

Occlusal abnormalities and face changes in major β -thalassemic patients

M Shirzaii*

*Assistant professor of Oral Medicine, Department of Oral Medicine, School of Dentistry, Zahedan University of Medical Science, Zahedan, Iran

*Abstract

Background: Major β -thalassemia is the most common monogenic known disorder in Iran affecting about 25000 persons.

Objective: This study was performed to evaluate occlusal abnormalities and face changes in major β -thalassemic patients.

Methods: This was a cross-sectional study performed on 281(162 males, 119 females) patients attending to the thalassemia center of Zahedan over a time period between May to September, 2006. All patients were evaluated for occlusal abnormality and face changes. Data were collected through questionnaires (general, dental, medical) and clinical examinations and further analyzed by chi square test.

Findings: Occlusal abnormalities included open bite (3.6%), deep bite (22.4%), cross bite (5.7%), crowding (29.5%), and spacing (15.7%). Face changes resulting from major β -thalassemia were: saddle nose (60.1%), bimaxillary protrusion (25.6%), and rodent face (34.8%). There was no significant difference between the prevalence of occlusal abnormalities and face changes in both genders. Most patients (85%) were in the first and second decade of life. The prevalence of occlusal abnormalities and face changes increased with age. The common type of occlusion in studied population was class I, II, III. Early diagnosis and blood transfusion caused a decrease in prevalence of complications.

Conclusion: Based on the results of present study, early diagnosis and treatment leads to lower prevalence rate of complication, occlusal abnormalities, and face changes. Attempts should be made to increase the general knowledge of parents over the children's oral health.

Keywords: Major β -Thalassemia, Occlusal abnormalities, Face Changes

Corresponding Address: Department of Oral Medicine, Dentistry School, Azadegan Street, Zahedan, Iran

Email: shirzaiy@gmail.com

Tel: + 98 9153498265

Received: 2009/05/25

Accepted: 2009/10/22

ناهنجاری‌های اکلوزالی و تغییرات چهره در بیماران مبتلا به بتاتالاسمی ماژور

دکتر معصومه شیرزایی*

*استادیار گروه بیماری‌های دهان دانشکده دندان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

Email: shirzaiy@gmail.com

آدرس مکاتبه: زاهدان، خیابان آزادگان، دانشکده دندان پزشکی، بخش بیماری‌های دهان، تلفن ۰۹۱۵۳۳۹۸۲۶۵

تاریخ دریافت: ۸۸/۳/۴ تاریخ پذیرش: ۸۸/۷/۳۰

*چکیده

زمینه: بتا تالاسمی ماژور شایع‌ترین اختلال تک ژنی شناخته شده در ایران است و ۲۵۰۰۰ نفر به این بیماری مبتلا هستند.

هدف: مطالعه به منظور تعیین ناهنجاری‌های اکلوزالی و تغییرات چهره در بیماران مبتلا به بتا تالاسمی ماژور انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۵ در زاهدان انجام شد. ۲۸۱ بیمار مبتلا به بتا تالاسمی ماژور (۱۶۲ مرد و ۱۱۹ زن) در محدوده سنی ۲ تا ۲۴ سال طی سه ماه (خرداد تا شهریور) جهت تعیین ناهنجاری‌های اکلوزالی و تغییرات چهره بررسی شدند. اطلاعات از طریق پرسش‌نامه و معاینه بالینی به دست آمدند. داده‌ها با آزمون آماری مجذور کای تحلیل شدند.

یافته‌ها: شیوع ناهنجاری‌های اکلوزالی شامل دیپ بایت ۲۲/۴٪، فاصله بین دندانی ۱۵/۷٪، اپن بایت ۳/۶٪، کراس بایت ۵/۷٪ و کروپینگ ۲۹/۵٪ بود. تغییرات چهره ناشی از بتا تالاسمی ماژور شامل بینی زینی شکل (۶۰/۱٪)، پروتروژن فک بالا (۲۵/۶٪) و صورت جوندگان (۳۴/۸٪) بود. ناهنجاری‌های اکلوزالی و تغییرات چهره در مردان و زنان تفاوت چندانی با یکدیگر نداشت. اکثر بیماران (۸۵٪) در دهه اول و دوم زندگی بودند. تغییرات چهره و ناهنجاری‌های اکلوزالی با افزایش سن بیش‌تر شده بود. اکلوژن غالب به ترتیب نوع یک، دو و سه بود. تشخیص سریع و تزریق خون باعث شیوع کم‌تر عوارض شده بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها، تشخیص سریع و درمان زودهنگام بیماری بتاتالاسمی باعث کاهش عوارض، ناهنجاری‌های اکلوزالی و تغییرات چهره می‌شود. آگاهی والدین باید در زمینه وضعیت دندانی فرزندشان افزایش یابد.

کلیدواژه‌ها: بتا تالاسمی ماژور، ناهنجاری اکلوزالی، تغییرات چهره

*مقدمه:

این بیماری اثرات سیستمیک وسیعی بر روی قلب، کبد، ریه، غدد درون ریز و استخوان دارد و ظاهر فرد را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد. این امر مشکلات روانی زیادی را در بیمار به وجود می‌آورد و باعث کناره‌گیری فرد از اجتماع می‌شود.^(۸-۵) اغلب جلوزدگی ماگزایلا و سایر ناهنجاری‌های اکلوزالی در تالاسمی ماژور بروز می‌کند. ناهنجاری‌های دندانی و صورتی از قبیل فاصله بین دندانی، اپن بایت، برجستگی استخوان گونه، جلو زدگی ماگزایلا و بینی زینی شکل در این بیماران شایع هستند. به علاوه لب بالای آنها به دلیل تغییرات اسکلتی به سمت عقب بر می‌گردد و صورت فرد نمای صورت جوندگان (Rodent Face) می‌گیرد.^(۸-۱۱)

تالاسمی گروه هتروژنی از کم خونی‌های ارثی است که مشخصه آن نارسایی در ساخت یک یا چند زیر واحد زنجیره گلوبین در تترامر هموگلوبین است.^(۲،۱) این بیماری شایع‌ترین ناهنجاری تک ژنی شناخته شده است. گونه هموزیگوت بتا تالاسمی ماژور رایج‌ترین شکل کم خونی همولیتیک مادرزادی شناخته شده در ایران است که تظاهرات آن پس از چند ماه نخست زندگی بروز می‌کند.^(۳) ایران یکی از کشورهایی است که بر روی کمربند تالاسمی قرار گرفته است و هم اکنون حدود سه میلیون نفر، ناقل ژن معیوب و حدود ۲۵۰۰۰ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور در ایران شناسایی شده‌اند که بالاترین شیوع آن در کرانه‌های دریای خزر، خلیج فارس، بوشهر، هرمزگان و سیستان و بلوچستان است.^(۴،۳)