

## شیوع شکاف لب و کام در قزوین و اتیولوژی آن در مراجعین به دانشکده دندانپزشکی

دکتر حسین تفضلی شادپور\* دکتر علی اصغر شهریار\*  
\*دکتر علی اصغر شهریار\*

### Prevalence of cleft lip and palate in Qazvin and its etiology in patients referring to dental university

H. Tafazzoli A.A Shahryari

#### Abstract

**Background :** Cleft lip and palate is one of the most common congenital abnormalities which constitutes 12% to 30% of entire abnormalities. Otitis , acousmatagnosis , malnutrition malocclusion , dyslalia are complications of this abnormality.

**Objective :** To evaluate the etiology and prevalence of cleft lip with or without associated cleft plate in Qazvin.

**Methods :** Through a descriptive and retrospective study , the entire childrens' dossiers born in Dehkhodea , Pasteur and Kosar hospitals of Qazvin were reviewed for 9 months in 1997 to study the prevalence of this abnormality. The patients' dossiers (45 cases) in the orthodontie department were also reviewed to study the etiology of this abnormality. Due to the lack of requisite data , the patients were summoned to fill a questionnaire , the patients were also clinically examined.

**Findings :** Among 6513 cases born alive , 7 cases presented the disorder. The prevalence of the disorder was found to be  $\frac{1}{933}$  ( $\frac{1.07}{1000}$ ). Out of 45 patients , 19 cases were female (42.2%) and 26 (57%) male. (Left palate was seen in 10 cases cleft lip in 6 and 25 patients were affected with both. The cleft lip with cleft palate was more common in boys and cleft palate more in girls. Parents had familiar relationship in 13 cases. None of the following factors shows a positive and meaningful relationship with the prevalence of the disorder : exposure to rays , stress , drug smoking , fertilization time , kind of paturition , parents' education and age , economical status and involvement of previous children.

**Conclusion :** Comparing our statistics with the universal statistics , Iran presents a moderate incidence of this abnormality.

**Keywords :** Cleft Lip and Palate , Etiology , Dentistry

#### چکیده

**زمینه :** شکاف لب و کام ۳۰٪ - ۱۲٪ ناهنجاری‌های مادرزادی را شامل می‌شود و از عوارض آن عفونت گوش میانی ، سنگینی شنوایی ، مشکلات تغذیه ، تکلم و عدم اکلوزن صحیح و مشکلات اجتماعی است.

**هدف :** مطالعه به منظور بررسی شیوع و اتیولوژی شکاف لب و کام در قزوین انجام شد.

**مواد و روش‌ها :** جهت بررسی شیوع ناهنجاری ، طی سال ۱۳۷۶ و در فاصله زمانی ۹ ماه پرونده تمام متولدین مبتلا در بایگانی بیمارستان‌های دهخدا ، پاستور و کوثر بررسی شد. جهت مطالعه اتیولوژی بیماری ، کل پرونده مبتلایان به شکاف لب و کام که به بخش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی قزوین مراجعه کرده بودند (۴۵ نفر) استخراج و پس از تکمیل پرسش‌نامه و انجام معاینات بالینی ، اطلاعات به دست آمده تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها :** با بررسی ۶۵۳۱ متولد زنده و شناسایی ۷ مورد ابتلا به ناهنجاری شکاف لب و کام ، شیوع ناهنجاری به نسبت  $\frac{1}{933}$  معادل  $\frac{1.07}{1000}$  بود. از میان ۴۵ بیمار مراجعه‌کننده به دانشکده دندانپزشکی ۱۹ نفر (۴۲/۲٪) مؤنث و ۲۶ نفر (۵۷/۸٪) مذکر بودند. ۱۰ مورد (۲۲/۲٪) شکاف کام و ۶ مورد (۱۳/۳٪) شکاف لب و ۲۵ مورد (۵۵/۶٪) شکاف لب و کام داشتند. شیوع شکاف لب و کام در جنس مذکر و شکاف کام در جنس مؤنث بیشتر بود. والدین ۱۳ نفر (۲۸/۸٪) نسبت فامیلی داشتند. دریافت اشعه ، استرس روحی ، مصرف دارو ، استعمال دخانیات ، زمان لقای ، نوع زایمان ، سن و تحصیلات والدین ، وضعیت اقتصادی ، رتبه تولد و درگیری فرزندان قبلی با شیوع بیماری نسبت مستقیمی نداشتند.

**نتیجه‌گیری :** در مقایسه با آمار جهانی ، میزان بروز این ناهنجاری در حد متوسط بود.

**کلیدواژه‌ها :** شکاف لب و کام - اتیولوژی - دندانپزشکی

## □ مقدمه :

پرونده‌های موجود در بخش ارتودنسی دانشکده دندانپزشکی قزوین (۴۵ مورد) استفاده شد. سپس با ارسال دعوت‌نامه برای بیمار مبتلا به شکاف لب و کام یا والدین وی، معاینات بالینی انجام و پرسش‌نامه مربوطه تکمیل شد.

متغیرهای بررسی شده در این مطالعه عبارت بودند از: جنسیت، رتبه تولد، سن والدین، مصرف دارو توسط مادر در زمان بارداری، استعمال دخانیات والدین به خصوص مادران در حین بارداری، دریافت اشعه توسط مادر در زمان بارداری، نسبت فامیلی والدین، درگیری فرزند قبلی، زمان لقاح و وجود استرس مادر.

## □ یافته‌ها:

در این مطالعه از مجموع ۶۵۳۱ تولد زنده، ۷ مورد ابتلا به ناهنجاری شکاف لب و کام مشخص شد که تقریباً معادل یک در هر هزار تولد زنده بود. نسبت مبتلایان در بیمارستان پاستور  $\frac{4}{1000}$ ، در بیمارستان کوثر  $\frac{1}{1000}$  و در بیمارستان دهخدا  $\frac{6}{1000}$  بود. در کل شیوع ناهنجاری به نسبت  $\frac{1}{933}$  معادل  $\frac{1}{1000}$  به دست آمد.

بررسی اتیولوژی نشان داد بیشتر مبتلایان (۲۸/۸ درصد) متولد سال ۱۳۷۵ بودند. از ۴۵ بیمار مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی، ۱۹ نفر (۴۲/۲ درصد) مؤنث و ۲۶ نفر (۵۷ درصد) مذکر بودند. در ۴ مورد این ناهنجاری در اقوام پدر یا مادر وجود داشت. ۲ مورد شکاف لب و ۲ مورد شکاف کام در نسل دوم بود. ۱۰ مورد شکاف کام (۲۲/۲ درصد)، ۶ مورد

یکی از ناهنجاری‌های مادرزادی کرانیو فاشیال، شکاف لب همراه یا بدون شکاف کام است. (۱) اولین مطالعه در این مورد در قرن دوم میلادی توسط گالن انجام شد که این ناهنجاری را لاگوگلوسی نامید. (۱۰) بیماران دارای ناهنجاری دهانی - صورتی (Orofacial) اگر از طریق جراحی، گذاشتن پروتز یا سایر روش‌های درمانی لازم معالجه نشوند، به علت باز بودن حفره بینی و همچنین ارتباط خارج دهانی مستقیم با داخل حفره دهان و در صورت شکاف کام با حفره‌های بینی، معمولاً دچار عفونت بینی، گوش میانی و حلق می‌شوند که به مرور زمان می‌تواند باعث کاهش شنوایی و کوری بیمار شود. تنفس دهانی و تکلم تودماغی باعث عفونت سینوس، بزرگ شدن لوزه‌ها، کاهش تعداد دندان‌ها و عدم اکلوژن صحیح می‌شود. (۱۱ و ۱۲ و ۱۳)

بررسی اپیدمیولوژیک این ناهنجاری در ایران اولین بار توسط دکتر قمصریان در سال ۱۳۳۶ تا ۱۳۳۷ انجام و میزان شیوع  $\frac{1}{1099}$  گزارش شد. (۱) این مطالعه به منظور شناخت علل اصلی و میزان شیوع این ناهنجاری در قزوین انجام شد.

## □ مواد و روش‌ها :

در این مطالعه گذشته‌نگر میزان شیوع با نمونه‌گیری از کل متولدین شهرستان قزوین از اول فروردین لغایت آخر آذر ۱۳۷۶ تعیین شد. به این ترتیب که با بررسی پرونده متولدین در بیمارستان‌های دهخدا، کوثر و پاستور در این فاصله زمانی افراد مبتلا مشخص شدند. جهت بررسی اتیولوژی این ناهنجاری از

شکاف لب (۱۳/۳ درصد) و ۲۵ مورد (۵۵/۶ درصد) شکاف لب و کام داشتند. شایع ترین شکل درگیری در میان مبتلایان به شکاف لب و کام از نوع یک طرفه بود (۲۱/۲۵). در مبتلایان به شکاف کام نسبت ۵/۱ از نوع دو طرفه بود (جدول شماره ۱).

جدول ۱:

فراوانی انواع شکاف لب و کام برحسب جنسیت افراد مورد مطالعه (۴۱ نفر)\*

نوع درگیری	یک طرفه		دو طرفه		میان		جمع
	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	مذکر	مؤنث	
کام	۱	۲	۲	۳	۲	۲	۱۰
لب	۱	-	-	-	۱	۴	۶
لب و کام	۱۴	۷	۲	۱	۰	۱	۲۵
جمع	۱۶	۹	۴	۴	۳	۵	۴۱

\* در ۴ مورد نوع شکاف مشخص نشده بود.

۸ نفر (۱۷/۷ درصد) از بیماران دارای ناهنجاری دیگری مانند ضایعات هیپرپلاستیک انگشتان، ناهنجاری عضوی، سندرم پیرابین و منتریت بودند. مادران ۱۱ نفر (۲۴/۴ درصد) در دوران بارداری دارو مصرف کرده بودند که داروها بیشتر آنتی بیوتیک و یک مورد داروی گیاهی جهت درمان نازایی بود.

هیچ یک از مادران در دوران بارداری دخانیات مصرف نکرده بودند و در میان پدران نیز تنها ۴ مورد (۸/۸ درصد) سیگار مصرف می نمودند. مادران ۲۹ نفر (۶۴/۴ درصد) بدون استرس روحی، ۱۰ نفر (۲۲/۲ درصد) با حالت های مختلف استرس و هیجان و ۶ نفر (۱۳/۳ درصد) بدون اطلاع از استرس های خاص بودند. هیچ یک از مادران در دوران بارداری اشعه

دریافت نکرده بودند.

۲۶ نفر (۵۷/۷ درصد) بدون نسبت فامیلی و ۱۳ نفر (۲۸/۸ درصد) دارای نسبت فامیلی و بیشتر دختر دایی و پسر عمه بودند. ۲۰ نفر (۴۴/۴ درصد) فرزند اول بودند و کمترین تعداد (۱۳/۳ درصد) در رتبه دوم تولد قرار داشتند. از ۲۳ مورد ابتلا فرزند دوم و دوم به بعد، ۲ مورد (۸/۶ درصد) درگیری فرزند قبلی وجود داشت.

بیشترین زمان لقاح (۳۱/۱ درصد) مربوط به فصل بهار و کمترین (۱۳/۳ درصد) در فصل زمستان بود. ۳۶ مورد (۸۰ درصد) زایمان طبیعی و ۴ مورد (۸/۹ درصد) سزارین شده بودند. میانگین سن مادران در دوران بارداری ۲۵/۵ سال بود. میانگین سن پدران در هنگام لقاح ۳۱ سال، بیشترین سن مادر ۴۵ سال و پدر ۵۵ سال و کمترین سن مادر ۱۶ سال و پدر ۱۷ سال بود. میزان سواد والدین در اکثر موارد در حد تحصیلات ابتدایی و تعداد معدودی دیپلم و بالاتر از دیپلم بودند. ۶۲/۲ درصد وضعیت اقتصادی متوسط داشتند و ۷۳/۳ درصد ساکن شهر بودند.

### □ بحث و نتیجه گیری :

با توجه به یافته ها شیوع این ناهنجاری در قزوین ۱/۰۷٪ بود. شیوع لب شکری در فرانسه ۱/۰۶٪ و شکاف کام ۰/۴۶٪ بوده است. شیوع شکاف لب و کام در مکزیک ۰/۹۱٪ گزارش شده است. (۱)

در نتایج به دست آمده از اتیولوژی بیماران، ۵۷ درصد بیماران مذکر بودند. شیوع شکاف لب و کام و نیز شکاف لب به تنهایی در جنس مذکر و شکاف کام به تنهایی در جنس مؤنث بیشتر بود که این یافته با سایر

مطالعات مشابهت دارد. (۳ و ۷ و ۱۱ و ۱۲) در ۶/۶ درصد موارد اقوام پدری یا مادری فرد مبتلا نیز این ناهنجاری را داشتند که طبق برخی گزارش‌ها در ۲۵ درصد موارد ابتلا ارث را مؤثر دانسته‌اند. (۴)

۲۴/۴ درصد والدین در دوران بارداری دارو مصرف کرده بودند. بعضی داروها مانند تالیدومید و آمینوپترین دارای اثرات ثابت شده‌ای در ایجاد شکاف‌های کرانیوفاشیال هستند. (۱۰) در مطالعه انجام شده در اصفهان، ۴۳ درصد مادران افراد مبتلا به این ناهنجاری در دوران حاملگی (به خصوص در سه ماهه اول) از داروهایی مانند استامینوفن، آنتی‌بیوتیک، دیلتانتین، آسپرین، سایمتدین و کورتون استفاده کرده بودند. (۳)

در این مطالعه هیچ یک از مادران دخانیات مصرف نمی‌کردند. اما در تحقیقات مشابه سیگار نقش مؤثری در پیدایش این ناهنجاری در انسان داشته است. برای مثال، یک مطالعه تجربی بر روی موش‌ها نشان داد که هیپوکسی ناشی از دود سیگار در دوران بارداری منجر به افزایش وقوع شکاف لب و کام می‌شود. (۵ و ۹)

۲۲/۲ درصد مادران حالت‌های مختلف استرس و هیجان داشتند. در یک مطالعه تجربی به دنبال زمین لرزه مصنوعی در زمان بارداری موش‌ها، فرزندان آنها دچار شکاف لب و کام شدند که این یافته نظریه تأثیر استرس مادر در پیدایش شکاف کرانیوفاشیال در جنین را تأیید می‌نماید. (۸)

در این مطالعه هیچ یک از مادران در دوران بارداری اشعه دریافت نکرده بودند. مطالعه بر روی مادران ژاپنی در زمان انفجار بمب اتمی هیروشیما نشان داد که ۲۵ درصد کودکان زنده مانده ناهنجاری داشتند، اما

سهم شکاف لب و کام در این ناهنجاری‌ها بسیار ناچیز بود. یک مطالعه تجربی در موش‌ها نیز نشان داد دریافت اشعه به میزان ۵ راد باعث ایجاد ناهنجاری می‌شود. (۱۰)

فقط ۲۸/۸ درصد والدین دارای نسبت فامیلی بودند و بیشتر والدین نسبت فامیلی نداشتند. بررسی انجام شده در دانشگاه شهید بهشتی و علوم پزشکی ایران نیز همین نتیجه را نشان داده است. (۲)

افزایش سن پدر را در وقوع ناهنجاری مؤثر می‌دانند. (۱۱) ولی با توجه به وجود تمام گروه‌های سنی دوران بارداری در میان والدین این مطالعه، این عامل به عنوان عامل اتیولوژیک مورد توجه قرار نگرفت. برد نیز معتقد است سن والدین اهمیت خاصی در پیدایش این ناهنجاری ندارد. (۶) سطح اجتماعی با شکاف کام و لب رابطه مستقیمی ندارد. (۱۱) ولی فاکتورهایی از قبیل بدی تغذیه یا بیماری‌های عفونی مطرح هستند که موارد مذکور در طبقات بالاتر بیشتر رعایت می‌شود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود با ارتقاء سطح آگاهی مردم از طریق رسانه‌های گروهی و تشکیل کلاس‌های آموزشی جهت خانواده‌های مبتلایان، از شیوع این ناهنجاری پیشگیری کرد تا از مشکلات آتی خانواده‌ها و فرد مبتلا از لحاظ روانی، اجتماعی و عملکردی که گاهی مانع حضور فعال فرد در اجتماع می‌شود جلوگیری کرد.

## مراجع:

۱- اسدی کونمهر جمشید. شکاف لب و کام. پایان‌نامه برای درجه دکتری عمومی، دانشکده

1991 Jun ; 49 (6) : 448-51

7. Millard Ra. *Cleft craft. 1st ed* , Boston , Little brown and company 1976 , 41-55

8. Montengro MA , Palomino M , Palomio HM. *The influence of earthquake - induced stress on human facial clefting its stimulation in mice. Arch Oral Biol* 1995 Jan ; 40 (1) : 33-7

9. *Smoking triggers cleft palate development [News]. J AM Dent Assoc* 1995 Sep ; 126 (9) : 1212-14

10. Sadler TW. *Langman's medical embryology. 6th ed* , Baltimore , Williams & Willkins , 1995 , 297-327

11. Crabb William C. *Cleft and palate. 2nd ed* , London , Little Brown , 1991 , 3-103

12. William R , Proffit DD. *Contemporary orthodontics. 2nd ed* , St Louis , Mosby , 1993 , 18-105

دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران ، ۱۳۵۸

۲- حاجی میرصادقی سید مجید. بررسی شکاف کام در بیماران درمان شده در بیمارستان حضرت فاطمه (س). پایان نامه برای درجه دکترا ، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ایران ، ۱۳۷۳

۳- حسین زاده ابوالفتح ، دهقان شاه سلطنه افسر ، بررسی معالجات شکاف لب و کام در مراکز درمانی اصفهان ، پایان نامه برای درجه دکترا ، دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان ، ۱۳۶۷

۴- فاضل اکبر. شکاف لب همراه یا بدون شکاف کام. طب و تزکیه ، بهار ۱۳۷۶ ؛ شماره ۲۴ : ۴۴ - ۳۹

5. Bailey LJ , Hohnston MC , Billet J. *Effects of carbon monoxide and hypoxia on cleft - lip in A/J mice. Cleft Palate Craniofac J* 1995 Jan ; 32 (1) : 14-9

6. Baird PA , Sadovnick AD , Yee IM. *Maternal age and oral cleft malformation : data form a population - based. Teratology*