

تشخیص

دندان پزشکی ۱۴۰۲



استاد ذولفقاری

جلسه سوم

غده تیروئید و غدد بزاقی

نویسنده و تایپیست:

محمد امین نادعلی

گرافیکست :

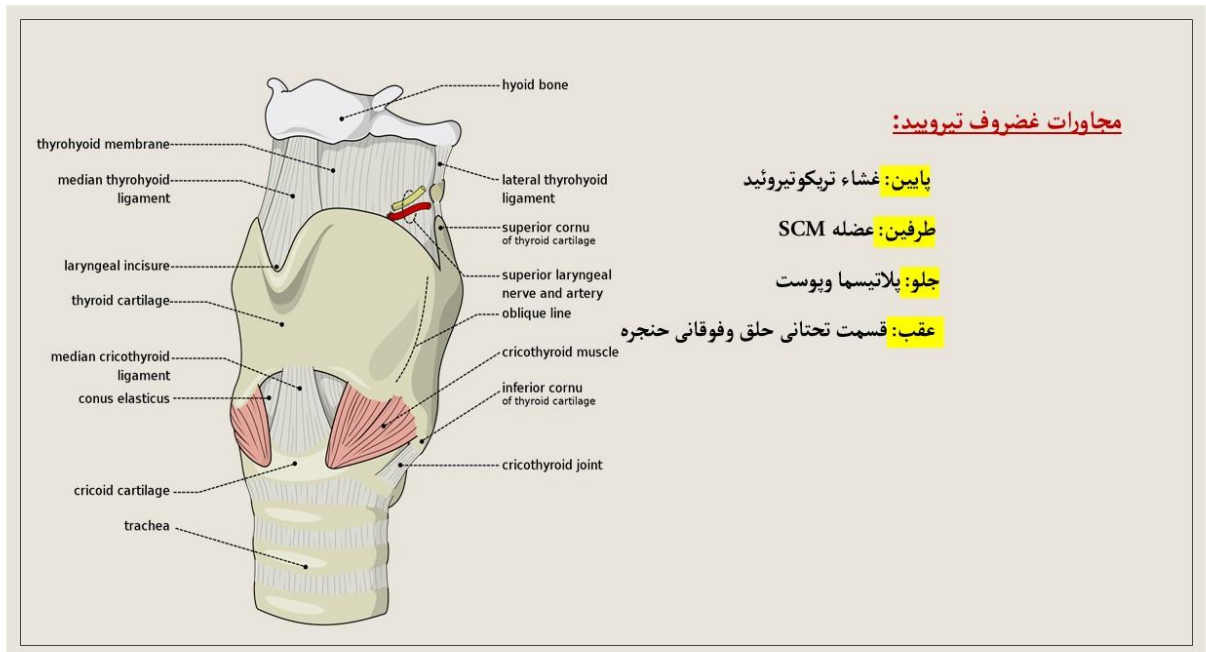
امیرحسین پریمی



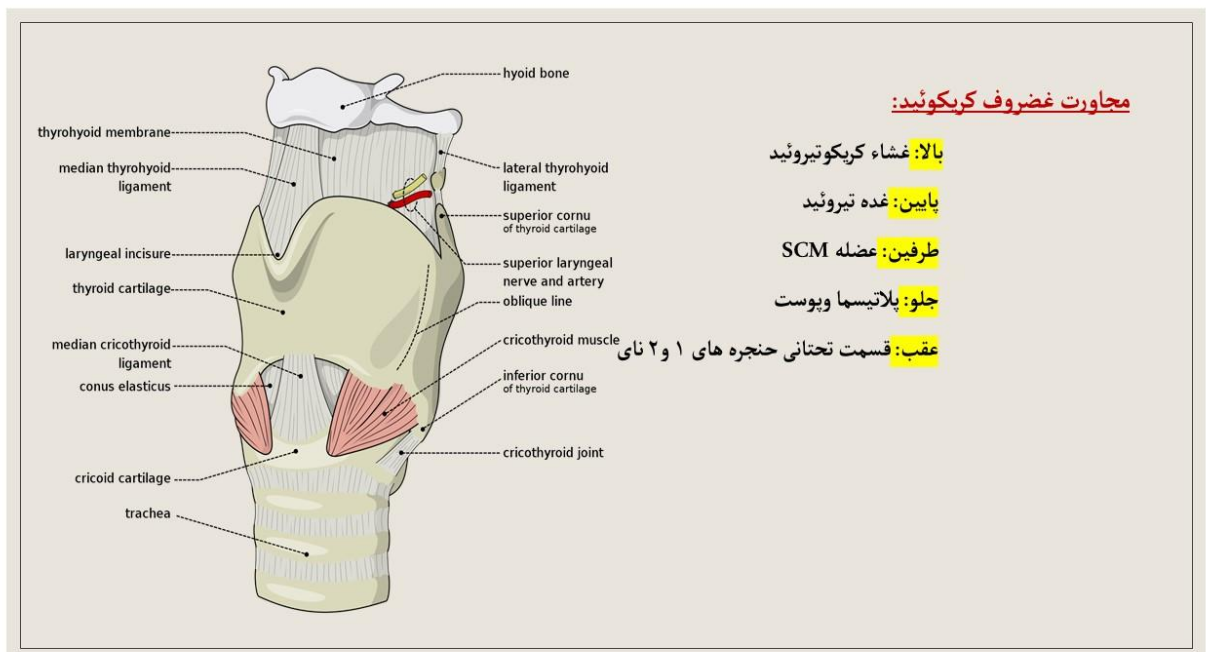


آناتومی غده تیروئید و غضروف اطراف آن

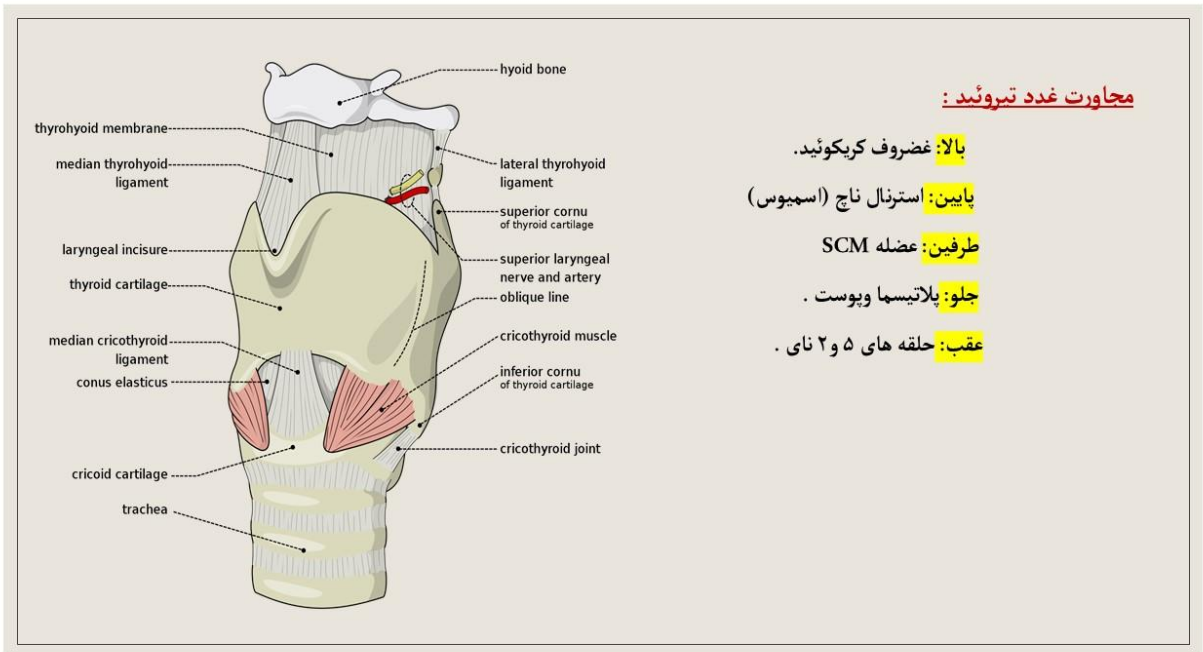
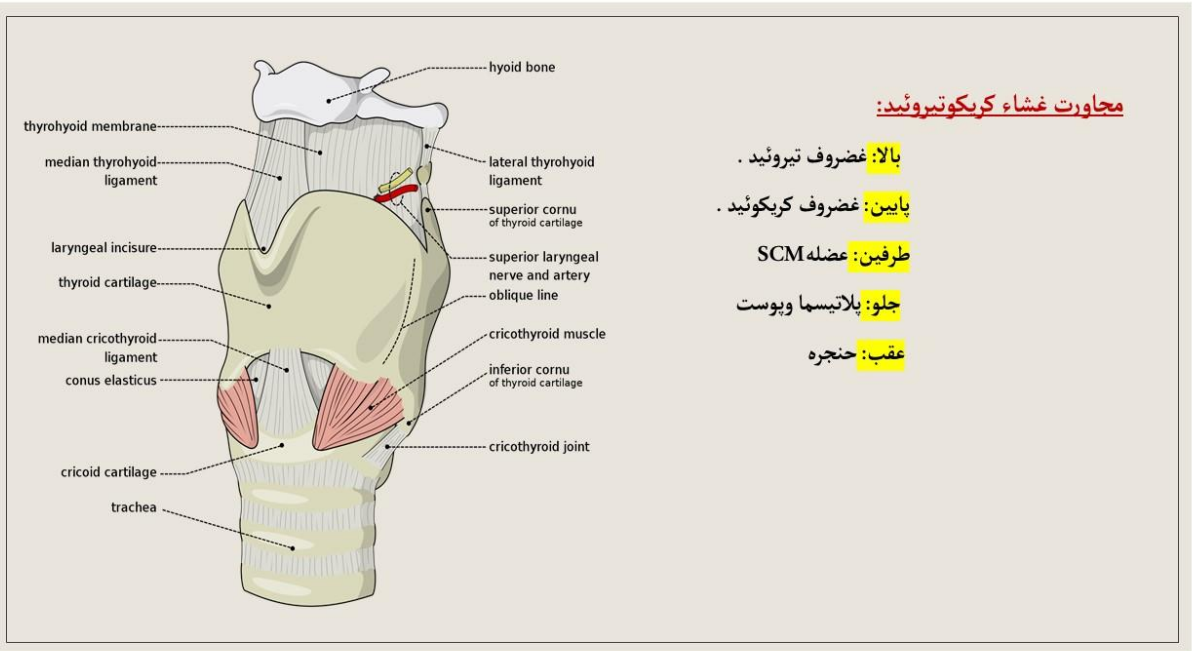
زیر غضروف تیروئید، غضروف کریکوئید است که بین این دو ، غشای کریکوتیروئید قرار دارد.



مجاورت طرفین و جلو در همه نواحی یکسان است.



نیم بند انگشت پایین تر از غضروف کریکوئید ، غده تیروئید را پیدا می کنیم (برای معاینه)





ابتدا مشاهده اولیه گردن

سپس سر بیمار را بالا می دهد

پیدا کردن غضروف تیروئید (سبب آدم برجسته ترین ناحیه در گردن)

پایین آمدن نیم تا یک بند انگشت جهت پیدا کردن غشاء کریکو تیروئید (با فشار این قسمت بیمار احساس خفگی می کند)

پایین آمدن نیم تا یک بند انگشت جهت پیدا کردن غضروف کریکوئید

چرخش سر به طرفین و قرار دادن انگشتان در زیر غضروف کریکوئید در بردر قدامی SCM

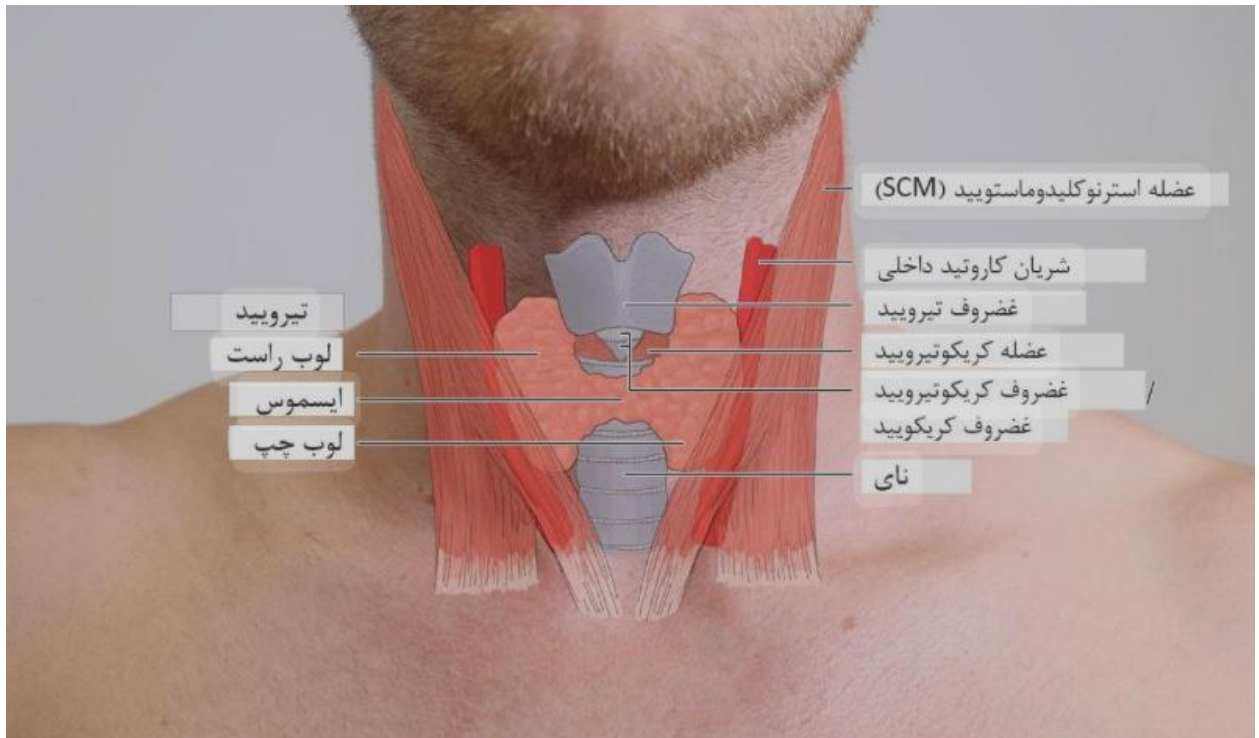
سپس صاف کردن سر بیمار

و از بیمار می خواهیم تا آب دهان را قورت دهد

بررسی حرکت، اندازه، قوام، تقارن و وجود توده یا نود در تیروئید

معاینه غده تیروئید

- ✓ با مشاهده گردن می توانیم بزرگ شدن غده تیروئید (گواتر)، تغییر رنگ سطحی پوست (کبودی، علائم پوستی گسترده، التهاب و قرمزی مخصوصا روی ناحیه تیروئید، وجود ملانوما - ی ضایعه پیگمانته یا رنگی غیر هموزن (یک دست نیست ، آبی-سفید-قهوه ای و ...) با حدود نامشخص و برآمده با قطر بالای ۰.۶-)
- ✓ بالا بردن سر برای پیدا کردن سیب آدم در زنان مهم تر است چون بر عکس مردان برجسته نیست (پیدا کردن آن در افراد چاغ یا دارای اضافه وزن زیاد سخت تر است)
- ✓ ابتدا غضروف تیروئید را پیدا می کنیم و سپس پایین می آییم
- ✓ یک بند انگشت برای افراد دارای گردن بلند است
- ✓ غده تیروئید در تماس با کریکوئید است (یعنی غضروف کریکوئید تمام نمیشه بعدش غده تیروئید شروع بشه)؛ پس همان نیم بند انگشت پایین آمدن از غضروف کریکوئید ، ایستموس تیروئید پیدا می شود (پیشنهاد استاد این هست که نیم بند انگشت از غشای کریکوتیروئید پایین بیاییم همون رو تیروئید در نظر بگیریم)
- ✓ با قورت دادن آب دهان ، غده تیروئید از زیر دستمان حرکت می کند
- ✓ معاینه غده تیروئید برای همه معاینه می شود (بیشتر و مهم تر در افراد دارای علائم)
- ✓ در افراد پرکاری تیروئید با لمس غده ، طوفان تیروئیدی شروع می شود که یک موقعیت اورژانسی واقعی است که با فلاشی از ترشح هورمون های تیروئیدی همراه است ؛ در این افراد هم معاینه می کنیم چون این اتفاق در افراد دارای تروما، عفونت حاد یا ترومای روانی (بیمار استیل نیست) می افتد نه با صرفا لمس عادی؛ در این افراد خاص نباید معاینه شود



افتراقی های کیست و نودول و ... :

- محل کیست (پوستی یا تیروئیدی): اگر کیست یا نودول برای غده تیروئید باشد ، با قورت دادن آب دهان باید همراه تیروئید حرکت کند (اکثر کیست ها پوستی هستند حالا یا درموئیدی یا لنفی و...)
- بزرگی ناحیه برای کیست و نودول است یا غده تیروئید : بزرگی غده در بیماری خودایمنی ، گواتر و برخی هایپوتیروئیدی های خودایمنی و ... مشاهده می شود
- افتراقی ها : کلسیفیکاسیون لنف نود ها ، کیست های درموئید پوستی ، کیست های موجود روی تیروئید ، بزرگ شدگی خود تیروئید



آناتومی غدد بزاقی

معرفی:

رایج‌ترین شکایت بیماران با مشکل غدد بزاقی، خشکی دهان (زروستومیا) یا تورم غده یا توده در غده است.

اهمیت بزاق در برقراری سلامت دهان، و دندان و سلامت عمومی:

لغزنده‌سازی مخاط دهان و اوروفارنکس

از سطوح دندانی و مخاطی محافظت می‌کند،

تسهیل تکلم و جویدن و بلع

حس چشایی و گوارش

کاهش کمی بزاق و یا یک تغییر قابل ملاحظه در ترکیب بزاق:

افزایش ریسک بیماری‌های دهان مانند پوسیدگی، اروژن دندانی و عفونت‌های قارچی

- این خشکی دهان بخاطر بحث‌های روانی و داروهای اعصاب و روان، دیابت، فشار خون بالا و... است.
- عامل اصلی بوی بد دهان همین خشکی دهان است
- زخم‌های دهان و زخم‌های تروماتیک در مخاط افراد دارای زروستومیا (مخاط چسبیده دارند)؛ تست آبسلانگ که وقتی به مخاط آبسلانگ می‌زنند حرکت نمی‌کند
- افراد دارای زروستومیا عموماً درگیر عفونت‌های قارچی می‌شوند
- هایپو سالویشن به معنای خشکی دهان واقعی است و زروستومیا حس خشکی دهان است (تراش بزاق تحریکی و غیر تحریکی داریم و با میلکینگ هم بزاق بیرون میاد)

آناتومی غدد بزاقی

آناتومی و فیزیولوژی غدد بزاقی:

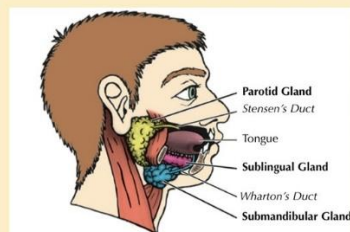


Figure 9-1 Diagrammatic representation of the major salivary glands and associated ducts.

ترشح بزاق توسط:

- سه جفت غده بزاقی اصلی (پاروتید، ساب مندیولار، ساب لینگوآل)
- غدد بزاقی مینور (در تمام دهان و تنه تراکتوبرونشیا)

❖ بزاق تحریکی: ترشح بزاقی در واکنش به حرکتی مثل آدامس جویدن یا صحبت کردن

❖ بزاق غیر تحریکی: ترشح بزاق در حالت عادی



غده پاروتید :

بزرگترین غده بزاقی است و بیشترین ترشح تحریکی بزاق را برعهده دارد که در هنگام تحریک ترشح آن به ۲۰-۱۰ برابر افزایش می یابد.

از جلو به zygoma ختم می شود و دارای قاعده، راس و سه سطح خارجی، قدامی داخلی و خلفی داخلی می باشد .
غده عقب و زیر راموس است و در زیر پوست ، راموس مانع دیدن آن است .



1- قاعده Base:

مقعر بوده و با بخش غضروفی مجرای گوش خارجی و سطح خلفی مفصل تمپور و مندیبولار (TMJ) مجاورت دارد .

نکته : شریان ورید تمپورال سطحی (superficial temporalis) و عصب اوریکولوتمپورال از جلو به عقب از قاعده خارج می گردد

۲- سطح خارجی superficial surface :

زیر جلدی بوده و با فاسیای سطحی و عصب گوش بزرگ Greater Auricular nerve مجاورت دارد .

۳- سطح قدامی داخلی Antromedial surface :

توسط کنار خلفی راموس مندیبل دو قسمت می شود (شکل V) که در خارج یا عضله ماسترودر داخل یا عضله تریگونید داخلی مجاورت دارد .

نکته : از حاشیه قدامی این سطح شاخه های عصب فاسیال (زوج ۷) خارج می شوند .

۴- سطح داخلی خلفی posteromedial :

با زائده ی ماستوئید، عضله استرنوکلیدوماستوئید (SCM)، بطن خلفی عضله ی دیگاستریک، زائده ی ستیوئید و عضلاتی که به این زائده می چسبند مجاورت دارد .

نکته : به این سطح عصب فاسیال (زوج ۷) وارد می شود و همچنین شریان کاروتید خارجی وارد و خارج می شود

۵- راس Apex : با بطن خلفی عضله دیگاستریک و منثلث کاروتید مجاورت دارد .

در جراحی دندان های خلفی (۶ ۷ ۸) هیچ وقت از سمت لینگوآل فلپ نمیدیم بخاطر وجود عصب لینگوآل (حتی سکشن دادن هم از سمت باکال خواهد بود) ؛ به طور کل مجاورت اعصاب برای ما مهم هست مخصوصا در جراحی ها



Parotid duct :

نام مجرای پاروتید، استنسون (stenos) است که به طول 5 cm از قسمت قدامی داخلی غده خارج شده پس از عبور از روی عضله ماستر در کنار قدامی آن به سمت داخل چرخیده و با سوراخ کردن چربی باکال و عضله بوکسیناتور به پاپیلای کوچکی (پای پاروتید) در سطح داخلی گونه در مقابل تاج دومین مولر بالا ختم می شود.

معاینه :

از نظر آناتومی سطحی: مجرای پاروتید در یک سوم میانی خطی قرار دارد که تراگوس را به نقطه میانی پره بینی وصل می کند، هنگامیکه دندانها را بر هم فشاریم: عضله ما ضقه را منقبض کنیم، مجرای پاروتید در کنار قدامی عضله قابل لمس است.



نواحی دسترسی به پاروتید برای معاینه :

۱- مجرای آن ۲- خلف راموس ۳- زاویه مندیبل

میلکینگ غده پاروتید در جزوه جلسه اول آمده

- ❖ این مجرا از بین عضلات عبور می کند و در صورت وجود پارافانکشن در عضلات، این مجرا می تواند بسته شود
- ❖ همراه با میلکینگ ماساژ عضله مستر هم انجام می دهیم که اسپاسم آن کم شود و مجرا باز شود

سنگ های غدد بزاقی : در صورت بیرون آمدن هنگام میلکینگ یا وجود در غده ساب مندیبولار اجرام کلسیفیه مشاهده می شوند یا دیدن در گرافی ها؛ اما نشانه اصلی این است بیمار می گوید هنگام غذا خوردن یا بو کردن غذا، صورت باد می کند و دردآور می شود و بعدش این باد کردگی می خوابد (سنگ مجرا را بسته و بزاق در غده جمع شده و باعث تورم غده می شود)

غده تحت فکی Submandibular gland :

یکی از غدد بزاقی اصلی به وزن تقریبی 8 gf است که بیشترین حجم ترشح غیر تحریکی و همچنین ۳۵-۳۰ درصد ترشح تحریکی را بر عهده دارد.

این غده از دو قسمت تشکیل شده است : ۱- یک قسمت بزرگ سطحی ۲- یک قسمت کوچک عمقی
نکته : این دو قسمت در کنار خلفی عضله مایلوهاموتید به همدیگر متصل می شوند



این غده از انگل در راستای بوردر مندیبل تا چانه است

قسمت بزرگ سطحی :

سطح خارجی : با فوسای ساب مندیولار مجاورت دارد (فاقد پوشش فاسیا)

سطح داخلی : (توسط فاسیای Investing پوشیده می شود)

مجاورات در جلو : با عضله مایلوهایوتید

مجاورت در خلف : با عضله استیوگلوس و **عصب میانی خلفی** گلو سوفارنژیال (زوج ۹)

مجاورت در وسط : با عضله هایوگلوس

سطح تحتانی : (توسط فاسیای Investing پوشیده می شود)

با ورید فاسیال و شاخه گردنی **عصب صورتی** مجاورت دارد .

قسمت کوچک عمقی : در بالای عضله مایلوهایوتید و در زیر مخاط کف دهان قرار دارد .

این قسمت در جلو تا انتهای خلفی غده زیر زبانی امتداد می یابد .

سطح خارجی : با عضله مایلوهایوتید .

سطح داخلی : با عضلات هایوگلوس و استیوگلوس

کنار فوقانی : با عصب لینگوآل

کنار تحتانی : با عصب هایوگلوس (**عصب زوج ۱۲**) مجاورت دارد

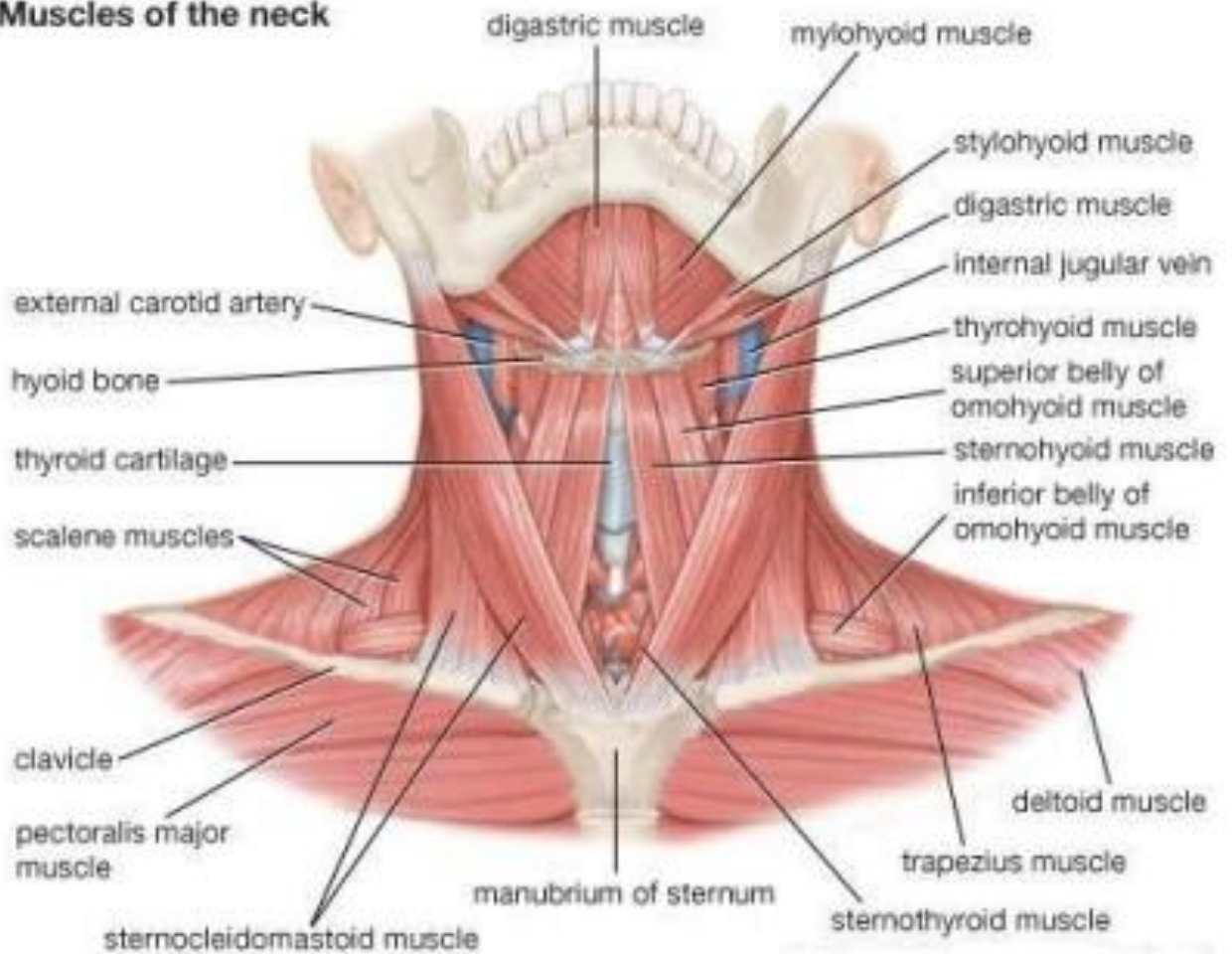
نکته مهم : غدد ساب مندیولار و ساب لینگوآل در فوسای تحتانی مندیبل هستند .

نکته مهم : در بین عضله هایو گلوس و سطح داخلی غده از بالا به پایین به ترتیب

۱- عصب زبانی ۲- گانگلیون تحت فکی ۳- مجرای غده تحت فکی ۴- عصب هایوگلوس و ورید همراه آن قرار دارند.



Muscles of the neck



مجرای غدد ساب مندیبولار submandibular Duct

این مجرا وارتون نام دارد که به طول ۱۵ سانتی متر از قسمت عمقی غده شروع شده و به طرف جلو می آید از بالای عضله مایلو هایونید و سطح داخلی غده ساب لینگوآل عبور می کند و به طرفین فرنوم (کراتکل) زبان باز می شود . نکته : مهمترین مجاورت این مجرا با عصب لینگوآل است این عصب ، مجرا را از خارج ، پایین و داخل دور می زند .





غده زیر زبانی : sublingual

کوچکتری غده بزاقی اصلی است به وزن تقریبی ۳ تا ۴ گرم که در زیر مخاط کف دهان قرار دارد .
(روی عضله مایلوهایوتید)

کنار فوقانی : در زیر مخاط کف دهان قرار دارد و باعث ایجاد برجستگی مخاطی بنام چین زیر زبانی (sublingual fold) می باشد .

کنار تحتانی : با عضله مایلوهایوتید

سطح خارجی : با فاسیای ساب لینگوال، استخوان مندیبل

سطح داخلی : با عضله جینوگلووس، عصب لینگوال و مجرای وارتون

سطح قدامی : با واسطه عضله جینوگلووس با انتهای قدامی غده طرف مقابل

انتهای خلفی : با قسمت عمقی غده ساب مندیبولار مجاورت دارد .

نکته : مجاورت مجرای این غده که بارتون نام دارد با عصب لینگوال ، عضله جینوگلووس و بخش داخلی غده ساب لینگوال می باشد .

