

# فهرست

مقدمه دکتر یغمایی ..... ۷

پیشگفتار ..... ۸

## فصل ۱

آناتومی و تنوعات نرمال حفره دهان (Anatomy and Normal Variations of Oral Cavity) ..... ۱۱

## فصل ۲

دستگاه لنفاوی سر و گردن ..... ۴۹

## فصل ۳

سیستم جوونده (Masticatory System) ..... ۶۷

## فصل ۴

غدد بزاقی و تیروئید ..... ۱۰۳

## فصل ۵

معاینه اعصاب کرانیال ..... ۱۲۳

## فصل ۶

عضلات حالت‌دهنده صورت (Muscles of Facial Expression) ..... ۱۵۱

۱۷۷

واژه یاب

# مقدمه

به نام خدا

کتاب اصول و کلیات معاینات دهان، فک و صورت گردآوری شده توسط سرکار خانم دکتر سمیه داستانیپور، استادیار بخش بیماری‌های دهان، فک و صورت را مطالعه نمودم. مطالب در شش فصل بسیار ساده و خلاصه و با تصاویر عالی کاملاً مناسب به عنوان درسنامه دانشجویان دوره عمومی دندانپزشکی بسیار قابل استفاده می‌باشد. کتب متعدد در ارتباط با آناتومی و فیزیولوژی ناحیه دهان، فک و صورت وجود دارد. به نظر اینجانب تفاوت عمده این کتاب جمع‌آوری آناتومی و فیزیولوژی با کاربری بالینی است. در خاتمه لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر سمیه داستانیپور که با زحمت فراوان با قلمی ساده و روان و همراه تصاویر مناسب این مجموعه را گردآوری نمودند، تشکر نمایم.

امیدوارم مورد استفاده کامل دانشجویان به ویژه دوره عمومی دندانپزشکی قرار گیرد. سرانجام لازم است از جناب آقای سید امین امامی‌زاده که مسئولیت نشر و توزیع کتب دندانپزشکی را به عهده دارند، سپاسگزاری کنم و به ویژه از چاپ این کتاب با کیفیت مطلوب و تصاویر رنگی تشکر نمایم.

## دکتر مسعود یغمایی

استاد پژوهشگر و بخش جراحی  
دهان فک و صورت دانشکده دندانپزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

# مقدمه

## به نام آن که جان را فکرت آموخت

معاینه بالینی به منزله شیوه‌ای معتبر جهت شناسایی علائم و نشانه‌های بیماری توصیف می‌شود. بی‌شک همخوانی بین معاینه و تعیین تشخیص بیماری هر قدر منطبق بر اصول علمی و پایه‌های دانش باشد، به درمان زودرس بیماری‌ها کمک می‌کند. آنچه که می‌تواند نقش معاینه را کمرنگ سازد، پیشرفت روزافزون فناوری و ساخت ابزار تشخیصی مدرن است که بیش از پیش پزشکان و دندانپزشکان را وابسته به شیوه‌های تشخیصی پاراکلینیکی می‌سازد و به احتمال قریب به یقین موجب کاهش دقت در روند معاینات می‌گردد که در کنار این امر نیز وجود مشکلات خاص از قبیل عدم دسترسی آسان به تجهیزات آزمایشگاهی می‌تواند بروز معضلات عدیده‌ای را به همراه داشته باشد.

حفره دهان به مثابه جایگاه علایم و تظاهرات بسیاری از ضایعات از جمله بیماری‌های سیستمیک محسوب می‌شود که در برخی موارد نیز اولین علامت بیماری در دهان آشکار می‌گردد. بنابراین تشخیص در وهله نخست می‌تواند مسئولیت یک دندانپزشک را دوجندان نماید. لذا آگاهی از روند معاینه نه تنها برای حفظ سلامتی دهان و دندان ضرورت می‌یابد، بلکه می‌تواند موجب پیشگیری از عوارض بیماری در ارگان‌های حیاتی دیگر گردد.

گردآوری این مجموعه که توسط همکار فرهیخته و بزرگوارم سرکار خانم دکتر سمیه داستانیپور انجام پذیرفته با عنایت بر نکات فوق و منطبق بر برنامه آموزشی دانشجویان دوره عمومی دندانپزشکی صورت گرفته است.

توفیق بیشتر ایشان را در راه تحقق خدمات علمی از درگاه خداوند متعال مسئلت و مطالعه این کتاب را به دانشجویان علوم پزشکی توصیه می‌کنم.

# تقدیم و تشکر

باعث خُرسندی است که چاپ اول کتاب اصول و کلیات معاینات دهان، فک و صورت با استقبال شما بزرگواران همراه بود.

همه می‌دانیم که پیش‌درمان موفق، معاینه و تشخیص دقیق بیماری است. لذا کتاب حاضر با ۶ فصل با سرفصل و منابع مورد نیاز در دانشگاه تدوین و به روزرسانی شده است. وجود تصاویر فراوان و با کیفیت و جداول مهم از جمله ویژگی این کتاب به شمار می‌آید که به درک بیشتر مطلب کمک می‌کند.

لازم است از همکاری همکاران ارجمند و دانشجویانی که در این مسیر کمک کردند تشکر و قدردانی نمایم.

از خوانندگان خواهشمندم چنانچه در مورد کتاب پیشنهادی دارند از طریق ناشر به اینجانب اطلاع دهند. در پایان از انتشارات رویان پژوه که مسئولیت نشر و توزیع کتاب را بر عهده گرفته‌اند تشکر می‌کنم.

دکتر سمیه داستانیپور

تابستان ۱۴۰۳

# فصل ۱

## آناتومی و تنوعات نرمال حفره دهان

### (Anatomy and Normal Variations of Oral Cavity)

#### ۱.۱. مقدمه

دانستن آناتومی نرمال و فیزیولوژی حفره دهان، اساس درک و شناسایی ضایعات پاتولوژیک حفره دهان می‌باشد. از طرفی تشخیص شرایط پاتولوژیک دهانی، مستلزم توانایی معاینه کننده در شناسایی طیف وسیعی از یافته‌های بالینی است که تنوعاتی از آناتومی نرمال (Normal Variation) بوده و در تعداد زیادی از افراد جامعه وجود دارد. این تنوعات نرمال می‌توانند بسیار جزئی و یا کاملاً مشخص و بارز باشند. در این فصل از کتاب، آناتومی نرمال حفره دهان و تنوعات نرمال شایع آن، در هر ناحیه مخاطی به‌طور مجزا مرور شده و معاینه هر ناحیه مخاطی توضیح داده می‌شود.

#### ۱.۲. پوشش مخاطی حفره دهان

پوشش مخاطی حفره دهان عملکردهای حفاظتی، حسی و ترشحاتی داشته و از نظر بافت‌شناسی با محیط منحصر به فرد دهان تطابق پیدا کرده است. مخاط دهان را می‌توان به سه دسته مخاط پوشاننده (Lining)، مخاط جونده (Masticatory) و مخاط تخصص یافته (Specialized) تقسیم کرد.

#### • مخاط پوشاننده

اکثر نواحی حفره دهان (نواحی باکال، مخاط لبیبال و آلوئولار، کف دهان، سطح شکمی زبان، کام نرم و لب‌ها)، توسط مخاط غیر کراتینیزه، نرم و مرطوبی پوشیده شده که اتصال شلی به بافت‌های زیرین دارد و کمی متحرک است. این مخاط از نوع اپی تلیوم سنگفرشی مطبق می‌باشد (تصویر ۱).



تصویر ۱-۱. اپی تلیوم سنگفرشی مطابق

● مخاط جونده

بعضی از نواحی مخاطی دهان مانند کام سخت و لثه که درجات بالاتری از استرس جوشی را تحمل می‌کنند، توسط مخاط کراتینیزه پوشیده شده‌اند تا در مقابل اصطکاک و سایش، مقاومت بیشتری داشته باشند. این بافت‌ها به پریوستیوم استخوان زیرین، چسبندگی محکمی دارند تا در برابر نیروهای برشی (Shearing) آسیب نبینند.

● مخاط تخصص یافته

مخاط تخصص یافته اساساً شامل مخاط سطح پشتی زبان می‌باشد که حاوی جوانه‌های چشایی است.

نکته: دهان فاقد ضمام پوستی است، اگر چه غدد سباسه در لب بالا و مخاط باکال تقریباً ۷۵٪ افراد یافت می‌شود.

نکته: غدد بزاقی زیر مخاطی، در سرتاسر حفره دهان به جز قسمت قدامی کام سخت و لثه پراکنده بوده و در قسمت خلفی کام سخت و لب پایین بیشترین تراکم را دارند.

نکته: تجمعاتی از بافت لنفاوی در حفره دهان وجود دارد که بزرگترین اجتماع آنها در خلف حفره دهان، تحت عنوان حلقه والدیر (Waldeyer Ring) نامیده می‌شود و مشتمل بر لوزه‌های کامی، زبانی و حلقی (آدنوئید) بوده که مثل حلقه‌ای دورتادور اوروفارنکس را احاطه می‌کنند. اغلب بر روی دیواره خلفی اوروفارنکس، ندول‌های کوچکی از بافت لوزه‌ای فرعی وجود دارند که ممکن است هنگام التهاب و عفونت بزرگ شده و به اشتباه یک توده مشکوک فرض شود.

### ۱.۳. معاینه داخل دهانی

اکثر بیماری‌های دهان، حتی بیماری‌های تهدید کننده حیات (به‌طور خاص سرطان دهان) را می‌توان در مراحل ابتدایی کشف کرد. با این وجود، حتی در این عصر نیز گاهی ضایعات سرطانی دهان، هنگام معاینه مورد غفلت قرار گرفته و بین شروع علائم سرطان دهان و شروع درمان قطعی تاخیر زیادی اتفاق می‌افتد. همین اتفاق در مورد سایر ضایعات بالقوه کشنده که علائم دهانی دارند مانند پمفیگوس، صادق است.

بسیاری از بیماری‌های سیستمیک به خصوص عفونت‌ها و بیماری‌های خونی، گوارشی و پوستی، سبب بروز تظاهرات دهانی می‌شوند که ممکن است شکایت اصلی بیمار باشد، مخصوصاً بیماری‌هایی نظیر لکوپنی، لوسمی و بعضی موارد HIV.

بنابراین ضروری است همه بیماران دندانپزشکی از جهت سلامت دهان به دقت ارزیابی شوند. برای نیل به این هدف لازم است همه دندانپزشکان با شرایط نرمال مخاط دهان کاملاً آشنا بوده و خود را متعهد به انجام معاینات مخاطی به عنوان بخشی از معاینات داخل دهانی بدانند.

برای معاینه داخل دهانی، رعایت چند نکته ضروری است:

(الف) از یک منبع نوری خوب استفاده کنید.

(ب) از بیماران بخواهید همه اپلاپنس‌های متحرک را قبل از معاینه، از دهان خارج کنند تا سطح زیر آن قابل مشاهده باشد.

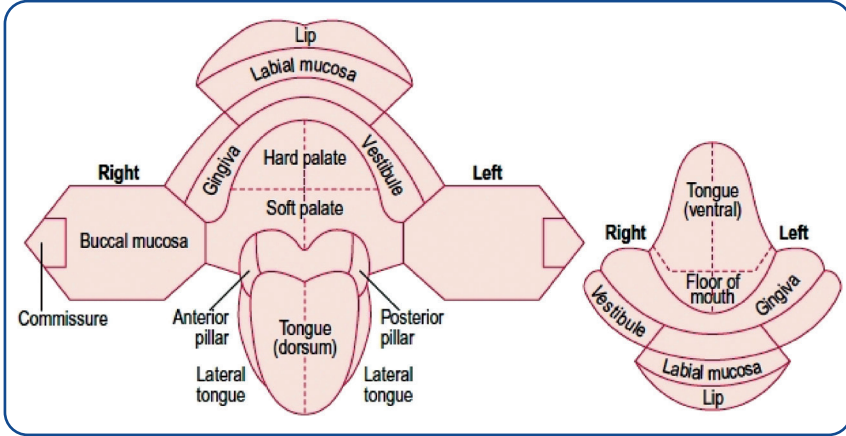
(ج) همه نواحی مخاطی قابل مشاهده را معاینه کنید.

(د) (مهم) معاینه را از نواحی فاقد ضایعه شناخته شده و بدون تمرکز بر ناحیه مورد شکایت بیمار، شروع کنید.

(ر) از یک رویکرد سیستماتیک و ثابت برای معاینه استفاده کنید.

ابتدا لب‌ها و بعد به ترتیب مخاط لبیال، مخاط باکال، کف دهان و سطح شکمی زبان، سطح پشتی زبان، کام سخت و نرم، لثه، اوروفارنکس و در نهایت دندان‌ها را معاینه کنید.

(ز) ضایعات را بر روی یک دیاگرام مشخص کنید (تصویر ۲).

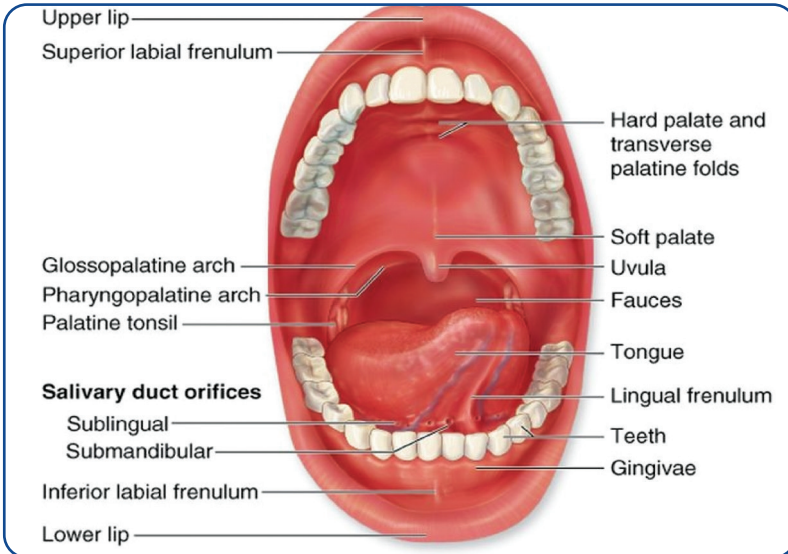


تصویر ۲-۱. دیاگرام دهان

#### ۱.۴. لندمارک‌های آناتومیک

حفره دهان (Oral Cavity) مدخل لوله گوارش بوده و به چندین ناحیه تقسیم می‌شود: (تصویر ۳)

- لب‌ها
- مخاط لبیال
- وستیبول
- مخاط باکال
- کف دهان
- سطح شکمی (ونتال) زبان
- سطح پشتی (دورسال) زبان
- کام سخت و نرم
- لثه
- اوروفارنکس



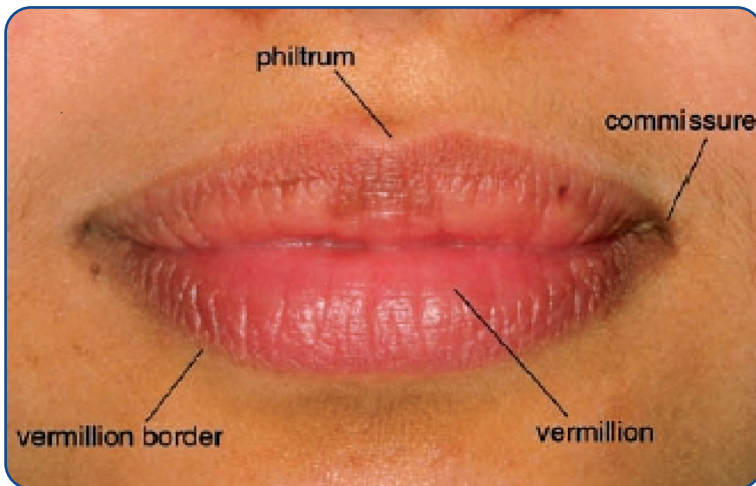
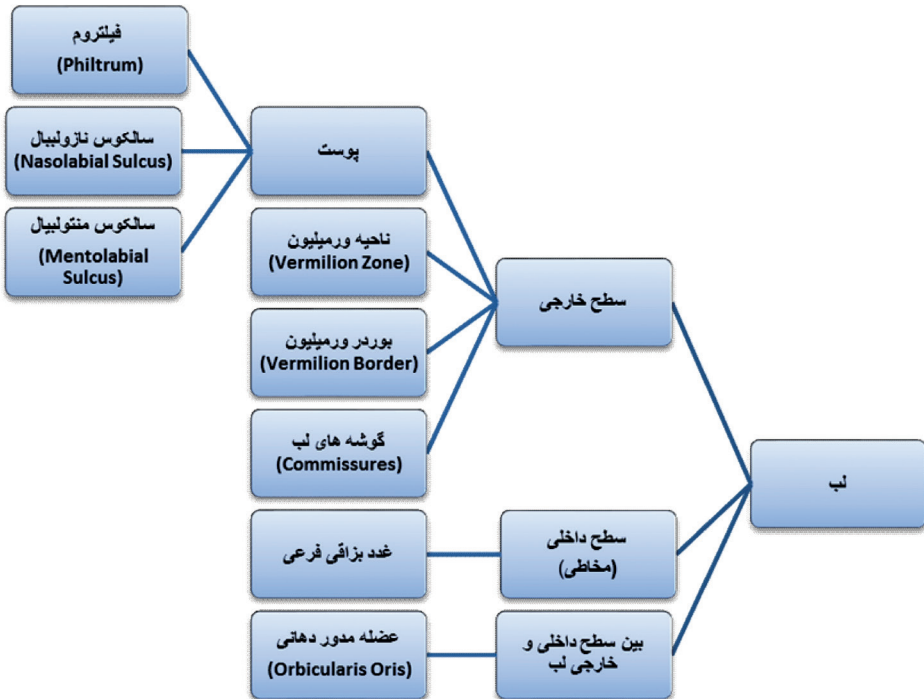
تصویر ۳-۱. حفره دهان



### ۱.۴.۱. لبها (Lips)

لبها در قدام، حفره دهان را مسدود می‌کنند.

لندمارک‌های لب (تصویر ۴ و ۵)



تصویر ۴-۱. سطح خارجی لب

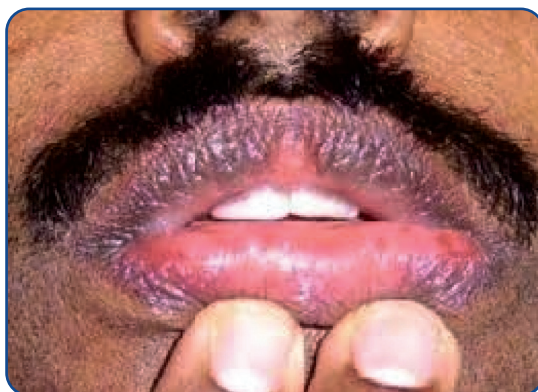
- **ورمیلیون (Vermilion):** بدلیل داشتن شبکه عروقی غنی به رنگ قرمز- صورتی دیده می‌شود.
- **بوردر ورمیلیون (Vermilion Border):** مرز مشخص بین پوست و ورمیلیون لب می‌باشد. در افراد مسن این مرز مشخص کمی محو شده و شکاف‌هایی در آن ایجاد می‌شود که از پوست به درون لب کشیده می‌شوند. از بین رفتن این مرز مشخص گاهی با بروز ضایعات پیش بدخیم نظیر Actinic Cheilitis خصوصاً در لب پایین در ارتباط است.
- سطح داخلی لب حاوی ندول‌های کوچک متعددی است که همان غدد بزاقی فرعی هستند و رطوبت مخاط لبیال را تامین می‌کنند (تصویر ۵).



تصویر ۵-۱. سطح مخاطی لب

### تنوعات نرمال لب

**(a) پیگمانتاسیون فیزیولوژیک:** در افراد با پوست تیره، ملانوسیت‌های فراوانی در لایه بازال ورمیلیون وجود دارد که ممکن است سبب تیره شدن ورمیلیون شود (تصویر ۶).



تصویر ۶-۱. پیگمانتاسیون فیزیولوژیک لب‌ها

(b) گرانول‌های فوردایس (**Fordyce Granules**): غدد سباسه‌ای هستند که به صورت نابجا (اکتوپیک)، در حفره دهان وجود دارند. گرانول‌های فوردایس به صورت پاپول‌های زرد یا زرد-سفید اغلب در مخاط باکال و لب بالا ظاهر می‌شوند (تصویر ۷).



تصویر ۷-۱. گرانول فوردایس لب بالا

(c) واریکوزیته لبی (**Lip Varicosity**): وریدهایی هستند که گشاد شده و پیچ خورده‌اند. شیوع آن با افزایش سن، بدلیل دژنراسیون بافت همبند حمایت کننده عروق، بیشتر می‌شود. واریکوزیته لب از نظر کلینیکی به صورت ندول سفت، غیرحساس و ارغوانی متمایل به آبی ظاهر شده و با فشار سفید نمی‌شود (دیاسکوپی منفی) (تصویر ۸).



تصویر ۸-۱. واریکوزیته لب

### معاینه لب

- ارزیابی کنترل عضلانی لب‌ها  
این معاینه را می‌توان در هنگام صحبت کردن با بیمار انجام داد.
- روش مشاهده  
چنانچه لب‌ها آرام روی هم قرار داشته باشند، مشاهده به راحتی قابل انجام خواهد بود. ناحیه

ورمیلیون می‌بایست از جهت رنگ، خصوصیات سطحی (Texture) و شیارها بررسی شود.

● روش لمس دو انگشتی (Bidigital)

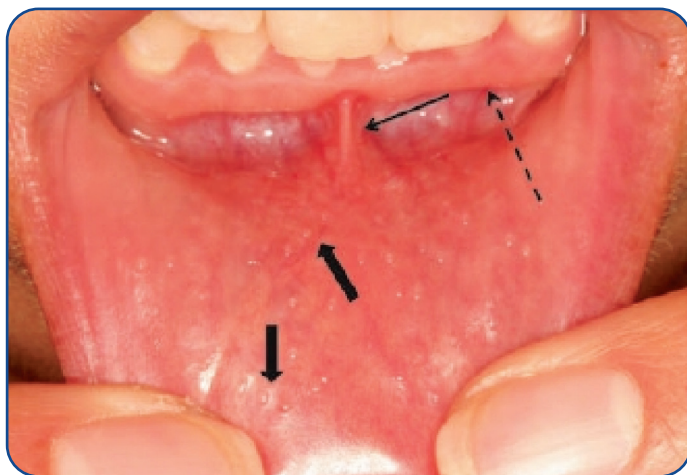
با این روش لب‌ها را می‌توان از نظر وجود ندول، تاول یا سایر اختلالات زیر مخاطی ارزیابی کرد (تصویر ۹).



تصویر ۹-۱. لمس دو انگشتی لب‌ها

● ارزیابی عملکرد غدد بزاقی فرعی

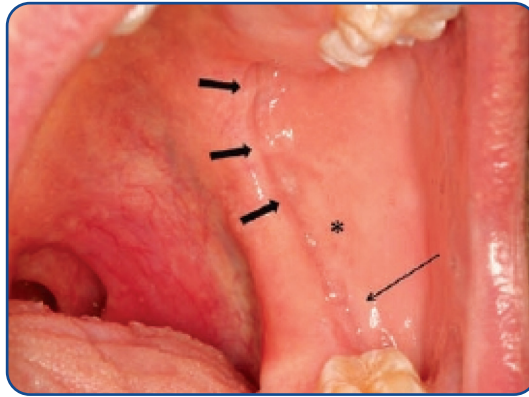
لب پایین را به بیرون برگردانده و سطح آن را خشک کنید. با این روش تجمع قطرات بزاق بر روی غدد بزاقی فرعی دیده می‌شود (تصویر ۱۰).



تصویر ۱۰-۱. ارزیابی عملکرد غدد بزاقی فرعی

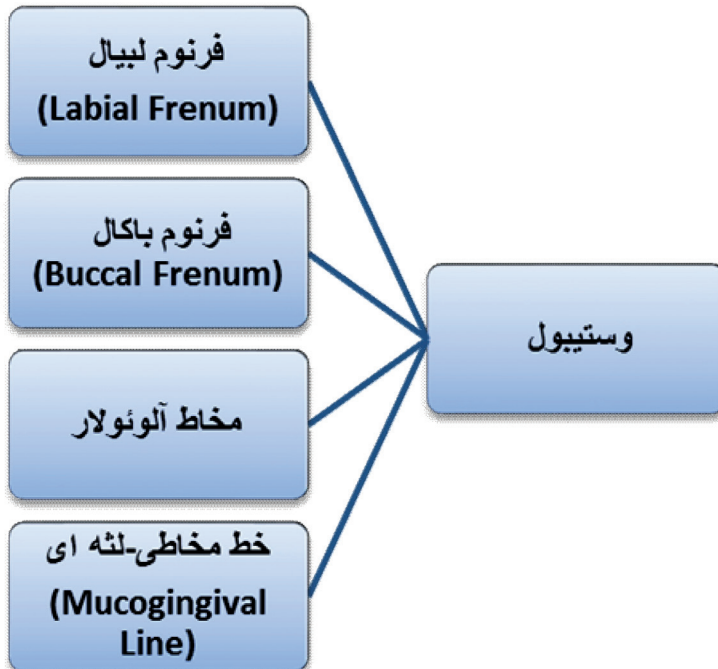
## ۲. ۴. ۱. وستیبول (Mucogingival Fold)

وستیبول (Vestibule)، فضایی است که از خارج توسط لب‌ها یا گونه و از داخل توسط دندان‌ها محدود می‌شود. در قسمت خلفی وستیبول ناحیه مثلثی شکلی به نام مثلث رترومولر (Retromolar Trigone) پشت آخرین دندان مولر قرار دارد (تصویر ۱۱).

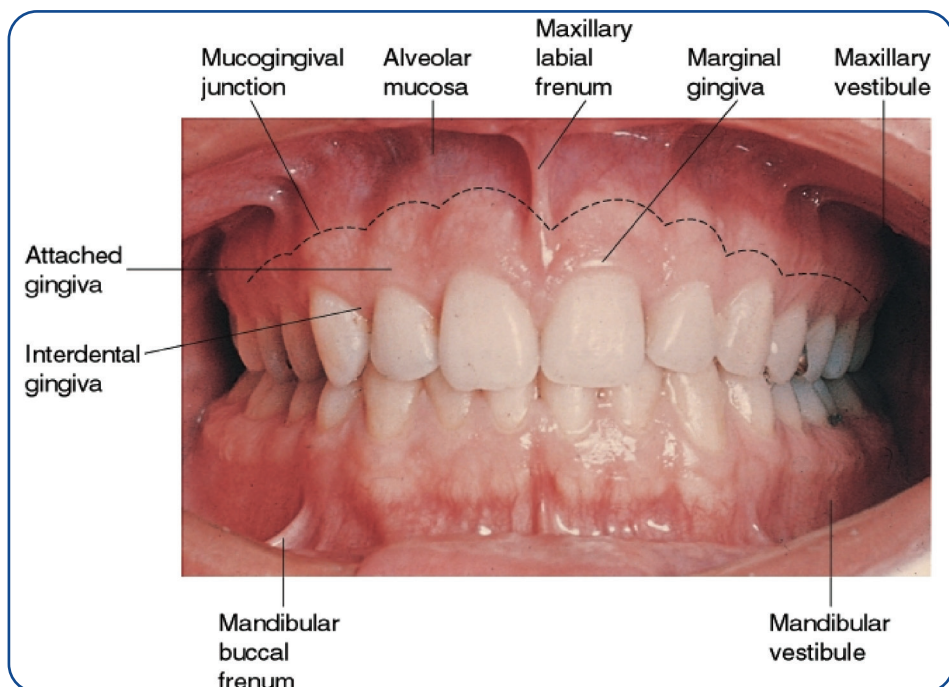


تصویر ۱۱-۱. مثلث رترومولر (فلش باریک)، رافه تریگومندیبولر (فلش ضخیم)

لند مارک‌های وستیبول (تصویر ۱۲)



- **فرنوم‌های لبیال:** چین‌های مخاطی هستند که لب بالا و پایین را به مخاط آلوئولار یا لثه متصل می‌کنند.
- **فرنوم‌های باکال:** گونه را به مخاط آلوئولار متصل کرده و به تعداد یک یا چند عدد در هر کوادرانت یافت می‌شوند.
- **مخاط آلوئولار:** مخاط غیرکراتینیزه قرمز رنگ و پرعروقی است که از لثه به داخل وستیبول امتداد پیدا کرده و توسط خط مشخصی به نام خط موکوجینجیوال از لثه جدا می‌شود.
- **خط مخاطی- لثه‌ای (Mucogingival Junction):** مرز بین لثه و مخاط آلوئولار می‌باشد که به واسطه تفاوت رنگ لثه کراتینیزه (صورتی مرجانی) و مخاط آلوئولار غیرکراتینیزه (قرمز براق) کاملاً مشخص است.



تصویر ۱۲-۱. وستیبول ماگزینا و مندیبیل

### تنوعات نرمال وستیبول

(a) **اگزوستوزهای باکالی (Buccal Exostose):** توده‌های استخوانی خوش‌خیم و بدون دردی هستند که اغلب در سطح باکال فک بالا ایجاد شده و توسط مخاط نرمال پوشیده می‌شوند. این تغییرات در اوایل دوران بلوغ ظاهر شده و به آرامی در طول چندین سال بزرگ می‌شوند. اگزوستوزها قوام سخت استخوانی (Bony Hard) داشته و پتانسیل بدخیم شدن ندارند (تصویر ۱۳).