ارزیابی کلینیکی و رادیوگرافی استایلولید پراسس و سندرم ایگل در شیراز: شیوع، مورفولوژی و علائم

محمد رضا مختبری، نجمه موحدیان، مهرداد و نوی، مسعود امیرحسینی

چکیده

مقدمه: سندرم ایگل به عنوان یکی از علل درد و ناحیه کراتینوسرویکال، با افزایش ۲۵ میلی‌متری طول زانده استایلولید همراه است. هدف مطالعه حاضر ارزیابی شیوع و خصوصیات ساختاری زانده استایلولید طولی شده (ESP)، بررسی شیوع سندرم ایگل و حضور علامات در افراد بالای ۲۰ سال در شیراز می‌باشد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی ۵۰۰ کلیه رادیوگرافی پاتومیک، بر اساس مورفولوژی و طول زانده استایلولید مورد بررسی قرار گرفتند. در صورت وجود علامات معمول همراه با ESP، بیماران با لمس داخل دهانی فضای تونسیولار مورد معاونت قرار می‌گرفتند. در صورت تشخیص علامات از ارتباط آن با ESP اطمنان حاصل می‌شد.

نتیجه: شیوع کلی ESP در مردان و زنان تفاوت معنی‌داری با هم نداشت. در مقایسه با گروه سنی زیر ۴۰ سال، سناس افراد گروه های سنی ۴۰-۶۰، تقریباً ۱/۷۶ برابر (دانه اطمینان 95/%) و بالای ۶۰ سال، تقریباً ۱/۳۲ برابر (دانه اطمینان 95/%) بیشتر بود. بیشترین فراوانی مورفولوژی مربوط به سیلفیکیتیاسیون مدتی و کمترین مربوط به سود و آرتیکولیشن‌ها متعدد بود. شیوع سندرم ایگل در جمعیت ۱۸/۷۳/۰۰ که سردرد، مغز و احساس جسم خارجی به ترتیب شایع‌ترین علائم گزارش شده بودند.

نتیجه‌گیری: بافت‌های شیوعی در جمعیت می‌باشد که با افزایش سن شیوع آن بیشتر می‌شود. با این وجود معابن بیمار برای افراد سن درمان‌های غیر ضروری لازم به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: زانده استایلولید، سندرم ایگل، رادیوگرافی پاتومیک

۱- استنداور، بخش رادیولوژی دندان و وکل و صورت، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی تبریز.
۲- استنداور، بخش سلامت دهان و دندانپزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی تبریز.
۳- دانشجوی دندانپزشکی که تحصیلات دانشجویی واحد خود در کرمان و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی تبریز و خود در کرمان و دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی تبریز

موهایدیان@sums.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۷
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۰/۲۸

۱۳۹۴/۱۰/۳ Référence 1394/10/3
مقدمه
زاده استالیوس، برجستگی استخوانی باریک و مخروطی شکل در قاعدای استخوان نمک‌ها می‌باشد که در قسمت قدم ماسون‌های قرار گرفته است. این زاده از نظر جنینی از دو بخش نمک‌ها و استالیوس تشکیل شده که توسط عضلات استالیوس متصل می‌شود که شامل عضلات استالیوس‌گلوسال استالیوس‌فوتو و استالیوس‌فوتو لیگامنه‌ها استالیوس‌بی‌دی و استالیوس‌بی‌دی هستند.
افزایش طول این زاده می‌تواند یکی از علل دردهای ناحیه کرانیوسویکول باشکه در صورت همراهی با علامت سندرم Eagle (Eagle syndrome) خود می‌تواند (2). این افراد، طول این زاده به طور کلیکسیکسیون مجموعه لیگامنه‌های استالیوس‌بی‌دی (6) و با استالیوس‌بی‌دی (8–10 رخ دهد. در این سندرم فشار به شریان کاردیو و عصب کوردنیمیکی، و گلوسوم‌نیزی و شاخه‌های شیاری و زیمینال می‌تواند باعث روز علائمی شود که از جمله شایع ترین آنها عبارتند از: دیسپیسیون، صدف‌سازی، درد در هگنام چرخش سر/ب/خیام، احساس جسم خارجی هنگام بلع/ غCLUSOARTICULATION) حدیدانه‌بی‌دی و با استالیوس‌بی‌دی (Pseudoarticulation) هم که نمایش دقیق این افزایش طول کاملاً مشخص نیست و باید رزم‌یابی و با سابقه تونسیپکومی را با این علامات مربوط دانستند(10). علی‌اصفه‌نیازی دیگر عبارتند از: ۱ منیپوز زود هنگام افزایش طول اتصال غضروفی بین دو بخش جنبی ناشی از تأثیر استخوانی شدن و ۲ افزایش طول مادرزادی(9) مطالعات متعددی نیز افزایش طول این زاده را از افزایش سر مرتبه دانسته‌اند(11–15) .
از آنجا که علامت معمول‌گانگ و گمراهکندنی می‌باشد، لذا جهت تشخیص سندرم ایکل علاوه بر وجود علامت فوق استفاده از معیارهای دیگری نیز لازم است از جمله: ۱ مس داخل
دوره بیست و سوم، شماره پانزدهم، بهمن 1396
مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی برد
پاتورامیک، بررسی شروع سندرم ایگل و ارتباط بین حضور علامت و طول این زاده در سندرم ایگل در افراد بالای 20 سال در شیراز می‌باشد.

روش بررسی
در این مطالعه مقطعی تعداد 500 کلیه رادیوگرافی پاتورامیک از مراجعه کننده‌ای که سن بالای 20 سال بوده و به خشک رادیولوژی دانشگاه دندانپزشکی شیراز، از نظر طول و دوره زندگی زاده استایلود مورد بررسی قرار گرفتند. رادیوگرافی‌های مورد بررسی باید فهرست اسکلر تکنیکی بوده و طول کامل این زاده در آنها قابل بررسی می‌بود.

ب) از مراجعه‌کننده‌ای که طول زاده استایلودتی در آنها بالای 25 سال می‌باشد، طول عمر، علامت‌های خاص و علامت‌های عادی شیراز با میزان اندازه گیری می‌شد (ESP از مورد وجود علامت کلینیکی بررسی به میزان که در این علامت شامل سردرد، سرفه، احساس خستگی هنگام تنفس، درد در هنگام خواب، علامت سردرال ناشی از تغییر وضعیت، گوش درد و لنگرگاه و همچنین سابقه سبای وس و صورت با عمل تونسکتومی پیش دور. در صورت وجود هرگونه علامت، بیماران مورد علائم قرار می‌گرفتند تا سایر علل اختلال مانند دردپاک‌کن firepower فیکی، مشکلات دندانی و ارتوپدیک از لیست تشخیص‌های افتراقی خارج شود، چرا که در صورت ارتباط علامت با مشکلات اخیر، نیاز به مطالعه حاضر قرار علایم مربوط با ESP در نظر گرفته می‌شود.

معاینه گرایشی در این افراد توسط یک رادیولوژیست فک و

![اف]

![ب]

![ج]

![د]

شکل 1: مورفولوژی‌های مختلف زاده استایلودتی (اف) (نرمال ب) بند ممتد و غیر مقطعی (چ) سوداری‌نکولیشین منفرد (د) سوداری‌نکولیشین متعدد (22).
شرايط تهيه راديوبرافي هاي پانوراميك و اند Silence:

تمام راديوبرافي هاي در مطالعه حاضر با دستگاه پانوراميك Planmeca Intra (planmeca, Helsinki, Finland) برگنيماني 1/12 و با حداکثر شرايط اکسيوزس 12 mAs، 0,64kVp و مقدار S و 18 S و 18 Gرفه شده است.

صفحه گریده از نوع فسفر ليت (PSP) توسط دستگاه مربوطه Regius Model 110 (Konia Minolta, Tokyo, Japan) شده و اطلاعات تشخيصی به كامپیوتر منتقل مي شود.

دوم انداده گيري هاي در كامپيوتر توسط خط كش ديجيتالي بر حسب ميلي متر نرمافزار Planmeca (Daoulas, France) انجام مي شود، به صورتي كه طول زانده استحساني در هر طرف از محل قاعده آن در استخوان تجبورالان تا نوي توسط خطي كه در راستاي محور طولي اين زانده رسم مي شد اندازهگي و عدد حاصل بر ضريب بر دستگاه تψثيم مي شود تا طول واقعي زانده مذكور بر حسب ميلي متر حاصل شود. تمام انداده گيري هاي توسط يك دانشجو سال آخر دانشگاهي اموزش دیده زبر مستقيم يك متخصص راديولوژي فک و صورت انحام يپرتع.

روشهای آماری:

حجم نمونه مورد نظر در اين مطالعه براساس شروع مورد نظر انتظار SPSS Inc, chicago, IL افزائي 19/64 (P = 0.027) در سطح خطايي برای با 1/32، حاصل مقدار مورد انتظار 2/38/87.5 = 0.05 = p برای حاصل دقت 500 نمونه تعيين شد كه به هدف بيلدر بردن دقت 500 نمونه افزائي يافته.

به منظور تجريح و تحليل دادهها از نرمافزار SPSS Inc, chicago, IL استفاده شد. دادهها كييفي با استفاده از فراوانی (درصد) و داده كمي با استفاده از ميانگين و

انحراف معیار توصیف شدند. برای مقایسه ميانگين اندازه ها در جنس از آزمون 1 مستند استفاده شد. همچنين از آزمون OR کا- دو و شاخص نسبت شانس (OR) هر مي از دامنه اطمينان 95% برای بريسي و وجود رابطه استحاثني طول شده در (25 mm) ب جنسیت و گروهي سنی استفاده شد. در کل فرآيند تحليل، سطح معنی دار آزمون ها برای با 0/5 در نظر گرفته شد.

نتایج

در مطالعه حاضر، 500 كليشه پانوراميك ديجيتال مورد بررسي قرار گرفت كه از اين تعداد 243/447 (نمونه متعلق به مردان و 243/447 (نمونه به زنان تعلق داشتند. متوسط سن افراد مورد مطالعه در 2/8 با محدوده 2-30 سال بود. ميانگين استيايلودین براس (متوسط سمت چپ و راست براي هر فرد) كلي افراد برای با 1/7/42/12/011/2 بود. تفاوت آماري معندي بین دو جنس از نظر شروع يك يديده ملاحظه نشد (P = 0/72) و مردان و زنان شانس يکسان برای داشتن نسبت شانس = 0/94 (دامنه اطمينان 95% /37-1/65). 

بين افراتين سن و شروع يك يديده ارتباط معندي داري وجود داشت (P = 0/77/74/18/19/2000/00، به طوري كه در مقايسه با گروه سنی زير 40 سال، شانس افراد حاضر در گروه سنی 40-49 تقریباً 17/64 (دامنه اطمينان 95% /116-1/46) و بالاتر 40 سال، تقریباً 05/1/14/32/23 (دامنه اطمينان 95% /116-1/46) برای رخداد استيايلودین ESP بيشتر بود. جدول 1 فراوانی و شروع استيايلودین براساس طول شده را به تفکيک جنس و گروهي سنی نشان مي دهد.
جدول 1: توزیع سی‌و جنس استاتیلون براساس طول شده

<table>
<thead>
<tr>
<th>OR</th>
<th>لمدة اطمینان (95%)</th>
<th>زیر 25 میلی‌متر</th>
<th>بیش از 25 میلی‌متر</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>مورد</td>
<td>0.71 (12/1/46)</td>
<td>1.1 (13/2/39)</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>زن</td>
<td>1.3 (3/2/29)</td>
<td>1.1 (13/2/39)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: آزمون کای-دو میانگین طول زانو استاتیلون در مردان(33/2 (46/7/12/46) به طور منیداری یک سطح از زنان (33/2 (46/7/12/46) بود (P = 0.001). جدول 2 میانگین طول زانو استاتیلون افراد با به فک کردن سن و جنس آنها می‌دهد.

جدول 3: میانگین طول زانو استاتیلون به فک کردن سن و جنس

<table>
<thead>
<tr>
<th>P</th>
<th>مرد</th>
<th>زن</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>0.001</td>
<td>22/13 ± 7/47</td>
<td>22/13 ± 7/47</td>
</tr>
<tr>
<td>0.01</td>
<td>67a 20/38 ± 7/47</td>
<td>67a 20/38 ± 7/47</td>
</tr>
<tr>
<td>0.05</td>
<td>67b 24/48 ± 7/47</td>
<td>67b 24/48 ± 7/47</td>
</tr>
</tbody>
</table>

در دسته‌های طبقه‌بندی کردن، شکل 2 نمونه‌ای از این نوع همچنین در بررسی رادیوگرافی‌ها نوعی دیگر از کلسیفیکاسیون نیز دیده شد که از محل اتصال لیگامان به استخوان فک پایین اگز می‌شد. این نوع از کلسیفیکاسیون را
در کل افراد مورد مطالعه را دارا بودن و دردهای گردی و سگوگ گذران در هیچ یک از نمونه‌ها مشاهده نشد. نمونه ۱ مقادیر شیوع علائم همراه با حداقل یک علامت ایجاد شده توسط آن در جمعیت حاضر ۱۸٪ می‌باشد. در بین علائم مطرح شده سر درد (۱۱/۵٪) و سرگیجه و احساس جسم خارجی (۵/۴٪) به ترتیب بیشترین میزان شیوع علائم در افراد دارای استیالوئید تاکید یافت.

![شکل ۲: کلیهکشون در محل اتصال لیگامان به فک پایین با فلش های توری نشان داده شده‌اند](jssu.ssu.ac.ir)


d) اهمیت زایده استیالوئید بدان جهت است که از لحاظ آناتومیک در ناحیه پالاتین فوسا در محل دو شاخه‌های شریان کاروتید قرار گرفته است به طوری که در قسمت میانی آن، اعصاب و اک، هایپوگلوس، گلوسورفارزیال و فرعی قرار دارند (۲۳). هرگونه افزایش طول در زایده استیالوئید با تغییر در این مجموعه می‌تواند علائمی را تحت عنوان سندروم ایگل ایجاد کند. برخی از علل مطرح شده برای این علائم عبارتند از فشار روی شریان مبلغ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی – درمانی شهید سردار ابراهیمی مطلق.


d دوره پیست و سوم، شماره پانزدهم، بهمن ۱۳۸۷
بهبودی برخی مطالعات ارتباطی بین سن و
ینگیکی رادیوگرافیک استالیوندیوهي

متعدد دیگر که مسئله بیشتره کلیپیکسیون با
اجازه سنی بیش هم‌اکنون است(24-28) (15.424938.32)

شایع‌ترین مورفولوژی زانده استالیوندیوهي، نوی
بود به مطالعات دیگر همخوان
Oztunc و همکاران(2017). در مقایسه
سدوآرتیکولیشن را به عنوان شایع‌ترین مورفولوژی در
جمعیت مورد مطالعه خود معرفی کردن(25). هرچند
کلیپیکسیون لیگامین‌های متصل به زانده استالیوندیوهي

سمت این زانده غور می‌شود از وارود نادری نیز
استخوان‌شن در محل استخوان گلرخش شده
است(1). در مطالعه حاضر 31 مورد کلیپیکسیون به صورت
دوقلو و 4 مورد به صورت یکطرفه به دیده شد که از محتوای
پسندی استالیوندیوهي و دیواره به دیده شد.

معنی‌نزنده که بسیار تحت بررسی در ناحیه
فارنیزی می‌تواند دلیل تحرک کلیپیکسیون استالیوندیوهي
پرساس باشد(9). این در حالی است که در مطالعه حاضر نیز

نتایج 7،3 ٪ از افراد دارای

سبة تونسی‌های را ذکر کردن.

نتایج سابر مطالعات نیز نشان می‌دهد که اغلب افراد دارای

Esp سابقه تونسی‌هایی را تروما ذکر نکرده‌اند(25.126).

و همکاران نیز در هیچ‌کنن

نمونه‌نی Esp در مطالعه خوب‌ساخته در جراحی در ناحیه

سره گردن به‌پایان نکرده(4).

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که وجود شیوع نسبتاً بالای

Esp در سناریه‌ای که به صورت هم‌رایه همراه با

حیقلی بک علامت کلینیکی نعیس می‌شود، پدیده شایع

Nist(1) و سابر مطالعات نیز شیوع دارای

برای سناریه‌ای اینگیش شد(27) (26،32).

و Anbace در همکاران هنگام علائمی یا مربوط به

Esp دارای ساخته در ناشن و آینا را

به دلایل دیگر نسبت دادند(26).

غلطی می‌کرد Esp در ضریب این است

از جمله درده گردن، احساس حس خارجی در گلو، درد در

دربه پشت و سوم، شماره بارده، بهمین

1394

جله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید صدوقی برد

۸۴۱۲ ارزیابی کلینیکی و رادیوگرافیک استالیوندیوهي اول و سنتوم...
هنگام بلع یا جویدن، گوش، درد در هنگام چرخش سر یا حتی سکوت گذازی از بین تمام این علائم در مطالعه حاضر در درجه‌ای در درجه (3/1) و انجام احساس جسم خارجی و سرگیجه (3/4) شاخص بین علائم گزارش شده بودند. و همگان در در هنگام بلع و احساس جسم خارجی را شاخص بین علائم گزارش کردنند (2).

هرچند سندرم ایکلی شیوع کمی در جمعیت دارد، نسبت‌دادن نادرست علائم آن به دیگر علل از جمله میگرن، نوروالزی تری‌زمانال با گلوسورانزیال، توپسولوژی، اتهام، گوش، بیماری‌های دندانی عامل درد‌های گردنی، بیماری‌های سالب‌پی–مای، دندان‌ها و یا مسئله‌های متصل گیچگی‌ها فکی، می تواند منجر به درمان‌ها یا اعمال چاره‌گیری‌های دیگر شود. (5) لذا بررسی دقیق افراد دارای زانه استیلویون‌بند، بیمار را از درمان‌های متعدد غیر لازم به‌قيادة می‌سازد.

نتیجه‌گیری

کلیه‌گیران زاوه و اسکی‌پلاستیکی‌های مختلفی در جمعیت مورد بررسی می‌باشد که یا افزایش نسیان شیوع آن بیشتر می‌شود. زانه و مردان نزیک شناسی برای روز این پدیده نشان می‌دهند. هرچند سندرم ایگل‌نیکی در دسترس کمی از جمعیت قابل مشاهده است، معاینه دقیق بیمار برای افتراق این پدیده از سایر موارد با علایم مشابه جهت جلوگیری از درمان‌های غیرضروری لازم به نظر می‌رسد.

سیاستگزاری

مقاله حاضر مستند از یکی از نامه‌های دانشجویی سید مسعود امیرحسینی به شماره طرح 8493-68 در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و به راهنماهای دکتر محمد‌رضا مختبر و استاد مشاور دکتر مهدی‌می‌باشد. هزینه‌های این طرح نیروی واحد بین الملل دانشکده دندانپزشکی شیراز تامین شده است.

References:


Clinical and Radiographic Evaluation of Styloid Process and Eagle Syndrome in Shiraz: Prevalence, Morphology and Symptoms

Mokhtare MR (DDS, Ms) 1, Movahhedian N (DDS, Ms) *2, Vossoughi M (DDS, Ms) 3, Amirhosseini M (DDS Student) 4

1,2 Department of Oral and Maxillofacial Radiology, Faculty of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
3 Department of Dental Public Health, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
4 Students Research Committee, International Branch, School of Dentistry, Shiraz University of Medical Science, Shiraz, Iran

Received: 3 Jun 2015 Accepted: 31 Dec 2015

Abstract

Introduction: Eagle syndrome, which can be a source of craniofacial pain, is caused by elongation of styloid process more than 25 mm. The present study aimed to assess the structural characteristics and prevalence of elongated styloid process (ESP), Eagle syndrome and the related symptoms in the adults aged above 20 years in Shiraz.

Methods: In this cross-sectional study, 500 panoramic radiographs were evaluated in regard with styloid process length and morphology. In the presence of any symptoms in patients with ESP, they were clinically evaluated. Those symptoms reproduced by tonsillar fossa palpation were regarded relevant to ESP.

Results: The prevalence of ESP was 35.2%, which was proved not to be sex-dependent. Individuals aged 40-60 years and those with more than 60 years had respectively 1.76 (1.16-2.66, CR: 95%) and 2.01 (1.10-3.66, CR: 95%) times greater chance for ESP compared to those aged below 40. The most and the least prevalent structural morphologies were continuous calcification and multiple pseudo articulation respectively. Eagle syndrome was observed in 1.8% of the study population. Moreover, headache, dizziness, and foreign body sensation were respectively reported as the most evaluated symptoms.

Conclusion: ESP was demonstrated to occur commonly in the study population which can get more prevalent by increasing age. With respect to avoiding unnecessary treatments, clinical examination of patients seem to be essential in order to differentiate Eagle syndrome from other sources with the same complications.

Key words: Eagle syndrome; Panoramic radiograph; Styloid process

This paper should be cited as:

*Corresponding author: Tel: 09151134070, Email: movahedian@sums.ac.ir