

بررسی رابطه وضعیت التهابی زبان جغرافیایی و پدیده‌های آلرژیک

نویسندگان: دکتر مریم‌السادات هاشمی پور^{۱*}، دکتر محمدرضا زارعی^۲، دکتر
الهام فرخ‌گیسو^۳ و دکتر عادل دستبوس^۴

۱. استادیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۲. دانشیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۳. استادیار گروه اطفال دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی کرمان
۴. دندان پزشک

Email: m_s_hashemipour@yahoo.com

* نویسنده مسئول:

چکیده

مقدمه: زبان جغرافیایی یک نقص التهابی مزمن، بدون علامت با اتیولوژی ناشناخته است که اپی تلیوم زبان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. بیمارانی با یک سابقه آلرژی مانند اشخاصی با یک تاریخچه فامیلی آسم، اکزما، تب یونجه و بالا رفتن سطح ایمونوگلوبولین E سرم به احتمال زیادتری زبان جغرافیایی دارند.

هدف: هدف از این تحقیق تعیین رابطه بین زبان جغرافیایی و پدیده‌های آلرژیک در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان است.

روش بررسی: در این تحقیق ۸۳۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفتند. بعد از تکمیل فرم مربوطه و معاینات دهانی، داده‌ها با استفاده از برنامه آماری SPSS، آزمون مجذور کای و تی‌تست (t-test) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: از مجموع ۸۳۷ فرد (۵۰۵ زن و ۳۳۲ مرد) معاینه شده ۱۰۴ نفر (۱۲/۴۴ درصد) دارای زبان جغرافیایی بودند. ۶۸ نفر از افراد دارای زبان جغرافیایی سابقه آلرژی را ذکر کردند و رابطه بین زبان جغرافیایی و سابقه آلرژی فردی معنادار گزارش گردید. شیوع آسم و رینیت آلرژیک در بستگان درجه یک دانشجویانی با زبان جغرافیایی به طور مشخص بالاتر از افراد بدون زبان جغرافیایی بود. همچنین یک رابطه مشخص بین زبان جغرافیایی و بعضی از غذاها مانند بادمجان، گردو و گوجه فرنگی گزارش گردید.

نتیجه‌گیری: در تحقیق فوق تقریباً بیش از نیمی از افراد دارای جغرافیایی وقوع پدیده‌های آلرژی را ذکر کرده‌اند و این مسئله با توجه به مطالعات قبلی که وقوع پدیده آلرژی را در ایجاد این ضایعه دخیل دانسته‌اند قابل تأمل بوده و تأییدی بر ارتباط بین پدیده‌های آلرژیک و این ضایعه زبانی است.

واژه‌های کلیدی: زبان جغرافیایی، پدیده‌های آلرژیک، دانشجویان

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال پانزدهم - شماره ۷۴
اردیبهشت ۱۳۸۷

وصول: ۸۵/۱۰/۳

ارسال اصلاحات: ۸۵/۱۲/۹

دریافت اصلاحات: ۸۵/۱۲/۱۹

پذیرش: ۸۶/۲/۱۵

مقدمه

زبان جغرافیایی اولین بار توسط رایبر (Rayer) در سال ۱۸۳۱ شرح داده شد. این وضعیت یک پدیده التهابی، خوش خیم و نسبتاً شایع است [۶-۱]. ظاهر کلینیکی آن به صورت نقاط قرمز رنگی است که در اطراف توسط یک حاشیه سفید مایل به زرد و برجسته احاطه شده‌اند. محل اصلی این ضایعات سطح پشتی زبان بوده و در بعضی موارد کناره‌های زبان نیز احتمال درگیری دارند [۳، ۱، ۷].

شیوع این ضایعه از مطالعه‌ای به مطالعه دیگر متفاوت بوده و با اختلاف بین ۰/۲۸ تا ۳۹/۴ درصد در بررسی‌های متعدد گزارش شده است [۳، ۱۰، ۹، ۸، ۳]. به نظر می‌رسد که به طور معمول بیش‌تر در افراد جوان رخ می‌دهد، اگرچه گزارشاتی از شیوع این پدیده در افراد بالای ۴۰ سال نیز وجود دارد [۳]. این پدیده در زنان حدود ۱/۵ تا ۲ برابر مردان گزارش شده است [۷، ۱۰، ۳، ۱۱].

از جمله عوامل اتیولوژیکی این پدیده می‌توان به آلرژی، اختلالات هورمونی، دیابت جوانان، آنمی پرنیشیوز، مصرف لیتیم، سندرم رایتز، سندرم داون، عوامل سایکولوژیکی، سوریازیس، ژنتیک، واکنش‌های ایمنولوژیکی و عفونت اچ.آی.وی (HIV) اشاره کرد [۲، ۳، ۴، ۷، ۱۲].

در مطالعات مختلف زبان جغرافیایی به عنوان یکی از تظاهرات بیماری اتوپیک معرفی شده، اگرچه علائم کلاسیک بیماری اتوپیک شامل آسم، اگزما و تب یونجه است. بسیاری از بیماران اتوپیک مواردی از حس سوزش زبان را بعد از خوردن غذاهای داغ و یا بعضی از مواد غذایی مشخص ذکر کرده‌اند [۱۳].

همچنین بررسی شیوع زبان جغرافیایی نشان داده است که این ضایعه در آن دسته از بیماران اتوپیک که از آسم و رینیت آلرژیک رنج می‌برند، به‌طور معناداری شایع‌تر از بیمارانی است که تست حساسیت پوستی آنها نسبت به آلرژن‌های مختلف منفی است [۱۴، ۱۵].

جاگر و مک‌لندون (Jaeger & McLendon) در سال ۱۹۳۴ گزارشاتی در باره کودکانی که نسبت به شیر

حساسیت داشتند منتشر کردند. این محققان ذکر کردند که زبان جغرافیایی در تعداد زیادی از این کودکان وجود داشته و متناسب با وضعیت آلرژیک بیمار دچار شدت و ضعف می‌شود [۱۴].

همچنین تحقیقات راهامیموف و موهسام (Rahamimoff & Muhsam) بر روی کودکان نشان داد که ارتباط معناداری میان زبان جغرافیایی و آنچه آنها آن را درماتیت سبوریک و برونشیت اسپاسمودیک نامیدند وجود دارد [۱۵].

همان‌طور که ذکر گردید زبان جغرافیایی یکی از شایع‌ترین ضایعات دهانی است که عوامل اتیولوژیکی زیادی برای آن مطرح شده [۳، ۴، ۷، ۱۲] و یکی از مواردی که در بسیاری از مطالعات به آن اشاره شده ارتباط بین زبان جغرافیایی و اتوپیی است [۱۶، ۱۷].

مشاهده بیمارانی که از تشدید ضایعات زبان جغرافیایی و سوزش زبان به دنبال خوردن غذاهای خاص شکایت دارند، نقش واکنش‌های آلرژیک را در ایجاد زبان جغرافیایی بیش از پیش مطرح می‌کند. از آن‌جا که تاکنون ارتباط بین زبان جغرافیایی، پدیده‌های آلرژیک و رژیم غذایی در کشور ما مورد بررسی قرار نگرفته است، بررسی حاضر ضمن تعیین شیوع زبان جغرافیایی در جامعه مورد مطالعه، ارتباط این پدیده را با آلرژی تا حد امکان مورد بررسی قرار داده است.

مواد و روش کار

تحقیق فوق از دسته مطالعات توصیفی-تحلیلی و مقطعی است. تعداد دانشجویان علوم پزشکی کرمان ۱۴۲۵ نفر بوده که از این تعداد ۸۳۷ نفر (۵۸/۷ درصد) مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند. معاینه کلیه نمونه‌ها توسط دو نفر از دانشجویان سال آخر دندان پزشکی انجام گرفت (در این زمینه آموزش لازم توسط استاد راهنمای این پروژه در طی یک هفته از طریق ویزیت بیماران بخش بیماری‌های دهان داده شد). در این بررسی سعی شد که حتی المقدور گرفتن شرح حال توسط یکی از دانشجویان و معاینه دهانی توسط فرد دیگر صورت پذیرد. کلیه دانشجویانی که مایل به

از بین ۸۳۷ نفر فرد معاینه شده، ۱۰۴ نفر (۱۲/۴۲ درصد) زبان جغرافیایی داشتند. میانگین سنی در افراد دارای زبان جغرافیایی ۲۲/۶۲±۲/۷۸ سال و به تفکیک مرد و زن ۲۳/۴۶±۳/۲۳ و ۲۱/۸۶±۲/۱۱ سال گزارش گردید. نسبت مرد به زن در این ضایعه ۰/۷۹ به‌دست آمد. شیوع زبان جغرافیایی در بین زنان و مردان، از نظر آماری معنادار بود ($p=0/03$)، ولی رابطه معناداری بین سن و زبان جغرافیایی وجود نداشت ($p=0/12$). در جدول ۱ توزیع فراوانی وجود و یا عدم وجود زبان جغرافیایی بر حسب جنسیت آورده شده‌است.

در ۳۳ نفر (۳۱/۷ درصد) از افراد دارای زبان جغرافیایی نسبت خانوادگی بین پدر و مادر وجود داشت. این رقم در مقایسه با نسبت خانوادگی والدین دانشجویان گروه شاهد (۲۹ درصد) تفاوت معناداری نداشت ($p=0/2$).

۶۷ نفر (۶۴/۴ درصد) از افراد دارای زبان جغرافیایی وجود سابقه آلرژی را به صورت رینیت آلژیک، خارش گلو و حلق، قرمزی، آبریزش و خارش چشم، حساسیت فصلی (عطسه و سرفه)، آگزمای اتوپیک و کهیر ذکر کردند. رابطه بین سابقه آلرژی در فرد و زبان جغرافیایی معنادار بود ($p=0/02$). جدول ۲ نشان‌دهنده موارد مختلف سابقه آلرژی در افراد دارای زبان جغرافیایی است.

۳۰ نفر (۲۸/۸ درصد) از افراد مبتلا به زبان جغرافیایی از حس سوزش و درد زبان شکایت داشتند. آنالیز آماری مشخص کرد که بین وجود زبان جغرافیایی و احساس سوزش در زبان ارتباط معناداری وجود ندارد ($p=0/3$). در افراد فاقد زبان جغرافیایی حس سوزش گزارش نگردید.

در این میان ۲۵ نفر ایجاد یا تشدید ضایعه یا علائم آن را با مصرف مواد غذایی خاص مانند بادمجان (۶۵ درصد)، گوجه‌فرنگی (۴۳ درصد)، گردو (۲۳/۳ درصد)، ترشیجات (۱۴ درصد)، مواد غذایی تند (۱۲ درصد) و تون ماهی (۱۱ درصد) مرتبط ذکر کردند. تشخیص دقیق فاصله زمانی مصرف ماده غذایی مورد نظر با ایجاد یا تشدید ضایعه برای اکثر بیماران ممکن نبود. به علاوه عده‌ای از بیمارانی که ماده غذایی خاصی را ذکر نکرده

همکاری در اجرای این پروژه بودند در این بررسی مورد معاینه قرار گرفته و در این زمینه قبل از معاینه رضایت کتبی از ایشان گرفته شد. تمام نمونه‌ها با استفاده از آینه دندان‌پزشکی، چراغ قوه و گاز معاینه و برای معاینه، زبان خشک و توسط قطعه‌ای گاز ثابت شد.

در ابتدا فرم‌های مربوطه در اختیار افراد قرار گرفت و پس از پرکردن قسمت مربوط به اطلاعات فردی (نام و نام خانوادگی، جنس، سال تولد) سایر موارد توسط پژوهشگران تکمیل می‌شدند. تشخیص بالینی زبان جغرافیایی بر اساس معیار زیر انجام گرفت:

کانون‌های سرخ فاقد پاپی‌های نخعی شکل که توسط حاشیه‌ای از پاپی‌های طبیعی زبان احاطه گردیده‌اند و یا کانون‌های سرخ که توسط یک خط کنگره‌ای و متمایل به سفید یا زرد احاطه شده‌اند.

همچنین در مورد سابقه آلرژی، آسم، آگزمای اتوپیک (یک وضعیت نسبتاً شایع که به صورت پاپول‌ها و تاول‌های خارش‌دار بوده که در نهایت تبدیل به کراست می‌شوند. محل‌های شایع درگیری شامل صورت، سر، بازوها، پاها، دست‌ها و گوش‌ها است. در بزرگسالان ضایعات سبب ضخیم شدن پوست و خشکی در مناطق درگیر می‌شوند)، رینیت آلژیک (پدیده‌ای با اساس آلرژی که با علائم آبریزش از بینی، انسداد مجرای بینی، احتقان در هنگام برخورد فرد درگیر با آلرژن خاص بروز می‌کند) در خود فرد یا بستگان درجه یک و نیز عادت فرد از نظر مصرف مواد غذایی و عادات غذایی خاص سؤال شد. کلیه خصوصیات ضایعات زبان در فرم ضمیمه ثبت شد. سرانجام داده‌های این پژوهش با استفاده از برنامه SPSS، آزمون تی‌تست و مجذور کای مورد آنالیز آماری قرار گرفتند.

نتایج

در این بررسی ۸۳۷ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان مورد معاینه و بررسی قرار گرفتند. از نظر جنسیت ۵۰۵ نفر زن (۶۰/۳۴ درصد) و ۳۳۲ نفر مرد (۳۹/۶۶ درصد) بودند.

جدول ۱: توزیع فراوانی وجود و یا عدم وجود زبان جغرافیایی بر حسب جنسیت

کل		زن		مرد		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	زبان جغرافیایی
۱۲/۴۳	۱۰۴	۱۱/۵	۵۸	۱۳/۸۵	۴۶	دارد
۸۷/۵۷	۷۳۳	۸۵/۵	۴۴۷	۸۶/۱۵	۲۸۶	ندارد
۱۰۰	۸۳۷	۱۰۰	۵۰۵	۱۰۰	۳۳۲	کل

جدول ۲: توزیع فراوانی سابقه آلرژی در افراد دارای زبان جغرافیایی بر حسب جنسیت

کل		زن		مرد		جنسیت
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	سابقه آلرژی فردی
۴۹/۲	۳۳	۲۶/۸	۱۸	۲۲/۴	۱۵	رینیت آلرژیک
۸/۹۵	۶	۵/۹۵	۴	۳	۲	خارش گلو و حلق
۱۱/۹۵	۸	۳	۲	۸/۹۵	۶	قرمزی، آبریزش و خارش چشم
۲۲/۴	۱۵	۸/۹۵	۶	۱۳/۴۵	۹	حساسیت فصلی (عطسه و سرفه)
۳	۲	۳	۲	۰	-	اگزمای اتوپیک
۴/۵	۳	۱/۵	۱	۳	۲	کهیر
۱۰۰	۶۷	۴۹/۲	۳۳	۵۰/۸	۳۴	کل

که زبان جغرافیایی نداشته (۱۲ نفر، ۱/۷ درصد) شایع تر است و این تفاوت معنادار گزارش گردید ($p=0/04$). به همین ترتیب، شیوع رینیت آلرژیک در مبتلایان به زبان جغرافیایی مورد بررسی قرار گرفت. تحقیق حاضر نشان داد که ۴۹/۲ درصد از مبتلایان به زبان جغرافیایی دارای رینیت آلرژیک هستند. مقایسه شیوع رینیت آلرژیک در دانشجویانی که دچار زبان جغرافیایی بودند (۴۹/۲ درصد)، با کسانی که دچار زبان جغرافیایی نبودند (۱۳ درصد) نشان داد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین آن‌ها وجود دارد ($p=0/002$). با این وجود، مقایسه سابقه رینیت آلرژیک در بستگان درجه یک افرادی که دچار زبان جغرافیایی بودند (۲۵ درصد)، با کسانی که زبان جغرافیایی نداشتند (۱۵/۵ درصد)، نشان داد که تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($p=0/2$).

بودند در اصل از وجود ضایعه خود بی‌اطلاع بودند، ولی زبان جغرافیایی در معاینه مشاهده گردید. این تحقیق نشان داد که سابقه آسم در ۲ نفر از مبتلایان به زبان جغرافیایی وجود دارد و ۳۵ نفر (۳۳/۶ درصد) از ۱۰۴ نفر دارای زبان جغرافیایی وجود آسم را در بستگان درجه یک خود گزارش کردند. رابطه بین زبان جغرافیایی و وجود سابقه آسم در بستگان درجه یک معنادار بود ($p=0/001$). همچنین سابقه آسم در ۵۴ نفر از بستگان افراد فاقد زبان جغرافیایی گزارش گردید. کهیر در ۳ نفر از مبتلایان به زبان جغرافیایی مشاهده شد. مقایسه شیوع کهیر در افرادی که دچار زبان جغرافیایی نبودند (۱۲ درصد) با کسانی که دارای زبان جغرافیایی بودند (۴/۴۷ درصد) نشان داد که از نظر آماری تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود ندارد ($p=0/08$).

با این وجود تحقیق حاضر نشان داد که کهیر در بستگان درجه یک بیمارانی که زبان جغرافیایی داشتند (۲۱ نفر، ۲۰/۲ درصد)، در مقایسه با بستگان بیمارانی

بحث

در بررسی فوق، از مجموع ۸۳۷ فرد معاینه شده، زبان جغرافیایی در ۱۲/۴۲ درصد موارد مشاهده شد و در دانشجویان دختر به صورت معناداری بیش از پسران بود. این میزان شیوع با مطالعات انجام شده توسط مارکس و سزارنی (Marks & Cezarny) (۱۵ درصد) راهامیموف و موهسام، (۱۱/۵ درصد)، یاروم (Yarom) و همکاران (۱۲/۷ درصد)، دانش‌پژوه و همکاران (۱۴ درصد) و ربیعی و همکاران (۱۳/۴ درصد) تقریباً همخوانی دارد [۱۹، ۱۸، ۱۷، ۱۶]، اگرچه در مقایسه با موارد مطالعه شده دیگر در ایران که میزان ۶/۲ درصد در مطالعه صناعی و همکاران، قدسی و همکاران (۶/۵ درصد)، طاهری و ملکی (۳/۱ درصد) قابل تأمل است [۲۱، ۲۰، ۱۸، ۲۲].

قابل ذکر است که بدون شک در هر مطالعه روش نمونه‌گیری و جمعیت مورد مطالعه متفاوت بوده است. البته بررسی کارهای انجام شده در ایران نشان‌دهنده این موضوع است که شیوع این پدیده در جمعیت ایرانی در سن تقریباً ۴۰-۲۰ سال یکسان است.

در مطالعه حاضر زبان جغرافیایی در زنان شایع‌تر از مردان (نسبت زن به مرد ۱/۲۴) و ارتباط معناداری بین جنس و وقوع این پدیده وجود داشت. در بررسی طاهری و ملکی نیز شیوع زبان جغرافیایی به صورت معناداری در دختران بیش از پسران بود. همچنین در تحقیق انجام شده توسط پائولو، جینکیتیونگ و لانگلیز (Paulo, Jankittivong & Langlaids) زنان ۱/۵ برابر مردان، صناعی و همکاران و بنویددوس سانتوس (Benevides dos Santos) نیز این پدیده در زنان بیش از مردان مشاهده گردیده است [۲۳، ۲۴، ۲۱، ۱۸، ۷]. ولی در بعضی بررسی‌ها زبان جغرافیایی در پسران شایع‌تر از دختران گزارش شده است [۲۵، ۲۶]. تفاوت در مطالعات را می‌توان به چند دلیل از جمله دخالت هورمون‌ها نسبت داد. هورمون‌ها، بخصوص هورمون‌های زنانه ممکن است در ایجاد یا تشدید ضایعات زبان جغرافیایی دخالت داشته باشند. در بعضی بررسی‌ها تشدید این

ضایعات با شروع سیکل قاعدگی گزارش شده است [۲۷، ۳۱].

تعداد ۶۷ نفر (۶۴/۴ درصد) از افراد دارای زبان جغرافیایی سابقه آلرژی را ذکر کردند و رابطه بین زبان جغرافیایی و سابقه آلرژی فردی معنادار بود. در مطالعه وروس (Voros) و همکاران نیز ۵۶ درصد افراد معاینه شده دارای زبان جغرافیایی، سابقه آلرژی داشته و این رابطه معنادار گزارش گردید [۲۸].

بر طبق تحقیقات انجام شده در زمینه رابطه بین زبان جغرافیایی و آلرژی، بیماران با زمینه‌ای از آلرژی مانند یک تاریخچه فردی یا خانوادگی از آسم، اگزما، درماتیت اگزمایی و تب یونجه (Hay Fever) یا به‌طور کلی بالابودن سطح ایمونوگلوبولین E سرم ممکن است با احتمال زیادتری نسبت به افراد فاقد این خصوصیات، زبان جغرافیایی داشته باشند [۱۴].

در مطالعات انجام شده قبلی آتوپمی بیش‌ترین همراهی را با زبان جغرافیایی داشته است [۱۶]. ارتباط میان آتوپمی و ازدیاد حساسیت با زبان جغرافیایی از سال‌ها پیش مورد توجه قرار گرفته است. تشخیص آتوپمی و آلرژی اغلب بسیار دشوار است و با اتکا بر یک معیار امکان‌پذیر نیست. بسیاری از محققان معتقدند که باید اختلالات متعددی در یک نفر وجود داشته باشد تا بتوان وی را آتوپیک به حساب آورد. سابقه خانوادگی یا شخصی آسم، اگزما یا تب یونجه و یا بالابودن سطح ایمونوگلوبولین ای (IgE) سرم، وجود Ige علیه آلرژن‌های رایج و تست پوستی مثبت از جمله این معیارها هستند. مارکس و سیمونس (Marks & Simons) در سال ۱۹۷۹ گزارشاتی را درباره ارتباط میان زبان جغرافیایی و آتوپمی منتشر کردند. این محققان ۱۰۰ بیمار مبتلا به زبان جغرافیایی را با یک گروه شاهد ۲۵۰ نفری که از نظر سن و جنس مشابه گروه آزمایش بودند مقایسه کردند. تحقیق فوق نشان داد که شیوع آسم، اگزما و تب یونجه در مبتلایان به زبان جغرافیایی و یا خانواده‌های آن‌ها به‌طور معناداری بیش‌تر از گروه شاهد است (۸۶ درصد در مقابل ۳۷ درصد). بررسی و مقایسه سطح Ige سرم در افراد دو گروه فوق نشان داد که افزایش این

ایمنوگلوبولین در افراد گروه آزمایش (۲۸ درصد)، به صورت معناداری شایع‌تر از افراد گروه شاهد (۱۸ درصد) است. محققان سرانجام نتیجه گرفتند که تعداد مبتلایان به زبان جغرافیایی با افزایش سطح IgE سرم (در محدوده طبیعی) در مقایسه با گروه شاهد به‌طور معناداری افزایش می‌یابد. این محققین با اتکا بر همین معیارها نشان دادند که احتمال آتوپیک بودن مبتلایان به زبان جغرافیایی به صورت معناداری بیش‌تر از افرادی است که به این ضایعه دهانی مبتلا نیستند. به عبارت دیگر، آن‌ها نشان دادند که زبان جغرافیایی ممکن است یکی از علائم آلرژی و ازدیاد حساسیت در دهان باشد [۱۴].

تحقیقات انجام شده توسط مارکس (Marks) و همکاران نشان‌دهنده این موضوع است که افزایش اینسیدانس HLA-B15 در بیمارانی با زبان جغرافیایی و آتوپیک نشان‌دهنده ارتباط قوی بین این دو پدیده است [۷].

راهامیموف و موهسام نیز در گزارش خود نتیجه گرفتند که زبان جغرافیایی با درماتیت سبوریک و برونشیت اسپاسمودیک در کودکانی که سن آن‌ها کم‌تر از ۲ سال است، ارتباط دارد [۱۵]. باید توجه داشت که برونشیت اسپاسمودیک به اعتقاد بسیاری از محققین یک نوع آسم محسوب می‌شود [۲۹] و در اکثر کودکان ماهیت آلرژیک دارد. این محققان در گزارش خود متذکر شدند که ۱۷ درصد، (۱۳۳ نفر از ۷۷۵ نفر) از کودکان مبتلا به زبان جغرافیایی دچار درماتیت سبوریک هستند. امروزه، ما می‌دانیم که درماتیک یا اگزمایی که پس از دو ماهگی در کودکان رخ می‌دهد، بیش‌تر از نوع آتوپیک است تا سبوریک [۱۴]. با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان نتیجه گرفت که محققان فوق نیز به صورت ناخودآگاه ارتباط بین زبان جغرافیایی و آتوپیی را گزارش و تأیید کرده‌اند.

همچنین در بررسی انجام شده توسط جینکیتیونگ و لانگلیز زبان جغرافیایی در ۳۷ نفر (۱۹/۶) به همراه پدیده‌های آلرژیک از قبیل آسم، رینیت و اگزما گزارش گردید [۷].

در تحقیق انجام شده توسط ویسوتسارونگ و ویراوان (Wisuthsarewong & Viravan) ۵/۶ درصد از بچه‌های دارای درماتیت آتوپیک، زبان جغرافیایی داشتند. ارتباط بین این دو پدیده در گروه بیمار نسبت به گروه شاهد معنادار گزارش گردید [۳۰].

در بررسی انجام شده توسط مارکس و همکاران نیز ارتباط بین آتوپیی و وجود زبان جغرافیایی در ۱۰۴ بیمار آتوپیک معنادار گزارش گردید. این محققان نتیجه گرفتند که بیماران آتوپیک بیش از جمعیت نرمال دارای زبان جغرافیایی بوده و حس سوزش زبان در این دسته از بیماران با غذاهای تند و داغ بیش از گروه کنترل است [۱۳].

همچنین در بررسی ۱۰۲ بیمار آتوپیک (دارای تظاهرات آسم و رینیت آلرژیک) توسط مارکس و سزارنی شیوع زبان جغرافیایی در این گروه از بیماران بیش از گروه کنترل گزارش گردید [۳۱].

گرچه می‌توان گفت که روش جمع‌آوری اطلاعات در اکثر تحقیقات (گفتگو و تکمیل پرسشنامه) خیلی دقیق نیست، ولی باید توجه داشت که از این روش برای جمع‌آوری اطلاعات در هر دو گروه استفاده شده است و لذا نتایج حاصل قابل مقایسه، ارزیابی و استنتاج است. قابل ذکر است که در سایر بررسی‌ها نیز به نقش پدیده آلرژی در بروز زبان جغرافیایی اشاره شده است [۳۲ و ۳۳].

با توجه به این موضوع شاید بتوان یک زمینه افزایش حساسیت نسبت به آلرژن‌ها یا محرک‌های خارجی را به عنوان اتیولوژی زبان جغرافیایی مطرح کرد. در تأیید این نظریه در مطالعه حاضر از بین بیمارانی که ماده غذایی خاصی را به عنوان عامل ایجادکننده یا تشدیدکننده مشکل خود به خاطر داشتند درصد بالایی به بادمجان اشاره می‌کردند. البته به نظر می‌رسد مطالعات وسیع‌تری جهت رسیدن به علل ایجادکننده این ضایعات و شیوع آن‌ها در جامعه ایرانی نیاز باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از بررسی فوق نشان می‌دهد که الگوی شیوع زبان جغرافیایی در تعدادی از دانشجویان کرمانی چندان متفاوت از سایر بررسی‌ها در ایران نیست. تقریباً بیش از نیمی از افراد دارای جغرافیایی وقوع پدیده‌های آلرژی را ذکر کرده‌اند و این مسأله با توجه به مطالعات قبلی که وقوع پدیده آلرژی را در ایجاد این ضایعه دخیل دانسته‌اند قابل تأمل بوده و تأییدی بر ارتباط بین پدیده‌های آلژیک و این ضایعه زبانی است. باید به خاطر داشت که تظاهرات واکنش‌های آلژیک در ارگان‌های مختلف بدن متفاوت است. به عنوان مثال، تحریک ماست سل‌های حساس توسط یک آلرژن در ریه منجر به بروز حملات آسم، در پوست منجر به کهیر و در بینی منجر به رینیت آلژیک می‌شود. می‌توان چنین فرض کرد که چنین واکنش آلژیکی در زبان ممکن است به صورت زبان جغرافیایی بروز کند. هرچند اثبات آلرژی تنها از طریق مصاحبه قابل قبول نیست، ولی حداقل تشخیص و رفع این عامل اتیولوژیکی می‌تواند سبب درمان بهتری برای جلوگیری از پیشرفت علائم باشد و یا حتی زبان جغرافیایی می‌تواند یک نشانه مفید برای تشخیص آلرژی در نظر گرفته شود.

منابع

25. Available from: [http:// www. Maxillofacial center. Com /epid/epid tongue. html](http://www.Maxillofacial.center.Com/epid/epid tongue.html).
9. Darwazeh AM, Pillai K. Prevalence of tongue lesions in 1013 Jordanian dental outpatients. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993; 21(5):323-324.
10. Dombi C, Czegledy A. Incidence of tongue diseases based on epidemiologic Studies (review of the literature). *Fogorv Sz* 1992; 85(11):335-341.
11. Banoczy J, Szabo L, Csiba A. Migratory glossitis: a clinical -histologic review of seventy cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1975;39:113-121.
12. Grinspan D, Fwenandez-Blanco G, Aguerro S, et al. Ectopic geographic tongue and AIDS. *Int J Dermatol* 1990; 29:113-116.
13. Marks R, Scraff CE, Yap LM, Verlinden V, Jolley D, Campbell J. Fungiform papillary glossitis: atopic disease in the mouth. *Br J Dermatol* 2005; 154(4):740-745.
14. Marks R, Simons MJ. Geographic tongue- manifestation of atopy. *Br J Dermatol* 1979; 101:159-162.
15. Rahamimoff P, Muhsun HV. Some observations of 1246 cases of geographic tongue. The association between geographic tongue, seborrheic dermatitis, and spasmodic bronchitis, transition of geographic tongue to Fissured tongue. *AmA J Dis Child* 1957; 93:519-525.
۱۶. ربیعی م، محتشم امیری ز، مسعودی راد ح، نیازی م، نیازی ح. فراوانی آنومالی‌های زبان در مدارس ابتدایی لاهیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی گیلان* ۱۳۸۲؛ ۱۲(۴۵): ۳۶-۴۲.
17. Daneshpazhooh M, Moslehi H, Akhyani M. Tongue lesions in psoriasis: A controlled study. *J Dermatol* 2004;4:16-23.
۱۸. صانعی ا، ملکی ز، درویشی تعویضی، م قائم مقامی ا. بررسی اپیدمیولوژی زبان جغرافیایی در جمعیت استان تهران در سال ۱۳۷۴. *مجله دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی* ۱۳۷۷، ۱۶(۲): ۲۱۵-۲۱۰.
19. Yarom N, Cantony U, Gorsky M. Prevalence of fissured tongue, geographic tongue and median median rhomboid glossitis among Israeli adults of different ethnic origins. *Dermatology* 2004; 209:
۲۰. دلوریان. ز، زوار. ت: شیوع ضایعات دهانی و میزان آگاهی بیماران از وجود آن‌ها در مراجعین به بخش بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی مشهد در پاییز ۱۳۷۹. *مجله دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی* ۱۳۸۳، ۱۳(۳): ۴۲۵-۴۳۶.
۲۱. طاهری ج، ملکی ز: بررسی اپیدمیولوژی ضایعات زبان در دانشجویان ۲۸-۱۸ ساله دانشکده دندان پزشکی علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۷۸. *مجله دندان پزشکی* ۱۳۷۹؛ ۴(۴): ۱۲: ۸۵-۹۰.
۲۲. قدسی. ز، غنی‌نژادفرپور. ل، علیمردانی. ا، طاهری. آ، منصور. پ. فراوانی زبان جغرافیایی در مراجعان به درمانگاه
1. Greenburg M, Glick M. *Burket's Oral Medicine*. 9th ed. Hamilton: BC Decker 2003: 115- 116.
2. Laskaris G. *Color atlas of oral diseases*. 2nd ed. Stuttgart - New York: Litas Medical 2003: 120-122.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouguot JE. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 2nded. Philadelphia: W.B Saunders. 2002; 12-13, 677-678.
4. Scully C. *Oral and maxillofacial medicine*. Edinburg: Elsevier 2005: 144, 276-279.
5. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M. Benign migratory glossitis or geographic tongue: an epidemiologic oral lesion. *Am J Med* 2002;113(9):751-755.
6. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. *Oral Pathology. Clinical Pathologic Correlations*. 4th ed. United States, Philadelphia: W.B.Saunders 2003: 90-91.
7. Jainkittivong A, Langlais RP. Geographic tongue, medical: Characteristics of 188 cases. *Contempt Dent Pract* 2005;1(6):123-135.
8. *Epidemiology of tongue lesions. North America: Odd Tongues: The prevalence of lingual disease*; 2003 Aug

27. Waltimo J. Geographic tongue during a year of oral contraceptive cycles. *Br Dent J* 1991; 171: 94-96.
 28. Voros-Balog T, Dombi C, Vincze N, Banoczy J. Epidemiologic survey of tongue factors involved. *Fogorv Sz* 1999; 92 (5):157-163.
 29. Mc Nicol KN, Williams HB. Spectrum of asthmain childrens. *Br Med J* 1973; 4:7-9.
 30. Wisuthsarewong W, Viravan S. Diagnostic Criteria for Atopic Dermatitis in Thai Children. *Med Assoc Thai* 2004;87 (12): 1496-1500.
 31. Marks R, Czarny D. Geographic tongue: sensitivity to the environment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1984;58(2):156-9.
 32. Ullmann. Correlation between exfoliatio linguae areata and atopy. *Hautarzt.* 1981; 32 (12): 629- 31.
 33. Moreno Giménez C. Atopic dermatitis. *Alergol Inmunol Clin* 2000;15:279-295.
- پوست بیمارستان رازی تهران در سال ۷۵. فصل نامه بیماری‌های پوست ۱۳۸۳؛ ۳۰: ۱۲۰-۱۱۵.
 23. Benevides dos Santos PJ, Navarro Bessa CF, Ferreira de Aguiar MC, Vieira do Carom AM. A cross sectional study of mucosal conditions among a central Amazonian Indian community, Brazil. *J Oral Pathol Med* 2004,33:7-12.
 24. Mumcu G, Cimilli H, Sur H, Hayran O, Atalay T. Prevalence and distribution of oral lesions: A cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005; 11(2):81-87.
 25. Voros –Balog T, Vincze N, Banoczy J. Prevalence of tongue lesions in Hungarian children. *Oral Dis* 2003;9(2):84-87.
 26. Kulla- Mikkonen A, Mikkonen M, Kotilainen R. Prevalence of different morphologic forms of the human tongue in young Finus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982 ;53 (2):152-156.