

تصور می شود غده تحت فکی به دلیل طولانی تر بودن مجرا ، جریان بزاق در خلاف جهت جاذبه و قطر کم مجرا استعداد بیشتری داشته باشد . به علاوه بزاق غده تحت فکی نسبت به بزاق غده بناگوشی نسبتاً قلیایی بوده و میزان کربنات کلسیم آن بیشتر است .

شایع ترین علامتی که بیماران با آن مراجعه می کنند تورم و درد غده مبتلا بعد از صرف غذا است . اگر سنگ ها در عمق غده قرار گرفته باشند ممکن است بدون علامت باشند و در نهایت بیماران اغلب با عفونت حاد مراجعه می کنند .

سنگهای غدد بزاقی معمولاً از فسفات و کربنات کلسیم همراه با دیگر نمک های غیر آلی و آلی و پروتئین ها تشکیل شده اند . به نظر نمی رسد که تشکیل سنگ به غلظت سرمی کلسیم و یا فسفر ارتباط داشته باشد .

توجه :

نقرس تنها بیماری شناخته شده ای است که ایجاد سنگ های غدد بزاقی می کند . در این بیماری سنگ ها از اسید اوریک تشکیل شده اند . در این شرایط به نظر می رسد تشکیل سنگ با غلظت سرمی اسید اوریک ارتباط داشته باشد .

رکود جریان بزاق زمینه ساز تشکیل سنگ است که اغلب در اطراف کانون مواد زائد در داخل مجرای بزاقی تشکیل می شود .

سنگ غدد بزاقی به وجود سنگ درون سیستم مجرای غدد بزاقی اصلی یا فرعی گفته می شود و برآورد شده که سنگ غدد بزاقی شایع ترین اختلال عملکردی غدد بزاقی است و در زنان کمی شایع تر است . سنگ غده تحت فکی اکثریت موارد را تشکیل می دهد (۹۰ - ۸۰ درصد) و سنگ غده بناگوشی ۱۹ - ۸ درصد و سنگ غده زیر زبانی ۱٪ موارد را تشکیل می دهد .

اگرچه سنگ غدد بزاقی فرعی نیز غیر معمول است اما اغلب در لب بالایی و مخاط دهان تشکیل می شود . در بیشتر موارد سنگ غدد بزاقی (۷۵٪) تنها یک سنگ وجود دارد . وجود سنگ در چندین غده شایع نیست (۳٪) .



دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز آموزشی درمانی خلیلی

سنگ غده بزاقی

کد سند : f-1/3/3-47

واحد آموزش سلامت

۱۴۰۲

هنگامی که سنگ درون خود غده است یا اینکه درون مجرا
مشخص نیست ، خارج کردن غده ضرورت دارد .



منابع :

- س . اسملتزر . پرستاری داخلی و جراحی برونر و سوارث . ترجمه :
ص . سالمی . چاپ نخست . انتشارات سالمی . ۲۰۰۸
- بازبینی توسط اساتید گوش ، حلق و بینی مرکز آموزشی درمانی
خلیلی
- بازنگری : ۱۴۰۲

تشخیص به وسیله شرح حال بیمار ، لمس سنگ (بخصوص در
مجرای غده تحت فکی) و احتمالاً عکس رادیولوژی امکان پذیر
می باشد . تشخیص در غده بناگوشی اغلب فقط براساس شرح
حال صورت می گیرد . زیرا سنگ ها اکثراً کوچک بوده و لمس
آنها مشکل است و در رادیولوژی مشخص نمی شود ولی
سیالوگرافی ممکن است کمک کننده باشد .

درمان :

هدف از درمان خارج کردن سنگ است . گاهی سنگ ممکن
است با کمپرس گرم ، ماساژ غده و مصرف مایعات از بین برود
اما اغلب خارج کردن سنگ از راه جراحی لازم است .
اگر سنگ قابل لمس است این کار از طریق دهان و برش روی
مجرا انجام می شود .