

استاد : دکتر آرمان روغنی

نرمال لند مارک ۲

لندمارک های دهان از این جهت مهم هستند که با شناختن لندمارک های نرمال و غیرنرمال میتوانیم رفرنسی برای رادیو گرافی های دندانی و برنامه ریزی های مناسبی برای کار روی دهان داشته باشیم و ضایعات را بهتر تشخیص دهیم.

اجزای صورت:

Regions of the Face

- ✓ Forehead: Extending from the eyebrows to the hairline
- ✓ Orbital: Eye area that is covered by the eyelids
- ✓ External nose
- ✓ Zygomatic (malar): Prominence of the cheek
- ✓ Mouth and lips
- ✓ Cheeks
- ✓ Chin
- ✓ External ear

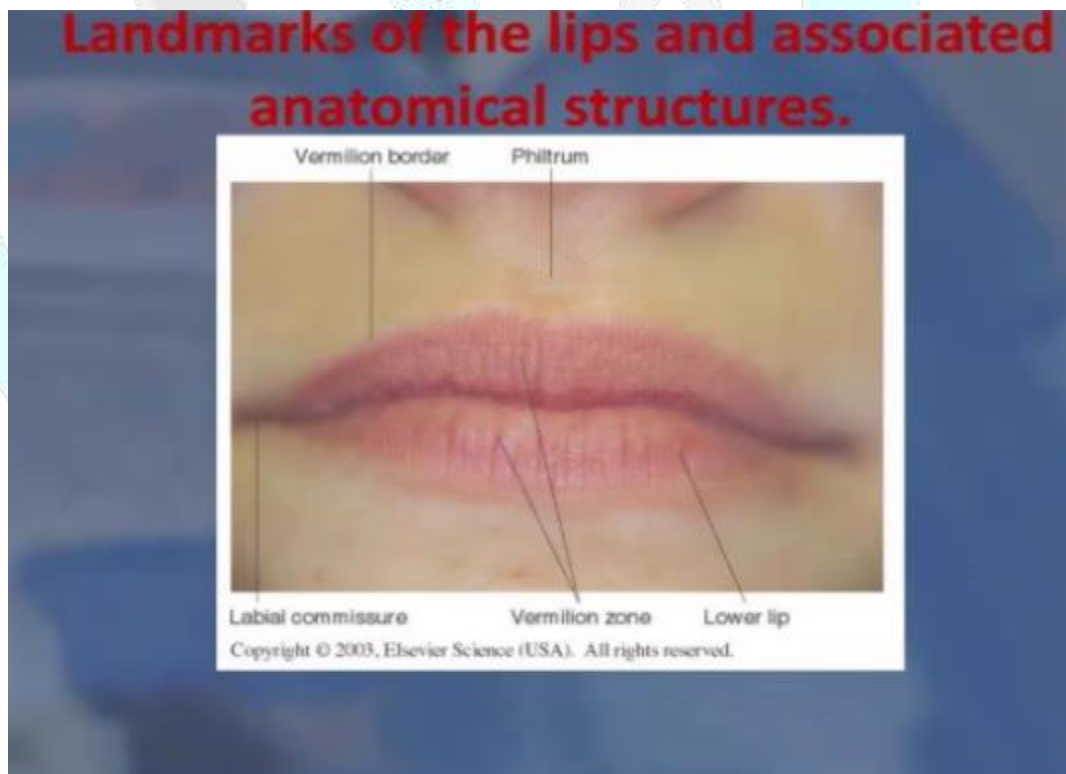
۱- ناحیه ی صورت از پیشانی و خط رویش موها (hair line) که همان forehead است شروع میشود.

۲- ناحیه ی چشم که به وسیله ی پلک ها پوشیده شده است

۳- بینی خارجی. ۴- گونه. ۵- دهان و لب ها. ۶- لپ ها. ۷- چانه.

۸- گوش خارجی

حفره ی دهان از لب ها شروع میشود و به ناحیه ی labia معروف است و خطی که لب ها را از پوست جدا میکند vermilion border نام دارد. محل اتصال دو vermilion border یا همان گوشه ی لب labial commissure نام دارد و لب بالا را به لب پایین متصل میکند.





شیاری که از آلائی بینی به سمت labial commissure کشیده شده و nasolabial sulcus نام دارد که در همه ی افراد دیده میشود

در تصویر Philtrum را میبینیم که در قسمت مرکزی لب بالا قرار دارد و بینی را به لب بالا متصل میکند این شیاری در بعضی افراد عمیق تر است و حالت قرینگی به صورت میدهد.

به ناحیه ی لب ها vermilion zone میگویند که از لب بالا و لب پایین تشکیل شده است

لب پر از مویرگ است و رنگ آن در حالت نرمال، صورتی رنگ است ولی ممکن است در افراد مختلف بر حسب نژاد پیگمانته و متفاوت باشد .

نکته ی مهم در لب ها vermilion border است که باید حدود آن در لب های نرمال کاملاً مشخص باشد. در افرادی مانند کشاورز ها که در معرض نور خورشید هستند، vermilion border میتواند از بین برود که Actinic Cheilitis نام دارد و یک ضایعه ی پیش بدخیم است . هرگونه زخم و پوسته پوسته شدن روی این لب ها باید Follow up و بررسی شود و کارهایی از قبیل بیوپسی نیز لازم است.

بیماری دیگر لب ها Angular Cheilitis است که در ناحیه ی labial commissure ممکن است زخم ایجاد شود که دلایل متفاوتی دارد، معمولاً در افرادی که کاهش VDO دارند مثلاً کسانی که دست دندان دارند و ارتفاع ناحیه ی دهانی به علت تحلیل استخوان (مثلاً ماگزیلا) کم شده است و یا به علت خود دست دندان ممکن است دچار قارچ Candidia و بیماری Denture Stomatitis در محیط دهان شوند که به دنبال آن Angular Cheilitis رایج است و یکی از بیماری های وابسته به قارچ دهانی کاندیدیا است. در افراد جوان تر که کاهش VDO ندارند به علت کمبود ویتامین B12، آتوپی یا حساسیت میتواند اتفاق بیفتد که درمان های خاص خود را دارد بنابراین دو بیماری Actinic Cheilitis و Denture Stomatitis در لب ها شایع هستند.

برای معاینه ی لب ها vermilion border را بررسی میکنیم، لب ها را با دست لمس میکنیم و هیچگونه ندول و برجستگی را نباید احساس کنیم، البته در سطح داخلی لب به علت ازدیاد غدد بزاقی فرعی ندول های ریزی احساس میشود اما این برجستگی ها نباید Tumor like باشند، به رنگ لب ها نیز توجه میکنیم.

سطح داخلی لب پر از غدد بزاقی است و این ناحیه در زیر دست به صورت ندول دار حس می شود. خیلی از اوقات از غدد بزاقی فرعی موجود در این قسمت جهت تشخیص بیماری ها استفاده میشود. مثلاً در سندروم شوگرن علاوه بر بررسی خشکی چشم و دهان که این افراد دارند، برای تشخیص قطعی حتماً باید از غدد بزاقی فرعی لب بیوپسی بگیریم. هم چنین بیماری های شایع دیگری مثل Mucocele را خیلی در این قسمت میبینیم.

اگر به غدد بزاقی فرعی ترومایی وارد شود کیست موکوس به وجود می آید (با وجود آنکه حالت کیست ندارد ولی به دلیل تجمع بزاق به آن Mucocele cyst می گویند). ممکن است آبی رنگ باشد و با ترشح بزاق پر و خالی شود. به این صورت که یکی از علائم بیمار این خواهد بود که می گوید موقع غذا خوردن این کیست پر شده و دردناک می شود و

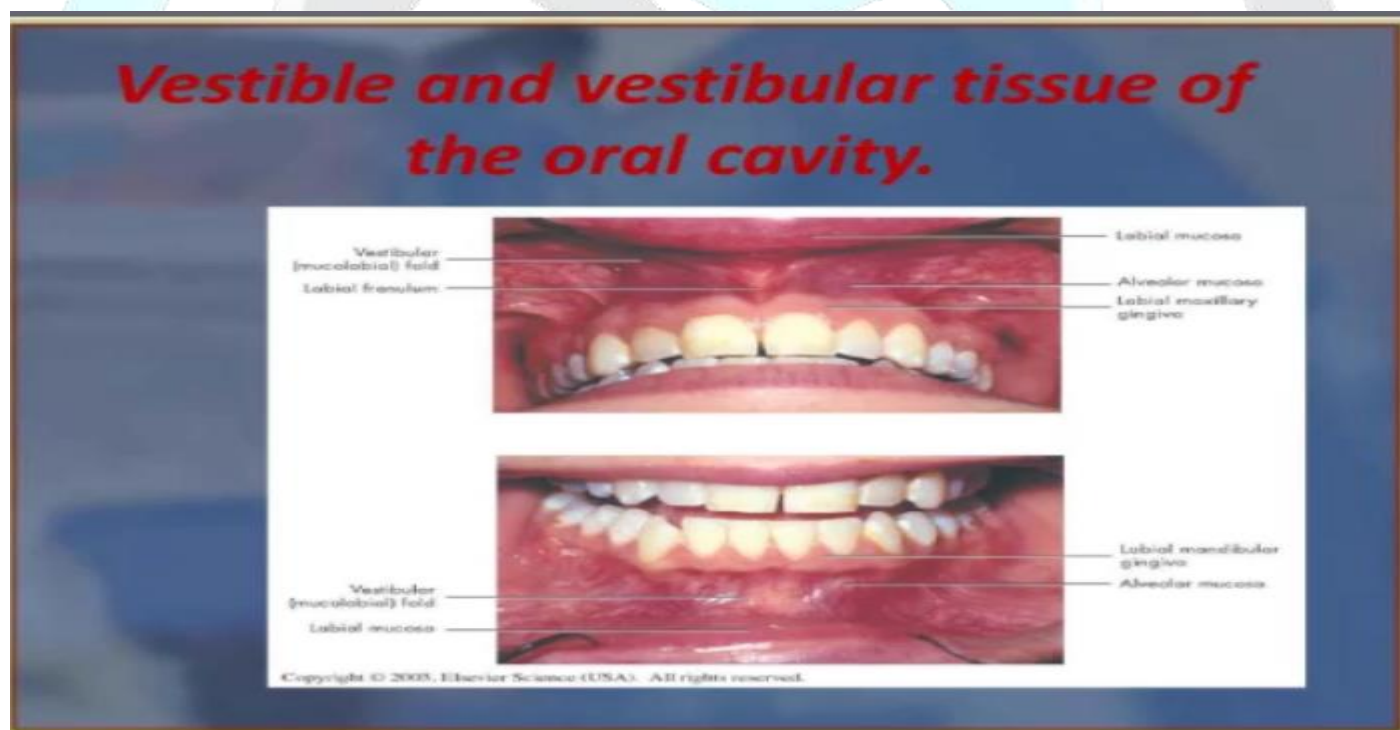


مجدداً خالی می شود. یعنی زمانی که بزاق می خواهد ترشح شود این کیست پر می شود. پس در ناحیه ی لب یکی از بیماری های شایع Mucocele است که دو نوع تراوشی و احتباسی دارد. Mucocele یکی از ضایعات tumor like و جزء برجستگی هایی است که ما میتوانیم مخصوصاً در فک پایین، به خاطر اینکه تروما در این قسمت زیاد وارد می شود؛ ببینیم. بنابراین بیوپسی از ضایعات غدد بزاقی موجود در لب برای برخی بیماری ها کمک کننده است. هرچند کیست ها و تومور های غدد بزاقی فرعی هم میتواند در ناحیه داخلی لب اتفاق بیفتد.

هنگامی که لب ها باز میشود حفره ی دهان را داریم که شامل دو قسمت است :

۱- ناحیه ی وستیبول : فضای بین دندان ها و سطح داخلی لب و گونه

۲- حفره ی داخلی دهان: در پشت قوس دندان های بالا و پایین قرار دارد .



در ناحیه ی وستیبول، لثه ی باکال را در فک بالا و پایین داریم.

در عمق ناحیه وستیبول موکولیبال فولد را داریم.

فرنومها زوائدی هستند که باعث اتصال لب به لثه می شوند و بر حسب محل قرار گیری نام گذاری میشوند.

لبیال فرنولوم در قسمت قدامی فک بالا و پایین قرار دارد و در فک بالا واضح تر است و بر اساس آن میدلاین دهان را



مشخص میکنند.

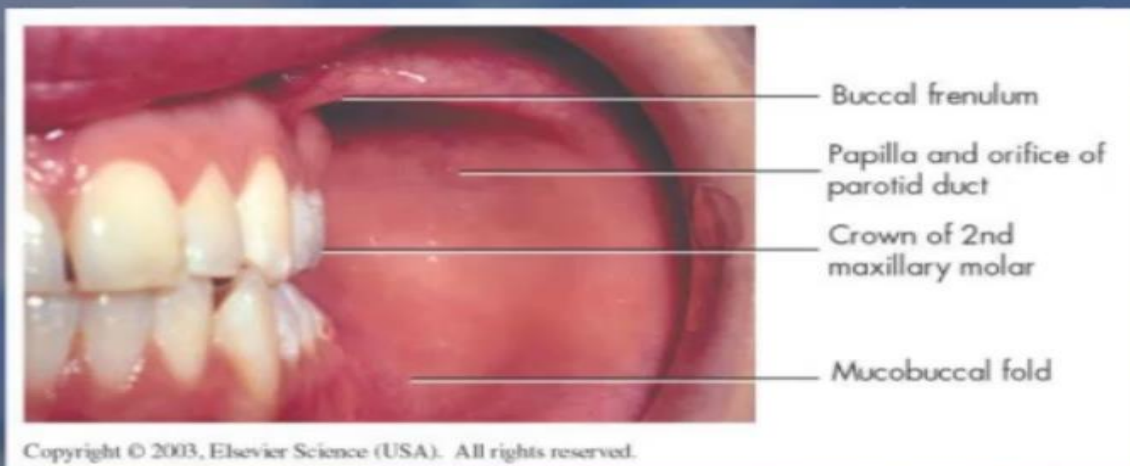
بین دندان‌های ۴ و ۵ بالا و پایین نیز فرنولوم باکال قرار دارد.

موکوباکال فولد (ناحیه عمیق تر وستیبول) قرمزتر از لثه و پر از مویرگ است بافت نرم و غیرکراتینیزه دارد و در بعضی از بیماری‌ها تغییر رنگ میدهد. در افراد سالم با یک خط از لثه قابل جدا شدن است

در ناحیه گونه یا باکال دهانه مجرای استنسون قرار دارد که یک پاپیلا است (مجرای پاروتید استنسون نام دارد) و به موازات دندان ۶ یا ۷ در مخاط باکال قرار دارد؛ ممکن است به صورت زائده برجسته باشد و یا هم سطح مخاط باشد و در هر دو مورد نرمال است .

اما مهم است که هم رنگ مخاط باشد و با عمل Milking میتوان عملکرد غده ی پاروتید را بررسی کرد.

Buccal vestibule and buccal mucosa of the cheek.

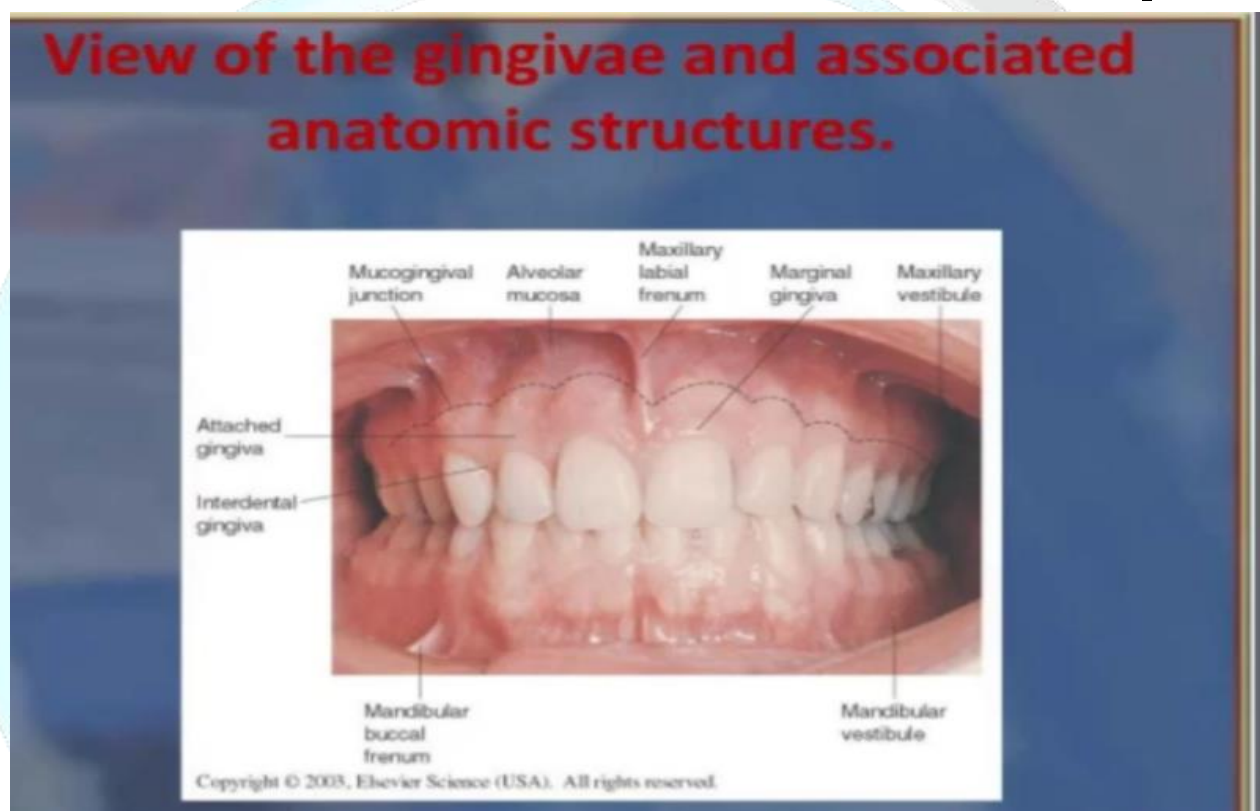


در مخاط گونه به علت خط اکلوزالی که دندان‌ها ایجاد میکنند ممکن است خطی به نام Linea Alba ببینیم مخصوصا در کسانی که اکلوزن های tight دارند، یعنی صورت هایشان کوتاه است، معمولا خط اکلوزن کاملا مشخص است. Linea alba قسمت سفید رنگی است و وقتی کشش ایجاد می شود این سفیدی ممکن است از بین برود زیرا این قسمت پر از آب است، به این حالت loco edema می گویند. یعنی یک ناحیه ی سفید رنگی روی مخاط گونه قابل مشاهده است که با کشش این سفیدی محو می شود. این حالت جزء variation های نرمال است. در کسانی که صورت های تپل دارند یعنی معمولا بافت چربی زیادی در این قسمت دارند، ممکن است گرانول های Fordyce را ببینیم این



گرانول ها یک سری نقاط سر سوزنی زرد رنگی هستند که مخصوصا در مخاط گونه و حدود دهانه ی مجرای Stensen واضح تر اند ، این هم جزو variation های نرمال است. در تصویر buccal frenulum در موازات دندان های 3 و 4 را مشاهده میکنید که ممکن است عقب تر هم باشد که مخاط گونه رابه لثه متصل میکند.

Labial Frenulum: یک باند نازک بافتی است که باعث اتصال لثه و گونه میشود و شامل فرنولوم Labial و Buccal است.



The Gingivae

لثه قسمتی است که استخوان جونده در فک بالا و پایین و دندان ها را تا ناحیه ی گردن می پوشاند. لثه ی نرمال خود به خود به وسیله ی بافتی که دارد، تمیز می شود. بافت لثه یک مخاط کراتینیزه، سفت و firm است. قوام لثه نباید شل باشد و رنگ آن نیز نباید قرمزتر باشد و باید یک حالت صورتی مرجانی داشته باشد، البته با توجه به نژاد ممکن است لثه یک حالت پیگمانته پیدا بکند و پیگمانتاسیون گسترده ای روی لثه ببینیم که جزو variation های نرمال است و به آن پیگمانتاسیون فیزیولوژیک می گویند. ولی ما نباید همه ی لثه هایی که پیگمانته است را فیزیولوژیک در نظر بگیریم و حتما باید از بیمار سوال پرسیده شود که آیا این لثه به این رنگ از بچگی وجود داشته و یا به تازگی ایجاد شده، اگر بیمار اظهار بی اطلاعی بکند و یا بگوید که جدیدا ایجاد شده، حتما باید دنبال علت بگردیم. علت های



مختلفی برای پیگمانتاسیون منتشر لثه وجود دارد: بیماری سیستمیک مثل Addison و Gaucher تا مصرف داروها، سیگار و حتی بیماری ایدز. پس اگر با یک لثه با پیگمانتاسیون منتشر مواجه شدیم، یعنی لثه ای که قهوه ای رنگ است و به صورت منتشر، اولین سوالی که از بیمار میپرسیم این است که آیا این حالت از بچگی وجود داشته یا خیر و توجه میکنیم به خانواده و رنگ پوست بیمار و اگر بیمار بگوید که از بچگی وجود داشته آن را به عنوان پیگمانتاسیون فیزیولوژیک در نظر میگیریم در غیر این صورت حتما باید بررسی های آزمایشگاهی انجام شود تا به تشخیص علت این حالت برسیم.

در عکس بالا ما میتوانیم Mandibular vestibule یعنی عمق وستیبول را که ناحیه ی مخاطی قرمز رنگی است، با یک خط از لثه جدا کنیم که به این خط Mucogingival junction می گوئیم. در بعضی از افراد این خط کاملا واضح است و ما میتوانیم مرز بین لثه و مخاط آلئولار را مشخص کنیم. مخاط آلئولار قرمز رنگ تر است و مخاط لثه صورتی مرجانی است.

در عکس بالا هم چنین فرنولوم لبیال ماگزایلا و باکال ماگزایلا و باکال مندیبل و لثه را میبینیم.

خود لثه شامل چند قسمت می شود: یکی لثه marginal، یکی attached gingiva. لثه ی مارژینال معمولا به وسیله ی فضایی به اسم سالکوس لثه از دندان جدا است. در فرد نرمال عمق این سالکوس لثه 2-3 میلی متر است که به وسیله ی پروب های دندانی میتوانیم عمق این قسمت را اندازه بگیریم. سالکوس حاوی مایعی است که به وسیله آن تمیز میشود. در بیماری های لثه عمق سالکوس ممکن است زیادتر شود، میکروبی شود و حتی عمقش به اندازه ای زیاد شود که به آن periodontal pocket می گوئیم، اگر عمق شیار بیشتر از 5-6 میلی متر شود، فرد دچار بیماری پریدونتیت است. یک لثه ی نرمال باید قوام firm داشته باشد، یعنی سفت باشد هم چنین نباید فیبروزه باشد و نیز فاقد برجستگی باشد. در برخی از بیماری ها لثه بزرگ می شود. مصرف برخی از دارو ها مثل فنیتوئین باعث هایپرپلازی لثه می شود، که در این حالت لثه خیلی بزرگ شده ولی قوام آن همچنان سفت است. با مصرف برخی دیگر از دارو ها مثل سیکلوسپورین، لثه بزرگ می شود ولی قوام آن loose یا شل است و خون چکان است. بنابراین یک لثه ی نرمال نباید بزرگ شده باشد و روی سطح دندان ها آمده باشد. همچنین یک لثه نرمال نباید از گردن دندان ها به سمت پایین تحلیل رفته باشد.

ناحیه ی لثه ی بین دندانی باید حالت نوک تیز و هرمی داشته باشد، البته در دندان های خلفی ممکن است مقداری flat تر باشد ولی باید حالت هرمی خود را حفظ کند و در یک لثه ی نرمال نباید این ناحیه ی بین دندانی حالت برعکس و یا دهانه ی آتش فشانی پیدا کرده باشد. موقع فرو کردن پروبدر ناحیه لثه ی بین دندانی (Probing) نباید خونی خارج شود و یا bleeding داشته باشیم



جمع بندی خصوصیات لثه ی نرمال:

1. عمق سالکوس معمولاً بین 1 تا 2 میلی متر است.
 2. قوام آن firm است و به رنگ صورتی مرجانی است.
 3. اگر با پوآر هوا لثه را خشک کنیم نمای پوست پرتقالی به خود گرفته و حالت دون دون را می توانیم مشاهده کنیم.
- در شکل زیر نمای پوست پرتقالی را مشاهده میکنید که اگر با پوآر هوا لثه را خشک کنیم لثه باید حالت پوست پرتقالی به خود بگیرد. البته این لثه پیگمانته نیز میباشد ولی پیگمانتاسیون آن طبیعی و فیزیولوژیک است.



در این تصویر نیز نمای پوست پرتقالی، Gingival margin، Mucogingival junction (که لثه را از ناحیه ی مخاطی جدا میکند) و gingiva Interdental مشخص شده اند.





لثه ی غیرچسبنده از مارجین شروع میشود و 2 تا 3 میلی متر عمق آن طبیعی است در صورتی که bleeding نداشته باشد.

free gingiva: ناحیه ای است که از مارجین لثه شروع شده و تا لثه ی چسبنده ادامه پیدا می کند. و قسمتی آزاد است که به وسیله ی یک پروب می توانیم آن را از دندان جدا کنیم.
در شکل خط Mucogingival junction همچنین alveolar mucosa را مشاهده میکنید که خیلی قرمز رنگ ترو پر خون تر دیده می شود.

