لندمارک‌های حفره ی دهان

لب‌ها (عکس 1.1): لب‌ها مرز بیرونی حفره‌ی دهان را شکل می‌دهند. آنها توسط مخاط و یک لایه ی سطحی از پاراکراتین پوشیده شده‌اند. در زیر این لایه بافت پیوندی و عروق خونی فراوان وجود دارد. در عمق آن عضلات هستند که کنترل حرکات لب را بر عهده دارند ( اوربیکولاریس اوریس – لواتور و دپرسور اوریس). لب‌ها ظاهر صورتی-قرمز دارند اما می‌تواند تنوعی از رنگ‌ها را با توجه به سن و پیگمنتیشن بیمار – تابش اشعه‌ي خورشید و تاریخچه‌ی ضربه به لب را داشته باشد. محل اتصال لب‌ها با مخاط لبیال وت لاین یا خط مرطوب است که نقطه ي برخورد لب‌های بالا و پایین میباشد. ورمیلیون زون در قسمت خارجی وت لاین است. مرز ورمیلیون محل اتصال لب با پوست میباشد. باید لبها در طول معاینه دهان مشاهده و با لمس و پشت و رو کردن معاینه شوند. سطح لبها باید صاف و یک رنگ باشد. مرز لب ها باید صاف و به خوبی مشخص باشد.



مخاط لبیال (عکس 1.2) لایه ای نازک، صورتی رنک و از نوع اپیتلیوم پاراکراتوتیک است که لب ها را میپوشاند. مخاط لبیال اغلب صورتی یا قهوه ای –صورتی است به همرا عروق کوچک قرمز که ناحیه را تغذیه میکنند. مجراهای غدد بزاقی فرعی بر روی سطح این مخاط تخلیه میشوند. این مجراها به شکل اوریفیس های کوچکی ظاهر میشوند که بزاقی موسینی ترشح میکنند.



مخاط باکال (تصویر 1.3) پوشش اپیتلیالی سطح داخلی گونه است. مخاط باکال به صورت دوطرفه از مخاط لبیال تا رترومولار پد و سپس تا رافه تریگومندیبولار گسترش یافته است. انباشت چربی در کنار بافت همبندی گونه می تواند ظاهری زرد یا قهوه ای مایل به زرد ایجاد کند. غدد بزاقی فرعی در این ناحیه وجود دارند و باعث مرطوب ماندن مخاط دهان میشوند. کلیکولوس انگولاریس یک پاپول صورتی رنگ نرمالی است که در مخاط باکال در محل تلاقی (کامیشر – درواقع گوشه دهان) قرار دارد.



پاپیلای پاروتید (تصویر 1.4) یک پاپول صورتی رنگ، برجسته و مثلثی شکل است که به صورت دو طرفه در مخاط باکال مجاور اولین مولر ماگزیلا قرار دارد. پاپیلای پاروتید انتهای مجرای استنسن، که مجرای خروجی غده ی پاروتید است را تشکیل میدهد. در صورتی که با یک گاز پاپیلا را خشک کرده، انگشتان را زیر مندیبل قرار داده و فشار را از بالا به پایین و در طول غده گسترش دهید، غده شروع به ترشح میکند. در حالت سلامت بزاق شفاف باید از محل مجرا خارج شود.



کف دهان (تصویر 1.5) یک ناحیه در زیر یک دوم جلویی قدام زبان است. این قسمت از اپیتلیوم پاراکراتنیزه صورتی نازک، بافت همبندی، غدد بزاقی و در ارتباط با اعصاب و عروق است. کف دهان دارای مرزهای U شکل است که از قدام و کناره ها توسط قوس دندانی و از خلف با سطح ونترال زبان محدود شده است. بخش قدامی صاف و یکدست و پوشیده شده با مخاط است. فرنوم زبانی در طول میدلاین قسمت خلفی قرار دارد. بین این دو نیمه برجستگی است که مجرای وارتون غده ی بزاقی ساب مندیبولار قرار دارد. بزاق از غده ی ساب مندیبولار از طریق پاپول برجسته ای که کارنکل ساب لینگوال نامیده میشود خارج شده و کف دهان را مرطوب نگه میدارد. در طول قسمت پشتی کارنکل تعدادی دهانه ی کوچک قرار دارد که مجراهای ریوینوس گفته میشوند که بزاق را از غدد بزاقی ساب لینگوال منتقل میکنند. در زیر این ساختارها یک جفت عضله مایلوهایویید که وظیفه ی بالا بردن زبان و استخوان هایویید را بر عهده دارند قرار گرفته است.



کام سخت (تصویر 1.6) سقف دهان را تشکیل میدهد. کام سخت از اپیتلیوم سنکفرشی ، بافت همبندی، غدد بزاقی فرعی و مجاری آنها ( فقط در دو سوم خلفی)، پریئوستيوم و زوائد پالاتینی ماگزیلا ایجاد شده است. از نظر آناتومیکی شامل ساختارهای بسیاری است. پاپیلای اینسیزیو درست پشت و بین دندان های اینسیزور ماگزیلاست. این ساختار صورتی رنگ بیضی و برآمده فورامن نازوپالاتین را پوشانده است. روگا یک لبه فیبروز است که تقریبا در خلف پاپیلا اینسیزیو، در یک سوم قدامی کام سخت قرار گرفته. و از میدلای به طرفین وتا چند میلیمتری لثه چسبنده دندانها گسترش پیدا کرده است. کمی عقب تر گنبدهای جانبی ( lateral vaults) و استخوان های آلوئولار که از قسمت پالاتالی دندان های خلفی را حمایت میکنند قرار دارند. در مرکز کام سخت رافه ی میانی پاالاتال ( کامی) قرار دارد که یک باند سفید-زرد فیبروزی میباشد که در محل اتصال زوائد پالاتینی سمت راست و چپ قرار دارد.



کام نرم (تصویر 1.7) در خلف کام سخت قرار دارد. این قسمت منحصر بفرد از کام سخت است چرا که کام نرم فاقد هرگونه استخوان حمایت کننده ایست و غدد بزاقی مینور و لنفوئید و بافت چربی بیشتری در مقایسه با کام سخت دارد. عملکرد کام نرم در هنگام جویدن و بلعیدن است. کام نرم در هنگام بلع توسط عضلات لواتور پالاتی و تنسور پالاتی و سیستم عصبی اتونومیک واعصاب کرانیال 9 و 10 بالا میرود. رافه میانی پالاتال در کام نرم بسیار برجسته تر و ضخیم تر است. درست در کنار رافه ، فوآ پالاتینا (گودال کامی) قرار دارد. این گودالها مجراهای ترشحی 2 میلیمتری غدد بزاقی مینور هستند. اینها لندمارکهای ( مشخصه) محل اتصال کام سخت و نرم میباشند. در مرکز در قسمت دیستالی کام نرم اوولا ( زبان کوچک) آویزان است.



اوروفارنکس و تونسیل ها (لوزه ها) ( تصویر 1.8) اوروفارنکس محل اتصال بین دهان و ازوفاگوس میباشد. مرزهای اوروفارنکس بدین صورت است که زیان کوچک در قسمت قدامی، دو ستون تونسیلی در قسمت قدامی جانبی، و دیوار فارنکس در قسمت خلفی قرار دارد. تونسیل ها بافت لمفوئیدی هستند که درون دو ستون قرار گرفته اند. ستون تونسیلار قدامی توسط عضله ی پالاتوگلوس تشکیل شده است که به سمت پایین، خارج و به جلو قاعده زبان حرکت میکند. ستون خلفی بزرگتر است و به صورت خلفی حرکت میکند. این قسمت توسط عضله پالاتوفارنجیوس تشکیل شده است. تونسیل ها ساختارهای گنبدی شکل با بافت نرمی هستند که سطحی شامل شیارها و فرورفتگی (تاشدگی) هایی جهت به دام انداختن میکروب های مهاجم دارند. تونسیل ها در هنگام نوجوانی ( دوره ی رشد لمفوئید)، در هنگام عفونت، التهاب و فرآیندهای نئوپلاستیک بزرگ میشوند. جزیره های بافت تونسیلار در سطح خلفی دیوار فارنژیال دیده میشوند. حلقه ی والدیر یک حلقه ی بافت آدنوئیدی است که توسط بافت تونسیلار موجود در خلف زبان ( تونسیل زبانی)، فارنکس (تونسیل های فارنکس) و تونسیل های کامی ( ستون های تونسیلی) تشکیل شده است.

