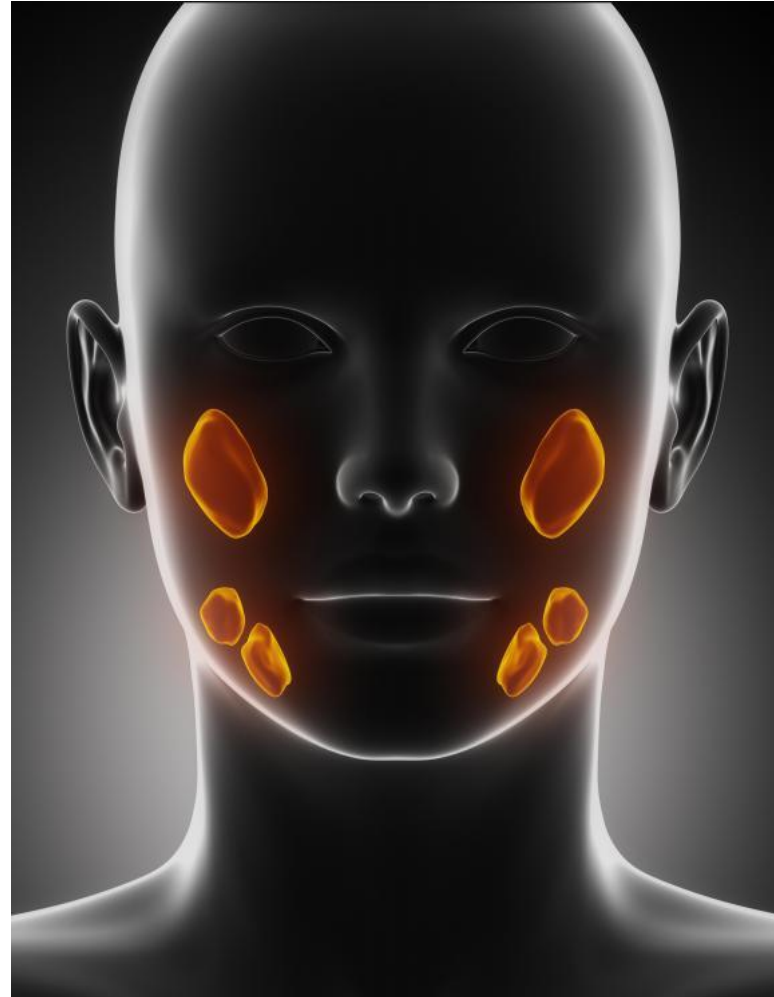


Salivary Glands



غدد بزاقی



- ▶ غدد بزاقی: ۱. مینور ۲. ماژور
- ▶ • سلول های غدد بزاقی
- ▶ • سلولهای سروزی : ترشحات رقیق و آبکی
- ▶ • سلولهای موکوسی : ترشحات غلیظ و موکوسی

غدد بزاقی



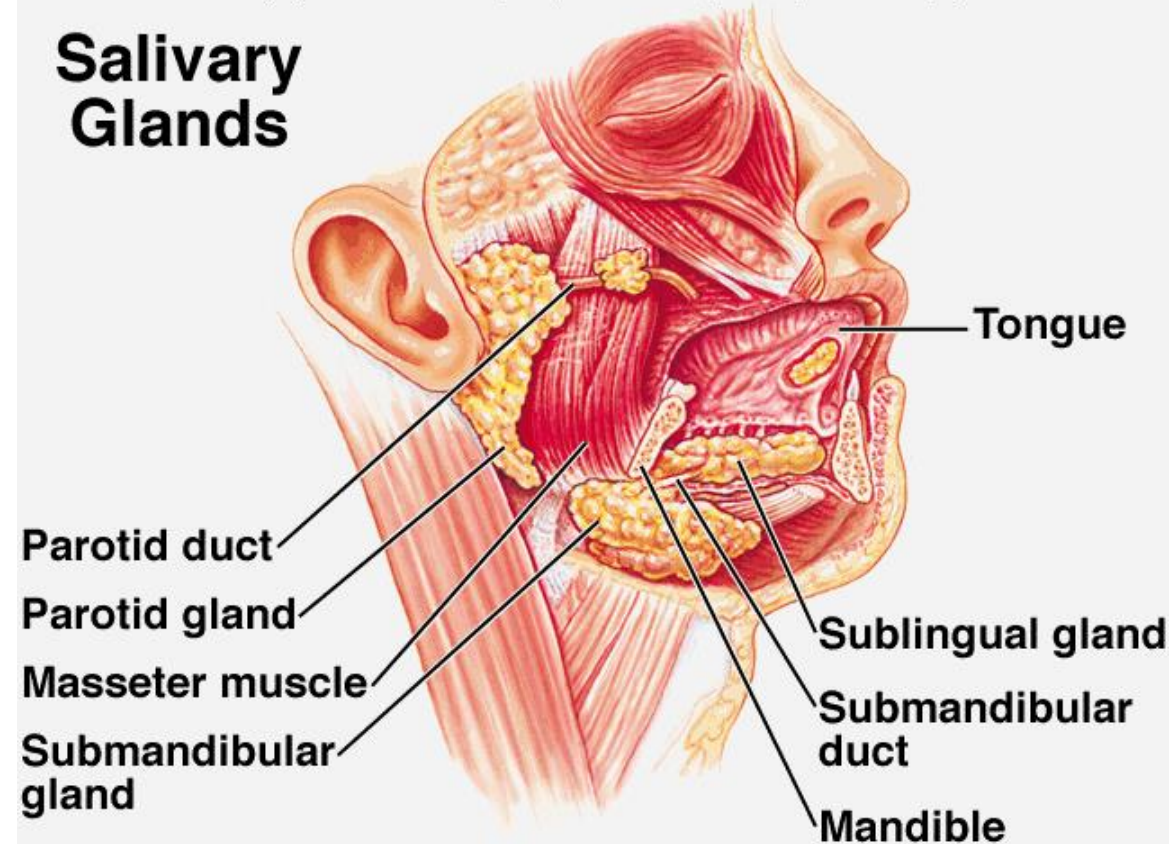
- ▶ از نظر بالینی سه جفت غده بزاقی وجود دارد :
- ▶ غدد بناگوشی ، غدد تحت فکی و غدد زیر زبانی
- ▶ غدد بناگوشی تولید کننده اصلی بزاق سروزی و غدد تحت فکی ترشح کننده مایع سروموسینوس می باشند . غدد زیرزبانی ترشحات مخاطی دارند .
- ▶ کاربرد غدد بزاقی به ویژگی ها و حجم بزاق تولید شده مربوط می باشد .
- ▶ علاوه بر این دو ، تعداد زیادی غدد بزاقی کوچک در حلق و مفره دهان وجود دارند .
- ▶ مجرای غدد بناگوشی به محاذات دومین دندان آسیای بزرگ فوقانی وارد دهان می شود و مجرای غدد تحت فکی در کف دهان در مجاورت فرنوم زبان قرار می گیرد .

ماژور

- ▶ غدد بزاقی ماژور: زوج هستند
- ▶ تقسیم بندی ترشحات:
- غده پاروتید: بیشتر سروزی و کمتر موکوسی
- غده ساب لینگوآل: بیشتر موکوسی
- غده ساب مندیبل: هم سروزی هم موکوسی

Salivary glands

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. Permission required for reproduction or display.



پاروتید



- ▶ بزرگترین غده بزاقی دارای ۳ قسمت:
- ▶ ۱. لوب عمقی: زیر عصب فاسیال
- ▶ ۲. لوب سطحی: روی عصب فاسیال
- ▶ ۳. مجرای استنسون: ورود به دهان مجاور مولر اول و دوم
- ▶ ۴. غده ضمیمه ای
- ▶ • عصب گیری: از زوج نهم و عقده اتیک (ganglion Otic)



12/14/20
20



12/14/20
20

8

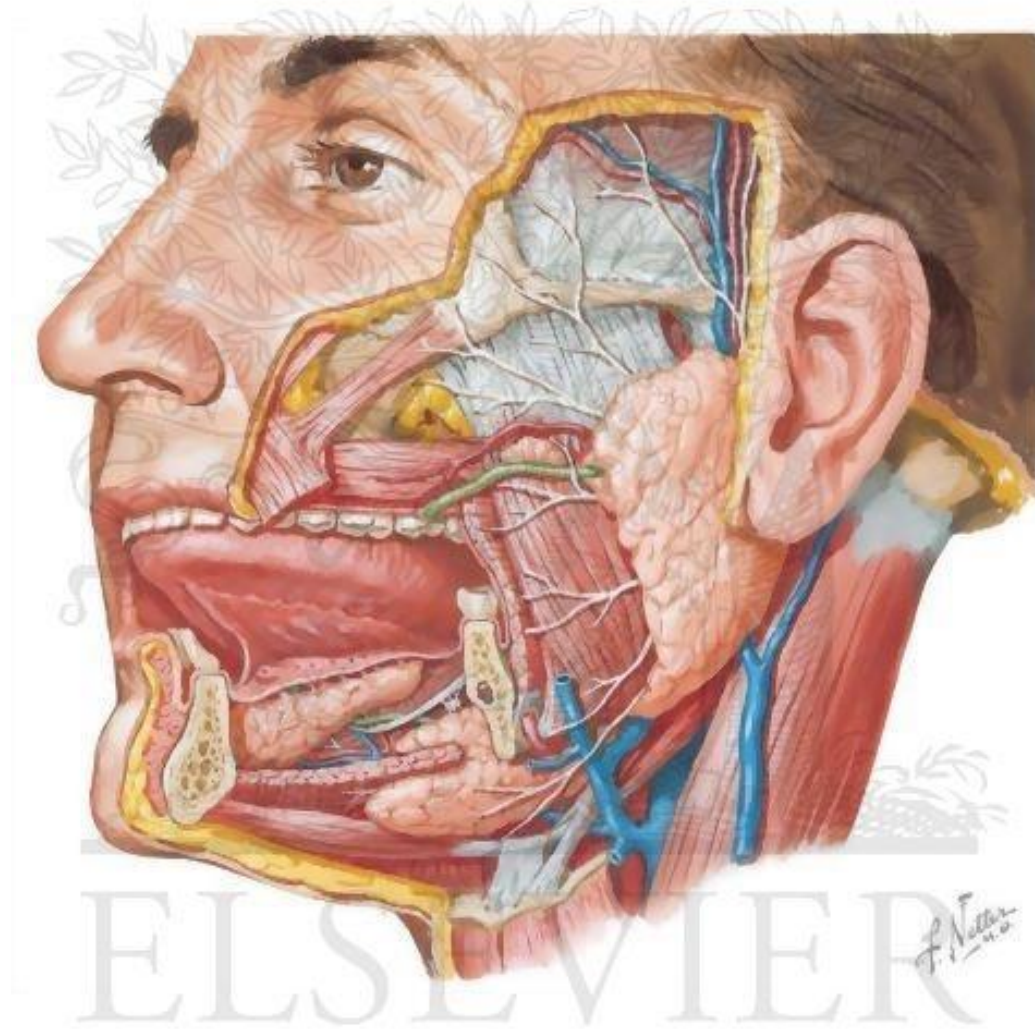
Parotid milking



غده تحت فکی



- ▶ در گردن و در مثلث تحت فکی (Submandibular)
- ▶ تقسیم بندی: ۱. قسمت خلفی تحتانی: زیر عضله مایلوهایوید
- ▶ ۲. قسمت قدامی فوقانی
- ▶ ۳. مجرای وارتون (: Wraton)
- ▶ مجاور عصب لینگوآل
- ▶ CM 5
- ▶ مدخل آن پشت دندانهای قدامی
- ▶ دهانه آن تنگ تر است



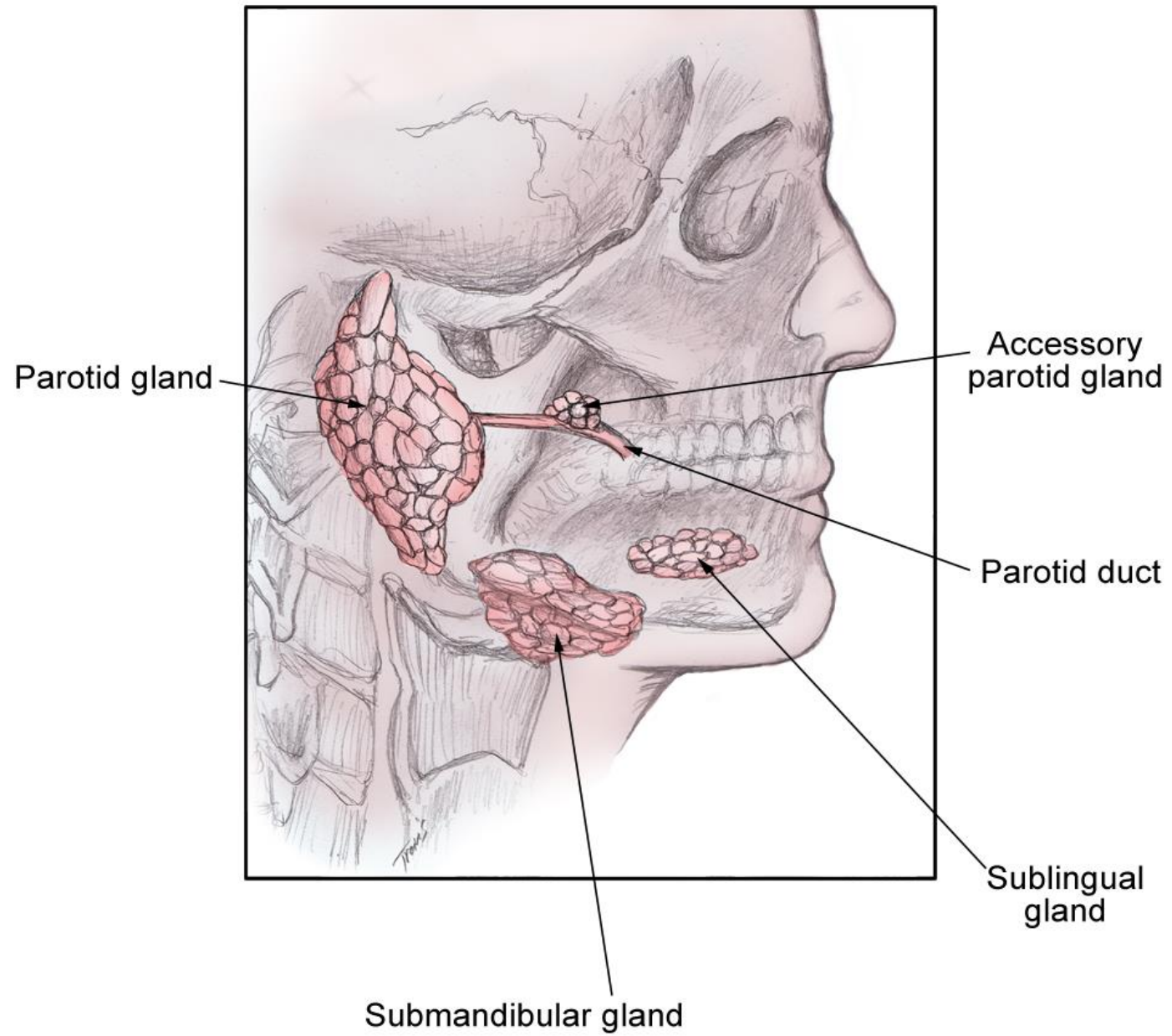
© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

12/14/20
20

11

Submandibular examination





غده زیر زبانی



- ▶ در کف دهان و روی عضله مایلوهیویید
- ▶ مجرای غده: مجاری بارتولیتی و تجمع آن مجاری Rivinus
- ▶ مدخل مجرا در sublingual plica



فانکشن بزاق



- ▶ سهولت تکلم و مضغ
- ▶ • آنزیم های ماضغه
- ▶ • مواد آنتی میکروبیال
- ▶ • حاوی الکترولیت ها مثل کلسیم
- ▶ • تولید روزانه بزاق: ۱ تا ۱/۵ لیتر



غدد بزاقی مینور:

- ▶ تعداد آن در دهان: ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ عدد
- ▶ تقسیم بندی: ۱) غدد بزاقی مینور لبیال
- ▶ ۲) غدد بزاقی مینور باکال
- ▶ ۳) غدد بزاقی مینور پالاتال 
- ▶ ۴) غدد بزاقی مینور لوزه ای (weber)
- ▶ ۵) غدد رترومولار بزاقی (carmalt`s)
- ▶ ۶) غدد بزاقی لینگوآل
- ▶ تحتانی (blandin-nuhn)
- ▶ جوانه چشایی های (Ebner`s gland)
- ▶ خلفی (lubricating)

روش های تشخیصی

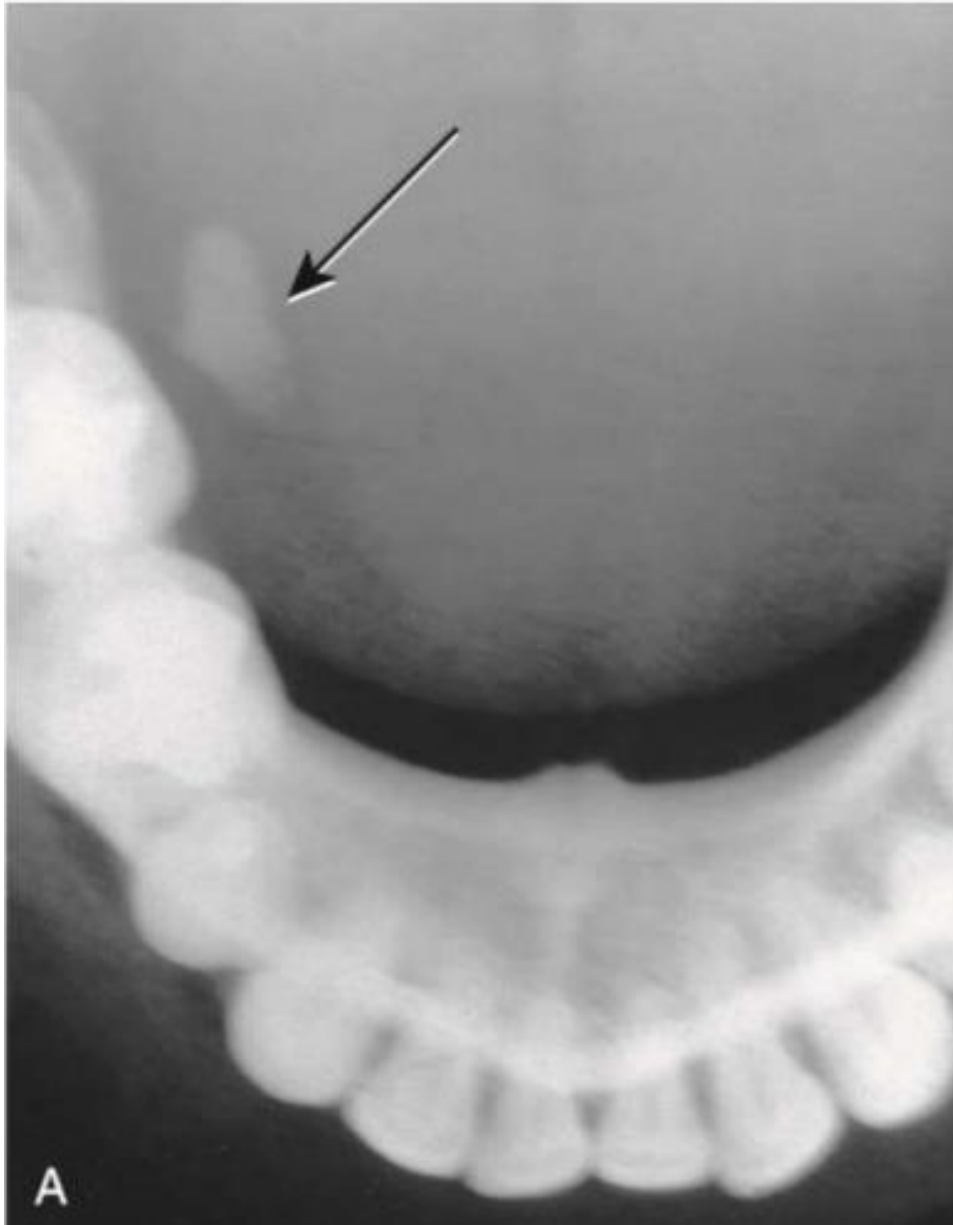


- ▶ تاریخچه و معاینات بالینی
- ▶ • مطالعات رادیوگرافیک
- ▶ • مطالعات ترکیب شیمیایی
- ▶ • مطالعات پاتولوژیک

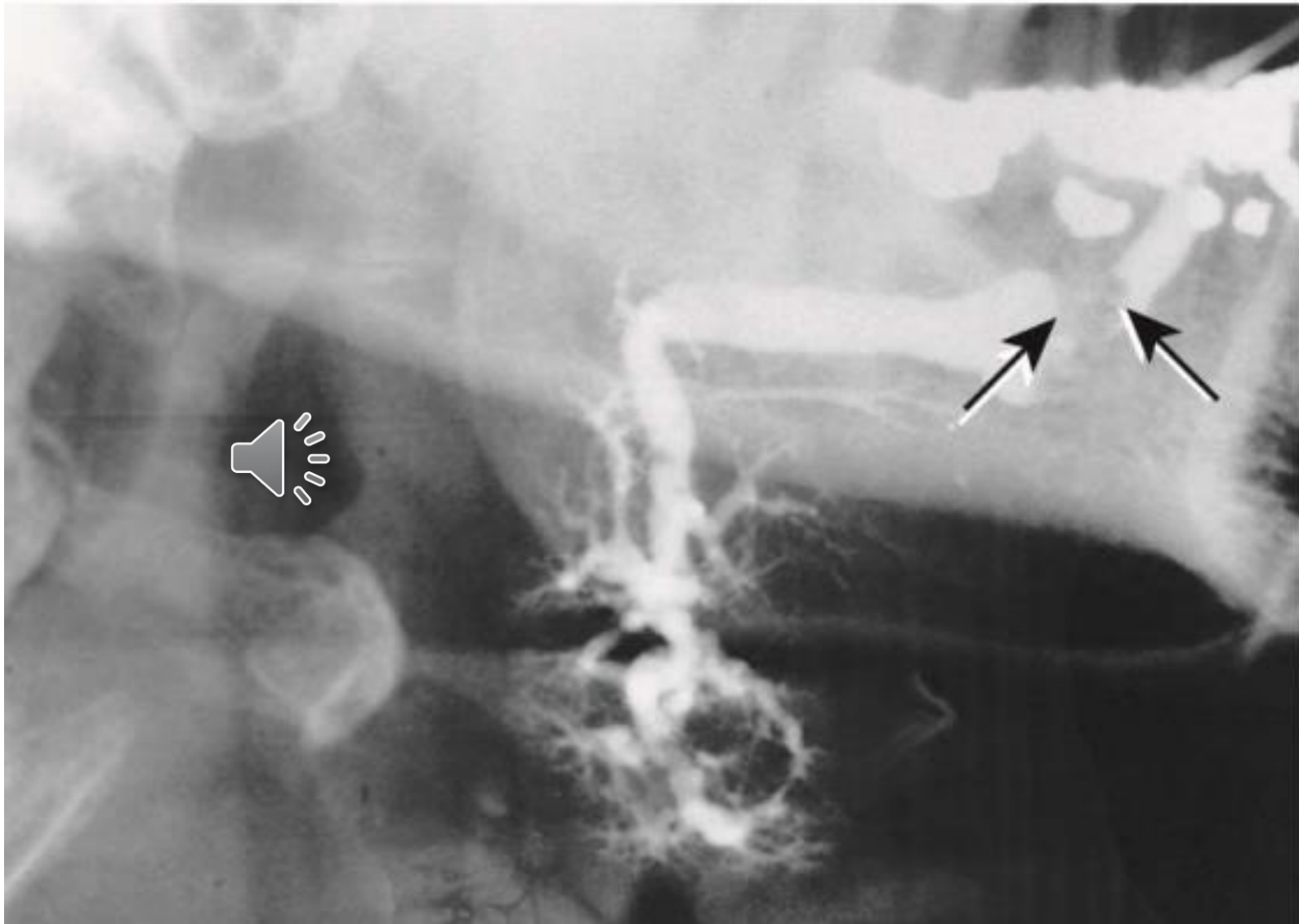
رادیوگرافی بزاقی



- ▶ رادیوگرافی ساده
- ▶ • سیالوگرافی
- ▶ • توموگرافی
- ▶ • MRI
- ▶ سونوگرافی
- ▶ سینتی گرافی
- ▶ • اندوسکوپی



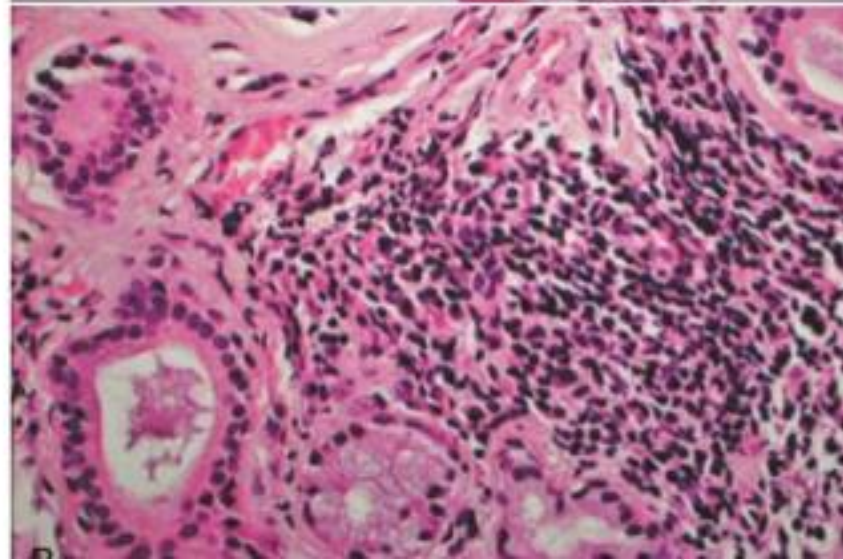
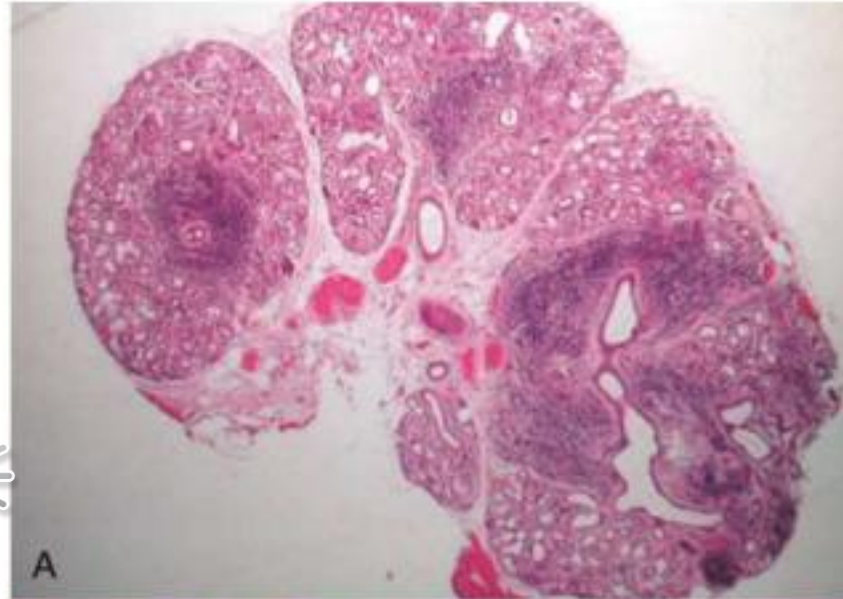




مطالعات پاتولوژیک



- ▶ بیوپسی آسپیراسیون
- ▶ بیوپسی انسیزنال ---- شوگرن





- بیماری های انسدادی بزاقی و سنگ سیالولیت ▶
- بیماری های احتباسی ▶
- بیماری های عفونی ▶
- سیالومتاپالزی نکروزان ▶
- سندرم ها مثل شوگرن ▶
- صدمات تروماتیک ▶
- اختلالات نئوپلاستیک ▶

تورم غدد بزاقی



▶ روند التهابی

▶ سیالادنییت



▶ روند تومورال

▶ نه التهابی و نه تومورال

▶ سیال آدنوز

نکات مورد بررسی در تورم غدد بزاقی



سیال آدنوز	تومور	سیالادنیت	
نرم	نرم تا سفت	نسبتاً نرم	قوام
غیر حساس	غیر حساس	حساس	حساسیت
پاروتید، اکثراً دوطرفه	منفرد، پاروتید	منفرد: انسدادی (تحت فکی)، غیر انسدادی (پاروتید)	تعداد و غدد مبتلا
دارد (دیابت، برخی داروها، سیروز کبدی)	ندارد	دارد (سنگ غدد بزاقی)	عامل زمینه ای
تورم متغیر نیست و عمدتاً مزمن و پیشرونده است	تورم متغیر نیست و عمدتاً مزمن و پیشرونده است	معمولاً در خواب و هنگام صبح تورم کم است	تغییر درد و تورم
تغییر نمیکند	بزاق کم	باکتریال: بزاق کم، چرکی ویرال: بزاق کم از لحاظ کیفی تغییر نمیکند	تغییر در کمیت و کیفیت بزاق

تغییر کمیت و کیفیت بزاق

- ▶ سیالادنیت با کتریال: کاهش کمیت و چرکی شدن
- ▶ ویرال: کاهش کمیت، کیفیت فرقی نمی کند
- ▶ تومورال: کاهش کمیت
- ▶ سیال آدنوز: کمیت و کیفیت فرق نمیکند، پتاسیم بالا میرود.





© Valerie Tabor-Smith