

تعیین شاخص سفالیک و شکل سر در دختران بالغ شهر بیرجند به روش سفالومتری، در سال ۱۳۹۲

سیده فاطمه حسینی^۱، رضا ماستری فراهانی^۲، محسن نوروزیان^۲،
نزهت شاکری^۳، محمد مهدی حسن زاده طاهری^۴

چکیده

زمینه و هدف: سفالومتری - به عنوان یکی از مهمترین بخش‌های آنتروپومتری - به اندازه‌گیری ابعاد سر و صورت می‌پردازد. از آنجایی که اندازه‌های سفالومتری، تحت تأثیر فاکتورهای سنی، جنسی، جغرافیایی و نژادی قرار می‌گیرند، لذا استفاده از نتایج این تحقیقات، باید متکی بر اطلاعات حاصل از افراد جامعه هدف باشد؛ از این رو، با توجه به فقدان پژوهش‌های سفالومتری در شهر بیرجند، هدف از انجام این پژوهش، تعیین شاخص سفالیک و شکل سر در دختران بالغ شهر بیرجند در سال ۱۳۹۲ بود.

روش تحقیق: این مطالعه توصیفی، بر روی ۴۳۷ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند، در سال ۱۳۹۲ انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و سپس اندازه‌های حجمه عصبی نمونه‌ها، با سفالومتر استاندارد و مطابق پروتکل سفالومتری آناتومی گری اندازه‌گیری شد. اطلاعات حاصله جمع‌آوری شد و سپس شاخص سفالیک، تعیین و بر اساس آن، انواع تیپ سر مشخص گردید.

یافته‌ها: میانگین ماکزیمم طول حجمه عصبی، $177/6 \pm 7/54$ و میانگین ماکزیمم عرض آن $141/6 \pm 5/84$ میلی‌متر بود. شاخص سفالیک کلی حجمه عصبی، $79/88 \pm 4/64$ تعیین گردید. ۴۳٪ اشکال سر، از نوع مزوسفال، ۳۳/۴٪ از نوع براکی‌سفال، ۱۲/۱۲٪ از نوع هایپربراکی‌سفال و ۱۱/۴۴٪ از نوع دولیکوسفال بودند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد که فوتیپ غالب حجمه عصبی دختران بیرجند، مزوسفال است.

واژه‌های کلیدی: سفالومتری؛ شاخص سفالیک؛ شکل سر؛ دختران بالغ

مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۱۳۹۳؛ ۲۱ (۱): ۱۰۴-۱۱۰.

دریافت: ۱۳۹۲/۱۰/۲۶ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۱/۲۰

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته علوم تشریحی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۳ استادیار، گروه آمار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

^۴ نویسنده مسؤول؛ دانشیار، عضو مرکز تحقیقات زرشک و عناب، گروه آناتومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران.

آدرس: خراسان جنوبی - بیرجند - دانشگاه علوم پزشکی بیرجند - دانشکده پزشکی - گروه علوم تشریحی

تلفن: ۰۵۶۱-۸۸۲۵۳۷۱، نمابر: ۰۵۶۱-۴۴۳۳۰۰۴، پست الکترونیکی: mmhtahery35@yahoo.com

مقدمه

آنتروپومتری، از کلمات یونانی آنتروپوس (Anthropos) به معنی انسان و مترین (Metrin) به معنی اندازه گیری، مشتق گردیده است (۱) و تکنیک علمی استاندارد است که ابعاد بدنی انسان را اندازه گیری می کند (۲). این تکنیک، مورد تأیید سازمان بهداشت جهانی بوده و عنوان می کند که آنتروپومتری، در دسترس ترین، فراگیرترین و ارزان ترین تکنیک را برای ارزیابی اندازه، تناسب و تراکم بدن فراهم آورده و ابزاری ارزشمند برای هدایت سیاست گذاری سلامت عمومی و تصمیمات بالینی می باشد. از جمله پژوهش های سازمان در این زمینه، مقایسه استانداردهای رشد کودک، با چارت های سال ۲۰۰۰ مرکز کنترل بیماری ها است (۳).

در دنیا، تاکنون مطالعات زیادی در زمینه گردآوری داده های انسان شناسی^۱ انجام شده است و وسیع ترین پژوهش ها و مطالعات در این خصوص، توسط نیروی هوایی آمریکا انجام گرفته است و کامل ترین مرجع، در سال ۱۹۷۸ توسط سازمان هوافضای آمریکا منتشر شده است. این مرجع، یافته های مربوط به ۳۰۶ بُعد از ابعاد بدن ۹۱ جمعیت گوناگون در سراسر جهان را دربردارد (۴).

به دلیل کاربردهای وسیع پزشکی و صنعتی از نتایج حاصل از پژوهش های آنتروپومتری، این مطالعات در برخی کشورها مانند: آمریکا، در رتبه اول اولویت تحقیقاتی قرار دارند (۵). سفالومتری، به عنوان بخش مهمی از آنتروپومتری، به اندازه گیری و مطالعه ابعاد سر و صورت می پردازد و یافته های حاصل از آن، در شاخه های مختلف پزشکی و برخی علوم دیگر مورد استفاده قرار می گیرند (۵، ۶).

سفالومتری، معمولاً به روش های مختلفی انجام می شود که از آن جمله: فوتوگرامتری، استفاده از امواج مافوق صوت، سی تی اسکن، ام آر آی (۷) و استفاده از پرتونگاری های لترال جمجمه استاندارد یا سفالوگرام می باشند (۸) و سفالومتری،

تکنیکی است که پیچیدگی جمجمه عصبی^۲ انسان را با استفاده از روابط هندسی، خلاصه می کند (۹).

سفالومتری، تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند: سن، جنس، نژاد، ساختمان بدن، حرفه، رژیم غذایی، شرایط بوم شناسی، زیست شناختی و جغرافیایی و همچنین فعالیت های فیزیکی و ... قرار می گیرد (۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲)؛ لذا تحقیقات پیکر سنجی، بر روی گروه های سنی کاملاً مشخص و با جنسیت معین و ساکن در یک منطقه خاص جغرافیایی صورت می گیرد (۱۱).

اندازه های آنتروپومتریک انسان های بالغ، برای ارزیابی سلامت، تغذیه، خطر بیماری ها و تغییر اطلاعات آنتروپومتریک در طی زندگی فرد است (۱۳) و امروزه در کشورهای پیشرفته دنیا، از سفالومتری برای کنترل و پیشگیری از عواقب خطرناک بسیاری از بیماری ها و ارزیابی اختلالات جمجمه ای- صورتی^۳ سود می جویند (۱۴).

نتایج تحقیقات سفالومتری شامل: شاخص سفالیک و شکل سر، مورد نیاز متخصصان رشته های گوناگون پزشکی مانند: ارتوپدی، پزشکی اطفال، جراحی پلاستیک، جراحی های جمجمه ای- صورتی، زنان و زایمان، جنین شناسی، بهداشت، دندان پزشکی، پزشکی قانونی و همچنین رشته های غیرپزشکی مانند: تشخیص هویت، قومیت شناسی و باستان شناسی می باشد (۵، ۱۵)؛ همچنین از یافته های این تحقیقات، در ساخت انواع پروتزها، ابزارها و وسایل پزشکی، کلاه های محافظ^۴، گوشی های سری^۵، عینک های محافظ^۶ و غیره استفاده می گردد (۷).

با توجه به ضرورت برخورداری ابعاد و اندازه های آنتروپومتریک از شرایط استاندارد، از سال ۱۹۵۴، طبق مصوبه کنگره بین المللی آناتومی و انسان شناسی، اینگونه تحقیقات، از نقاط استاندارد بین المللی اندازه گیری می شود تا تحقیقات، قابل تکرار و مورد اطمینان باشند؛ لذا در این مطالعه بر آن

² Neurocranium³ Craniofacial⁴ Helmets⁵ Head phones⁶ Goggles¹ Anthropometry

بیماری‌های جمجمه‌ای- صورتی از قبیل: بیماری‌های عضلانی-اسکلتی، میکروسفالی، هیدروسفالی، و شکستگی‌های جمجمه، از طرح کنار گذاشته شدند؛ سپس اندازه‌های جمجمه عصبی نمونه‌ها شامل: ماکزیمم طول جمجمه عصبی (فاصله مستقیم نقطه مرجع گلابلا تا برجسته‌ترین نقطه استخوان پس‌سری) و ماکزیمم عرض جمجمه عصبی (فاصله مستقیم بین برجسته‌ترین نقاط آهیانه دوطرف)، مطابق پروتکل آنتروپومتری کتاب آناتومی گری (۱۶) و به‌وسیله سفالومتر مدرج Martin saler (ساخت کشور آلمان) با دقت نیم میلی‌متر، از نقاط مرجع استاندارد بین‌المللی آنتروپومتری اندازه‌گیری شد. در هنگام اندازه‌گیری، افراد، روی صندلی نشسته و سر آنها در در وضعیت افقی (در صفحه فرانکفورت) قرار گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده از هر نمونه، در فرم جمع‌آوری مربوطه ثبت گردید؛ سپس با استفاده از فرمول آنتروپومتری که در زیر به آن اشاره شده است، شاخص جمجمه عصبی، مشخص گردید و بر اساس این شاخص، فراوانی مطلق و نسبی (درصد فراوانی) هر یک از طبقات چهارگانه استاندارد آن مشخص شد.

شاخص سفالیک^۲ عبارت است از: ماکزیمم پهنای جمجمه عصبی برحسب میلی‌متر، تقسیم بر ماکزیمم طول جمجمه عصبی بر حسب میلی‌متر، ضربدر عدد صد.

$$CF = \frac{\text{حداکثر پهنای نوروترکیبوم}}{\text{حداکثر طول نوروترکیبوم}} \times 100 \quad (CF) \text{ شاخص سفالیک}$$

جدول ۱- انواع شاخص‌های جمجمه عصبی و دامنه تغییرات آنها

دامنه شاخص سفالیک (میلی‌متر)	جمجمه عصبی
<۷۰-۷۴/۹	دراز سر (دولیکوسفال)
۷۵-۷۹/۵	گرد سر (مزوسفال)
۸۰-۸۴/۹	پهن سر (براکیسفال)
۸۵-۸۹/۹-<	ابریهن سر (هایپر براکیسفال)

شدیم تا با استفاده از تکنیک‌های پذیرفته‌شده بین‌المللی انسان‌شناسی، ویژگی‌های ریخت‌شناسی^۱ جمجمه عصبی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند در گروه‌های سنی ۱۵ تا ۱۷ سال را بررسی و با سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه مقایسه کنیم. اگرچه مطالعاتی از این دست، در برخی نقاط ایران و بر روی اقوام مختلف انجام شده است، اما تاکنون هیچ مطالعه انسان‌شناسی در این منطقه انجام نشده است و با توجه به تأثیر عوامل مختلف از جمله عوامل: جغرافیایی، بوم‌شناسی، فرهنگی، اقتصادی و ... بر روی ویژگی‌های انسان‌شناسی، ضرورت انجام چنین مطالعاتی در این منطقه به شدت احساس می‌گردد و به دلیل جنسیت محقق، این مطالعه بر روی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه انجام شد. با توجه به کاربردهای سفالومتری مذکور و فقدان پژوهش‌های سفالومتری در شهر بیرجند، هدف از این تحقیق، تعیین شاخص سفالیک و شکل سر در دختران بالغ شهر بیرجند به روش سفالومتری کلاسیک در سال ۱۳۹۲ بود.

روش تحقیق

این مطالعه توصیفی مقطعی، در سال ۱۳۹۲، بر روی ۴۳۷ نفر از دانش‌آموزان دختر ۱۵ تا ۱۷ ساله شهر بیرجند انجام شد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. با توجه به نقشه شهر و به کمک جدول اعداد تصادفی، یک دبیرستان در هر یک از نواحی شمال، جنوب، شرق و غرب و دو دبیرستان در مرکز شهر بیرجند انتخاب گردید و با کمک اعداد تصادفی، در هر دبیرستان سه کلاس انتخاب شد و از هر کلاس حدود بیست تا بیست و پنج نفر انتخاب شدند که پس از کسب رضایت کتبی از والدین آنها، فرم‌های اطلاعات دموگرافیک را پر نمودند. پس از بررسی پرونده بهداشتی داوطلبان و تأیید سلامت آنان از طرف مربی بهداشت دبیرستان، نمونه‌های سالم و فاقد بیماری‌های جمجمه‌ای- صورتی، به طرح وارد گردیدند و افراد دارای

² Cephalic index

¹ Morphological

یافته‌ها

جدول ۲- میانگین، انحراف معیار و دامنه تغییرات ویژگی‌های آنتروپومتریک دانش‌آموزان دختر ۱۵ تا ۱۷ ساله دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند

شاخص سفالیک	ماکزیمم عرض سر (میلی متر)			ماکزیمم طول سر (میلی متر)				متغیرها گروه ها
	دامنه تغییرات		میانگین ± انحراف معیار	دامنه تغییرات		میانگین ± انحراف معیار	فراوانی (درصد)	
	مینیمم	ماکزیمم		مینیمم	ماکزیمم			
۷۹/۶±۴/۱۴	۱۲۰	۱۶۰	۱۴۱/۵±۵/۹۶	۱۵۵	۱۹۵	۱۷۸/۰۳±۶/۳۹	۱۵۰ (۳۴/۳)	۱۵ ساله
۸۰/۱۹±۴/۷۵	۱۳۰	۱۶۰	۱۴۱/۷۷±۵/۹۹	۱۴۵	۲۰۰	۱۷۷/۱±۷/۶۲	۱۵۵ (۳۵/۴۶)	۱۶ ساله
۷۹/۸۲±۵/۰۳	۱۲۵	۱۵۰	۱۴۱/۷±۵/۵۵	۱۴۵	۲۰۰	۱۷۷/۹±۸/۶	۱۳۲ (۳۰/۲)	۱۷ ساله
۷۹/۸۸±۴/۶۴	۱۲۰	۱۶۰	۱۴۱/۶±۵/۸۴	۱۴۵	۲۰۰	۱۷۷/۶±۷/۵۴	۴۳۷ (۱۰۰)	جمع

وضعیت مورفولوژیکی سر زنان جنوب شرق ایران انجام شد، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه مورد مطالعه مشاهده شد. آنها شاخص سفالیک در زنان سیستانی و بلوچ را به ترتیب: ۷۸/۴ و ۸۱/۹۴ گزارش کردند که شاخص سفالیک زنان سیستانی کمتر از شاخص سفالیک نمونه‌های مطالعه حاضر و شاخص سفالیک زنان بلوچ، بیشتر از شاخص سفالیک این مطالعه است (۱۲). شاخص سفالیک به دست آمده در مطالعه ما در مقایسه با مطالعه مقطعی دیگری که بر روی دختران شمال ایران انجام گرفته، کمتر است. در مطالعه مذکور، شاخص سفالیک، در گروه بومی ترکمن و گروه بومی فارس به ترتیب: ۸۲/۸ و ۸۵ تعیین گردید (۸). در مطالعه Alves و همکاران (۲۰۱۱) که برای بررسی شاخص سفالیک، بر روی افرادی از نواحی جنوب و شمال برزیل انجام گرفته است، شاخص سفالیک در ناحیه جنوب و شمال به ترتیب: ۷۹/۰۶ و ۸۰/۹۳ گزارش شده است که با شاخص سفالیک در این مطالعه مشابهت دارد (۹)؛ همچنین در مطالعه دیگری که به منظور تعیین شاخص سفالیک دانشجویان پزشکی پنجاب پاکستان به وسیله Mahajan و همکاران (۲۰۱۰) انجام شد، شاخص سفالیک ۸۵/۷۵ تعیین گردید که با شاخص سفالیک مطالعه ما مغایرت دارد و بیشتر از شاخص سفالیک این مطالعه است (۸).

در این مطالعه، بر اساس شاخص سفالیک، فنوتیپ سر نیز تعیین شد و شایع‌ترین شکل سر، مزوسفال با فراوانی ۴۳٪ بود. در مطالعه انجام شده بر روی زنان جنوب شرق ایران،

این مطالعه، بر روی ۴۳۷ نفر از دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۷ ساله دبیرستان‌های دخترانه شهر بیرجند انجام شد. نمونه شامل: ۱۵۰ نفر ۱۵ ساله (۳۴/۳٪)، ۱۵۵ نفر ۱۶ ساله (۳۵/۴۶٪) و ۱۳۲ نفر ۱۷ ساله (۳۰/۲٪) بود. نتایج حاصل از این پژوهش، به صورت تعیین ماکزیمم طول و عرض سر در گروه‌های سنی مختلف و تعیین میانگین شاخص سفالیک و طبقه‌بندی ریخت‌شناسی سر ارائه شده است. میانگین شاخص سفالیک کل نمونه‌های مورد مطالعه ۷۹/۸۸ $\pm$ ۴/۶۴ میلی‌متر بود؛ همچنین میانگین شاخص سفالیک در گروه‌های سنی ۱۵، ۱۶ و ۱۷ ساله به ترتیب: ۷۹/۶ $\pm$ ۴/۱۴ میلی‌متر، ۸۰/۱۹ $\pm$ ۴/۷۵ میلی‌متر و ۷۹/۸۲ $\pm$ ۵/۰۳ میلی‌متر بود (جدول ۲).

در این مطالعه، بر اساس شاخص سفالیک، طبقه‌بندی ریخت‌شناسی سر، انجام گرفت. تیپ غالب سر دختران بیرجند، مزوسفال با فراوانی ۴۳٪ (۱۸۸ نفر) و تیپ نادر آنها دولیکوسفال با فراوانی ۱۱/۴۴٪ (۵۰ نفر) بود. بقیه افراد شامل: ۳۳/۴٪ برایکی سفال (۱۴۶ نفر) و ۱۲/۱۲٪ (۵۳ نفر) هیپربراکی سفال بودند.

بحث

در بررسی شاخص سفالیک کلی دانش‌آموزان ۱۵، ۱۶ و ۱۷ ساله دبیرستان‌های دخترانه بیرجند، شاخص آنتروپومتري ۷۹/۸۸ بود. در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۰۶) که برای بررسی

یا کشورهای دیگر صورت گرفته است، در برخی موارد مشابهت و در برخی موارد مغایرت دارد که علت اختلافات مشاهده شده، می‌تواند دلایل مختلفی از قبیل: اختلاف نژادی، بوم‌شناسی، جغرافیایی، فرهنگی، اختلاف در تعداد نمونه‌های مورد مطالعه و گروه‌های سنی انتخاب شده و ... باشد. به‌طور کلی، با توجه به تفاوت شکل سر افراد در نژادها و مردم نواحی جغرافیایی مختلف، وراثت به‌عنوان اولین عامل تأثیرگذار و عوامل محیطی، به‌عنوان عامل ثانویه در تعیین شکل سر است (۱۳) اما با دیدی عمیق‌تر، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که واکنش به یک محیط مشخص، نشان‌دهنده واکنش ژنوتیپ آن جمعیت نسبت به آن محیط می‌باشد (۱۲). این بررسی‌ها نشان می‌دهند که روند مزوسفالیزی شدن و همچنین روند براکی‌سفالیزی شدن در جمعیت‌های مورد مطالعه وجود دارد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که فنوتیپ غالب مجموعه عصبی دختران بیرجند، از نوع مزوسفال می‌باشد. البته برای اظهار نظر قطعی‌تر، به مطالعات گسترده‌تری در این زمینه نیاز است.

تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله لازم می‌دانند که از مسؤولین محترم اداره آموزش و پرورش شهر بیرجند و همکاران ایشان در مدارس که در مرحله اجرایی این تحقیق همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی نمایند.

فنوتیپ غالب سر زنان سیستانی و بلوچ به‌ترتیب: مزوسفال و براکی‌سفال گزارش شد که در مورد زنان سیستانی، با مطالعه ما همخوانی داشت، اما در مورد زنان بلوچ، با این پژوهش متفاوت می‌باشد (۱۲). در مطالعه انجام شده در برزیل، تیپ غالب سر در هر دو گروه مورد مطالعه در شمال و جنوب این کشور، مزوسفال گزارش گردیده است که با نتیجه این پژوهش مشابهت دارد (۱۰). در تحقیق دیگری که به‌وسیله Isurani (۲۰۱۱) به‌منظور تعیین شاخص سفالیک به‌عنوان نشانه‌ای برای تفاوت‌های قومی و جنسیتی بر روی تعدادی از دانشجویان پزشکی در کشور سریلانکا انجام شد و در آن شاخص سفالیک افقی، عمودی و عرضی تعیین گردید، بر اساس شاخص سفالیک افقی، تیپ غالب سر، از نوع براکی‌سفال تعیین شد که با نتیجه حاصل از این پژوهش متفاوت است (۱۵).

تیپ نادر سر در کل نمونه‌های تحقیق حاضر، از نوع دولیکوسفال با فراوانی ۱۱/۴۴٪ بود. در مطالعه گلعلی‌پور و همکاران (۶) بر روی زنان ترکمن و فارس گرگان، تیپ نادر سر در هر دو گروه نیز دولیکوسفال گزارش گردیده است. در پژوهش Kumar و همکارش Gopichand (۲۰۱۲) که در کشور هندوستان انجام گرفته است، تیپ نادر سر دانشجویان دختر هند، مزوسفال و برای دانشجویان پسر، هایپربراکی‌سفال تعیین گردیده است (۱۷). در تحقیق Isurani و همکاران که بر روی دانشجویان کشور سریلانکا انجام شده است، تیپ نادر سر، هایپربراکی‌سفال مشخص گردیده است (۱۵).

با توجه به مطالب فوق، مشخص می‌گردد که یافته‌های این پژوهش با نتایج حاصل از دیگر مطالعات که در ایران و

منابع:

- 1- Habibi E, Sadeghi N, Mansouri F, Sadeghi M, Ranjbar M. Comparison of Iranian student's anthropometric information and American and English standards. Journal of Jahrom university of Medical Sciences. 2012; 10(2): 25-36. [Persian]
- 2- Golalipour MJ. The variation of head shapes in 17-20 years old native Fars male in Gorgan-North of Iran. Int J Morphol. 2006; 24(2):187-90.
- 3- de Onis M, Garza C, Onyango AW, Borghi E. Comparison of the WHO Child Growth Standards and the CDC 2000 Growth Charts. J Nutr. 2007; 137(1): 144-8.

- 4- Abolhasan Zadeh A, Mastari Farahani R, Farzam Poor Sh, Ahi A. Studying the classic norm of the face of boys between the ages of 18-22 based on the prosopic index in Tehran in 2005. J Army .university of medical science. 2006; 4(3): 867-72. [Persian]
- 5- Eivazi S, Mastari Farahani R. The Cephalometric Neurocranial Index of One-day-old Male Newborns in Kermanshah by Anthropometry. Journal of Iranian Anatomical Sciences. 2013; 10(1):51-6. [Persian]
- 6- Gotalipour MJ. The effect of ethnic factor on cephalic index in 17-20 years old females of North of Iran. Int J Morphol. 2006; 24(3): 319-22.
- 7- Jadav HR, Kariya VB, Kodiyatar BB, Pensi CA. A study to correlate cephalic index of various caste/races of Gujarat state. NJIRM. 2011; 2(2): 18-22.
- 8- Mahajan A, khurana BS, Seema, Arvinder PSB. The study of cephalic index in Punjabi Students. J Punjab Acad Forensic Med Toxicol. 2010; 10(1): 24-6.
- 9- Alves HA, Santos MIMP, Melo FCL, Wellington R, Alves H, Santos M, et al. Comparative study of the cephalic index of the population from the regions of the North and South of Brazil. Int J Morphol. 2011; 29(4): 1370-74.
- 10- Oladipo GS, Okah PD, Isong EE. Anthropometric studies of cephalic length, cephalic breadth and cephalic indices of the Ibibos of Nigrea. Asian Journal of Medical Sciences. 2010; 2(3): 104-6.
- 11- Heidari Z, Mahmoudzadeh sagheb HR, Noori Mugahi MH. Morphological evaluation of head and face in 18-25 years old women in Southeast of Iran. Journal of Medical Sciences. 2006; 6(3): 400-4.
- 12- Heidari Z, Mahmoudzadeh Sagheb HR, Mohammadi M, Noori Mugahi MH, Arab A. Cephalic and Prosopic indices: Comparison in one-day newborn boys in Zahedan. Tehran University Medical Journal. 2004; 62(2): 156-65. [Persian]
- 13- Bayat P, Ganbari A, Sohoul P, Amiri S, Sari- Aslani P. Correlation of skull size and brain volume, with age, weight, height and body mass index of Arak Medical Sciences students. Int J Morphol. 2012; 30(1): 157-61.
- 14- Fok TF, Hon KL, Wong E, NG PC, SO HK, Lau J, et al. Trunk anthropometry of Hong Kong Chinese infants. Early Hum Dev. 2005; 81(9): 781-90.
- 15- Ilayperuma I. Evaluation of cephalic indices: a clue for racial and sex diversity. Int J Morphol 2011; 29(1): 112-17.
- 16- Williams PL, Bannister LH, Berry MM, Collins P, Dyson M, Dassak JE, et al. Gray's anatomy. 39th ed. London: Churchill Livingstone; 2005.
- 17- Kumar M, Gopichand PVV. The study of cephalic index in Haryanvi population. Int J Pure App Biosci. 2013; 1(3): 1-6.

Determination of cephalic index and shape of head in adult female students in Birjand city during 2013

Sydeh Fateme Hosseini¹, Reza Masteri Farahani², Mohsen Norozian², Nozhat Shaker³,
Mohammad Mehdi Hasanzadeh Taheri⁴

Background and Aim: Cephalometry, as one of the most significant section of anthropometry examines the facial and cephalic indeces. Since the measurements are affected by geographical factors, gender, age, and race, the obtained results are based on the community under study. Regarding lack of investigations on cephalometry in Birjand, the present study aimed at determining cephalic indexes and standard classification of neurocranium in 15-17 year old female students in the city in 2013.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 437 healthy female 15-17 year old students in Birjand during 2013, who were selected through cluster sampling. Then, cephalic indices of the subjects were determined using standard Martin Scale Cephalometer, according to Gray's Anatomy Cephalometric Method. The obtained data were collected according were analyzed using SPSS soft ware (V:13).

Results: Mean maximum head length and breadth in the subjects were found to be 177.6 ± 7.54 mm and 141.6 ± 5.84 mm, respectively. Total neurocranium index was determined 79.88 ± 4.64 mm. The head shape of 43% of the individuals was mesocephalic, %33/4 brachycephalic, %12/12 hyperbrachycephalic and %11/44 dolichocephalic.

Conclusion: The present study on cephalometry revealed that adult female students in Birjand city mostly have a mesocephalic phenotype.

Key Words: Cephalometry; Cephalic index; Head shape; Adult females

Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2014; 21 (1): 104-110.

Received: January 16, 2014

Accepted: April 9, 2014

¹ Graduate student of Anatomical Sciences, Department of Anatomy, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Associate professor, Department of Anatomy, faculty of medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

³ Assistant professor, Department of Statistic, faculty of paramedicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Corresponding author; Member of Berberis and Jujube Research Center, Associate professor, Department of Anatomy, faculty of paramedicine, Birjand university of medical sciences, Birjand, Iran mmhtahery35@yahoo.com