

سنگ غدد بزاقی

گاهی کف دهان برجستگی‌های بادکنکی شکلی به وجود می‌آید که برای ظاهرش نگران‌کننده است. وقتی به دندان‌پزشک مراجعه می‌کنید متوجه می‌شوید که این برجستگی‌ها مربوط به انسداد مجرای غدد بزاقی و عفونت این مجراها است و معمولاً نیاز به جراحی دارد.

چند نوع غده بزاقی در دهانمان داریم؟

غدد بزاقی را می‌توان به ۲ دسته تقسیم کرد؛ غدد بزاقی فرعی یا کوچک و غدد بزاقی اصلی یا بزرگ. غده بزاقی فرعی ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ عدد بوده و عموماً ترشح موکوسی دارند. این غدد در تمامی نواحی دهان به جز ۳/۱ قدامی کام سخت و زبان، لثه چسبنده و سطح پشتی زبان دیده می‌شود. غدد بزاقی اصلی، پاروتید (بناگوشی)، تحت فکی و زیرزبانی هستند.

دهان ما در طول روز چقدر بزاق تولید میکند؟

روزانه حدود ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ میلی‌لیتر بزاق توسط این غدد ترشح می‌شود که بالاترین میزان جریان آن طی غذا خوردن ایجاد می‌شود.

بخش جراحی

از اعمال بزاق می‌توان به روان‌سازی حین جویدن و سخن گفتن، فراهم کردن آنزیم‌هایی جهت گوارش و تشکیل ترکیباتی که دارای خواص ضدباکتریایی هستند، اشاره کرد. غلظت تمامی موارد در غده پاروتید (بناگوشی) بیشتر از غده تحت فکی است. از طرف دیگر بالاترین ویسکوزیته (چسبندگی) بزاق مربوط به بزاق غده زیرزبانی است و کمترین آن مربوط به پاروتید (بناگوشی) است.

روشهای تشخیص:

یکی از روش‌های تشخیص بیماری‌های دهان، رادیولوژی غدد بزاقی است. با رادیوگرافی‌های ساده غدد، سنگ‌های غدد بزاقی را می‌توان تشخیص داد.

از رادیوگرافی پانورامیک در حالت گونه باد کرده می‌توان در تشخیص سنگ‌های غده پاروتید (بناگوشی) و نیز سنگ‌های غده تحت فکی استفاده کرد.

سیالوگرافی، استاندارد طلایی رادیولوژی تشخیص غدد بزاقی است. با سیالوگرافی می‌توان سنگ‌های غدد، تخریب مجرای بزاقی یا غده در نتیجه انسداد، آماس (التهاب یا تورم)، تروما (ضربه و آسیب) و بیماری‌های نئوپلاستیک (سرطانی) را تشخیص داد. سی‌تی‌اسکن، ام‌آر‌آی، اولتراسونوگرافی، آندوسکوپی آزمایش شیمیایی بزاق و نمونه‌برداری از غده از جمله راه‌های دیگر تشخیص بیماری‌های غدد بزاقی است.

میزان شیوع:

یکی از بیماری‌های انسدادی غدد بزاقی، سنگ بزاق است. تشکیل سنگ در تمامی بدن از جمله کیسه صفرا، مجرای ادراری و غدد بزاقی اتفاق می‌افتد. این پدیده در مردان و در سنین ۳۰ تا ۵۰ سال، ۲ برابر زنان شیوع دارد.

سنگ‌های غدد بزاقی طی مراحل رخ می‌دهد که با ناهنجاری در متابولیسم کلسیم و رسوب نمک آغاز می‌شود، سپس یک توده بسیار کوچک تشکیل می‌شود که توسط مواد ارگانیک (آلی) و غیرارگانیک (غیرآلی) پوشیده شده و یک توده کلسفیه (کلسیم‌دار شبیه به سنگ) را به وجود می‌آورد. ۸۵ درصد سنگ‌ها را در غدد تحت فکی می‌بینیم.

به نام خدا



وزارت بهداشت و درمان
وزارت علوم پزشکی

دانشکده دندانپزشکی تبریز



عوامل متعددی در شیوع بیشتر جرم‌ها در غدد تحت فکی دخالت دارند. ترشحات بزاق در این غده دارای کلسیم بیشتری نسبت به سایر غدد است. همچنین میزان PH بزاق و عوامل ساختمانی این غده و نیز تنگی مدخل مجرا، باعث بروز بیشتر سنگ‌های غدد بزاقی در این غده می‌گردند.

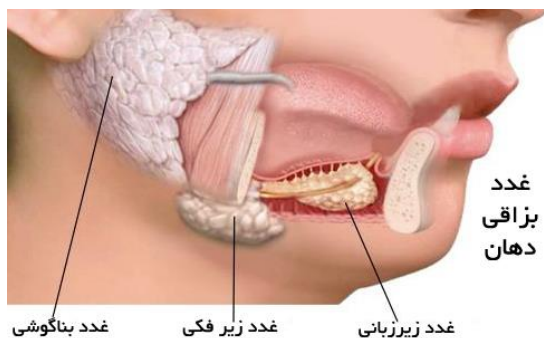
تظاهرات بالینی سنگ‌های غده بزاقی تحت فکی زمانی ظاهر می‌شود که انسداد مجراها در زمان غذا خوردن رخ می‌دهد یعنی زمانی که ساخت بزاق در بالاترین میزان است و جریان بزاق در مقابل انسداد ثابت تحریک می‌شود. تورم حاصله ناگهانی است و اغلب دردناک است. تورم به آهستگی کاهش می‌یابد. اما به دفعات هنگامی که جریان بزاق تحریک می‌شود، عود می‌کند.

انسداد می‌تواند با وجود عفونت با بدون آن، موجب آتروفی (تحلیل رفتن) سلول‌های ترشحی غده درگیر شود. عفونت غده با تورم در کف دهان، قرمزی و لنفادنوپاتی (تورم غدد لنفاوی) مربوط به آن غده نمایان می‌شود. لمس غده و معاینات تحریک‌کننده مجرا و مدخل آن، ممکن است توقف کامل جریان بزاق با وجود مواد چرکی را آشکار کند.

راه حل این مشکل چیست؟

درمان سنگ بزاقی تحت فکی به طول مدت علایم و تعداد دفعات عود، اندازه سنگ و شاید از همه مهم‌تر به موقعیت سنگ بستگی دارد. سنگ‌های این ناحیه نسبت به خط بین آسیاهای اول فک پایین به دودسته قدامی و خلفی تقسیم می‌شود. گاهی نیاز است با برش در کف دهان و نمایان شدن مجرا سنگ خارج گردد. بعضی از اوقات به خصوص در سنگ‌های قسمت خلفی مجرا باید سنگ را از طریق برش خارج دهانی خارج کرد.

بدون توجه به نوع درمان انجام شده، بیماران باید تشویق شوند تا میزان بزاق خود را با استفاده از محرک‌های بزاقی از قبیل میوه‌های ترش و شیرینی‌جات، ثابت نگه دارند.



سنگ غدد بزاقی بخش جراحی