



دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)

[www.khuisf.ac.ir](http://www.khuisf.ac.ir)

## ارزیابی ارتباط طول و زاویه زائده استیلوئید استخوان تمپورال و ابعاد راه هوایی فوقانی در CBCT

Evaluation the relation of length and angulation of the styloid process and upper airway size on CBCT

پدید آورنده : فاطمه صدری

رشته تحصیلی : دندانپزشکی

سال دفاع : ۱۳۹۷

مقطع تحصیلی : دکتری

### چکیده :

مقدمه: سندرم ایگل با علائم درد شدید و محدودیت در حرکات گردن و دیسفاژی همراه است. این اختلال به دلیل طولیل شدن، کلسیفیه شدن و یا مدیالی قرار گرفتن زائده استیلوئید و رباط های اطراف آن و فشار بر باندل نوروواسکولار اطراف پدید می آید. به علت ارتباط کمپلکس استیلوهایوئید با قسمت هایی از راه هوایی هدف از این مطالعه ارزیابی ارتباط طول و زاویه زائده استیلوئید استخوان تمپورال و ابعاد راه هوایی فوقانی در CBCT بود. مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی- تحلیلی، تصاویر CBCT از ۱۰۰ بیمار شامل ۵۱ زن و ۴۹ مرد در محدوده سنی بالای ۱۸ سال مورد بررسی قرار گرفت. بیماران به سه گروه ۴۰-۱۸، ۶۰-۴۱ و بالای ۶۰ سال تقسیم شدند. زائده استیلوئید بلندتر از ۳۰ میلی متر به عنوان زائده استیلوئید طولیل شده در نظر گرفته شد. سپس ابعاد راه هوایی در نواحی ولوفارنکس و هیپوفارنکس در پلن های ساجیتال و کروئال اندازه گیری شد. برای هر زائده استیلوئید، طول زائده، زاویه افقی، زاویه عمودی، نوع مورفولوژی و الگوی کلسیفیکاسیون آن ثبت گردید. در پایان داده ها وارد نرم افزار SPSS16 شد و با استفاده از آزمون های تی تست مستقل، کای اسکوئر و همبستگی پیرسون آنالیز شد. یافته ها: از بین ۲۰۰ زائده استیلوئید مورد بررسی، ۱۰۷ مورد طولیل شده بودند. طول متوسط زائده استیلوئید طولیل شده در مردان ۳۷/۵۸ میلی متر و در زنان ۳۸/۷۰ میلی متر و شیوع زائده استیلوئید طولیل شده در مردان ۵۲ درصد و در زنان ۵۴ درصد گزارش شد. فراوانی با افزایش سن افزایش نشان داد. درگیری دوطرفه بیش از یکطرفه و الگوی کلسیفیکاسیون Partially و الگوی طولیل شدگی elongated شایع ترین حالت بود و میان فراوانی الگوهای طولیل شدگی و کلسیفیکاسیون با جنسیت و گروه های سنی ارتباط معناداری وجود نداشت. (P-Value > 0/05) میان زاویه افقی و طول زائده ارتباط معناداری یافت نشد (P-Value > 0/05) اما میان طول زائده استیلوئید و زاویه عمودی رابطه متوسطی (r = 0.32 , p = 0.001) وجود داشت. هم چنین در میانگین ابعاد راه

هوایی در ناحیه هیپوفارنکس در بعد قدامی خلفی، بین افراد با زائده استیلویید طولی شده دوطرفه و نرمال و در میانگین ابعاد راه هوایی ناحیه هیپوفارنکس در بعد عرضی بین افراد با زاویه افقی کاهش یافته دوطرفه و یکطرفه اختلاف آماری معنادار وجود داشت ( $P\text{-Value} < 0/05$ ). نتیجه گیری: در ناحیه هیپوفارنکس در بعد قدامی خلفی بیشترین اثر را طول زائده استیلویید و در بعد عرضی آن زاویه افقی دارا می باشد که می تواند به علت تحت تاثیر قرار گرفتن جهت **origin** و **insertion** عضلات کمپلکس استیلوهاییوید و هم چنین متاثر شدن عملکرد عضلات متصل به هیپوفارنکس باشد که در نهایت منجر به تغییر ابعاد راه هوایی می شود. بنابراین بررسی بیشتر علایم سندرم ایگل مرتبط با راه های هوایی می تواند به کشف بیشتر ماهیت این بیماری و درمان موثرتر آن کمک کند. واژگان کلیدی: سندرم ایگل، راه هوایی فوقانی، زائده استیلویید، ولوفارنکس، هیپوفارنکس، توموگرافی کامپیوتری اشعه مخروطی