوع شکاف در جامعه مورد نظر بوده است که یافته‌ها بیان می‌دارند،

جدول ۲ توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک نوع آن و جنسیت نوزاد متولد شده را نشان می‌دهد که با استفاده از آزمون χ^2 می‌توان نتیجه گرفت که با احتمال ۹۵ درصد ارتباط معنی‌داری بین جنسیت نوزادان و نوع cleft در این مرکز وجود دارد.

جدول ۱: توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

نوع Cleft	تعداد	درصد
CL	۴۲	۳۱/۸
CP	۳۳	۲۵
CLP	۵۷	۴۳/۲
جمع	۱۳۲	۱۰۰

مطالعه حاضر نشان داد که ۸۹/۴ درصد کل نوزادان متولد شده با ناهنجاری cleft در مرکز مهدیه شکاف یک طرفه دارند که به تفکیک ۹۲/۹٪ نوزادان متولد شده با شکاف لب منفرد، کلیه (۱۰۰٪) نوزادان مبتلا به شکاف کام منفرد و ۸۰/۷٪ از نوزادان مبتلا به شکاف لب و کام توأمان دارای شکاف یک طرفه بوده‌اند. با استفاده از آزمون χ^2 نتیجه گرفته شد که با احتمال ۹۵ درصد ارتباط معنی‌داری بین نوع شکاف و یک طرفه یا دو طرفه بودن آنها وجود دارد.

در جدول ۳ توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک با یا بدون آنومالی‌های دیگر در جامعه مورد بررسی لحاظ شده است. یادآوری می‌گردد که در این پژوهش وجود ناهنجاری مادرزادی دیگر همراه شکاف لب و کام در نوزاد به عنوان آنومالی‌های مادرزادی به شمار

۲۰/۶ درصد نوزادان متولد شده مبتلا به شکاف قبل از موعده طبیعی (قبل از ۳۷ هفته کامل حاملگی) بدنیا آمده اند و ۲/۳ درصد آنها بعد از موعده طبیعی (۴۲ هفته کامل حاملگی) بدنیا آمده‌اند (جدول ۶).

جدول ۲: توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک نوع شکاف و جنسیت نوزادان متولد شده در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

نوع Cleft	جنسیت نوزاد		پسر		دختر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
CL	۲۱	۵۰	۲۱	۵۰	۴۲	۳۱/۸		
CP	۱۳	۴۰/۶	۱۹	۵۹/۴	۳۲	۲۵		
CLP	۳۴	۵۹/۶	۲۳	۴۰/۴	۵۷	۴۳/۲		
جمع	۶۸	۵۱/۹	۶۳	۴۸/۱	۱۳۱	۱۰۰		

جدول ۳: توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک نوع شکاف و آنومالی‌های دیگر در نوزادان متولد شده در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

نوع Cleft	وجود آنومالی‌های دیگر		همراه آنومالی‌های دیگر		بدون آنومالی‌های دیگر		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
CL	۳	۷/۱	۳۹	۹۲/۹	۴۲	۳۱/۸		
CP	۱۶	۴۸/۵	۱۷	۵۱/۵	۳۳	۲۵		
CLP	۱۳	۲۲/۸	۴۴	۷۷/۲	۵۷	۴۳/۲		
جمع	۳۲	۲۴/۲	۱۰۰	۷۵/۸	۱۳۲	۱۰۰		

جدول ۴: توزیع فراوانی انواع cleft به تفکیک وجود نسبت فامیلی والدین در نوزادان متولد شده در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

نوع Cleft	وجود نسبت فامیلی والدین		وجود نسبت فامیلی		عدم وجود نسبت فامیلی		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
CL	۱۳	۳۱	۲۹	۶۹	۴۲	۳۱/۸		
CP	۹	۲۷/۳	۲۴	۷۲/۷	۳۳	۲۵		
CLP	۱۵	۲۶/۳	۴۲	۷۳/۷	۵۷	۴۳/۲		
جمع	۳۷	۲۸	۹۵	۷۲	۱۳۲	۱۰۰		

نتایج همچنان نشان دادند که ۸/۴٪ از نوزادان متولد شده با شکاف در این مرکز مرده بدنیا آمده‌اند و یا قبل از ترخیص از بیمارستان فوت نموده‌اند. پژوهشگر با استفاده از آزمون دقیق فیشر احتمال وجود تصادف در آمارهای ارائه شده را برابر $P=0/41$ بدست آورد.

جنسیت نوزاد در متولدین با شکاف لب و لب جامعه مورد بررسی مشاهده نمی شود.

متغیر مورد بررسی دیگر گروه خونی مادران می باشد که یافته‌های حاصل در جدول ۸ نشان می‌دهند که فراوانی گروه‌های خونی مادران نوزادان متولد شده با شکاف کام و لب عبارتند از: گروه خونی O (۴۵ درصد)، گروه خونی A (۲۸/۳ درصد)، گروه خونی B (۲۱/۲ درصد) گروه خونی AB (۵/۳ درصد). همانطور که مشخص است بیشترین فراوانی در گروه خونی O و کمترین در گروه AB مشاهده می شود.

در جدول ۷ توزیع فراوانی شکاف لب و کام به تفکیک جنسیت نوزادان و گراویتی مادر در جامعه مورد بررسی ذکر شده است. یافته‌های حاصل بیان می‌دارند که فراوانی گراویتی مادران به ترتیب عبارتند از: G1 (۳۵/۱ درصد)، G2 (۱۹/۱ درصد)، G3 (۹/۹ درصد) و G4 (۱۶/۰ درصد).

در نوزادان دختر و پسر بیشترین فراوانی به گراویدیتی اول مربوط است و کمترین فراوانی در گراویدیتی ۳ مشاهده می‌شود.

با استفاده از آزمون χ^2 می‌توان نتیجه گرفت با احتمال ۹۵ درصد ارتباط معنی‌داری بین گراویدیتی مادر و

جدول ۵: توزیع فراوانی گروه‌های سنی مادران در نوزادان متولد شده با cleft به تفکیک در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

نوع cleft	CL		CP		CLP		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن مادر ≥ 14	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
15-19	۸	۱۹	۱۰	۳۰/۲	۵	۸/۸	۲۳	۱۷/۴
20-24	۱۵	۳۵/۷	۸	۲۴/۲	۲۶	۴۵/۷	۴۹	۳۷/۱
25-29	۱۲	۲۸/۶	۵	۱۵/۲	۱۲	۲۱	۲۹	۲۲
30-34	۲	۴/۸	۵	۱۵/۲	۶	۱۰/۵	۱۳	۹/۹
≤ 35	۵	۱۱/۹	۵	۱۵/۲	۸	۱۴	۱۸	۱۳/۶
جمع	۴۲	۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۵۷	۱۰۰	۱۳۲	۱۰۰

جدول ۶: توزیع فراوانی به تفکیک طول مدت حاملگی و وضعیت نوزادان از نظر ادامه زندگی در متولدین مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

طول مدت حاملگی و وضعیت نوزاد	نارس		ترم		دیررس		جمع	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
زنده	۲۲	۱۷	۹۵	۷۲/۵	۳	۲/۳	۱۲۰	۹۱/۶
مرده	۵	۳/۸	۶	۴/۶	۰	۰	۱۱	۸/۴
جمع	۲۷	۲۰/۶	۱۰۱	۷۷/۱	۳	۲/۳	۱۳۱	۱۰۰

جدول ۷: توزیع فراوانی شکاف به تفکیک جنسیت نوزادان و گراویتی مادر در متولدین مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

جمع		پسر		دختر		جنسیت نوزاد گراویتی مادر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۳۵/۱	۴۶	۱۸/۳	۲۴	۱۷	۲۲	G1
۱۹/۱	۲۵	۹/۹	۱۳	۹/۲	۱۲	G2
۹/۹	۱۳	۵/۳	۷	۴/۶	۶	G3
۱۶	۲۱	۹/۲	۱۲	۶/۹	۹	G4
۱۹/۸	۲۶	۹/۲	۱۲	۱۰/۷	۱۴	G5≤
۱۰۰	۱۳۱	۵۱/۹	۶۸	۴۸/۱	۶۳	جمع

جدول ۸: توزیع فراوانی گروه خونی مادر در نوزاد متولد شده با شکاف در مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی مهدیه (مهر ماه ۷۹-۱۳۷۰)

جمع		CLP		CP		CL		نوع cleft گروه خونی مادر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۲۸/۳	۳۲	۱۲/۴	۱۴	۴/۴	۵	۱۱/۵	۱۳	A
۲۱/۲	۲۴	۷/۱	۸	۸/۸	۱۰	۵/۳	۶	B
۵/۳	۶	۱/۸	۲	۱/۸	۲	۱/۸	۲	AB
۴۵	۵۱	۲۳	۲۶	۱۱/۵	۱۳	۱۰/۶	۱۲	O
۱۰۰	۱۱۳	۴۴/۲	۵۰	۲۶/۵	۳۰	۲۹/۲	۳۳	جمع

بحث

آمریکای جنوبی (۱ در هزار تولد) است^(۴۵). در این مرکز نتایج مشابه کشورهای اروپایی و بالاتر از مقادیر گزارش شده در کشورهای آسیای جنوب شرقی بود^(۶-۱۰).

از نظر جنسیت نیز نتایج حاصل نشان دادند که در تولد نوزادان، جنسیت پسر غالب بر جنسیت دختر بوده، دارای شیوع تقریباً یکسانی در کل نوزادان مبتلا به ناهنجاری شکاف می باشد. Cooper و همکاران (۲۰۰۰) نسبت مذکر به مونث در نوزادان متولد شده با شکاف در شانگهای چین را برابر ۱/۴ به ۱ بیان داشتند^(۷) که با آمار این مرکز (۱/۰۸ به ۱) تفاوت دارد. این نسبت توسط Yi

هر چند تحقیقاتی از این نوع، به زمان و مکان خاصی محدود هستند، اما متغیرهای مورد بررسی و ویژگیهای این تحقیق می توانند در موارد مشابه نیز مورد استفاده قرار گیرند.

یافته های حاصل از این پژوهش نشان دادند که میزان شیوع شکاف در کل متولدین این مرکز برابر ۱/۴۹ در هر هزار تولد است. این رقم در مقایسه با نتایج تحقیقات Derijcke و همکاران (۱۹۹۶)، تقریباً برابر آمار بلژیک و هلند (۱/۴۷ در هر هزار تولد) و بیشتر از ایتالیا (۱/۳۳) در هر هزار تولد، کالیفرنیا (۱/۱۲ در هر هزار تولد) و

۹/۱٪ از نوزادان متولد شده در مرکز مهدیه با انواع شکاف صورتی یا مرده بدنیا آمده بودند و یا بعد از تولد و قبل از ترخیص از بیمارستان فوت نمودند.

نتایج بیانگر آن بودند که گروه خونی O در مادران متولدین این مرکز بیشترین فراوانی و گروه خونی AB کمترین فراوانی را در مادران نوزادان مبتلا به شکافهای صورتی داشت.

میانگین سن مادران مورد مطالعه در این مرکز برابر $25/6 \pm 6/6$ سال بود. در نوزادان مبتلا به شکاف لب منفرد مادران ۲۴-۲۰ سال (۳۵/۷ درصد) بیشترین و مادران ۳۴-۳۰ سال (۴/۸ درصد) کمترین فراوانی را داشتند.

در نوزادان مبتلا به شکاف کام منفرد مادران ۱۹-۱۵ سال بیشترین و مادران ۲۹-۲۵ سال، ۳۴-۳۰ سال و ۳۵ سال و بیشتر (۱۵/۲ درصد) دارای کمترین فراوانی بودند درحالیکه در نوزادان مبتلا به شکاف لب و کام توأمان، مادران ۲۴-۲۰ سال (۳۵/۷ درصد) بیشترین و مادران ۱۹-۱۵ سال (۸/۸ درصد) کمترین فراوانی را داشتند.

میانگین گراویدیتی مادران تحت مطالعه این مرکز در تمام نوزادان متولد شده با شکافهای صورتی (لب منفرد، کام منفرد و یا لب و کام توأمان) $2 \pm 2/9$ بود.

نتیجه گیری

میزان شیوع شکاف در کل متولدین این مرکز برابر ۱/۴۹ در هر هزار تولد است. از نظر جنسیت شیوع تقریباً یکسانی در نوزادان مبتلا به شکاف مشاهده شد. در

و همکاران (۱۹۹۹) در سنگاپور برابر ۱/۱ به ۱ گزارش گردید^(۱۱).

از نظر تفکیک نوع شکاف، آمارهای حاصل نشان می‌دهند که میزان ابتلاء جنس مذکر به شکاف لب منفرد برابر جنس مونث ولی ابتلاء به شکاف کام منفرد در جنس مذکر کمتر و ابتلاء به شکاف لب و کام توأمان در جنس مذکر بیشتر از جنس مؤنث می‌باشد که این آمارها با آمارهای ارائه شده جهانی مطابقت دارد^(۷-۱۱).

نتایج نشان می‌دهند که شیوع شکاف لب و کام توأمان بیشتر از شکاف لب منفرد و یا کام منفرد است و در مجموع شکاف لب با یا بدون شکاف کام بیشتر از شکاف کام منفرد است. این نتایج با آمارهای ارائه شده در سطح جهانی مطابقت دارند.

یافته‌ها بیانگر آن بودند که ۲/۲۴٪ از نوزادان متولد شده در این مرکز به ناهنجاریهای دیگر مادرزادی مبتلا بودند که این آمار بیشتر از نتایج Chaunsuwamis (۱۹۹۸) در تایلند (۴/۴٪)^(۱۰)، Yi و همکاران (۱۹۹۹) در سنگاپور (۱/۵٪) و Cooper (۲۰۰۰) در چین (۱/۴٪) است^(۷).

نتایج بیانگر آن بودند که ۲۸٪ از متولدین این مرکز با انواع شکاف صورت دارای نسبت فامیلی بین والدین بودند. شیوع نسبت فامیلی در نوزادان مبتلا به شکاف لب منفرد ۳۱٪، شکاف کام منفرد ۲۷/۳٪ و شکاف کام و لب توأمان ۲۹/۳٪ بود.

نتایج پژوهش نشان داد که ۷۷/۱٪ از متولدین مرکز مهدیه با شکاف صورتی دارای طول مدت بارداری ترم بودند، ۲۰/۶٪ از آنها نارس و ۲/۳٪ از آنها دیررس بودند.

مجموع شکاف لب و کام توأمان بیشتر از شکاف لب منفرد و یا کام منفرد بود. اکثریت نوزادان مبتلا به ناهنجاری شکاف (۱/۷۷٪) دارای طول مدت بارداری، ترم بودند. میانگین گراویدیتی مادران نوزادان مبتلا به شکاف $2/9 \pm 2$ بوده و گروه خونی O بیشترین فراوانی را در آنها داشت.

References:

1. Jurkiewicz MJ, Krizck TJ, Mathes SJ, Arigan S: Plastic surgery principles and practice. 1st Ed. St. Louis: The CV Mosby Co. 1990;Chap7:99-131.
2. Peterson LJ: Contemporary Oral and maxillofacial surgery. 2nd Ed. USA JB Lippinatt Co. 1993;Chap57:1551-52.
3. نیک اقبالی - ه، روانمهر - ح: بررسی یکساله میزان شیوع شکاف های کام و لب در سطح شهر تهران. پایان نامه دکتری دندانپزشکی، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، شماره ۳۵۲۶، سال تحصیلی ۷۷-۱۳۷۶
4. US Department of health and human services: The international classification of diseases. 9th Ed. 1989:656-7.
5. Derijcke A, Eevens A, Carles S: The incidence of oral clefts. A review. *British Journal of Oral Maxillofacial Surgery* 1996;**34**:488-494.
6. Hagberg C, Larson O, Miterad J: Incidence of cleft lip and palate and risks of additional malformations: *Cleft Palate Craniofac J* 1998;**35**:40-5.
7. Cooper ME, Stone RA, Liu Y, Hu DN, Melnick M: Marazita without cleft palate in Shanghai, China, from 1980 to 1989. *Cleft Palate Craniofac J* 2000;**37**:274-280.
8. Tolarova MM, Cervenka J: Classification and birth prevalence of orofacial cleft. *Am J Med Genet* 1998;**75**:126-37.
9. Natsum N, Kawai T, Kahama G, et al: Incidence of cleft lip or palate in 303738 Japanese babies born between 1994 and 1995. *Br J Oral Maxillofacial Surg* 2000;**38**:605-607.
10. Chuanguwanich A, Aojanepong C, Muangsombut S, Tongpiew P: Epidemiology of cleft lip and palate in Thailand. *Ann Plast Surg* 1998;**41**:7-10.
11. Yi NN, Yeow UK, Lee ST: Epidemiology of cleft lip and palate in Singapore: a 10 year hospital based study. *Ann Acad Med Singapore* 1999;**28**:6550