دراسة مقارنة لانتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط بين المرضى المراجعين لكلية طب الأسنان في جامعتي دمشق وإب

محمود عبد الحق*

الملخص

المقدمة والهدف : تُعدُّ حالات التهاب اللسان المعيني المتوسط من آفات اللسان النادرة وتتوضع – كما يُشير اسمها – في وسط اللسان الخلفي و تُعزى إلى مسببات فطرية.

هدف هذا البحث إلى دراسة انتشارالتهاب اللسان المعيني المتوسط في المجتمعين السوري واليمني و مقارنة انتشارها في المجتمعين، وكذلك مقارنتها بنسبة انتشارها في المجتمعات الأخرى التي دُرِسَتْ.

مواد البحث وطرائقه: تم الرجوع إلى استمارات المرضى المراجعين لكليتي طب الأسنان في جامعتي دمشق (العدد = 824) و إب (العدد=423) للعام الدراسي 2004/2003، وسُجِّلَت الحالات المصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط في المدينتين كلٌ على حدة ومعرفة نسبة انتشارها.

النتائج : كانت نسبة انتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط لدى مراجعي جامعة دمشق 0.24% تركزت حصراً على الرجال بعمر 30-50 سنة، في حين كانت نسبة انتشارها لدى مراجعي جامعة إب 0.69% تركزت حصراً على الرجال في الفئتين العمريتين 30-50 سنة وأكبر من 50 سنة. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مقارنة نسبة الانتشار وعند مقارنة نسبة الانتشار وفقاً للجنس و وفقاً للفئات العمرية المختلفة.

الاستنتاج: من الملاحظ أن نسبة انتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط لدى مراجعي جامعة إب أكبر منها في جامعة دمشق.

* أستاذ مساعد- كلية طب الأسنان- جامعة دمشق

Comperative Study of Prevalence of Median Rhomboid Glossitis among Patients Attending Dentistry Colleges in Damascus and Ibb Universities

Mahmoud Abdulhak*

Abstract

Background and aim of the study: Median rhomboid glossitis is considerd one of the rare lasions of the tongue and It is localized on it`s ventroposterior part. It is considered to be of fungal cause.

This study aimed to evaluate the prevalence of median rhomboid glossitis among patients attending dentistry colleges in Damascus and Ibb universities and to compare these prevalences with eachother and with those of different published studies.

Materials and methods: The patients` forms were revewed from the archives of dentistry colleges in Damascus university (n=824) and Ibb university (n=432) for 2003/2004 academic year. The median rhomboid glossitis were recorded in the two cities individually and it`s prevalence in each city was calculated.

Results: The prevalence of median rhomboid glossitis ion Damascus city was 0.24% and affected only males whose ages was 30-50 years, while the prevalence was 0.69% in Ibb city and affected males too but whose ages 30-55 and more than 50 years. No siginficant statistical difference were found when comparing the prevalence of median rhomboid glossitis in the two cities and when comparing the sex (males and females) and different age groups.

Conclusion: It is noticed that the prevalence of median rhomboid glossitis in Ibb city (Yemen) is more than Damascus city (Syria).

* Assistant Professor, Oral Medicine Department, Dentistry Faculty, Damascus University

المقدمة والهدف:

التهاب اللسان المعيني المتوسط Median Rhomboid Glossitis آفة تصيب اللسان وتعرف بأنّها بقع Patches حمامية ناتجة عن ضمور الحليمات اللسانية، مركزية التوضع على السطح العلوي للسان إلى الأمام من الحليمات الكمأية Cicumvalliate [1، 2، 3، 4، 5] ذات شكل معيني أو بيضاوي وحافات واضحة [1، 2، 3، 4]، وتسمى أحياناً الضمور الحليمي المركزي Central Papillary Atrophy [3]، ويُعدُّ Borq أول من وصفها في الأدب الطبي[1]. وقد تظهر هذه الآفة بشكل عقدي Nodular أو حليمي Mamillated[1،5] وتسمى التهاب اللسان المعيني المتوسط مفرط التصنّع Hyperpalstic Median Rhomboid Glossitis [5]، وفي حالات نادرة قد تتوضع الآفة على أحد جانبي الخط الناصف للسان وتسمى لا نمطية Atypical أو جانبية Paramedial [1] .

صُنّفت هذه الآفة في السابق – من حيث السبب– كآفة تطورية Developmental [1،6] إلاّ أنّ Greenberg et al [5] و Scully et al [7] يؤكدون أنّها ناجمة عن تكاثر فطور المبيضات البيض ويدعم Mendez et al [1] هذا الرأي ويضيفون الأسباب الالتهابية و/ أو المناعية كعوامل متورطة. ويُعتقد أنّ التدخين [1، 8] أو التعويضات الصناعية [8] أو كليهما [1، 8، 9] عوامل مؤهبة لتطور الآفة. وجد Soysa و Ellepola [8] أنّ الفطريات تجد مرتعاً عندما يكون الشخص مدخناً ويلبس تعويضاً صناعياً ومصاباً بمرض السكري المعتمد على الأنسولين. وقد يؤدي التدخين دوراً في تطور الآفة لدى مرض نقص المناعة [5]. ومع هذا الجدل حول سبب الآفة لم يتمّ عزل الفطريات من الآفات الحمراء جميعها التي تصيب الثلث الخلفي من اللسان [10].

يُعدّ الخط الناصف أهمّ منطقة في اللسان لتمركز الفطريات [10]، كما أنّ حركة البلع ونطق بعض الأحرف الحنكية الخلفية يجعلان اللسان في تماس مع الحنك مدة ليست بقصيرة مما يمنع هذه المنطقة من وصول اللعاب للقيام بوظيفته التنظيفية والمناعية

تماماً كما يحدث عندما يلبس المريض جهازاً علوياً [10، 11]، فضلاً عن كون هذا الجزء من اللسان يفتقر إلى التروية الدموية الجيدة مقارنة بالأجزاء المجاورة [12].
ويؤكّد ذلك أيضاً الإصابة النادرة للجزء الحنكي المقابل للآفة اللسانية الذي يتلامس معها في أثناء الوظيفة بما يسمى الآفة القبلة Kissing Lesion، وقد يعود السبب إلى وجود التشققات اللسانية التي لا توجد في الحنك [10]. قد يعكس وجود الآفة القبلة عند المصابين بالتهاب اللسان المعيني المتوسط وجود اضطراب مناعي [13].
تتدرج هذه الآفة – إذا عُزِلَتِ الفطريات منها – تحت الإصابة المزمنة بفطريات المبيضات البيض Chronic Candidiasis والتي تنقسم بدورها إلى:
1- ضمورية Chronic Atrophic Candidiasis، يظهر التهاب اللسان المعيني المتوسط بشكل حمامي ضموري [5، 7، 14].
2- ضخامية Chronic Hyperplastic Candidiasis، يظهر التهاب اللسان المعيني المتوسط بشكل حليمي أو عقيدي [1،5].
تشخص الآفة سريرياً حسب شكلها للأغراض البحثية الوبائية دون اللجوء إلى إجراء فحوصات مخبرية أو نسيجية لتقصي فطريات المبيضات البيض[2، 3، 4، 6، 15، 16]، إلاّ أنّ الحال يختلف في الأغراض العلاجية حيث تُجرى هذه الفحوصات للوصول إلى التشخيص السليم، وإلى إقصاء التشخيصات التفريقية عند الاشتباه بذلك لتقديم المعالجة المناسبة [1، 5].
يتمّ التعامل مع هذه الآفة – إذا شخصت جرثومياً أو نسيجياً – كعدوى مزمنة بالمبيضات البيض التي يتطلب علاجها التخلص من العوامل المسببة والمؤهبة ومضادات الفطور الجهازية جميعها مدة أسبوعين والمراجعة الدورية [1، 5] .

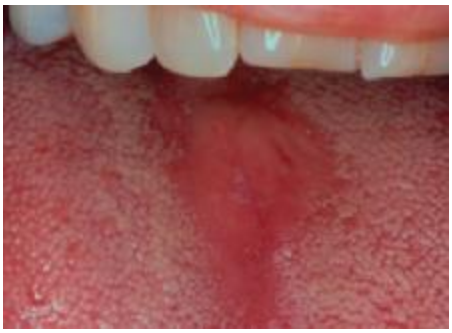
وهدف هذا البحث إلى دراسة نسب انتشار التهاب اللسان المعيني لدى مراجعي جامعة دمشق و جامعة إب و مقارنتهما بنسب انتشار التهاب اللسان المعيني المسجلة في الأدبيات الطبية.

مواد البحث وطرائقه:

يُعد تصميم هذه الدراسة رجعياً Retrospective إذْ تم الرجوع إلى استمارات المرضى المراجعين لقسمي طب الفم بكليتي طب الأسنان بجامعتي دمشق (سورية) وإب (اليمن) للعام الدراسي 2004/2003. وهذه الاستمارات موثقة من حيث الطرائق التشخيصية المتبعة و التشخيص النهائي المسجل عليها لأنها تُراجع بدقة من قبل أساتذة طب الفم في الكليتين قبل أن تُسجل البطاقة كأحد أعمال الطالب الذي فحص المريض ودَوَّنَ بياناته. ولما كانت كلية طب الأسنان بجامعة دمشق هي الكلية الوحيدة بمدينة دمشق وكذلك الحال في كلية طب الأسنان بجامعة إب فإن المرضى المراجعين لهما يمثلون- إلى حد بعيد- مجتمع المدينتين و يُؤيد هذا رأي مختص الإحصاء.

يعدُّ التهاب اللسان المعيني المتوسط من الآفات البيضاء والحمراء ذات الطابع السليم ويتظاهر على شكل آفة مرتفعة قليلاً ذات حافات واضحة وجيدة التحدد معينية الشكل أو بيضوية تتوضع على الخط المتوسط للسان أمام الحليمات الذوقية الكأسية المشكلة للسبعة اللسانية كما في الشكلين (1) و (2) :

الشكل (1) : التهاب لسان معيني متوسط
آفة حمراء نموذجية من حيث الشكل والموقع واضحة الحدود



الشكل (2) : التهاب لسان معيني متوسط يتظاهر بشكل آفة حمراء مرتفعة عن الأنسجة المجاورة في الجزء المتوسط من ظهر اللسان

بلغ عدد المرضى الذين تم مراجعة استماراتهم في كلية طب الأسنان بجامعة دمشق 842 مريضاً وعددهم بجامعة إب 432 مريضاً. تم توزيعهم وفقاً للجنس (ذكور وإناث) ووفقاً للعمر (أقل من 30 سنة وبين 30 و50 سنة وأكثر منة 50 سنة). سُجِّلَت الحالات اللسانية التي شُخِّصَتْ جميعها التهاب لسان معيني وحساب نسبة هذه الإصابة في المجتمعين كلاً على حدة وتمت المقارنة بينهما باستخدام اختبار كاي مربع وعُدَّتِ الفروق دالة عندما يكون مستوى الدلالة $p<0.05$.

النتائج:

أولاً - وصف العينة:

تألفت عينة البحث من 1256 مريضاً ومريضةً تراوحت أعمارهم بين 17 و76 عاماً كانوا مقسمين إلى مجموعتين رئيستين اثنتين وفقاً لمكان الدراسة (جامعة دمشق في سورية، جامعة إب في اليمن)، وقد كان توزع العينة وفقاً لجنس المريض كما يأتي:

1 - توزع عينة البحث وفقاً للمدينة المدروسة:

العينة المدروسة	عدد المرضى	النسبة المئوية
جامعة دمشق	824	65.6
جامعة إب	432	34.4
المجموع	1256	100

جدول رقم (1) يبين توزع عينة البحث وفقاً للعينة المدروسة (جامعة دمشق،جامعة إب).

2 - توزع عينة البحث وفقاً للعينة المدروسة وجنس المريض:

العينة المدروسة	عدد المرضى			النسبة المئوية		
	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع
جامعة دمشق	488	336	824	59.2	40.8	100
جامعة إب	236	196	432	54.6	45.4	100
المجموع	724	532	1256	57.6	42.4	100

جدول رقم (2) يبين توزع عينة البحث وفقاً للعينة المدروسة وجنس المريض.

3 - توزع عينة البحث وفقاً للعينة المدروسة وجنس المريض والفئة العمرية:

العينة المدروسة	الفئة العمرية	عدد المرضى			النسبة المئوية		
		ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع
جامعة دمشق	أقل من 30 سنة	148	131	279	30.3	39.0	33.9
	من 30وأقل من50 سنة	178	113	291	36.5	33.6	35.3
	من 50 سنة فما فوق	162	92	254	33.2	27.4	30.8
	المجموع	488	336	824	100	100	100
جامعة إب	أقل من 30 سنة	65	58	123	27.5	29.6	28.5
	من 30 وأقل من 50 سنة	91	74	165	38.6	37.8	38.2
	من 50 سنة فما فوق	80	64	144	33.9	32.7	33.3
	المجموع	236	196	432	100	100	100

جدول رقم (3) يبين توزع عينة البحث وفقا ًللعينة المدروسة وجنس المريض والفئة العمرية.

ثانياً - الدراسة الإحصائية التحليلية :

رُوقِبَتِ الإصابة التهاب اللسان المعيني المتوسط عند كل مريض ومريضة في عينة البحث ثم تمت دراسة تأثير مكان الدراسة والجنس والفئة العمرية في نتائج الإصابة باللسان المعيني المتوسط واستخدم اختبار كأي مربع .

يعدُّ اختبار كأي مربع من الاختبارات اللابارامترية وله أنواع عديدة منها ما يُستخدم لدراسة استقلالية متغيرين مختلفين من النوع الاسمي (مثل متغير الإصابة بالالتهاب –

مصاب / غير مصاب، نعم / لا ...الخ) مثل دراسة الاستقلالية بين متغير الإصابة بالالتهاب ومتغير جنس المريض، وعند استخدام الطريقة اليدوية يمكن الوصول إلى قرار حول ارتباط المتغيرين المدروسين أو استقلاليتهما من خلال مقارنة كاي مربع مع قيمة نظرية وفقاً لدرجات الحرية المحسوبة، فإذا كانت القيمة المحسوبة لكاي مربع أكبر من القيمة النظرية فالمتغيران مرتبطان والعكس يعني أن المتغيرين مستقلان. أما بالطريقة الحاسوبية فتحسب قيمة مقدرة لمستوى الدلالة المحسوب وتتم مقارنة قيمة مستوى الدلالة المحسوب بالقيمة النظرية (غالباً القيمة 0.05 إذا كان مستوى الثقة المعتمد 95%) فإذا كانت القيمة المحسوبة أكبر من القيمة النظرية فالمتغيران مستقلان، أما إذا كانت القيمة المحسوبة أصغر من القيمة النظرية أو تساويها فالمتغيران مرتبطان، إن اختبار كاي مربع يدل على وجود علاقة أو عدم وجود علاقة بين متغيرين من النوع الاسمي لكنه لا يعطي أية معلومة عن مدى الارتباط بين المتغيرين المدروسين، ولذلك يتم اللجوء إلى جداول التكرارات والنسب المئوية لمعرفة طبيعة الفروق الحاصلة إن وجدت.

كانت نتائج البحث على النحو الآتي:

يوضح الجدول رقم (1) نتائج مراقبة الإصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط في عينة البحث وفقاً للجامعة المدروسة وجنس المريض.

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مقارنة المرضى المراجعين في الجامعتين معاً (مجموعتا الذكور في الجامعتين كانت نسبة الإصابة لدى الإناث في العينتين 0%) من حيث تكرارات الإصابة بالتهاب اللسان المعيني و ذلك باستخدام اختبار كاي مربع (NS) و كذلك لا توجد فروق دالة عند مقارنة تكرارات الإصابة بين الذكور و الإناث في أيٍ من العينتين على حدة أو في عينة البحث كاملة (NS).

يوضح الجدول رقم (2) نتائج مراقبة الإصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط في عينة البحث وفقاً لمكان الدراسة وجنس المريض والفئة العمرية.

لا توجد فروق إحصائية دالة عند مقارنة تكرارات الإصابة بالتهاب اللسان المعيني بين مجموعة المرضى المراجعين لجامعة دمشق والمرضى المراجعين لجامعة إب، وذلك عند الفئات العمرية (30-50 سنة وأكثر من 50 سنة كلٌ على حدة) من الذكور (NS) في حين لم يحسب كأي مربع للفئات العمرية الموافقة للإناث لأن نسبة الإصابة كانت 0%. وكذلك لم تكن الفروق الإحصائية دالة عند مقارنة أي فئتين من الفئات العمرية المختلفة للذكور في أيٍ من العينتين على حدة، أو في عينة البحث كاملةً (NS).

المناقشة :

إنّ عدد المرضى المراجعين لجامعة دمشق أكبر من عدد مراجعي جامعة إب وهذا يعود إلى الفرق في تعداد السكان بين كلٍّ من المدينتين، وكان عدد الذكور أكبر من عدد الإناث، وكان هناك توافق بالنسبة في الفئات العمرية بين 30 – 50 سنة .

بلغت نسبة انتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط في دمشق 0,24% وهي أقل من كلّ من الأردن [15] وهونج كونج [17] والمجر [3] وأكبر من نسبة انتشارها في الأرجنتين [16] ونيجيريا [2] والسعودية [6]. وهذه النسبة تتوافق مع الدراسات السابقة [17,15] كونها عند الذكور أكثر من الإناث وفي الفئات العمرية فوق 30 سنة، إلا أنها تختلف مع دراسة Avco N وKanli A (2003) [4] ودراسة Banozy et al (1993) [3] إذْ كانت نسبة الانتشار لدى النساء –في تلك الدراسات- أكبر من الرجال.

وبلغت نسبة انتشاره لدى مراجعي جامعة إب 0,69 وهي أعلى من نسبة الانتشار لدى مراجعي جامعة دمشق (دون وجود فوارق إحصائية)، قد يعود هذا إلى وجود العوامل المؤهبة للإصابة الفطرية أكبر في اليمن منها في دمشق، وحسب رأيي الخاص قد

يكون لعادة تناول القات المنتشرة في المجتمع اليمني أثر في زيادة نسبة انتشارها عن الدراسات الأخرى.

ينتشر التهاب اللسان المعيني المتوسط عند 1 % من عامة الناس ومعظم المصابين من الرجال (70 – 80 %)، ووجد Sedona [16] في دراسته حول انتشار العيوب الفموية الخلقية عند عينة مكونة من تلاميذ 24 مدرسة في الأرجنتين تتراوح أعمارهم بين 6 و15 أنّ التهاب اللسان المعيني المتوسط مثل نسبة 0,1 % . ولم يتمّ تشخيص هذه الآفة في نيجيريا عند عينة مكونة من 2303 تلميذاً تتراوح أعمارهم بين 10و 19 سنة [2]. وكذلك الحال في دراسة انتشار الآفات الفموية التطورية في منطقة جيزان في السعودية عند تلاميذ المدارس الابتدائية [6]. وبلغت نسبة انتشارها في المجر 0,30 % من الإصابات اللسانية وتختلف حسب الجنس (إذْ نسبة إصابة الإناث أكبر) والمجموعات العمرية (أعلى نسبة انتشار بين 30 – 39 سنة) [3]. وتتطابق نسبة انتشارها في كلّ من الأردن وهونج كونج التي بلغت 0,4 % من الآفات اللسانية [15، 17]، وسجلت نسبة انتشارها في تركيا مدى بين 0 % - 0,8 % حسب الجنس (نسبة إصابة الإناث أكبر في المجموعات العمرية كلّها) وحسب الفئات العمرية، إذْ كانت نسبة الإصابة أكبر في الفئة العمرية 50 – 59 سنة عند للإناث، والفئة العمرية 30 – 39 سنة بالنسبة للرجال، ولم توجد علاقة ذات أهمية إحصائية بين التدخين أو شرب الشاي الأسود وانتشار هذه الآفة [4].

إنّ الدراسات التي أجريت في السعودية [6] والأرجنتين [16] ونيجيريا [2] التي لم تلحظ انتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط كانت بين طلاب المدارس الابتدائية، ومن المعروف أنّ أغلب الإصابات تكون في أعمار فوق 30 سنة لأنَّ الإصابات الفطرية لا تكون منتشرة كثيراً في أعمار المدرسة.

بيّنت دراستنا أنّه لا توجد فروق في تكرار الإصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط بين مجموعة المرضى الذكور (0.24% لدى مراجعي جامعة دمشق و0.69% لدى مراجعي جامعة إب) والإناث (0% في العينتين) ويعود ذلك إلى صغر حجم العينة نسبياً وإلى انخفاض نسب الإصابة لدى الذكور إلى حدٍ بعيد.

تركّزت الإصابات لدى مراجعي جامعة دمشق في الفئة العمرية بين 30-50 أمّا لدى مراجعي جامعة إب فقد تركزت في الفئتين العمريتين 30-50 وفوق 50 سنة، أي إنّ الإصابات في مجمل الدّراسة كانت فوق 30 سنة .

الاستنتاجات :

نسبة انتشار التهاب اللسان المعيني المتوسط في مدينة إب أكبر من نسبة انتشاره في دمشق .

ملحق:

جدول رقم (1)

العينة المدروسة	جنس المريض	عدد المرضى			النسبة المئوية		
		غير مصاب	مصاب	المجموع	غير مصاب	مصاب	المجموع
جامعة دمشق	ذكر	486	2	488	99.59	0.41	100
	أنثى	336	0	336	100	0	100
	المجموع	822	2	824	99.76	0.24	100
جامعة إب	ذكر	233	3	236	98.73	1.27	100
	أنثى	196	0	196	100	0	100
	المجموع	429	3	432	99.31	0.69	100

جدول رقم (1) يبين نتائج مراقبة الإصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط في عينة البحث وفقاً لمكان الدراسة وجنس المريض

جدول رقم (2)

العينة المدروسة	جنس المريض	الفئة العمرية	عدد المرضى			النسبة المئوية		
			غير مصاب	مصاب	المجموع	غير مصاب	مصاب	المجموع
جامعة دمشق	ذكر	أقل من 30 سنة	148	0	148	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	176	2	178	98.88	1.12	100
		من 50 سنة فما فوق	162	0	162	100	0	100
	أنثى	أقل من 30 سنة	131	0	131	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	113	0	113	100	0	100

		من 50 سنة فما فوق	92	0	92	100	0	100
	المجموع	أقل من 30 سنة	279	0	279	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	291	2	289	100	0.69	99.31
		من 50 سنة فما فوق	0	0	254	100	0	100
جامعة إب	ذكر	أقل من 30 سنة	0	0	65	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	91	2	89	100	2.20	97.80
		من 50 سنة فما فوق	80	1	79	100	1.25	98.75
	أنثى	أقل من 30 سنة	58	0	58	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	74	0	74	100	0	100
		من 50 سنة فما فوق	64	0	64	100	0	100
	المجموع	أقل من 30 سنة	123	0	123	100	0	100
		من 30 وأقل من 50 سنة	165	2	163	100	1.21	98.79
		من 50 سنة فما فوق	144	1	143	100	0.69	99.31

جدول رقم (2) يبين نتائج مراقبة الإصابة بالتهاب اللسان المعيني المتوسط في عينة البحث وفقاً لمكان الدراسة وجنس المريض والفئة العمرية.

References

1) Méndez L.L., Carrion A.B., Freitas M.D., Vila P.G., Gracia A.G., Rey J.M.G. Rhomboid Glossitis In Atypical Location : Case Report and Differential Diagnosis. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2004 10: 123-7.
2) Sawyer D.R., Taiwo E.O., Mosadomi A. Oral Anomalies in Nigerian Children, Community Dent. Oral Epidemol. 1984 : 12:269-73.
3) Banozy J,. Rigo O., Albrecht M. Prevalence Study of Tongue Lesions in A Hungarian Population. Community Dent. Oral Epidemol. 1993 : 21:224-6.
4) Avcu N., Kanli A. The Prevalence of Tongue Lesions in 5150 Turkish Dwntal Outpatients. Oral Diseases 2003 : 9:188-195.
5) Battasharyya l.,Cohen D.M.,Selvermann JR.S. " Red and white lesions of the oral Mucosa"85-125,In Burkets's Oral Medicine Diagnosis and Treatment .Greenberg M.S., Glick M. BC Decker Inc 2003.
6) Salem G., Holm S.A., Fattah R., BassetS., Nasser C. Developmental Oral Anomalies among Schoolchildren in Gizan Region, Saudi Arabia. Community Dent. Oral Epidemol. 1987 : 17:150-1.
7) Scully C., Monteil R., Sposto M.R. Infectious and Tropical Diseases Affecting The Human Mouth. Periodontology 1998 :200 18:47-70.
8) Soysa N.S., Ellipola A.N.B. The Impact of Cigarette/Tobacco Smoking on Oral Candidiasis : An Overview. Oral Diseases. 2005 : 11:268-273.
9) Darling M.R., Arendorf T.M. Effects of Cannabis Smoking on Oral Soft Tissues. Community Dent Oral Epidemol. 1993 : 21:78-81.
10) Whitaker S.B., Singh B,.B. Cause Of Median Rhomboid Glossitis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1967 : 81 : 379-380.
11) Kessler H.P. Median Rhomboid Glossitis , Letters to the editor. Oral Surg Oral Med Oral Pathjol 1997 : 82:360.
12) Pendporg J.J. Revival Of " Median Rhomboid Glossitis " ?, Letters to the Editor. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1995 : 80 : 2.
13) Brown R.S, Krakow A.M. White Lesions of The Oral Mucosa " 85-125, In Burket's Oral Medicine Diagnosis and Treatment. Greenberg M.S., Glick M. BC Decker Inc 2003.
14) Terai H., Shimahara M. Cheilitis as A Variation of Candida-associated Lesions. Oral Diseases. 2006 : 12:349-352.
15) Darawzeh A.M.G., Pilli K. Prevalence of Tongue Lesions in 1013 Jordanian Outpatients. Community Dent. Oral Epidemol. 1999 : 21:323-4.
16) Sedano H.O. Congenital Oral Anomalies in Argentinian Children. Community Dent. Oral Epidemol. 1975 : 3:61-63.
17) Corpet E.F., Homgran C.J., Philipsen H.P. Oral Mocodal Lesions in 65-74-year-old Hong Kong Chines. Community Dent. Oral Epidemol. 2004 : 22:302-5.

تاريخ ورود البحث إلى مجلة جامعة دمشق: 2008/8/11.
تاريخ قبوله للنشر: 2009/4/14.