

بیمارستان

مرور سریع بیماری های دهان، فک و صورت

گردآوری و تالیف :

هیئت علمی موسسه دندانپزشکی ماهان



ماهان

موسسه دندانپزشکی

موسسه دندانپزشکی ماهان

www.dmahan.ir

فهرست:

- فصل ۲ و ۳ فالاس ۲۰۱۸: فشار خون و اندوکاردیت ۵
- فصل ۴ فالاس ۲۰۱۸: بیماری ایسکمی قلب ۱۱
- فصل ۱۲ فالاس ۲۰۱۸: بیماری‌های کلیوی ۱۵
- فصل ۱۴ فالاس ۲۰۱۸: دیابت ملیتوس ۱۷
- فصل ۱۶ فالاس ۲۰۱۸: بیماری‌های تیروئید ۱۹
- فصل ۱۷ فالاس ۲۰۱۸: سلامت زنان و بارداری ۲۳
- فصل ۲۴ فالاس ۲۰۱۸: بیماری‌های اکتسابی و خونریزی دهنده ۲۷
- فصل ۱ برکت ۲۰۲۱: ضایعات زخمی و تاوولی ۲۹
- فصل ۴ برکت ۲۰۲۱: ضایعات سفید و قرمز مخاط دهان ۴۱
- فصل ۵ برکت ۲۰۲۱: پیگمانتاسیون مخاط دهان ۴۹
- فصل ۶ برکت ۲۰۲۱: ضایعات خوش خیم حفره دهان و فکین ۵۷
- فصل ۹ برکت ۲۰۲۱: بیماری‌های غده بزاقی ۶۱

فصل ۲ و ۳ فالاس ۲۰۱۸: فشار خون و اندوکاردیت

طبقه بندی سطح فشارخون در بالغین / توصیه‌های فالوآپ آن

BP Classification	(mm Hg)	Systolic BP (mm Hg)	Diastolic BP (mm Hg)	Recommended Follow-Up
Normal	< 120	and < 80		Recheck in 2 years.
Prehypertension	120-139	or 80-89		Recheck in 1 year.
Stage 1 hypertension	140-159	or 90-99		Confirm within 2 months.
Stage 2 hypertension	≥ 160	or ≥ 100		Evaluate or refer to source of care within 1 month. For those with higher BP (e.g., > 180/110 mm Hg), evaluate and treat immediately or within 1 week, depending on the clinical situation and complications.

- Normal: 2 years
- Pre: 1 year
- Stage 1: month
- Stage 2: 1 month
- 180/110: 1 week

* ortho static hypotension در همه داروهای کاهنده فشارخون مشاهده میشه.

* Vasoconstrictor reaction در β -Blockers های غیرانتخابی و α and β combined مشاهده میشه.

* تiazید دیورتیک‌ها و بتابلاکرها واکنش لیکنوئیدی ؟؟؟؟ که جزئی از عوارضشون هست.

* در همه مصرف کنندگان داروهای فشارخون از تجویز طولانی مدت NSAID پرهیز کنید اما در CCBS از تجویز طولانی ماکرولیدها پرهیز شود.

* در β -Blockers های غیرانتخابی از تجویز تنگ کننده عروقی لوونوردفرین پرهیز کنید.

* از عوارض Direct Vasodilator ← ضایعات پوستی و مخاطی مشابه لوپوس، لنفادنوپاتی

* ACE (Angiotension converting enzgme) سبب آنژیوادم لب، صورت، زبان، تغییرات چشایی و سوزش دهان

میشه اما ARBS (Axiotensia receptor blockers) صرفاً آنژیوادم لب، صورت، ؟؟؟؟ میده.

* تغییرات چشایی توی هرچی که α و β داده هست + ACE

* در $\alpha 1$ و $\alpha 2$ و دیورتیک‌ها خشکی دهان دارم.

✓ در چه کسانی مرتباً فشار رو بررسی می‌کنم؟

- کسی که آماده درمان نیست.

- فشارخون بالای کنترل نشده

- ابتلا به شرایط همزمان مثل انفارکتوس و فشار بالا

* کسی که استیج ۲ به بالا هست رو اصلاً کلاً کاف فشارخون می‌بینم دور دستش و درمان رو شروع می‌کنم و هی ازش فشار می‌گیرم.

در به کار بستن دستورالعمل‌ها، تعیین ریسک شامل ارزیابی سه فاکتور است:

۱- ریسک ناشی از بیماری قلبی عروقی بیمار

۲- ریسک ناشی از روند کار یا جراحی

۳- ریسک ناشی از ظرفیت عملکردی یا توانایی بیمار ($4 < MET$ ← ریسک افزایش یافته)

✓ اولاً در همشون از NSAID طولانی پرهیز می‌کنیم به جز CCB.

✓ در CCB از چیا بپرهیزیم؟ ماکرولید، اریترومايسين و کلاریترومایسین

✓ دیورتیک اگه حیوهای باشه غیر از واکنش لیکنوئید و خشکی دهان، ضایعاتی با پایه آلرژیک یا سمی هم می‌ده

✓ کیا واکنش لیکنوئید میدن؟؟

دوتا اولی توی جدول!! ینی دیورتیک و بتابلاکر. بعلاوه متیل دوپا (به آگونیسٹ آلفا ۲) و لابتالول

✓ ACEI:

غیر از چیزایی که گفتم، نوتروپنی و سرفه پایدار هم داره

فصل ۶ می‌گیم یکی از عوارض داروهای هایپرتروئیدی مثل پروپیل تیوراسیل تغییر چشایی هست.

فصلی بعدی برای CCB هم خشکی دهان عنوان شده

سردرد هم برای نیتراٹ‌ها گفته شده

✓ ریسک بیماری قلبی عروقی سه دسته ماژور متوسط و مینور داره که مثلاً فشار ۱۸/۱۱ به بالا و سن بالای ۷۰ مینور

هستند!!

✓ ریسک اعمال جراحی خودمون به سه دسته ریسک بالا (بیش از ۰.۵٪) و متوسط (زیر ۰.۵٪) و پایین (زیر ۰.۱٪) تقسیم می‌شه.

✓ آخری‌ام منظورش MET هست که اگه زیر ۴ باشه ینی ریسکش بالاست.

رمز ← ریسک بیمماری چون میم داره میشه ماژور و مینور و متوسط

BOX 3.5 Cardiac Risk Stratification for Noncardiac Surgical Procedures

High (Reported Cardiac Risk Often > 5%)

- Aortic and other major vascular surgery
- Peripheral vascular surgery

Intermediate (Reported Cardiac Risk Generally < 5%)

- Intraperitoneal and intrathoracic surgery
- Carotid endarterectomy • جراحی پریدونتال گسترده و متوسط است.
- Head and neck surgery
- Orthopedic surgery
- Prostate surgery

Low (Reported Cardiac Risk Generally < 1%)

- Endoscopic procedures
- Superficial procedures جراحی پریدونتال تک‌دندان، low است
- Cataract surgery •
- Breast surgery
- Ambulatory surgery

دقت کن فقط جراحی آئورت ریسک بالا داره)) نه کاروتید (متوسطه)

فقطط در ۱۸/۱۱ به بالا انتخابی‌ها رو عقب میندازیم و باید هرچه زودتر به پزشک مراجعه کنه.

اگه همین ۱۸/۱۱ به بالا علامت‌دار بشه، مثلاً تنگی نفس و درد سینه و سردرد داشته باشه، فوراً باید ارجاعش بدیم.

* در حین فشار ۱۸۰/۱۱۰ هر درمانی به عنوان (انتخابی و اورژانس) انجام میدیم اما در فشار ۱۶۰/۱۰۰ تا ۱۰۰/۱۱۰ علیرغم

انجام درمان انتخابی فشار رو به صورت دوره‌ای (حین کار) اندازه گیری می‌کنیم [stage 2 Hypertension]

* هم خود فشار ۱۰۰/۱۱۰ هم فشارهای بالاتر دیگه درمان انتخابی عقب نیفتد.

* فصل ۳ نیتروگلیسیرین رو بلافاصله قبل از عمل می‌دیم اما آرام بخش ۱ ساعت قبل

✓ اولاً در همشون NSAID طولانی پرهیز می‌کنیم به جز CCB.

✓ در CCB از چیا بپرهیزیم؟ ماکرولید، اریترومایسین و کلاریترومایسین

✓ دیورتیک اگه جیوه‌ای باشه غیر از واکنش لیکنوئید و خشکی دهان، ضایعاتی با پایه آلرژیک یا سمی هم می‌ده

چند تداخل دارویی دیگه نیز باید در نظر گرفته شود. اریترومایسین و کلاریترومایسین می‌توانند تا حدودی اثر ضدفشار خون

داروهای CCB (بلاک‌های کانال کلسیم) را تشدید کنند و باعث آسیب حاد کلیه شوند؛ بنابراین از این تداخل باید اجتناب

شود.

پس تا الان هم ماکرولیدها و هم اریترومایسین و کلاریترومایسین باعث افزایش اثر CCB شدن

نتیجش: آسیب حاد کلیه

گاه‌ها بروز فلج صورتی در فشارخون بالای بدخیم دیده شده

* در نمودار صفحه قبل دقت کن که در اثر تلفیق اپی‌نفرین، مقاومت عروق محیطی کاهش معناداری پیدا می‌کنه. چرا؟ چون

اپی‌نفرین هم روی α هم β اثر می‌ذاره اما اثر زیادی روی β_2 داره، β_2 هم در عروق محیطی (عضلات) هست، پس اپی‌نفرین

فصل ۱۶ فالاس ۲۰۱۸: بیماری‌های تیروئید



طبعاً سونوگرافی برای ندول‌های قابل دسترس و FNA برای غیرقابل دسترس‌هاست.

اگر ندول غیر قابل لمس یا هایپواکو بود ← FNA استفاده میشود.

✓ بیمار تیروئید درمان نشده یا بد درمان شده ← قویاً منع ایپی نفرین

✓ تیروئید کنترل شده و یوتیروئید ← میتونه غلظت معمول رگ فشار رو بگیره.

✓ عوارض پروپیل تیوراسیل:

۱. آگرانولوسیتوز

۲. لکوپنی

۳. سیالولیت

۴. افزایش اثر وارفارین

✓ در کمای میکس ادماتوز گرمای بیمار رو حفظ می‌کنیم اما در بحران تیروتوکسیکوز بیمار رو خنک می‌کنیم.

✓ در تیروتوکسیکوز، گلوکز هایپرتونیک تزریق می‌کنیم اما در میکس ادماتوز لووتیروکسین گلوکز و سالین هایپرتونیک تزریق می‌کنیم.

✓ در هر دو شرایط میکس ادماتوز و تیروتوکسیکوز تزریق 100-300 mg هیدروکورتیزون رو انجام میدیم.

✓ هایپوتیروئیدی که درمان بشه کلا هیچ مشکلی باقی نمی‌مونه مگر زبان بزرگ و مال اکلوزن.

✓ یوتیروئید چیه؟؟ تیروئید بزرگه ولی عملکردش نورماله.

✓ علامت بچه یوتیروئید از مادر هایپرتیروئید ← دندان رویش یافته در بدو تولد

✓ عوارض تیروتوکسیکوز:

- پوسیدگی

- بیماری پریدونتال

- استئوپروز آلوئول

✓ عوارض بسیار اولیه تیروتوکسیکوز؟

- تغییر حس چشایی

- تغییر بویایی

نمای سیاه - سفید Gray seale مفید برای تشخیص افتراقی ندول‌ها در تیروئید منتشر میباشد.

طبعاً سونوگرافی برای ندول‌های قابل دسترس و FNA برای غیرقابل دسترس‌هاست.

اگه ندول غیرقابل لمس یا هایپواکو بود ← FNA

- قوام ها :

- * غده تیروئید بزرگ شده به علت گواتر ← نرم
- * آدنوما و کارسینوما ← سفت
- * هاشیموتو و تیروئیدیت Reidel ← بسیار سفت ← بزرگی تیروئید و هایپوتیروئیدیسم
- * گواتر ← گرم و نرم
- * آیا همه گواترها (هایپرپلازی تیروئید) در لمس نرم تر از تیروئید نرمال هستند؟ نه! چون هاشیموتو و تیروئیدیت reidel گواتر دارن اما در لمس سفت تر هستند.

BOX 16.2 Side Effects of Antithyroid Drugs	
<p>Severe Agranulocytosis (0.2% - 0.5%) Only rare cases reported Hepatitis (can result in hepatic failure)</p>	<p>Cholestatic jaundice (یرقان صفراوی)</p>
<p>Thrombocytopenia</p>	
<p>Hypoprothrombinemia Aplastic anemia Lupus – like syndrome with vasculitis Hypoglycemia (insulin antibodies)</p>	
<p>Less Severe Most Frequent (1% - 5%) Rash</p>	<p>Urticaria (کهیر)</p>
<p>Arthralgia Decreased leukocyte level (drop in white blood cell counts by $2-3 \times 10^3$) ← در حالت معمول باید بالای ۴۰۰۰ باشد.</p>	
<p>Fever</p>	
<p>Less Frequent Arthintis Diarrhea</p>	<p>Decreased sense of taste کم شدن چشایی</p>

التهاب تیروئید

تیروئیدیت هاشموتو میتونه با اختلال عملکرد غده بزاقی که منجر به خشکی دهان میشه، همراه باشه. این حالت ممکنه در اثر سایتوکاین ها در پروسه اتوایمیون یا در نتیجه اختلال عملکرد هورمون های تیروئیدی ایجاد بشه. درد همراه با تیروئیدیت تحت

فصل ۲۴ فالاس ۲۰۱۸: بیماری‌های اکتسابی و خونریزی‌دهنده

✓ نشت خون از محل کشیدن به مدت چند روز غیرطبیعی است مگر اینکه عفونت موضعی داشته باشیم.

✓ **پرمعناترین** یافته در حدس احتمال خونریزی ← گزارش اخیر از تاریخچه مثبت یا منفی از خونریزی شدید بعد از چالش بزرگ هموستاتیک

✓ چه مواردی سبب خونریزی می‌شود؟

۱. هپارین داخل وریدی
۲. هپارین وزن مولکولی پایین زیرجلدی (LMWH)
۳. مشتقات کومارین
۴. مهارکننده ترومبین و فاکتور ۱۰
۵. بعضی فرآورده‌های گیاهی
۶. آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف
۷. مکمل ویتامین
۸. داروهای بدون نسخه
۹. آسپرین
۱۰. الکل

✓ تاریخچه خونریزی لثه در ۵٪ مردان و ۵۰٪ زنان هست.

- خون ریزی شدید در:

- ۱- ترومبوسیتوپنی
- ۲- اختلال پلاکتی
- ۳- فون ویل براند

✓ در جراحی‌های مینور و اقدامات مشابه، وارفارین را قطع نمی‌کنیم به شرطی که $INR=3/5$ یا کمتر باشد!

✓✓ به ازای هر یک شماره بیشتر بودن INR ، ریسک خونریزی ۲-۳ برابر می‌شود.

✓ داروهای تقویت کننده وارفارین:

- | | | | | |
|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| - استامینوفن | - مترونیدازول | - سالیسیلات | - آنتی بیوتیک | - اریترومايسين |
| - سلکوکسیب ۲ | - سایمتیدین | - کلرال هیدرات | - فنی توئین | - پروپرانولول |

✓ اثر ضد وارفارین:

- | | | | | |
|--------------|------------|------------|------------|---------------|
| - باربیتورات | - استروئید | - نفیسیلین | - ریفامپین | - کاربامازپین |
|--------------|------------|------------|------------|---------------|

رمز « باربی ضدوارفارین، نفت کار است.

فصل ۱ برکت ۲۰۲۱: ضایعات زخمی و تاولی



خلاصه درمان عفونت HSV	
درمان حمایتی و ضد درد آسیکلوویر 15 mg/kg، ۵ بار در روز	عفونت HSV اولیه
در مرحله پرودرمال یا شروع ضایعه: کرم آسیکلوویر ۰.۵٪ کرم پن سیکلوویر ۱٪ و کرم دوکوزانول ۱۰٪، ۵ تا ۸ بار در روز	عفونت HSV عودکننده
درمان سیستمیک: والاسیکلوویر 2 gr هر ۱۲ ساعت در هر روز، فام سیکلوویر 1500 mg تک دوز	
ضایعات داخل دهانی	عفونت HSV در ضعف ایمنی
آسیکلوویر و والاسیکلوویر	عفونت HSV مقاوم به آسیکلوویر
Cidofovir و یا Foscarnet	

سندرم رمزی هانت

یک عارضه ناشایع ناشی از HZI درگیرکننده گانگلیون ژنیکولیت است. این بیماران دچار:

- فلج Bells.
- وزیکول‌های گوش خارجی و
- از دست رفتن حس چشایی در دوسوم قدامی زبان می‌شوند.

خلاصه درمان عفونت VZI و VZV		
موجب کاهش عفونت‌زائی، شدت ضایعات و میزان بستری شدن در بیمارستان می‌گردد. Bioavailability دارو پایین است. کاهش بروز درد و نورالژی بعد از هرپس	800 mg ، ۵ بار در روز	آسیکلوویر
کاهش درد و بازگشت سریع به فعالیت روزانه	تیبیر طی سه هفته	کور تیکواستروئید
باید تا ۷۲ ساعت پس از شروع علائم تجویز آن آغاز شود. در پیشگیری از نورالژی پس از هرپس از آسیکلوویر موفق‌تر بوده‌اند.	1000 mg ، ۳ بار در روز، برای ۷ روز	والاسیکلوویر
	1500 mg دو بار در روز، برای ۷ روز	
	500 mg ، ۳ بار در روز، برای ۷ روز	فام سیکلوویر
	125 mg یک بار در روز	بریودین

ضایعات حاد متعدد ویروسی									
CV	CMV		VZV	HSV		نوع ویروس			
ویروس RNA	بنا هرپس ویروس		آلفا هرپس ویروس	آلفا هرپس ویروس					
HFM	-		آبله مرغان	RECRUDUCENT اولیه		انواع			
فازت لئونودول	-		زونا	HSV2: عفونت زیر کمر					
دهانی - مقعدی / گاهی تنفسی	محصولات خوبی / پیوند عضو		تنفسی	تماس مستقیم با ویروس روی مخاط و پوست و چشم		عامل انتقال			
	WBC		گانگلیمون ریشه پستی	گانگلیمون حسی، خارج نورونی		محل نهنگی			
	-		مرکزگرز	مرکزگرز		نوع گرایش			
	-		پوست و مخاط دهان	دهان، مخاط تناسلی، چشم		محل درگیری			
	-		اعصاب مرکزی - محیطی	پوست		اثر ساتوپاتیک			
فازت لئونودول	هرفایزین	HFM	زونا	ضعف سیستم ایمنی	عود کننده	زیرپوستی اولیه			
			زخم در یک درآموم خوشای	اسمیپوماتیک شدید		اکثر اسباب کلینیکی			
				RHL	RIH				
			زخم عمیق			تب، کاهش اشتها، ضعف، درد عضلانی، سر درد، تهوع			
			درد عمیق سوزش، خارش تغییر حسی						
			تورم و تورموسومولی						
			ممکن است نورالژی بدهد و همراه اسکار						
			زخم مینور یکطرفه			سیر بیماری			
			زخم منفره تکروز						
ندول	وزیکول زخم	ماکول اریتماوز زخم	زخم مینور	زخم غیر معمول چندسانتی		یافته دهانی			
حلق	حلق	دست، پا، دهان، باسن کام سخت، نرم، گورده، زبان	یک درآموم	مخاط کراتینیزه مخاط مخاط کراتینیزه		محل درگیری			
حلق	حلق	HSV / VZV / FUNGAL / SCC تومور خوش خیم و بدخیم بزاقی تروما گرانولوم زخمی زبان	پالپ / CMV / NUP / HSV	CV / NUG / EM		افتراقی			

فصل ۵ برکت ۲۰۲۱: پیگمانتاسیون مخاط دهان

کک و مک (Freckle / Ephes)

نمای بالینی:

- ✓ ماکول بدون علامت کوچک (1-3 mm)، حدود مشخص، رنگ خرمایی (برنزه) یا قهوه‌ای، که اغلب در پوست صورت یا اطراف دهان که در معرض نور خورشید هستند دیده می‌شود.
- ✓ غالباً در افراد با پوست روشن و موهای بلوند روشن یا قرمز
- ✓ ژن‌های مرتبط ← MCIR (کودکی) و (q 32 – q 34) 4 کروموزوم
- ✓ در دوران کودکی و بلوغ فراوان‌تر هستند و با تابش آفتاب پررنگ‌تر می‌شوند.
- ✓ در ماههای پاییز و زمستان کمرنگ‌تر می‌شوند.
- ✓ افزایش رنگ تنها در ارتباط با تولید ملانین است و در تعداد ملانوسیت‌ها افزایش نداریم.
- ✓ با افزایش سن تعدادشان کم شده و مداخله درمانی نیاز نیست.

ملانوآکانتومای دهانی (شایع‌ترین محل: گونه)

- ✓ فقط در بافت‌های مخاطی مشاهده می‌شود / معمولاً Reactive است.
- ✓ اغلب بیماران بروز سریع ضایعه را اظهار می‌کنند و تاریخچه ترومای حاد یا تحریک مزمن (مثلاً میگن دندان کشیده) در ناحیه بوده است.

نمای بالینی:

- پلاک شکل یا ماکولار پیگمانته تیره رنگ / پیگمانتاسیون یکنواخت یا غیریکنواخت
- حدود نامشخص و افزایش اندازه سریع / خانم‌های ۳۰-۴۰ ساله سیاهپوست
- معمولاً منفرد اما ۲ طرفه و چندکانونی هم گزارش شده
- ۵۰٪ در مخاط گونه بروز می‌کند.
- ✓ ملانوآکانتومای پوستی یک شکل پیگمانته از کراتوز سبوتیک (Seborrheic) است که معمولاً در مسن سفیدپوست
- ✓ نوع Dermatitis papulosanigra در زنان سیاهپوست مسن رخ می‌دهد. از چندین کراتوز سبوتیک تشکیل شده و معمولاً در گونه، اطراف گوش تشکیل می‌شود.

ملانوزیس در افراد سیگاری

- * پیگمانتاسیون ملانوتیک منتشر یا تکه‌ای (patchy) مرتبط با فیروز تحت مخاطی است که پیش‌بدخیم هم هست.
- * آیا حرارت سیگار سبب پیگمانتاسیون می‌شود؟ نه! چون کودکان passive هم پیگمانتاسیون لته داشتند.

- * تنباکوی غیرتدخینی با افزایش ملانوزیس دهانی همراه نیست. بنابراین یک یا ۲ ترکیب خود سیگار عامل پیگمانتاسیون هست نه تنباکو!
- * در افراد سیگاری، ملانوزیس منتشر در لثه، دیستول قدامی فک بالا و پایین، مخاط گونه، سطح طرفی زبان، کام و کف دهان دیده میشود
- * اکثر سیگاری‌ها (مثل سیگاری‌های شدید) این تغییرات را در مخاط دهان ندارند.
- * نواحی پیگمانته، قهوه‌ای رنگ، مسطح و نامنظم بوده و در برخی از آنها به شکل نقشه جغرافیا دیده می‌شوند.
- * دود سیگار در کودکان ممکن است منجر به افزایش پیگمان لثه شود.
- * میزان زیادی از ملانوزیس دهانی طی سال اول سیگار کشیدن ایجاد می‌شود.
- * ملانوزیس سیگار، حالت پیش‌سرطانی ندارد. (برخلاف سایر بیماری‌های مرتبط با کشیدن سیگار)
- * الکل هم می‌تواند باعث پیگمانتاسیون در کام نرم شود. (خطر بیشتری در ایجاد سرطان در سیستم تنفسی گوارشی فوقانی)
- * پوست تیره، استعداد بیشتر به پیگمانتاسیون ناشی از سیگار دارد.

هایپرپیگمانتاسیون به دنبال التهاب

ملانوزیس سیگار برخلاف ملانوزیس الکل و فیروز تحت مخاطی پیش‌بدخیم نیست!
 ملاسما (کلواَسما)

*اکثرا روی صورت به شکل قرینه ایجاد می‌شود. (نسبتا شایع، اکتسابی، متقارن)

* شایع‌ترین نواحی: پیشانی، گونه‌ها، لب بالا، چانه

* در مؤنث تیره پوست شایع است.

* برخلاف سایر پیگمانتاسیون‌های منتشر به سرعت و طی یک دوره چند هفته‌ای ایجاد می‌شود.

* افزایش هورمون لوتئین یا ترکیبی از درمان استروژن و پروژسترون می‌تواند مسبب باشد.

* اینورمالیتی‌های مختلف تیروئید مثل هایپوتیروئیدیسم در بروز ملاسما نقش دارد. (در بارداری شایع است)

* امروزه ملاسما درباره پیگمانتاسیون ناشی از اشعه خورشید و عوامل بارداری و مصرف داروهای ضدبارداری است.

* استروژن و پروژسترون حتما همراه هم ملاسمارومیتوس ایجاد کنند تنهایی نمی‌شود.

↑ ملانین بدون ↑ ملانوسیت (سایر ملانوسیت‌ها ممکن است زیاد بشود)

* درمان ← هیدروکینون ۴٪ + ترتینوئین ۰۵٪/۰۱ + فلوکسینولون ۰۱٪/۰۱ + ضدآفتاب SPF30

سیروز صفراوی اولیه:

* از اولین تظاهرات آن، هایپرپیگمانتاسیون پوستی مخاطی منتشر است. (۴۷٪)

* عمدتا در زنان میانسال (احتمالا اتوایمیون)

* یک عارضه معمول در مراحل آخر، زردی است (غیر ملانوسیتی)

تشخیص افتراقی: کاروتنمیا (ازدیاد سطح کاروتن) / لیکوپینمیا و افزایش لیکوپن که در گوجه فرنگی، میوه و

سبزیجات است.