

صلى الله عليه وسلم

١٣١٥٧٥



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
گیلان
شهر صدفی ریز

دانشکده دندانپزشکی

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای دندانپزشکی

عنوان :

**بررسی علائم و نشانه های دهانی و مفصل گیجگاهی
فکی در بیماران مبتلا به بیماریهای اتوایمیون بافت
همبند در بدو بیماری در کلینیک روماتولوژی
در سال ۱۳۸۸**

به راهنمایی اساتید ارجمند :

سرکار خانم دکتر حکیمه احدیان

جناب آقای دکتر محمدباقر اولیاء

استاد مشاور :

جناب آقای دکتر حسین سلیمانی

۱۳۸۸ / ۱۲ / ۲

مجلس اطاعات مرکز علمی پژوهش
تسبیح

نگارش :

طیبه السادات بقایی اردکانی

شماره پایان نامه : ۳۴۸

پاییز ۸۸

۱۳۱۵۷۲

خدایا

به من بیاموز
که پیش از هر چیز
انسان باشم

و پیش از هر چیز

آن باشم که تومی پسندی

با علم اگر عمل برابر کردد

کام دو جهان تو را میسر کردد

مغرور نشو به خود که خواندی ورقی

زان روز حذر کن که ورق برگردد

تقدیم به

پدر بزرگوارم

که وجودش در تمام عمر تکیه گاه من و دلگرمی دلسردی های زندگی ام بود

تقدیم به

مادر عزیزم

مهربانی که چشمان پر مهرش همیشه دل نگران من است و دعای خیرش توشه راهم

او که یک دنیا مایگی و معصومیت است

بزرگترین افتخار من این است که فرزندانم، هستم

تقدیم بہ

استاد ارجمندم

دکتر حکیمہ احدیان

بہ پاس زحمات بی دریغش در طول دورہ می آموزش

استاد کرامتقدر

جناب آقای دکتر محمد باقر اولیاء

جناب آقای دکتر حسین سلیمانی

کہ بالطف و محبت بی پایان مراد نگارش این پایان نامہ یاری کردند.

تقدیم به

تمام اعضای خانواده ام

که زیستن در کنارشان زیباترین عادت

و

بودن در کنارشان بزرگترین سعادت من است.

تقدیم به

بهترین دوست زندگیم

نعمه

که عزیزانه ترین ثانیه های زندگی را

با هم خریدیم

گزیستیم

و زندگی کردیم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
	فصل اول : کلیات introduction
۲.....	مقدمه
۴.....	بافت همبند و اجزای آن
۵.....	بیماری های بافت همبند
۶.....	لوپوس اریتماتوز سیستمیک
۷.....	تظاهرات دهانی در لوپوس
۸.....	آرتریت روماتوئید
۹.....	تظاهرات دهانی در آرتریت روماتوئید
۱۰.....	اسکلرودرمی
۱۱.....	تظاهرات دهانی در اسکلرودرمی
۱۱.....	شوگرن
۱۲.....	تظاهرات دهانی در شوگرن
۱۲.....	پلی میوزیت و درماتومیوزیت
۱۳.....	تظاهرات دهانی در پلی میوزیت و درماتومیوزیت
۱۴.....	مروری بر مطالعات و منابع
۱۷.....	زخم دهانی
۱۷.....	ضایعات سفید و قرمز اکتسابی دهان
۱۸.....	کاندیدیا یازیس
۱۸.....	لکوپلاکیا
۱۸.....	اریتروپلاکیا
۱۸.....	لیکن پلان
۱۹.....	ضایعات اگزوفیتیک
۱۹.....	مفصل گیجگاهی _ فکی
۱۹.....	اختلالات عملکرد مفصل گیجگاهی - فکی
۲۰.....	درد
۲۰.....	اختلال عملکرد (Dysfunction)
۲۱.....	لق زدن مفصل (subluxation)

۲۱.....	در رفتگی خود به خود
۲۲.....	اهداف و فرضیات
۲۳.....	متغیرها

فصل دوم: مواد و روش کار

۲۵.....	جامعه مورد بررسی و خصوصیات افراد مورد مطالعه
۲۵.....	نوع و روش مطالعه
۲۵.....	روش نمونه گیری و تعیین حجم نمونه
۲۵.....	ابزار جمع آوری اطلاعات
۲۵.....	روش انجام کار
۲۶.....	معیار خروج از مطالعه

فصل سوم: نتایج results

۲۸.....	نتایج
---------	-------

فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری discussion & conclusion

۳۸.....	بحث
۴۲.....	نتیجه گیری
۴۲.....	پیشنهادات
۴۴.....	خلاصه انگلیسی
۴۶.....	references منابع

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۲۳.....	جدول (۱_۱) جدول متغیرها
۳۱.....	جدول (۱_۳) فراوانی ضایعات دهانی بر حسب جنس در بیماران اتوایمیون بافت همبند قبل از شروع درمان
۳۲.....	جدول (۲_۳) فراوانی ضایعات دهانی بر حسب سن در بیماران اتوایمیون بافت همبند قبل از شروع درمان
۳۳.....	جدول (۳_۳) فراوانی ضایعات دهانی بر حسب نوع بیماری در بیماران اتوایمیون بافت همبند قبل از شروع درمان
۳۴.....	جدول (۴_۳) فراوانی شکایت دهانی بیمار بر حسب نوع بیماری بافت همبند قبل از شروع درمان
۳۵.....	جدول (۵_۳) فراوانی محل ضایعات بر حسب نوع بیماری بافت همبند قبل از شروع درمان
۳۶.....	جدول (۶_۳) فراوانی تغییرات غیر عادی در معاینه بالینی TMJ بر حسب نوع بیماری در بیماران اتوایمیون بافت همبند قبل از شروع درمان

بررسی علایم و نشانه های دهانی و مفصل گیجگاهی _ فکی در بیماران مبتلا به بیماریهای اتو ایمیون بافت همبند در بدو بیماری در کلینیک روماتولوژی در سال ۱۳۸۸

زمینه و هدف

بیماری های اتو ایمیون بافت همبند از بیماریهای شایع سیستمیک هستند که دارای تظاهرات دهانی می باشند . هدف از این مطالعه بررسی علایم و نشانه های دهانی و مفصل گیجگاهی _ فکی در بیماران مبتلا به بیماریهای اتو ایمیون بافت همبند در بدو بیماری بود .

مواد و روش کار :

این مطالعه توصیفی _ مقطعی بر روی ۱۰۰ بیمار از میان بیماران مبتلا به بیماری های اتوایمیون بافت همبند تازه شناخته شده که به روش آسان انتخاب شدند، انجام گردید . داده ها به وسیله ی پرسشنامه که حاوی اطلاعاتی مربوط به سن ، جنس ، نوع بیماری ، علایم و نشانه های دهانی و تغییرات غیر عادی در معاینه ی TMJ بود ، جمع آوری شد . سپس داده ها به کمک نرم افزار SPSS و به کمک آزمون های χ^2 و تست دقیق فیشر واکاوی گردید .

نتایج

در این مطالعه ۹۴٪ بیماران زن و ۶٪ مرد با متوسط سنی 44 ± 8 سال بودند . از کل بیماران ۸۹٪ مبتلا به آرتریت روماتوئید ، ۸٪ لوپوس و ۳٪ پلی میوزیت یا درماتومیوزیت بودند . ۱۳٪ کل بیماران دارای ضایعه دهانی بوده که از این میزان زخم شایعترین نوع ضایعه در کل جامعه ی مورد بررسی بود . مجموعاً ۱۵٪ بیماران از سوزش دهانی و تغییر حس چشایی شکایت داشتند .

در این مطالعه نوع ضایعات دهانی (زخم و ضایعات سفید و قرمز) تحت تاثیر سن بیمار و نوع بیماری بافت همبند (آرتریت روماتوئید و لوپوس و پلی میوزیت-درماتومیوزیت) قرار داشت.

به ترتیب (p.value: 0/0445) (p.value: 0/028)

همچنین ارتباط معنی دار بین شکایت بیماران (سوزش و تغییر حس چشایی) و نیز تغییر غیر عادی در معاینه ی TMJ (وجود صداهای مفصلی و لق زدن مفصل) با نوع بیماری بافت همبند (آرتریت روماتوئید و لوپوس) به دست آمد. به ترتیب (p.value:0/0002) (p.value:0/0107) بین جنس و فراوانی ضایعات، نیز محل ضایعه و نوع بیماری بافت همبند ارتباط معنی دار وجود نداشت.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه ی موجود نمایانگر وجود تظاهرات دهانی و تغییرات مفصل تمپورومندیبولار در بیماران مبتلا به بیماریهای اتوایمیون بافت همبند (عمدتا آرتریت روماتوئید و لوپوس) بود. از این رو معاینه ی پیگیرانه ی دوره ای دهان و درمان مناسب در این بیماران از بدو تشخیص بیماری توصیه می شود.

واژه های کلیدی

بیماریهای بافت همبند، تظاهرات دهانی، مفصل گیجگاهی فکی

فصل اول

کلیات

Introduction

مقدمه

بیماریهای بافت همبند با منشا افزایش پاسخ ایمنی بدن گروه عمده ای از بیماری های خود ایمنی را تشکیل می دهند که در آنها بافت همبند اولین هدف آسیب است، از آنجا که بافت همبند در سراسر بدن پراکنده است این بیماریهای سیستمیک و پیشرونده تمام چارچوب بدن را متاثر می کنند. عمده ترین این بیماریها شامل : لوپوس اریتماتوز سیستمیک و دیسکوئید (SLE , DLE)، آرتریت روماتوئید (RA) ، پلی میوزیت و درماتومیوزیت (PM-DM) شوگرن (SS) و اسکرودرمی سیستمیک (PSS) می باشند . وجه مشترک تمام این بیماریها افزایش اتو آنتی بادیها بر علیه بافتهای بیمار است . به این گروه از بیماریهای بافت همبند بیماریهای روماتیسمی نیز اطلاق می گردد .^(۱)

شیوع روز افزون این بیماری ها بر اهمیت موضوع می افزاید به نحوی که به طور مثال در ایالات متحده آمریکا بیش از ۱۲٪ از مردم و ۳۷ میلیون نفر از ناتوانی های ناشی از آن رنج می برند .^(۲)

بیماری های اتوایمیون بافت همبند دارای تظاهرات دهانی می باشند که ممکن است مورد غفلت واقع شوند و آسیب مخاط دهانی ، زبان ، لثه ، دندان ها و غدد بزاقی را در پی داشته باشند به طور مثال ضایعات دهانی مشخص ، زخم های غیر اختصاصی ، اختلالات در مفصل گیجگاهی - فکی ، بیماریهای غدد بزاقی ، التهاب مخاط و زبان ، ضایعات دهانی دیسکوئیدی ، درد زبان و از بین رفتن حس چشایی علائم شایع در بیماری لوپوس هستند . محدودیت در حرکات مندیبل ، زبان سفت شده ، مشکل در صحبت کردن و بلع ، تانژکتازی در کام و لبها و کلسیفیکاسیون در بافتهای نرم دهان می توانند به کرات در اسکرودرمی دیده شوند.^(۳،۴)

ضعف عضلات حلق و کام، زخم های کم عمق، لکه های اریتماتوز و تانژکتازی ، گاهی سفت شدن زبان در اثر کلسینوز شدید علائم شایع در درماتومیوزیت هستند . سندروم شوگرن به عنوان شایعترین مشکلی که همراه با آرتریت روماتوئید می تواند دیده شود در دهان دارای علائمی مثل خشکی دهان ، اشکال در بلع ، جویدن و صحبت کردن ، لبهای خشک و ترک خورده ، بزاق غلیظ و چسبناک ، پوسیدگی های دندانی وسیع و عفونت های قارچی می باشد . همچنین در بیماران آرتریت روماتوئید

اشکال در جویدن و اختلال عملکرد مفصل تمپورومندیبولار می تواند باعث درد و ناراحتی بیمار شود که به سادگی می توان درد و عوارض مفصل را کم نمود.^(۵)

تظاهرات دهانی بیماری های سیستمیک از جمله بیماری های بافت همبند اگر به موقع تشخیص داده شوند می توانند هم در تشخیص و کنترل بیماری موثر باشند و هم باعث کنترل علائم دهانی و جلوگیری از آسیب بیشتر و ناراحتی بیمار شوند. با توجه به اینکه اطلاعات دقیقی از شیوع تظاهرات دهانی این بیماری ها در کشور ما وجود ندارد و از طرفی برخی از علایم دهانی قبل از سایر تظاهرات سیستمیک بیماری خود را نشان می دهند که طبعا پیگیری بیمار بر اساس این علایم و شناسایی زودرس بیماری با کنترل سریع تر و بهتر بیماری همراه خواهد بود. بر آن شدیم در این مطالعه به بررسی همزمانی علایم و نشانه های دهانی با بیماریهای اتو ایمیون بافت همبند بپردازیم.

بافت همبند و اجزای آن

بافت همبند یکی از مهم ترین بافت های تشکیل دهنده بدن انسان می باشد . اجزاء این بافت نقش بسیار مهمی در پشتیبانی اعضاء بدن، تبادل مواد بین خون و سلول ها ، مبارزه با عوامل بیماریزا، جلوگیری از انتشار عفونت، ترمیم زخم ها و ذخیره مواد غذایی ایفا می کنند.^(۶)

بافت همبند از سه جزء اصلی یعنی سلولها، رشته ها و ماده زمینه ای تشکیل شده است:

سلول ها شامل فیبروبلاست، ماکروفاژ، پلاسماسل، ماست سل، سلولهای چربی، مزانشیمی و سلول های مهاجر است.

رشته ها: کلاژن ، که پروتئین اصلی آن کلاژن (فراوانترین پروتئین بدن) است و در همه انواع بافت همبند یافت می شود. رتیکولر (فیبرهای متشکل از کلاژن Type 3). داربست اعضای لنفی و خونساز و احاطه کننده بافت های کبد، کلیه، غدد درون ریز و سلولهای عصبی عضلانی است .

رشته های الاستیک: باریک و منشعب و دارای قابلیت ارتجاعی هستند. استحکام کمتر از کلاژن دارند. به مقدار فراوان در بافت های انعطاف پذیر نظیر شریانهای بزرگ، ریه، مجاری تنفسی، پوست، داربست طحال و لیگامانهای بین مهره ای یافت می شوند.

ماده زمینه ای شامل گلیکوزآمینوگلیکانها، گلیکوپروتئین ها و مایع بافتی (آب، الکترولیتها، مقداری پروتئین و متابولیت سلولها) می باشد.^(۱۶)

سه نوع بافت همبندی تخصص یافته داریم : خون، استخوان، غضروف

بافت عضلانی هم اگر چه مانند استخوان و غضروف بافت همبندی تخصص یافته حساب نمی شود ، اما ورقه ای از بافت همبند بسیار محکم دور ماهیچه را فرا گرفته ، در مناطقی به درون آن نفوذ می کند و اطراف رشته های ماهیچه ای را احاطه می کند. این رشته ها به رشته های تاندونها و زردپی ها که خود بافت همبند به حساب می آیند متصل می شود . در محل اتصال استخوان به استخوان مفصل داریم که توسط غضروف پوشیده می شود . (در مفاصل متحرک) اطراف مفصل را بافت همبندی خیلی سفت که سطح داخلی آن نرم و لغزنده است می پوشاند که کپسول مفصلی نام دارد

و در داخل این کپسول لیگامانها قرار دارند، پس ساختار مفصل به طور کلی بافت همبندی است.
(۶۰۷)

بیماری های بافت همبند

اصطلاح بیماری های بافت همبند تحت نام هایی مثل بیماری کلاژن ، بیماری عروقی کلاژن ، بیماری ازدیاد ایمنی یا بیماری خود ایمنی دسته بندی می شوند.^(۵)

تغییرات بافتی ناشی از این بیماری ها نشانگر واکنش های بافت همبند نسبت به آسیب های وارده می باشند . شواهد فراوان مبنی بر وجود منشاء اتوایمیون برای این بیماری ها وجود دارد . اختلال اتوایمیون در اثر واکنش های مستقیم سیستم ایمنی بر علیه اعضاء وترشح آنتی بادی های مختلف ایجاد می شود . ترکیب آنتی باد های مذکور با آنتی ژن های بدن باعث تولید کمپلکس های ایمنی می شوند . اثرات مخرب اتو آنتی بادیها بر علیه اجزاء سلولی و رسوب کمپلکس های ایمنی بر جدار رگهای خونی وبافت های بدن علت اصلی بروز التهاب عروقی و تخریب های نسجی در بیماری های بافت همبند می باشد. این بیماریها اگرچه با دلایل ناشناخته روی می دهند. اما عوامل ژنتیکی در وقوع آنها بی اثر نیستند عوامل اتیولوژیک دیگری مثل عفونتها، فشارهای عصبی (که اکثرا باعث تشدید بیماریها می شوند)، مواد شیمیایی، جنس مؤنث، بعضی داروها مثل هیدرالازین و پروکابین امید هم مطرح هستند .^(۸۰۹)

در تعدادی از این بیماری ها، تولید بیش از حد کلاژن توسط فیبروبلاست ها و رسوب آن در جدار عروق و بافت ها موجب بروز تغییراتی در بدن می گردد و به همین علت اصطلاح بیماریهای کلاژن بکار برده می شود. بعضی از بیماری های بافت همبند عبارتند از : آرتریت رو ماتوئید ، لوپوس، اسکروز سیستمیک پیشرونده ، سندرم شو گرن ، درماتو میوزیت ، پلی میوزیت ، بیماری مختلط بافت همبند ، سندرم بهجت و آرتریت روماتوئید.^(۴)

بر اساس آمار مؤسسه روماتولوژی آمریکا بیش از ۳۷ میلیون آمریکایی از انواع مختلف بیماریهای روماتیسمی و بیش از ۷ میلیون از ناتوانی های آن رنج می برند. هزینه های این بیماریها سالانه ۱۴

میلیون دلار با از دست دادن ۲۶/۶ روز کاری در هر سال است. طبق مطالعات اپیدمیولوژی که توسط مرکز تحقیقات روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران، واحد بیمارستان امام خمینی صورت گرفته است در طول ۳۴ سال گذشته نشان داده که ۳۲/۶ درصد از افراد بالغ ایرانی مبتلا به یکی از بیماریهای روماتولوژیک هستند. این آمار یعنی به طور تخمین یک سوم افراد بالغ ایرانی؛^(۱۰)

دهان و اجزاء آن از مهم ترین اجزاء بدن هستند و با سایر اعضاء ارتباط تنگاتنگی دارند. وجود عروق خونی متعدد، راههای لنفاوی و سیستم عصبی این وابستگی را مستحکم می کند. وضعیت بافت های دهانی معیار ارزشمندی از سلامت عمومی یک فرد می باشد، زیرا بسیاری از بیماری های سیستمیک موجب بروز تغییرات و ضایعات متعددی در دهان می شوند. تظاهرات بیماری های بافت همبند در دهان، فک و صورت از اهمیت خاصی برخوردار است و دندان پزشکان با داشتن آگاهی کامل در مورد این علائم می توانند کمک های ارزنده ای به این بیماران ارائه دهند.^(۱۱)

به طور کلی این علایم شامل زخم های مزمن مخاطی، التهاب مخاط، التهاب زبان، اشکال در بلع و صحبت، درگیری TMJ و ضایعات سفید و قرمز و اریتماتوز می باشد.^(۵)

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE)

لوپوس بیماری خود ایمنی است که در آن اعضا، بافت ها و سلولها بوسیله کمپلکس های ایمنی و اتو آنتی بادیهای متصل شونده به بافت، آسیب می بینند. ۹۰٪ بیماران مبتلا زنان در سنین باروری می باشند. افراد با هر جنس، سن، گروه و نژادی مستعد ابتلا هستند.^(۱۲)

شیوع لوپوس در ایالات متحده ۱۵ تا ۵۰ درصد هزار است و بالاترین شیوع در میان گروه های نژادی متعلق به آمریکایی های آفریقایی تبار می باشد. جنس مونث استعداد ابتلای بیشتر برای SLE دارد. جنس ماده در بسیاری از گونه های پستانداران پاسخ های آنتی بادی بالاتری نسبت به نرها ایجاد می کند. زنانی که قرص های ضد بارداری حاوی استروژن یا هورمون جایگزین استفاده می کنند خطر ابتلای بیشتری برای SLE دارند.^(۱۲)

SLE ارگان‌های متعددی را درگیر می‌کند. رسوب کمپلکس‌های ایمنی سبب واسکولیت رگهای کوچک شده که سپس منجر به آسیب‌های کلیوی، قلبی، خونی، پوستی - مخاطی و دستگاه عصبی مرکزی می‌شود. به علاوه التهاب غشاهای سرورزی سبب علایم آماسی در مفصل، پریدونتال و پلور و پری‌کاردیال می‌شود. از آنجا که الگوی تیبیکی از بیماری وجود ندارد SLE در یک بیمار ممکن است با درماتیت و بیماری کلیوی ظاهر شود در صورتی که در دیگری با آرتریت، آنمی و التهاب پرده جنب دیده می‌شود. بنابراین هر گاه بیماری درگیری ارگانهای متعدد را نشان دهد SLE باید در تشخیص افتراقی در نظر گرفته شود. (۱۳)

لوپوس ممکن است در ابتدا یک یا چند ارگان را درگیر کند و با گذشت زمان تظاهرات اضافی بیماری ممکن است ایجاد شود. بیشتر اتوانتی‌بادی‌های مخصوص این افراد در زمان تظاهرات بالینی حضور دارند. شدت لوپوس از خفیف و دوره‌ای تا شدید و برق‌آسا متفاوت است. بیشتر بیماران شعله‌ور شدن بیماری را با دوره‌ای از آرامش تجربه می‌کنند. در عین حال بهبودی کامل دائمی نادر است. علائم سیستمیک بویژه خستگی و درد عضلانی مفصلی در اغلب موارد وجود دارد. بیماری شدید سیستمیک نیازمند درمان با گلوکوکورتیکوئید، می‌تواند همراه با تب، تعریق، کاهش وزن و کم‌خونی همراه با هر تظاهر عضوی دیگر بروز کند. (۱۴)

بهترین تست آزمایشگاهی برای تشخیص SLE، تست آنتی‌بادی ضد هسته‌ای (ANA) سرم است که در ۹۶ تا ۱۰۰ درصد از بیماران مبتلا به SLE مثبت می‌باشد. تست ANA در تعداد اندکی از بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید و اکثریت بیماران اسکلوئودرما نیز مثبت است. بنابراین تشخیص بالینی بر پایه مجموعه‌ای از علایم کلینیکی انجام می‌شود و تنها به تستهای آزمایشگاهی استناد نمی‌گردد. (۵)

تظاهرات دهانی در لوپوس

بیماران مبتلا به SLE گاهی تظاهرات متعدد دهانی - صورتی را بروز می‌دهند که شامل ضایعات دهانی مشخص، زخمهای غیر اختصاصی، بیماریهای غدد بزاقی، و اختلالات TMJ می‌باشد. (۴، ۱۵)

Callen در بررسی تظاهرات دهانی بیماری کلاژن واسکلولار بیان نموده که در لوپوس یکی از علایم، زخم دهانی است بعلاوه اینکه زخم لب نیز ممکن است وجود داشته باشد. زخم دهانی یکی از کربترای تشخیصی پیشنهاد شده توسط کالج روماتولوژی آمریکا برای دسته بندی لوپوس بوده است. (۱۶،۱۷)

ضایعات دهانی، ناشی از واسکولیت یا التهاب عروق است و به صورت زخم هایی با حاشیه نامنظم و التهاب مخاط تظاهر می یابند. بعضی از بیماران ضایعات دهانی دیسکوئیدی دارند. ضایعات لب اغلب یک مرکز آتروفی شده دارند و گاهی زخم نقاط کوچک سفید رنگی دارد که توسط یک حاشیه کراتینیزه احاطه می شود. (۱۸)

زخم های داخل دهانی به خاطر وجود لایه اپی تلیومی نازک تر تا حدی متفاوت هستند. این زخم ها شامل یک ناحیه قرمز آتروفیک و گرد شده مرکزی هستند که به وسیله یک ناحیه کراتینیزه برآمده شده احاطه می شوند. زخم های کوچک دردناک در مخاط دهان و بینی در لوپوس عمومیت دارد. ضایعات شبیه زخم های آفتی (aphthous) هستند. (۱۹)

یکی دیگر از نشانه های دهانی SLE خشکی دهان است که عارضه ثانویه سندرم شوگرن است. خشکی دهان می تواند باعث افزایش وقوع پوسیدگی های دندانی و کاندیدیازیس شود.

درگیری TMJ معمولا در بیماران مبتلا به SLE در خلال دوره های بیماری اتفاق می افتد و ممکن است باعث درد و اختلال کارکرد شود. (۴،۲۰)

آرتریت روماتوئید (RA)

آرتریت روماتوئیدیک بیماری چند سیستمی مزمن با علت ناشناخته است. اگر چه تظاهرات سیستمیک گوناگونی دارد. وجه مشخصه آن سینوبیت التهابی پایداری است که معمولا مفاصل محیطی را به صورت قرینه درگیر می کند. قدرت التهاب سینوئال در آسیب غضروفی و تخریب