رویکرد به بیمار مبتلا به گرانولوماتوز دهانی و صورتی (مقدمه بر مقالات)

چکیده
زمینه و هدف: گرانولوم دهانی صورتی شامل گروهی از بیماری‌هاست که با افزایش حجم پانیفصینی ترم دهان و ناحیه تخمدان پیوسته می‌شود. اکثر بیماران، گرانولوم دهانی صورتی را به توصیف Wiesenfeld اختصاص می‌دهند و از ویژگی‌های این بیماری استفاده می‌کنند. در سال 1985، نیکولی و همکاران، سه نوع از بیماری‌ها را بر پایه توجهات درمانی، نشان‌دهندگی کلینیکی و نتایج درمانی به ترتیب، مانند گرانولوم‌ها، مقدار دهانی از بیماری‌های دهانی است و از طریق پژوهش‌های کشتی‌داری و Google Scholar و ScienceDirect (http://www.sciencedirect.com) (http://www.interscience.wiley.com) InterScience و PubMed به دست آمده‌اند.


نوبت‌سنجی سناریوی دکتر سید امیر سیدی، گروه آموزشی بیماری‌های دهان و تشخیص دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

مقدمه
گرانولوم‌های دهانی صورتی یک وضعیت بالینی و آسیب‌زا از نظر شایع است. این بیماری با افزایش حجم پانیفصینی ترم دهان و ناحیه تخمدانه داشته و از طریق پژوهش‌های تحقیقاتی به‌طور گسترده‌ای در مورد شایع‌ترین بیماری‌های سیستماتیک در پژوهش‌های سیستماتیک. این بیماری با افزایش حجم پانیفصینی ترم دهان و ناحیه تخمدانه داشته و از طریق پژوهش‌های تحقیقاتی به‌طور گسترده‌ای در مورد شایع‌ترین بیماری‌های سیستماتیک در پژوهش‌های سیستماتیک. این بیماری با افزایش حجم پانیفصینی ترم دهان و ناحیه تخمدانه داشته و از طریق پژوهش‌های تحقیقاتی به‌طور گسترده‌ای در مورد شایع‌ترین بیماری‌های سیستماتیک در پژوهش‌های سیستماتیک.
ارتباط با بیماری سیستمیک خاصی اولین بار در سال 1938 توسط مکرستن (Mekarsens- Syndrome) بررسی شد. (3) همچنین در سال 1945 بیمار (Mekersens- Rosenthal Syndrome) از این بیماری مراجعه شد. (4) توصیف رییاوند (Mekersens- Syndrome) استفاده گردید.

Ctrl Alt Del - Meis cher's cheilitis

گرانولوماتوز دهانی (Melkersens- Syndrome) توسط Rosenthal در سال 1951 (1) و بیماری کرون در سال 1985 (2) از عوارض می‌باشد.

Meis cher's cheilitis

در صورت وجود مداخلات دیگر درد نهاد که می‌تواند در بدنه باشد.

Meis cher's cheilitis

در صورت وجود مداخلات دیگر درد نهاد که می‌تواند در بدنه باشد.

Meis cher's cheilitis
حدود مشخص و قرینه و سطحی‌های هستند و در روز هر گذشته از می‌تواند پدیده‌هایی شکل‌دهنده از داده‌ها چه در گارنیولوم دهانی صورتی مطرح می‌شود و به واقع می‌شود هستند و یک توصیف پوستی و در قسمت‌های جلوی دهانی، توصیف و تطبیق ای دی یا کام پرینه‌های می‌تواند تئودوروکوریسی‌ها در داخل آنها نیست و به واقع بایستی به‌طور کامل‌های لیزی‌تکیه که دیگری در داخل ای جلیکی توصیف پوستی برآورد می‌شود و قسمت‌های از نظر بیلینی مصداق پی‌ب فیکنی:

**توره‌های مخاطی:** مخاطی که و لی می‌توانند تئودور و ایجادی که اغلب توانایی مخاطی که را می‌تواند (Cobble stone) و چیزهایی با تغییرات ابزار جنوبی و آسیا چک‌شده‌ای در حال توسعه در حال افزایش است و این امکان وجود دارد که شیوع گارنیولوم دهانی صورتی که تضمین درک برای بروز ذهن در زندان دارد به عنوان تامپورال آنها خصوصاً در به دستایان و غواصان بالغ جوان افزایش یابد (8، 12، 19، 22)

**اتپولوژی و پاتولوژی:** تلفیق گارنیولوم دهانی صورتی ناشسته است. گارنیولوم دهانی صورتی از همان ابتدا مورد بحث بوده و محققان مهلکی را بیان کرده‌اند. پنج عامل را می‌توان به عنوان اتپولوژی‌گارنیولوم دهانی صورتی مطرح کرد (22-27):

- استعداد زنتیکی
- آلرژی غنایی
- آلرژی به مواد دناتنی
- عفونت
- ایامولوژیک

**زنتیکی:** با در حد مقالات، اطلاعات و داده‌های کافی اثبات کننده نقش زنتیکی در گارنیولوم دهانی صورتی وجود ندارد.

در هر مطالعه زنتیکی فقط در ۲۳٪ موارد نقش ناشده و در مطالعه دیگر نتایج مورد نظر بوده است (28). همچنین در مطالعه‌های گزارش شده در ۱۰٪ از جمعیت نرمال

**تئودور و ایجادی چنین قدرت و در موارد نادر ممکن است شاهدی گردد و با های‌ترانیکو فیکنی یا توأم‌ها این تئودور گردد که نیستند و

**Mucosal Tags**

- این نویسنده‌ها به
- دوم تئودورهای مختلف بودن در اغلب در حق و استیبول یا که تاریخهای باید شده چشم پا کنند (27-28).

- افزایش حجم ایجادی حجم آزاد یا چسبیده می‌تواند افزایش رودی در ایجادی صورتی با مخاطی ایجادی می‌شود. اغلب نسای گارنیولوم دارد و رکن انتها از صورتی طبیعی تا فرم‌زده و به نتیجه‌های زمان است (8، 19، 22).

- شیار با شکاف زبان: سطح پشتی زبان ممکن است شیاردار

**فلز عصبی صورتی:** فلز عصبی دمای صورتی ممکن است به

**Torus و قرمزی صورتی:** فلز عصبی‌کنده در ناحیه صورتی به

**Merker–Rosenthal Syndrome** (MRS)

- ایجادی این نویسنده در ایجادی صورتی بیماری‌های زبان شیادار و

**مجله بین‌المللی شکی جامعه اسلامی بین‌المللی‌های یزدی‌نشکان/دورة 23/شماره 2/تاریخ 1391**
شکل گرفته است. این مطالعات بر روی ماکروکازوم، توبوکازوم، ماکروکازوم پارانتربرکتوس، بیولوریا بوردورفی، ساچارومیکس سری و Borelia borydorferi ساچارومیکس سری که مختلف اسپروکودها متسلق کرده است (۲۷-۳۲). در یک مطالعه محقکی در ترکیب ماکروکازومیکی با با سیستمیک مولکولی در شش بیمار مبتلا به کاهش کیفیت قند سه میلیمتریک در یک فاز توجه به کاهش قند سه میلیمتریک و کاهش قند عضلانی به کاهش کیفیت قند سه میلیمتریک در یک فاز توجه به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضلانی به کاهش قند عضalanی به کاهش قند عضalanی به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش قند عضalanی به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia ماکروکازوم فیتوپلیازیک، نینا می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌تواند به کاهش Cerevisia می‌توانن
گرفته در آنها بی دلیل و بدون آنتی‌ژن نشانه‌شده‌ای رخ می‌دهد و شواهدی از تبیک افزایش بدنی و با سلول‌های T احتمالی بیشتری در آنها نمی‌شود و کارولوم دهانی توصیعی کرون سارکوپیندز و کریم هم در این گروه قرار داده شده‌اند.
تشخیص تشنج کارولوم دهانی صورتی بر اساس بررسی‌های هیستوپاتولوژیک، التهاب کارولوم‌ماتوز غیر کارولوم‌ز و بر اساس یافته‌های کلینیکی تورم‌های عودکنده دهانی صورتی که مانگ‌کار می‌شود مطرح می‌شود که رنگ آمیزی اختصاصی آن باید این اگرایسیها منفی بوده و ارتباطی با هیمال ماه خارجی ندارد. جهت تشخیص افتراقی با حالت‌های کارولوم‌ماتوز غیر کارولوم‌ز مشابه آزمایش‌های خویر، رادیولوژیک، انگیسکوپی کاربرد دارد (1-18) که در جدول تشخیص‌های افتراقی به طور کامل آورده شده است.
تشخیص‌های افتراقی: شایع‌ترین دلیل برای تورم لب، تورم‌عفونت و آنزیم‌ها است. اما این تورم‌ها در صورت حذف تروما یا درمان عفونت و دور شدن از محفظه سریعاً از بین می‌روند و به طور تبیک تورمی کشیده و موقت می‌باشند. تعدادی از بیماری‌ها می‌توانند اکثر و یزی‌های کارولوم‌ماتوژی دهانی صورتی به خصوص تورم مانگ‌کار لب را تمیز کند. مثل: پیام‌کرورن (شکل 3)، سارکوپینون، گونتوم‌باتوز‌لی، کارولوم وگنر، عفونتهای کارولوم‌ماتوز همچنین سل، جناح و لیشمانتیازیس (شکل 2)، عفونتهای قارچی عمیق، ایملیپد و پیچیده، کارولوم‌های وید پیشینه سرطان، سیستم‌ها کارسینوم آنتی‌کسی‌ل میکروسپئیک و اجسام خارجی (شکل 2) (18-43-88)
تاریخچه پزشکی: نتایج معاشتی کلینیکی و همچنین آزمایش‌های ایران‌واری، رادیولوژی و انگیسکوپی در تشخیص ضایعات کمک کند است.
برای تشخیص عفونتهای قارچی از رنگ آمیزی‌های اختصاصی بر روی ثمنه میکروسکوپی استفاده می‌شود.

شکل 1: تورم مانگ‌کار لب در بیمار مبتلا به کارولوم‌ماتوز دهانی صورتی

شکل 2: تورم مانگ‌کار لب بایین با قوام متغیر سفت و نرم و آثار دلخو و زخم دیدی و ساپ اس ماهه در بیمار مبتلا به لیشمانتیوز

شکل 3: تورم مانگ‌کار لب در بیمار با جسم خارجی
لبه‌ها، هایپرتروفی مخاط به سوی قورباغه‌ای خط‌ی که این علامت به‌دیکن می‌تواند قابل، پس از همزمان با علامت‌های بیشتری (خ. 4) در درمان‌درمانی واقعی ضایعات گراوندومتو استریال پوست در ناقصی از پوست که دامنه و از ارتباط با استحکام گراوندومتو نیست احتمالاً می‌توان با اصل ادراری کرون متفاوت است. رای آن به کار می‌بردکه به نظر نوسنده در مورد دهان هم می‌تواند مصداق داشته باشد و اگر به جهت تشخیص هیستوپاتولوژیک گراوندومتو دهانی صورتی با یا بیماری کرون و سارکوپدنوز که در هر دو مورد گراوندومتو غیر کازیت درمان بالای است. همچنین تئوراتس با بالینی مشابه بسیار، بعضی معتقدند که برای تشخیص گراوندومتو دهانی صورتی این بیماری‌ها باید شد. لذا تشخیص افتراقی گراوندومتو دهانی صورتی و روش‌های تشخیص آن در جدول (8) ذکر شده است.

درمان: بهبود خودبخودی گراوندومتو دهانی صورتی نادر است (17). به دلیل نیازهای بودن خود به گراوندومتو درمان قطعی هنوز مشکل تکنیک آن در حال حاضر درمان علاجی انجام می‌گیرد (69). اگر شایع و نشانه‌ها خفیف باشد درمان ممکن است به شوری و نیازهای غذایی بیمار باید مشخص شود و از نظر آنلیتی و غذایی ارزیابی گردید و حذف آلرژن‌های غذایی می‌تواند کمک کند. (9) (20).

 gord و پیشگیری از عوامل مؤثر برده و از درمان‌های اصلی بیماری ناحیه تحت‌الحمایه است. میزان درون دارم با ترور مشکل روند طبیعی درمان خوب می‌گیرد. (81)

 تورم‌های مویسی از اغلب با تری‌سرپتالون در داخل ضایعه پاسخ‌نامه است که این ترتیب می‌تواند در چنده تکرار شود. اما این درمان خاصیت‌ها با محدودیت‌های داشته است با توجه به مطالعات انجام شده تری‌سرپتالون در داخل ضایعه تری‌سرپتالون – 3 تری‌سرپتالون در دهور 3–4 هفته‌ها طی خون و مؤثر ترشح می‌شود و باید را ارائه نرمال و زیبایی قابل قبول در پیک کنترل 19 ماهه رسانده.

رنگ آمیزه‌های PAS-PAS با دیاستاز و برای عضلانی باکتریال از رنگ آمیزی زیل ترسی و گرم استفاده می‌شود. برای تشخیص اجتماع خارجی از میکروسکوپی یا نور پلازمایی استفاده می‌شود. تست‌های کمکی برای ارزیابی اینکه آیا بیماری سیستمیک باعث ایجاد تهای گراوندومتو شده نیز در جای خون باید صورت گیرد. مثال در مورد سارکوپدنوز که تئور شده آن به صورت آنتی‌بیوتیکی ناف ری است بررسی رادیوگرافی قفسه سینه توصیه می‌شود. همچنین ارزیابی سرم آنزیم تبدیل کننده آنزیم‌اتسین و CRP که افزایش می‌باشد کمک کند. (9) (25). همچنین جهت افتراق گراوندومتو دهانی صورتی با سر رادیوگرافی قفسه سینه و آزمایش‌های پوستی کمک کند است. (18) (25).

برای افتراق بیماری کرون بررسی‌های CBC ESR یا افتراق بیماری کرون یک بیماری بزرگ‌سایز می‌باشد. (5) (57). بیماری کرون یک بیماری التهابی روده است و یژیکی که این گراوندومتو از نادر بوده است که قرص از لوله گوارش از دهان تا معقد در دایره‌پوش گرفته شده است که دمای دیاژنیا و در سفیدیستان بالغ در افراد جوان شایع است. علائم کلینیکی کرون اشکال‌های درمانی و اسپیموریال مزمن است و به دنبال آن علامت‌های سررب که کاهش وزن مشخص می‌شود و علامات خارج گوارشی آن شامل اریتم ندوزوم، التهاب گوش و دردهای فصلی مهاجم، تورم مزمن.
جدول 1: تشخیص‌های افتراقی و نشانه‌های سر و کردن تورم‌های دهانی صورتی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نشانه‌ها و یا تشخیص</th>
<th>بیماری‌ها</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تست‌های خونی</td>
<td>تورم‌های عودکشی بیماری</td>
</tr>
<tr>
<td>تست‌های صورتی</td>
<td>تست‌های خونی</td>
</tr>
<tr>
<td>تست‌های انسولین</td>
<td>تست‌های خونی و صورت</td>
</tr>
<tr>
<td>تست‌های بیماری</td>
<td>تست‌های خونی و صورت</td>
</tr>
<tr>
<td>تست‌های ویتامین</td>
<td>تست‌های خونی و صورت</td>
</tr>
<tr>
<td>تست‌های ویتامین</td>
<td>تست‌های خونی و صورت</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(Stawberry gingivitis)
رویکرد به بیمار مبتلا به کرانولوگماتوز دهانی و صورتی...

مبه باعث بهبودی کامل در اکثر بیماران شده است. مهمنین
در بیماران با کرانولوگماتوز لیب شدید نیز مؤثر واقع شده
است (26 - 30).

تاکیدیم با مقالات کم مؤثر شناخته شده است و لیب این دارو
را برای زنان در سنین بارداری نجوی نمی‌کرد و نیاز به
بررسی نظام دارد. باوجود این ریابی که در بیمارانی که
مختلف با شکست مواجه شده و یا بیمارانیان در حال
پیشرفت درمان در تاکیدیم تحقیق مناسبی داشته است.

(31). بیمار موضعی تاکیدیمی در بیماران ضایعات دهانی
بیماری در جنگ‌ها که تزریق داخل ضایعه می‌توانند مشکلی
یک آنتی‌بیوتیک بر

است که در بیماران دارای کولیت و کرون بسیار

منجر می‌شود (27 - 30).

در بیماران دارای بیماری های مزمن مانند: Infliximab,
Methotrexate و "آکروتیپ" ها. بیمارانی که در بیماریان

در جراحی زیبایی لیب توسط بعضی کلینیک‌های مختلف این
کالاها ی نرگس و روشک شده است و به کرون‌های موضعی
پاسخ نمی‌دهند و بعد از اینکه پیشرفت بیماری کاهش پیدا
کرد، توصیه می‌شود. (21).

بحث
کرانولوگماتوز دهانی صورتی یک بیماری غیر شایع است که
بر طبق بررسی مقالات و تحقیقات این شاهد علت و
پاتولوژی مشخصی برای آن تعبیر نشده است. کردی طیفی از
عوامل اینولوژیکی نظیر یود، اسید نیتریک، مواد کاهنی، عوامل
میکروبیولوژیکی و تنظیم در گزارش‌های مختلف بار آن
پیشنهاد شده است، اما مهم‌تر از این تشخیص این بیماری
اقتصادی یک طرف شیب‌پاشالی بیماری‌ها در
ود از طرف دیگر می‌توان پیش داد که درگیر تظاهرات برخی
بیماری‌های سیستمیک باشند و بسیار آن با بیماری به

رسیدن به تشخیص کرانولوگماتوز دهانی صورتی متحمل
انجام تستها و آزمایشات کمک تشخیصی بسیاری می‌شود
که در این مقاله می‌تواند مشکل تشخیص افراد خاص به
برای آنها بیشتر شود. برخی کلیه بیمارانی که می‌توانند
تظاهرات مشابه تظاهرات اصلی کرانولوگماتوز دهانی صورتی
یعنی تورم مانندگار لیب یا لیب و دیگر مستهلکی‌های
(دهانی-صورتی) و گزارش‌های کرانولوگماتوز در بیوپسی داشته باشد که در نظر گرفتند نمک کلیه
همچون خصوصیات تورم حضور یا عدم حضور اعلام
سیستمیک، ابتلا سایر اعضای، ابتلا بینی، تیغه‌های بینی و
سینوس مازکیلاری، عامل‌های بیولوژیکی می‌توان تشخیص را
با تحلیل حذف تستها و آزمایشات کمک تشخیصی به
انجام رساند. در اینی رابطه تشدید آن
دهان تغییرات ورک، پاپلیت، زخم، زخم، و یا پورپورا
باشند و با این تهاب می‌باشد که باید به جامدی یافته‌ای.
کرانولوگماتوز دهانی صورتی را از این مراحل ارائه کنند. وکین، سارکوتنوز
و بعضی فشارهای عمیق مشابه می‌باشد. این مهمان عامل
سیستمیک مهیج تب، کاهش وزن، خستگی و بی حالت و
شوانی از ابتلا دیگر عضای باز (نظیر دستگاه تنفسی،
دستگاه کاراکچی) می‌توان سارکوتنوز، کرون و وکین را کنار
گذاشته. در این مقاله بیشتر از ابتلا بینی مهیج
گرفته‌گری بینی، تخشاع و خونریزی، دلمه بینی، ابتلا
غورش بینی (فرورفتگی پپر) و سینوس بینی پر و گذر
و جلد کاوی ترد. فوتیا بدن تورم به نسبت به تورم
و ابتلا بینی و پوست اطراف آن به عبارتی نتیجه کسترش
ضایعات نقودی (اینفلتیتیو) مخاط و پوست بینی و اطراف
بینی بوده می‌باشد با تشخیص کرانولوگماتوز دهانی صورتی
در مقابل ایمیمپپیز پوستی - مخاطی، جلد و قارچه‌ای
عمقی است.

اکثر تظاهراتی بیماری به صورت تورم لیب یا لیب می‌باشد Syndrome که اکثری در وکین، سارکوتنوز
(Melkerson– Rosenthal سل و لیگیمیتیوز) پنه جدایی که بیشتر اعصاب حسی را
می‌کند) هم می‌تواند رخ دهد و از این طرف پی‌پر

Downloaded from jida.ir at 11:55 +0430 on Wednesday April 14th 2021

مجاهد دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان: دوره 34 شماره 2 تابستان 1391
REFERENCES


