

# تشخیص

دندان پزشکی ۱۴۰۲



استاد ذولفقاری  
جلسه اول  
نرمال و ریشن ها

نویسنده و تایپیست:  
محمد امین نادعلی

گرافیکست :  
امیرحسین پریمی

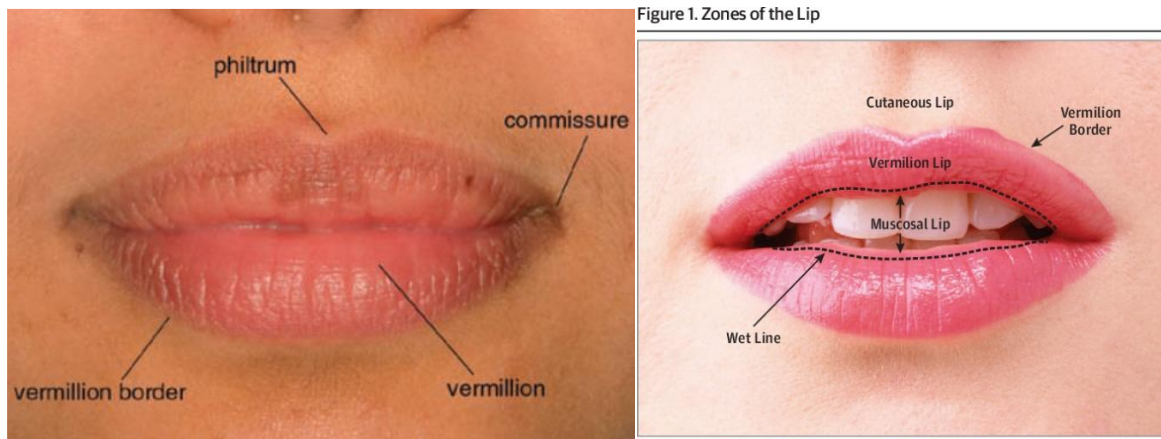




**Normal Variations:** نواحی آناتومیکی نرمال در دهان که می تواند تنوع مختلف داشته باشد. برای تشخیص افتراقی از ضایعه ها مهم هستند.

## آناتومی خارجی دهان و لب

معاینات از نواحی خارجی حفره دهان آغاز می گردد.

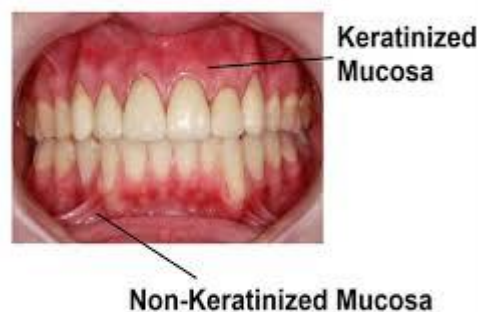
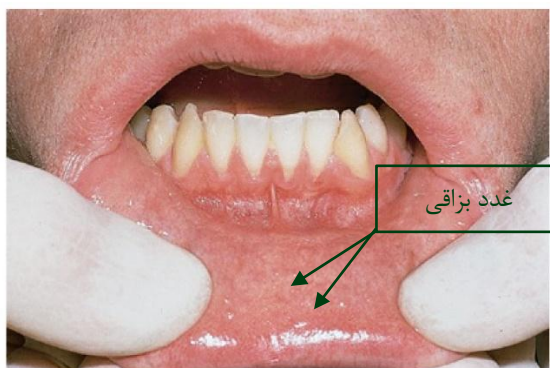


- **فیلتروم (Philtrum):** ناحیه فرورفتگی عمودی در مرکز لب بالا. (ناحیه ۷ یا ۸ شکل)
- **لب (Lip):**

- **ورمیلیون (Vermilion):** ناحیه صورتی رنگ لب که از پوست اطراف متمایز می شود.
- **حاشیه ورمیلیون (Vermilion Border):** خطی که ناحیه ورمیلیون را از پوست جدا می کند.
- **کامیشور (Commissure):** گوشه دهان.
- **خط مرطوب (Wet Line):** خطی که قسمت خارجی لب را از مخاط داخلی آن (سطح لیبیال) جدا می کند.

## مخاط لیبیال (Labial Mucosa)

برای شروع معاینه، باید مخاط لب و گونه با آئینه یا انگشت کشیده شود تا دید کامل فراهم شود. (با انگشت شست راحت تر است)



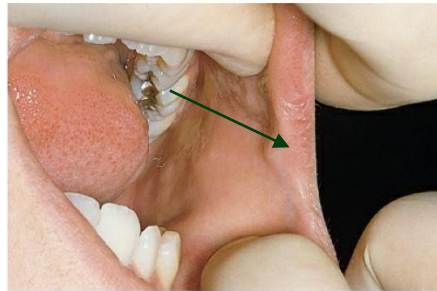
- **ماهیت مخاط:** مخاط لیبیال از نوع مخاط غیرکراتینه (Non-keratinized Mucosa) هستند. این بافت بسیار نازک و پُر عروق خونی (حاوی مویرگ های ریز) است.



- **غدد بزاقی فرعی (Minor Salivary Glands):** این غدد در زیر مخاط وجود دارند و در برخی افراد، برجستگی‌های دانه‌مانندی شبیه سنگریزه زیر مخاط ایجاد می‌کنند که یکی از واریاسیون‌های مهم است. (مثل بادکنک‌های ریز که در بیوپسی باید خارج کنیم)

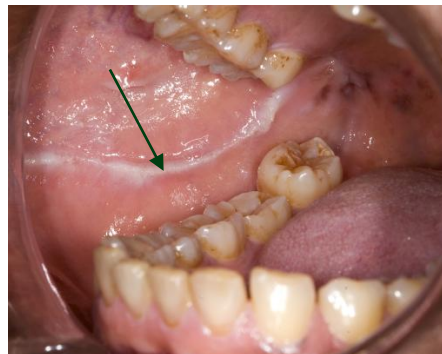
- سندرم شوگرن یک بیماری خود ایمنی است که در آن دستگاه ایمنی بدن به اشتباه به غدد ترشحاتی حمله می‌کند. این حمله معمولاً غدد بزاقی و اشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و منجر به علائمی مانند خشکی دهان و چشم می‌شود. تشخیص این سندرم به واسطه همین غدد بزاقی فرعی هست.

## مخاط باکال (Buccal Mucosa)



کالیکولوس انگولاریس (**caliculus angularis**) برجستگی رو به روی کامیشور بیرون دهان که داخل دهان هست. به این دلیل برجسته می‌شود چون محل اتصال یا تجمع ۸ عضله هست که در گوشه دهان به هم وصل می‌شوند. می‌تواند ناشی از پارافانکشن فک باشد.

- مخاط باکال هم غیر کراتینیزه است.



## لاین آلبا (Linea Alba)

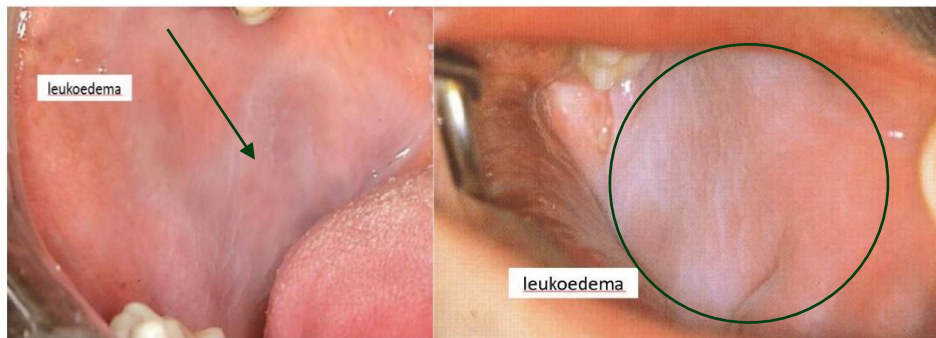
- یک برجستگی خطی، سفیدرنگ و هم‌رنگ مخاط است. (همیشه برجسته نیست)
- در امتداد خط اکلوژال (**Occlusion Line**) - سطح تماس دندان‌های بالا و پایین - روی مخاط باکال ایجاد می‌شود.
- علت : ناشی از **ترومای مکانیکی** یا فشار منفی که مخاط باکال رو به سمت خودش می‌کشد و خط بایت (خط گاز گرفتن) روی مخاط باکال می‌افتد، و بیشتر در افرادی که **پارافانکشن (Parafunction)** دارند (مانند براکسیسم، **Clenching** یا قفل شدن دهان و ...) شدیدتر اتفاق می‌افتد.
- بیمارانی که تریسموس دارند بخاطر عدم فانکشن و عملکرد فک هست و این بیماری باعث لاین آلبای ضخیم نمی‌شود. منظور از پارافانکشن، عملکرد اضافه و بیش از حد هست.





➤ **براکسیسم (Bruxism):** نوعی پارافانکشن که در آن بیمار دندان‌ها را روی هم چفت کرده و می‌سابد (برخلاف حالت طبیعی که دندان‌ها نباید در تماس باشند). لاین آلبا یکی از نشانه‌های بافت نرم است که وجود پارافانکشن را در بیمار نشان می‌دهد. (در صورتی که در شرح حال بیمار این وضعیت را اعلام نکند - چون بیشتر بیماران پارافانکشن کلنچینگ دارند و متوجه نمی‌شوند، در حالی که بروکسیسم را متوجه می‌شوند - این لاین آلبا می‌تواند به ما نشان دهد بیمار پارافانکشن دارند)

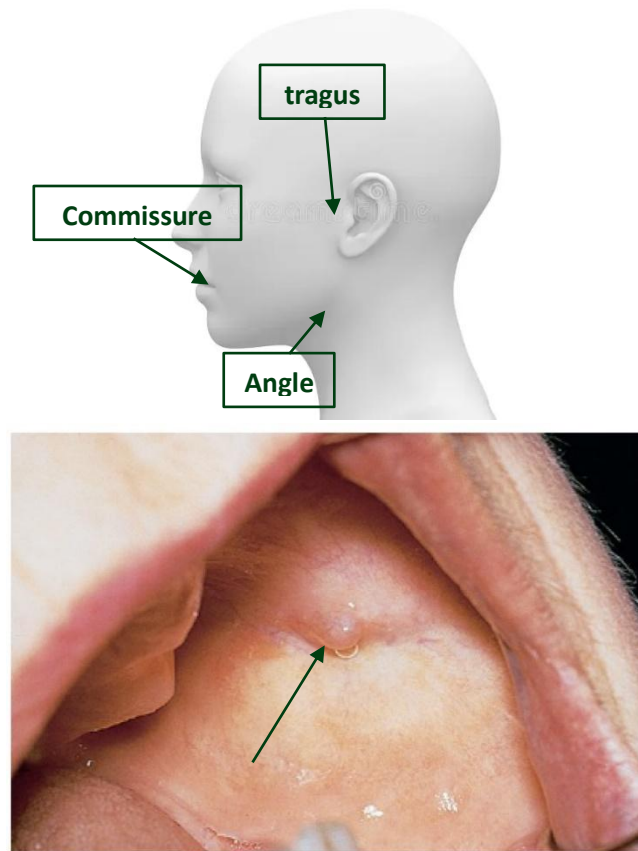
## لوکودِم (Leukoedema)



- سفید یا شیری رنگ شدن مخاط باکال.
- علت : ناشی از تجمع آب میان بافتی (Interstitial Fluid Accumulation)، اغلب به دلیل حرارت ناشی از سیگار کشیدن یا قلیان.
- نکته تشخیصی : با کشیدن یا فشار دادن ناحیه، سفید بودن آن کاهش یافته یا کامل از بین می‌رود.
- افتراق از لوکوپلاکی (Leukoplakia): لوکودِم یک واریاسیون نرمال است، اما لوکوپلاکی یک پلاک سفید رنگ و پیش بدخیم است که با کشیدن مخاط تغییر رنگ نمی‌دهد و یک ضایعه پاتولوژیک مهم محسوب می‌شود. لوکوپلاکی از تقسیم بیش از حد سلول‌های اپیتلیال ایجاد می‌شود اما لوکودِم از تجمع آب تشکیل شده و تغییرات سطحی اپیتلیوم است.
- اگر مخاط سالم باشد و سفید نباشد، فشار دادن (نه کشیدن) باعث سفید شدن ناحیه می‌شود؛ به این خاطر که عروق خونی را مصدود می‌کنیم.



## پاپیلای پاروتید (Parotid Papilla)



- یک برجستگی کوچک که دهانه خروجی مجرای استنسون (**Stensen's Duct**) یا مجرای غده پاروتید است. (دهانه خروجی = اوریفیس)
- محل خروج بزاق است. همیشه برجسته نیست.
- دو روش معاینه وجود دارد:
  - اطلاع از ناحیه آناتومیک: دنبال این پاپیلا در ناحیه آناتومیک مرسوم بگردیم. دقیقاً روبروی دندانهای مولر (آسیای) ششم و هفتم فوقانی قرار دارد.
  - راه راحت تر: دوشیدن غده بزاقی (**Milking**): طبق آناتومی غده پاروتید، از تراگوس به گوشه لب (کامیشور) ماساژ را انجام می دهیم. برای بیمارانی که میلکینگ سخت دارند از انگل مندیبل به تراگوس و سپس از تراگوس به کامیشور می آییم. برای مشاهده خروج بزاق، قبل از اعمال فشار بر غده بناگوشی، باید ناحیه را با گاز کاملاً خشک کرد. بزاق به صورت قطره‌ای خارج می‌شود.

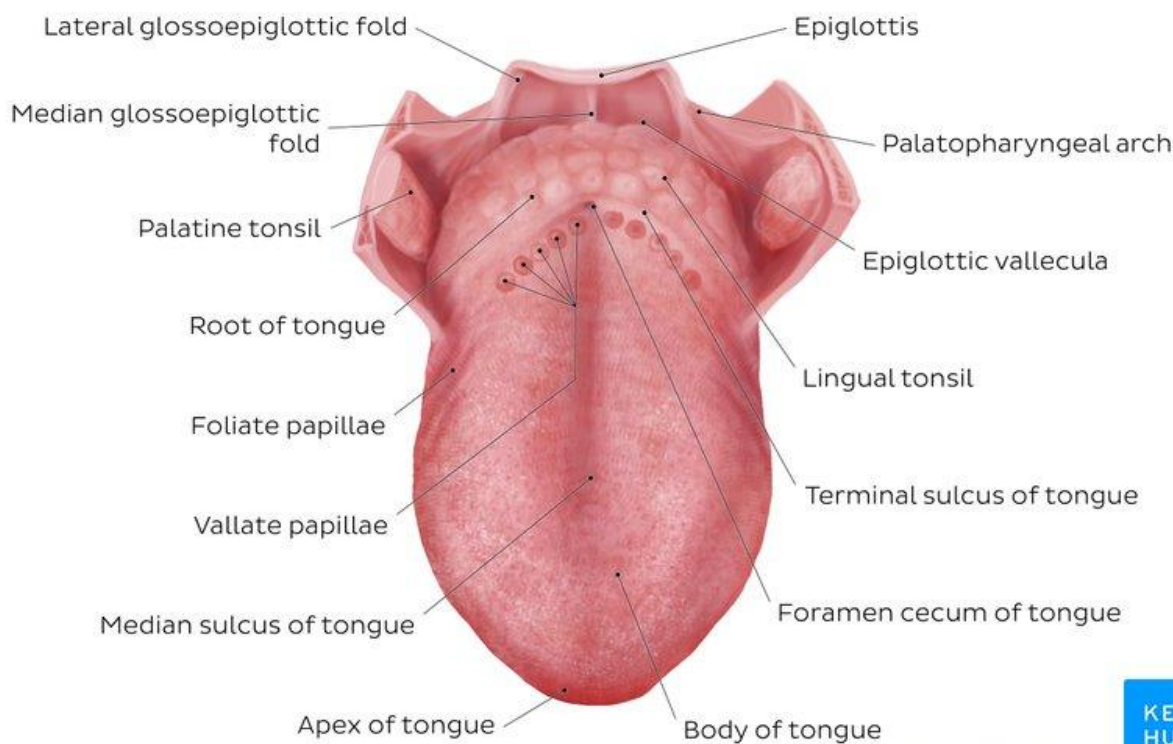


## گرانول‌های فوردایس (Fordyce Granules)



- دانه‌های کوچک زرد رنگ.
- ماهیت: تجمع غدد سباسه (چربی) نابجا که به صورت سطحی قرار گرفته‌اند.
- محل: معمولاً در مخاط باکال دیده می‌شوند؛ اگرچه در مخاط لیبیال نیز ممکن است مشاهده شوند.
- نکته تشخیصی: زرد رنگی و ماهیت پخش شده و دانه‌ای آن‌ها.

## معاینات زبان (Tongue)



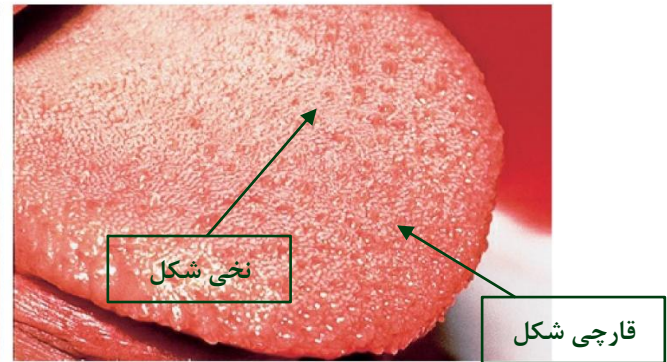
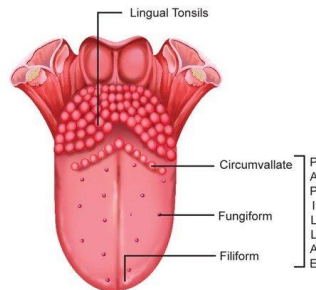
© www.kenhub.com

KEN  
HUB



زبان دارای ساختارهای کلی شامل نوک (Apex)، بدنه (Body) و ریشه (Root) است.

- نواحی پرخطر: کناره‌های زبان (خود زبان و برادرهای خلفی) و کف دهان به دلیل خون‌رسانی بالا، احتمال وجود ضایعات بدخیمی بیشتر و سرعت بالای پیشرفت ضایعات، از مهم‌ترین نواحی در معاینه، به‌ویژه در افراد مستعد (مانند مصرف‌کنندگان الکل و سیگار، ضایعات پیش بدخیم و ...) محسوب می‌شوند.



## پاپیلاهای چشایی (Lingual Papillae)

- پاپیلاهای نخی شکل: (Filiform Papillae) فاقد جوانه‌های چشایی (Taste Buds) هستند. (سفید رنگ در شکل)
- پاپیلاهای قارچی شکل: (Fungiform Papillae) حاوی جوانه‌های چشایی هستند. (قرمز و دانه دانه مانند)
- پاپیلاهای جامی شکل: (Circumvallate Papillae) در ناحیه خلف زبان به سمت ریشه زبان (در ناحیه فورامن سکوم) ، به صورت ساختاری شبیه به عدد ۸ (یا ۷ شکل) قرار می‌گیرند و ممکن است برجسته دیده شوند. (باید با ندول ها تشخیص افتراقی داده شوند)
- پاپیلاهای برگ‌شکل: (Foliate Papillae) در بُردرهای طرفی زبان به سمت خلف قرار دارند.

## واریاسیون‌های زبان

- زبان پوشش‌دار: (Coated Tongue) زبان با یک پوشش سفید یا زرد دیده می‌شود. این حالت معمولاً ناشی از بلندتر شدن پاپیلاهای فیلی‌فرم است (در موارد شدید تا چند سانتی‌متر که می‌شود زبان مو دار). اولین اقدام درمانی، بهبود بهداشت زبان است؛ اگر بیمار با مشکل بدبو بودن دهان مراجعه کرد، اول این مورد را چک می‌کنیم زیرا زبان پوشش دار عامل مهمی در بدبو بودن دهان است.





- پلیکا فیمبریاتا (**Plica Fimbriata**) چین‌های شرابی‌رنگ و نازک که در سطح شکمی زبان (**Ventral Surface of Tongue**) دیده می‌شوند.



- زبان شیاردار (**Fissured Tongue**) شیارهای عمیق در سطح پشتی زبان. این وضعیت معمولاً دارای بیس ژنتیکی است. بوی بدن دهان ایجاد می‌کند (باید زبان را مسواک بزنند)





- زبان کنگره‌ای یا اسکالوپ (**Scalloped/Crenated Tongue**): چین‌خوردگی‌ها و فرورفتگی‌هایی در کناره‌های زبان.
  - علت: ناشی از فشار زبان به داخل فضاهای بین‌دندانی (**Interdental Spaces**) به دلیل پارافانکشن (مانند ایجاد فشار منفی) یا کوچک بودن فک. این حالت می‌تواند منجر به زخم یا احساس سوزش زبان شود.



- واریس‌های زیر زبانی (**Sublingual Varicosities**): رگ‌های متسع و تیره رنگ (مانند دانه‌های ریز آبی تیره) در سطح شکمی زبان. در افراد مسن بیشتر اما در جوانان هم دیده می‌شود. بعضی مطالعات می‌گویند که افرادی فشار خون و مشکل قلبی عروقی و... دارند احتمال این واریس‌ها بیشتر است (هنوز تایید نشده).





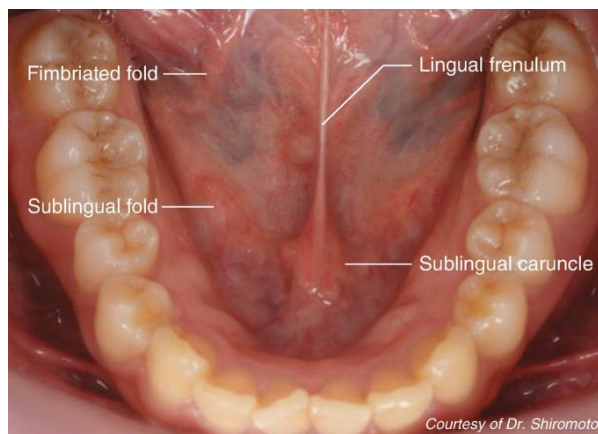
- آنکیلوگلوسیا (Ankyloglossia) یا چسبندگی زبان (Tongue-tie)، حالتی که فرنوم زبانی (Lingual Frenum) بالاتر آمده و اتصال قوی‌تری دارد. این امر حرکت زبان را محدود کرده و باعث مشکلاتی در غذا خوردن، بلع و صحبت کردن می‌شود. درمان آن فرنکتومی است.



## معاینات کف دهان و کام (Floor of the Mouth and Palate)

### ۱. کف دهان (Floor of the Mouth)

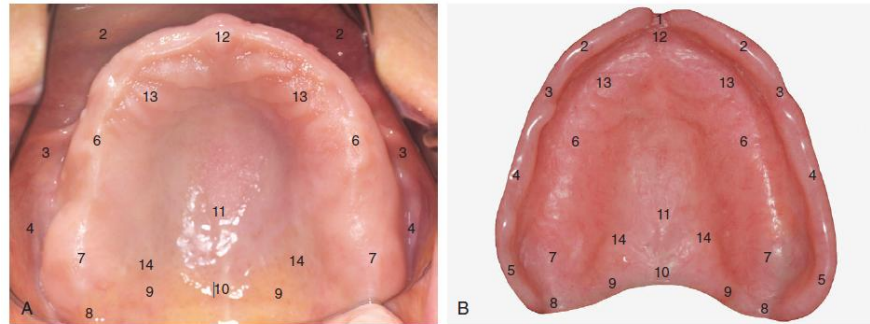
- مخاط : مخاط کف دهان نازک و پر از عروق است، لذا در صورت نیاز به بیوپسی، کنترل خونریزی آن دشوار است.
- فرنوم زبانی (Lingual Frenum) چین مخاطی که زبان را به کف دهان متصل می‌کند.
- کارانکل ساب‌لینگوال (Sublingual Caruncle) دو برجستگی کوچک در دو طرف فرنوم زبانی که محل اوریفیس (Orifice) یا دهانه خروج مجرای وارتون (Wharton's Duct) (مجرای وارتون، مجرای خروجی غده ساب مندیبولار هست) هستند. میلکینگ این غده همان قواعد پاروتید را دارد ولی با انگشتان شست از انگل مندیبل به سمت چانه می‌آییم.
- فولد ساب‌لینگوالیس (Fold Sublingualis) چین‌هایی به شکل 'V' که از کنار کارانکل ساب‌لینگوال شروع شده و در کف دهان گسترش می‌یابند. مجرای غده زیر زبانی (Sublingual Gland) دارای مجراهای کوچک‌تر به نام مجرای ریوینوس (Ducts of Rivinus) است که به این چین‌ها تخلیه می‌شود. (اوریفیس هاشون وارد این ناحیه یا چین‌ها می‌شن)
- بخشی از بزاق غده ساب‌لینگوال از طریق فولد و بخش دیگری با مجرای وارتون خارج می‌شود.





## ۲. کام (Palate)

- **روگا (Rugae):** برجستگی‌ها یا چین‌های عرضی مخاطی در جلوی کام سخت.
- **رافه میانی کام (Median Palatine Raphe):** خط میانی روی کام سخت.
- **فُوآ پالاتین (Fovea Palatinae):** حفره‌هایی که در ناحیه کام نرم و در مجاورت رافه میانی کام مشاهده می‌شوند و یک واریاسیون نرمال هستند. ناحیه خلفی کام از نظر تشخیص **تومورهای غدد بزاقی** بسیار مهم است.



**Figure 8-4** A, Maxilla: 1, labial frenum (not visible); 2, labial vestibule; 3, buccal frenum; 4, buccal vestibule; 5, coronoid bulge; 6, residual alveolar ridge; 7, maxillary tuberosity; 8, hamular notch; 9, posterior palatal seal region; 10, foveae palatinae; 11, median palatine raphe; 12, incisive papilla; 13, rugae; 14, displaceable soft and hard palate. B, Maxillary denture shows the corresponding landmarks: 1, labial notch; 2, labial flange; 3, buccal notch; 4, buccal flange; 5, coronoid contour; 6, alveolar groove; 7, area of tuberosity; 8, pterygomaxillary seal in area of hamular notch; 9, area of posterior palatal seal; 10, foveae palatinae; 11, median palatine groove; 12, incisive fossa; 13, rugae; 14, "butterfly" outline of posterior palatal seal.

## واریاسیون‌های تکاملی (Developmental Variations)

- **زبان کوچک دوشاخه (Bifid Uvula):** یک شکاف یا شیار در زبان کوچک که می‌تواند تا عمق زیادی برسد. این حالت نرمال محسوب می‌شود.
- **تگ فرنوم (Frenal Tag):** یک برجستگی کوچک که معمولاً روی فرنوم لبیال فوقانی (Maxillary Labial Frenum) دیده می‌شود و یک باقی‌مانده تکاملی است که نرمال محسوب می‌شود.





