

استاد : دکتر آرمان روغنی

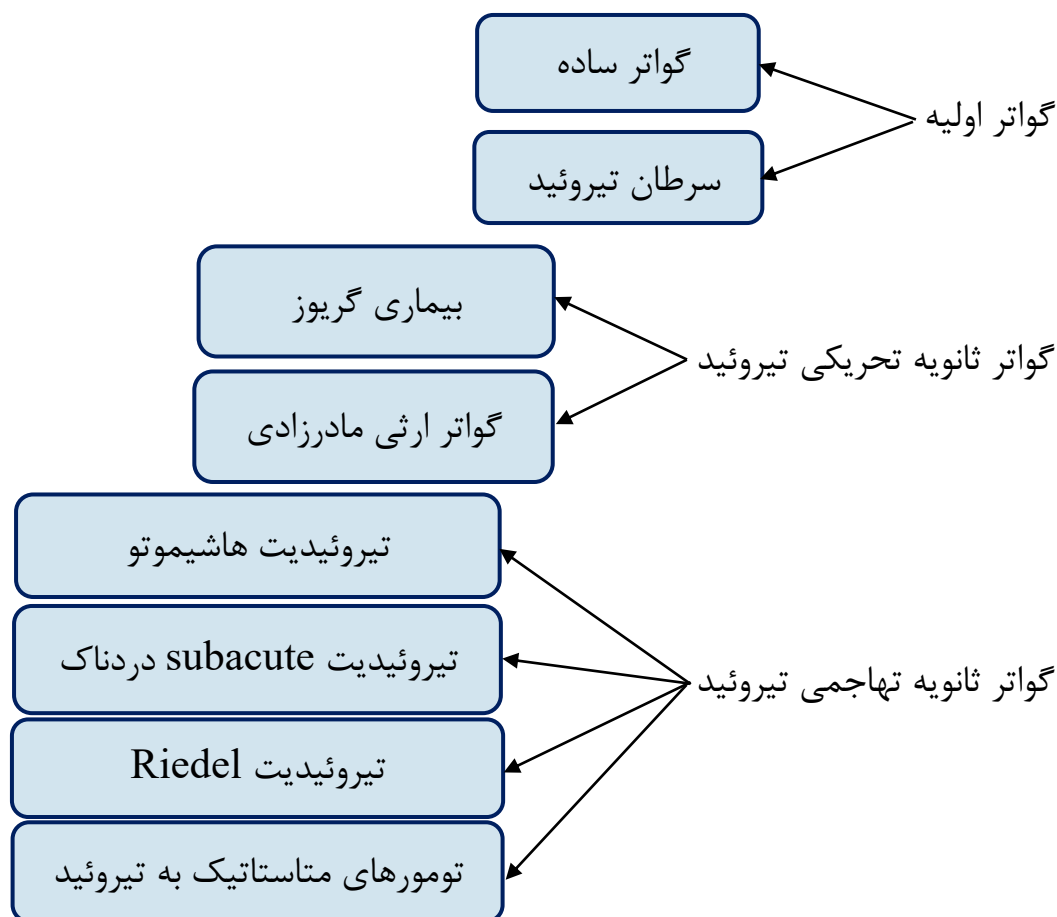
تیروید - فالاس

تیروئید غده ای در قسمت قدامی گردن و در قسمت زیر و طرفین غضروف تیروئید است و در دوره جنینی از مجرای تری گلو سال و بخش هایی از جسم التیمو برانشیال منشا میگیرد و در دوران جنینی با حرکت در مجرای تری گلو سال در محل اصلی خود قرار میگیرد. پس ممکن است باقی مانده هایی از تیروئید داخل این مجرای تری گلو سال باشد یعنی از فورامن سکوم روی زبان تا محل اصلی تیروئید امکان دارد که این باقی مانده ها وجود داشته باشند

این باقی مانده ها می توانند به صورت کیست باشند یا تنها قسمتی که از تیروئید باقی مانده باشند. بافت تیروئید نا به جا ممکن است خودش هم هورمون تولید بکند و یا ممکن است کیستیک یا نیوپلاستیک باشند و میتواند در بعضی افراد تنها قسمت فانکشنال تیروئید باشد.

تیروئید ممکن است بصورت بزرگ شدگی خودش را نشان بدهد که به بزرگ شدن تیروئید گواتر می گویند که ممکن است منتشر، ندولار ، فانکشنال یا غیرفانکشنال باشد.

بزرگی تیروئید براساس عملکرد، به گواتر اولیه، گواتر ثانویه تحریکی تیروئید و گواتر ثانویه تهاجمی تیروئید تقسیم می شود.



غده ی تیروئید هورمون های T4 و T3 و کلسی تونین را ترشح می کند.

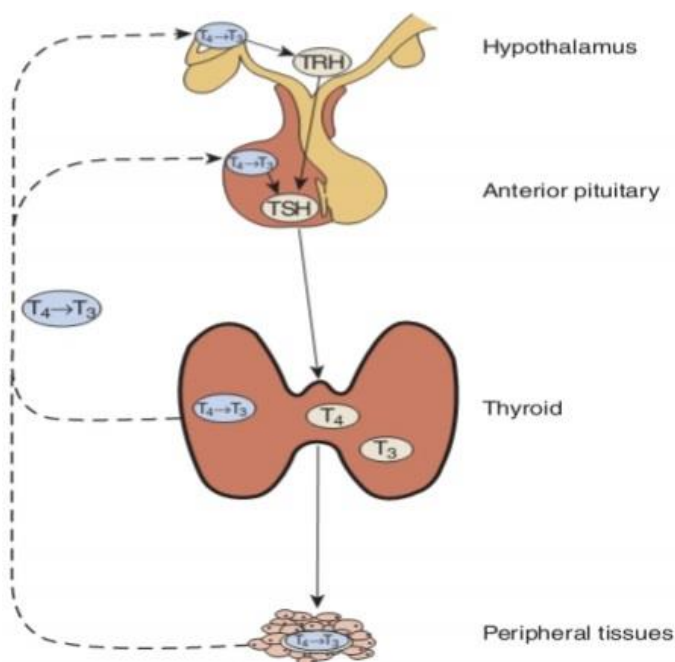
- **تیروکسین (T4):** ۹۰٪ هورمون تولید شده توسط غده ی تیروئید می باشد.
- **تری یدو ترینین (T3):** ۱۰٪ هورمون تولید شده توسط غده ی تیروئید می باشد.
- **کلسی تونین:** همراه با هورمون پاراتیروئید و ویتامین D باعث تنظیم سطوح کلسیم و فسفر سرم و بازسازی اسکلتال هورمون تیروئید می شود.

کار غده تیروئید:

- در تغییر و تبدیل همه مواد ، ویتامین ها و هورمونهای ضروری نقش دارد.
 - غده ی تیروئید بر رشد و بلوغ بافت ها ، تنفس سلولی ، مصرف کل انرژی اثر می گذارد.
 - باعث کاهش مصرف اکسیژن، حرارت زایی ، تسریع تخریب کلسترول LDL می شود.
- سطوح خونی T3 و T4 تحت کنترل مکانیسم فیدبک سرمی در محور HPT می باشند.
- این محور فیدبکی که توسط هیپوفیز و هیپوتالاموس کنترل می شود اینگونه است که هیپوتالاموس هورمون TRH را ترشح می کند و این هورمون تحریک کننده برروی هیپوفیز اثر می گذارد و هیپوفیز هم TSH را ترشح کرده و بروی تیروئید اثر می گذارد.
- به طور کلی اگر نیاز های متابولیک افزایش یا کاهش پیدا کند تغییر اصلی سیستم را باعث می شود همچنین داروها، سن، ناخوشی، بیماری تیروئید، ناهنجاری های هیپوفیز، بر کنترل تعادل اثر دارند.
- در شرایط نرمال آزاد شدن هورمون trh در پاسخ به تحریکات خارجی هست مثل استرس و ناخوشی و نیاز های متابولیک یا سطح پایین T3 و T4 که این مستقیماً روی هیپوتالاموس اثر میگذارند.
- خود هورمون T3 و T4 اثر مستقیم روی هیپوفیز دارند.
- پروتئین های باند شونده پلاسما که شامل گلوبولین باند شونده به تیروکسین (TBG)، ترانس تیرتین و آلبومین باند شونده به تیروئید (TBA) می باشند.
- آنتی بادی هایی بر علیه این پروتئین های باند شونده وجود دارد که باند شدن پروتئین ها را تحریک می کنند و باعث ایجاد مشکلات تیروئیدی می شوند که مشکلات ایمنی هم از جمله این مشکلات است. (مثل بیماری هاشیموتو)



ممکن است تیروئید درمسیری که تا رسیدن به زیرحجره می پیماید باقی بماند و باعث ایجاد کیست در ناحیه گردن شود که به آن کیست تیروگلوکس گفته می شود و جزو تشخیص های افتراقی کیست هایی که در این ناحیه هستند باید اینها را در نظر داشته باشیم.



آزمایش های لابراتوری برای تیروئید در جدول قرار داده شده است و معمولاً برای غربالگری اولیه از مقادیر TSH استفاده میشود و اگر T₄ و T₃ مقدارش نرمال باشد میگوییم که این بیمار ساب کلینیکال است.

اگر هورمون های تیروئید کم شوند؛ هورمون آزاد کننده از هیپوتالاموس بیشتر شده و روی هیپوفیز اثر می گذارد و TSH بیشتری ترشح می شود و باعث افزایش T₃ و T₄ می شود و اگر برعکس، تیروئید پرکار باشد، این هورمون ها کم می شوند.

مقادیر بالاتر از رنج نرمال TSH نشانه ای از کم کاری غده ی تیروئید می باشد که در این حالت مقادیر کمی از هورمون های T₃ و T₄ تولید می شود.

مقادیر پایین تر از رنج نرمال TSH نشانه ای از پرکاری تیروئید می باشد که در این حالت غده ی تیروئید بیش از حد هورمون T₃ و T₄ ترشح می کند.

Test	Normal Range	Interpretation
Radioactive iodine uptake (RIU)	5%–30%	Elevated: hyperthyroidism Decreased: hypothyroidism
Thyroid-stimulating hormone (TSH)	0.5–4.5 mIU/L	Elevated: hypothyroidism Suppressed: hyperthyroidism
Total serum T ₄ (TT ₄)	5–12 µg/dL 64–154 nmol/L	High: hyperthyroidism Low: hypothyroidism
Free T ₄ (FT ₄)	1.0–3.0 ng/dL 13–39 pmol/L	Increased: hyperthyroidism Decreased: hypothyroidism
Total serum T ₃ (TT ₃)	1.2–2.9 nmol/L 80–190 ng/dL	High: hyperthyroidism Low: hypothyroidism
Free T ₃ (FT ₃)	0.25–0.65 ng/dL 3.8–10 nmol/L	Increased: hyperthyroidism Decreased: hypothyroidism

گریوز

یکی از بیماری های اصلی در تیروئید بیماری گریوز می باشد که نوعی بیماری خود ایمنی (اتو ایمنیون) می باشد و باعث می شود تیروئید پرکار شود و معمولاً همراه با اغزوفتالمی (بیرون زدگی چشم) و افتالموپاتی می باشد، همچنین بیماری گریوز ممکن است یک بیماری ژنتیکی نیز باشد. در بیماری گریوز؛ ایمونوگلوبولین های محرک باعث تولید بیش از حد هورمون تیروئید توسط غده ی تیروئید می شوند.

علائم تظاهرات گوارش ممکن است داشته باشند (مدفوع به شکل ضعیف تشکیل میشود و حرکات روده افزایش پیدا میکند و تهوع و استفراغ ممکن است داشته باشد و زخم های معده ممکن است داشته باشد آنمی پرنیشیوز ممکن است داشته باشد).
تظاهرات CNS (معمولاً عصبی اند و اغلب ناتوانی عاطفی دارند. ثبات خلق و خو ندارند. واکنش روانی شدید دارند و ضعف عضلانی شدید که باعث خستگی زود رس آن ها میشود)
ممکن است تعداد WBC و به خصوص نوتروفیل ها در آن ها کم باشد ممکن است b12 و اسید فولیک در آن ها کم باشد و نیاز با تزریق آن ها داشته باشیم.

علائم بیماری گریوز:



- افسردگی و خستگی بیش از حد
- حساسیت به گرما و عرق بیش از حد
- کاهش وزن
- پوست گرم و مرطوب دارند و پوستشان به آسانی سرخ می شود و موهای شکننده و ناخن های نرمی دارند
- بزرگ شدن غده تیروئید (گواتر)
- حرکات مکرر روده ای
- ضربان قلب سریع
- تنگی نفس (تنگی نفس ممکن است ناشی از بیماری های قلبی باشد و ممکن هم هست نباشد)
- تظاهرات CNS یا مشکلات عصبی
- از مهم ترین تغییراتی که در بیمار ایجاد می شود تغییرات چشمی می باشد که اگروفتالمی دارند.
- ممکن است آلورپی داشته باشند.
- کف دستانشان اریتم دارد و قرمز است و عرق بیش از حد میکند پیگمانتاسیون بیش از حد پوست دارند که معمولاً در مخاط دهان گزارش نشده ولی در کتاب برکت گفته که در این بیماری اتوایمیون پیگمانتاسیون منتشر در دهان امکان وجود دارد.
- افتالموپاتی به علت التهاب در عضلات خارج چشمی بیمار است که باعث افزایش بافت همبند و چربی میشود و رسوب امینو گلیکوز گلیکول ها در عضلات چشم افزایش می یابد که اگر این بیماری طولانی مدت باشد با درمان تیروئید افتالموپاتی از بین نمی رود.
- حرکات تند پلک و نقص در چین ابرو دارند.
- پلک آن ها می پرد.
- با افزایش سن این علائم کمتر میشود.

علائم بیماری هایپوتیروئیدیسم:

- اگر در نوزادی اتفاق بیوفتد معمولاً کراتینیسم دارند.
- بینی پهن و صاف، چشم ها با فاصله از هم قرار دارند.
- تونوسسته عضلانی ضعیفی دارند دست های کوتاه و کلفت دارند.
- Malocclusion دارند.
- عقب ماندگی ذهنی دارند، در نوزادان معمولاً آزمایش هورمون های تیروئید اقدام میشود.
- هایپوتیروئیدیسم در سنین بالاتر علائم کمتری دارد و پلک های پف کرده دارند همچنین زبان بزرگ و موهای شکننده دارند، کف دست زردرنگ و یبوست در این بیماران دیده میشود.
- چون پوست خشکی دارند، شکنندگی مویرگی در آن ها بیشتر است.
- سر درد و بی قراری ممکن است داشته باشند.
- تظاهرات قلبی عروقی کمتری نسبت به هایپر تیروئیدی دارند ولی ممکن است هایپوتنشن و برادیکاردی در آنها دیده شود
- بهترین تست جهت تشخیص هایپوتیروئیدی TSH بالا به همراه t_4 پایین میباشد
- افزایش وزن
- لب های کلفت و زبانی که بطور مشخصی بزرگ است.



- پوست خشک و سرد و رنگ پریده ای دارند.

- حالت صدا خشن است.

- یبوست و حساسیت به سرما

- افزایش سطح کلسترول خون

التهاب تیروئید را تیروئیدیت می گویند که انواع مختلفی دارد:

(۱) **تیروئیدیت هاشیموتو:** ناهنجاری خودایمنی است.

شایع ترین علت اولیه هایپوتیروئیدی است و معمولاً تیترا آنتی بادی بر علیه پروتئین های تیروئید در این افراد بالا است.

در زنان جوان و میانسال دیده می شود و ممکن است گواتر هم داشته باشند.

(۲) **تیروئیدیت تحت حاد دردناک:** معمولاً غده بزرگ و حساس و دردناک است.

احتمال عفونت ویروسی در این بیماری وجود دارد. درد ممکن است به گوش و ناحیه ی اکسیپیتال هم برسد.

با آسپرین، پردنیزون و پروپرانول درمان می شود.

۳) **تیروئیدیت چرکی حاد:** عفونت باکتریایی که باید اینسیژن و درناژ انجام شود و به بیمار آنتی بیوتیک‌های مناسب داده شود. بیمار یوتیروئید هست یعنی هورمون های تیروئیدی نرمال هستند.

علائم شایع آن درد، بی حالی، تب و کم کاری تیروئید می باشد.

۴) **تیروئید تحت حاد بدون درد:** معمولاً بعد زایمان رخ میدهد غده بزرگ و بدون حساسیت و درد میباشد. بسیار یوتیروئید هست و با پروپرانول درمان میشود

۵) **تیروئیدیت فیبری مزمن:** علت آن ناشناخته است. غده بزرگ و سفت می شود و ممکن است هیپوتیروئیدیسم باشند و درمان هم معمولاً ندارند. قوام سنگی دارد. ممکن است هاپیوتیروئیدی باشد یا یوتیروئید باشد.

عوارض جانبی داروهای ضد تیروئید

Agranulocytosis (0.2%–0.5%)

Only rare cases reported
Hepatitis (can result in hepatic failure)
Cholestatic jaundice
Thrombocytopenia

Hypoprote thrombinemia

Aplastic anemia
Lupus-like syndrome with vasculitis
Hypoglycemia (insulin antibodies)

Less Severe

Most Frequent (1%–5%)

Rash
Urticaria
Arthralgia
Decreased leukocyte level (drop in white blood cell counts by 2–3 $\times 10^3$)
Fever

Less Frequent

Arthritis
Diarrhea
Decreased sense of taste

عوارض جانبی دارو های ضد تیروئید:

از دارو هایی که برای پرکاری تیروئید استفاده میشود داروی پروپیل تیواوراسیل میباشد که از مهم ترین عوارض آن Agranulocytosis میباشد.

از دیگر داروها ، متی مازول هست که عوارض کمتری دارد. ممکن است دچار آنمی آپلاستیک شوند، سندروم شبیه لوپوس نیز دیده میشود.

معاینه سر و گردن شامل موارد زیر می شود:

- معاینه تیروئید
- معاینه غده تیروئید نرمال مشکل است و قابل لمس نمی باشد اما در بعضی موارد قابل لمس است.
- غده تیروئید نرمال ممکن است به صورت لاستیکی احساس شود.
- غده تیروئید بزرگ شده به علت هیپرپلازی (گواتر) نرم تر از غدهی نرمال حس می شود.
- آدنوم‌ها و کارسینوم‌های درگیر کننده تیروئید در لمس سفت‌تر هستند و معمولاً به وسیله تورم‌های جداگانه معاینه می شود.
- بیماری هاشیموتو یا تیروئیدیت ریدل : در لمس غده نسبت به غده نرمال سفت‌تر هستند.
- معاینه ناحیه پشتی زبان از نظر ندولی که نمایانگر بافت تیروئیدی زبان است.

اگر بیمار دچار هایپر تیروئیدی باشد حتما باید از نظر مشکلات قلبی بیمار چک شود.

به تداخلات اپی نفرین توجه کنید همچنین به عارضه ی thyrotoxic crisis که به وسیله ی عفونت یا عمل جراحی ایجاد میشود باید توجه کافی داشته باشیم.

در بیماری که هایپوتیروئیدیسم دارد، مهم ترین عاملی که باید به آن توجه داشت با داروهای سرکوب کننده ی CNS هستند مثل sedatives و narcotic analgesic احتمال وقوع myxedematous coma به وسیله سرکوب کننده های CNS و عفونت عمل جراحی افزایش میابد.

بیماران با تیروتوکسیکوز درمان نشده یا ناقص درمان شده: مستعد بروز بحران تیروتوکسیک با تظاهرات کلینیکی بی قراری، تب، تاکی کاردی، ادم ریوی، لرزش، عرق کردن، گیجی، تحریک پذیری بیش از حد و هذیان گویی، کاهش فشارخون و در صورت عدم درمان کوما و مرگ

انجام پروسه جراحی، عفونت حاد دهانی و تروما، بیمار با تیروتوکسیکوز درمان نشده یا با کنترل ضعیف را در معرض بحران تیروتوکسیک قرار می دهد.

در صورت وقوع تیروتوکسیک کریز:

- قطع درمان دندانپزشکی
 - قراردادن حوله های مرطوب و خنک
 - تزریق هیدروکورتیزون ۱۰۰-۳۰۰ میلی گرم
 - شروع انفوزیون گلوکز هیپرتونیک (داخل وریدی)
 - در صورت دسترسی، شروع داروهای ضد تیروئیدی و یدید پتاسیم
 - مانیتور علائم حیاتی و در صورت لزوم احیای قلبی عروقی و در خواست کمک پزشکی
- چون آسپرین و NSAIDs می توانند مقدار T4 در گردش را افزایش دهند و کنترل بیماری تیروئید را مشکل تر کنند و می توانند منجر به بحران تیروتوکسیک شوند، در بیمار هایپرتیروئیدیسم کنترل نشده، آسپرین و NSAIDs نمی توانید استفاده کنید.
- آنتی بیوتیک را برای این بیماران در صورتی که مصرف همزمان لووتروکسین داشته باشند و شما سیپروفلوکساسین تجویز کنید، ممکن است باعث کاهش جذب هورمون تیروئید شود و باعث مشکل می شود.
- بیماران هایپرتیروئیدیسم بسیار مضطرب هستند که باید پروتکل های ضد اضطراب استفاده شوند.
- در مورد آلرژی، از عوارض جانبی متیمازول و پروپیل تیواوراسیل، راش و خارش و تب و آلرژی است، پس این بیماران ممکن است آلرژی داشته باشند که حواستان باید به این موضوع باشد.
- مصرف اپی نفرین (یا هر آمین تحریک کننده عروق) برای بی حسی در بیمارانی که هیپرتیروئیدیسم کنترل نشده دارند منع مصرف دارد. (در مورد نخ های زیر لثه ای هم همین است)
- در بیمارانی که خوب کنترل شده یا بیمار تیروتوکسیکی هستند که یوتیروئید شده اند یعنی اکنون دیگر هیچ مشکلی ندارند، غلظت نرمال وازوکانستریکتور مجاز است.
- بیمارانی که مشکل همزمان قلبی دارند یعنی ممکن است الان یوتیروئید باشد ولی مشکل قلبی هم دارد و داروی بتابلوکر غیر انتخابی مانند آتنولول استفاده می کند، فقط مقدار مجاز اپی نفرین را استفاده کنید که همان دو کارپول است ولی مواردی که غلظت بالای اپی نفرین دارند مانند نخ های زیر لثه ای منع مصرف دارند.
- معمولا این بیماران مشکل قلبی و فشار خون بالا دارند که نیاز به مانیتورینگ هست، تنفسشان معمولا مشکلی ندارد ولی خونریزی ممکن است در بیمارانی که ضعیف کنترل شده اند و یا درمان نشده اند به علت ترومبوسیتوپنی اتفاق بیفتد ولی با این حال یافته ی شایعی نیست.
- بیمارانی که درمان نشده و یا ضعیف کنترل شده اند ممکن است دچار آریتمی شوند یا دچار نارسایی قلبی باشند، پس حتما این موارد

باید بررسی شوند و مستعد به بیماریهای قلبی هستند.

بیمارانی که داروی فشار خون مصرف می کنند افت فشار خون وضعیتی را تجربه می کنند پس نباید یک دفعه از روی صندلی بلند شوند. یکی دیگر از عوارضی که در پروپیل تیواوراسیل دیده می شود سیالولیت (سنگ غده بزاقی) است. اثرات ضد انعقادی وارفارین باید مد نظر قرار گیرد چون این بیماران به علت مشکلات قلبی احتمال مصرف وارفارین دارند.

از اثرات جانبی بسیار نادر داروهای ضد تیروئید هپاتیت است که به این نکته هم باید توجه داشت.

در بیمارانی که عوارض ایجاد شده باید به صورت روتین حتما فالوآپ انجام شود.

بیمارانی که هیپوتیروئیدیسم هستند اگر خوب کنترل شده باشند در مواقع درمان دندان، زیاد در معرض خطر نمی باشند. فقط اینکه در مورد این بیماران، از تضعیف کننده های CNS، آرامبخش ها و نارکوتیک ها نباید استفاده کرد چون که اینها معمولاً باعث یک پاسخ افزایش یافته در بیماران هایپوتیروئیدی خفیف تا شدید می شود، پس برای ضد درد از این داروها استفاده نمی کنیم و باید احتیاط کنیم و ممکن است مثلاً کاهش دوز نیاز باشد.

در مورد آنتی بیوتیک ها در این بیماران، اگر که بیمار ضعیف کنترل شده باشد، باید حتماً درمان عفونت حاد به صورت اگرسو انجام گیرد و استفاده از آنتی بیوتیک مناسب و درناژ و اینسیژن را مد نظر داشته باشیم.

باید توجه داشت که اگر بیمار هایپوتیروئیدیسم دارد و درمان نشده، ممکن است در هنگام درمان عفونت دندانی دچار مشکل شوند مخصوصاً در افراد مسنی که عفونت همزمان دارند باید توجه داشت که از دپرسانت ها اجتناب کنیم چون ممکن است باعث بدتر شدن اوضاع شود.

یکی از اورژانس های مهم در بیماران هایپوتیروئیدی کنترل نشده، میگزادام می باشد که باید حتماً درخواست کمک پزشکی صورت گیرد، تزریق ۱۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم هیدروکورتیزون، پوشاندن بیمار برای حفظ حرارت بدن او، انجام CPR در صورت لزوم، تزریق گلوکز، تجویز لووتروکسین در صورت در دسترس بودن

داروهایی که در مورد بیماران هایپوتیروئیدیسم باید با احتیاط مصرف شوند عبارتند از: فنی توئین، فنوباربیتال، کاربامازپین (داروی ضد تشنج)، ریفامپین (ضد سل)

اگر بیمار هایپوتیروئیدیسم مشکل قلبی (مثلاً فیبریلاسیون دهلیزی) دارد استفاده از بی حسی موضعی و نخ های زیر لثه ای حاوی اپی نفرین باید با احتیاط صورت گیرد، ممکن است نیاز به پروفیلاکسی آنتی بیوتیکی باشد، باید حتماً مشاوره پزشکی انجام گیرد. اگر بیمار مشکل قلبی دارد و داروی ضد انعقادی مصرف می کند باید به خونریزی توجه کرد و داروهای ضد انعقادی با مشورت پزشک تعدیل یا تعویض شوند.

اگر مشکلات قلبی دارند و داروهای ضد انعقادی استفاده می کنند باید حواسمان به خونریزی باشد و داروهای ضد انعقادی تعدیل شوند و یا تعویض شوند که باید با پزشک مربوطه مشورت صورت گیرد.

مشکل خاصی در موارد هایپوتیروئید اگر به خوبی کنترل شده باشد نداریم ولی اگر خوب کنترل نشده باشد که مهمترین مشکلاتشان، مشکلات سرکوب CNS و مشکلات قلبی است که در این بیماران دیده می شود.

BOX 16.3 Medical Problems Potentially Encountered in or Associated With Dental Treatment of Patients With Undiagnosed or Poorly Controlled Thyroid Disease

Hyperthyroidism

Adverse interaction with epinephrine
Life-threatening cardiac arrhythmias
Congestive heart failure
Complications of underlying cardiovascular pathologic conditions
Thyrotoxic crisis can be precipitated by:

- Infection
- Surgical procedures

Hypothyroidism

Exaggerated response to CNS depressants:

- Sedatives
- Narcotic analgesics

Myxedematous coma can be precipitated by:

- CNS depressants
- Infection
- Surgical procedures

هیپرتیروئید یسم:

تداخل نامطلوب با اپی نفرین

توجه به مشکلات قلبی

بحران تیروتوکسیک ممکن است توسط عفونت و روش های جراحی ایجاد شود.

هیپوتیروئید یسم:

داروهای CNS depressants باید با احتیاط تجویز و مصرف شوند.

کمای میکسدوماتوز می تواند با داروهای CNS depressants، عفونت و روش های جراحی ایجاد شود.

تیروتوکسیکوز

- در بچه ها: به علت متابولیسم بالا، دندانها و فک به سرعت توسعه پیدا می کنند. دندان های شیری زود از بین رفته و دندان های دائمی زودتر از موعد رویش پیدا می کنند.
- کودکان یوتیروئید که مادران هیپرتیروئید دارند، در حین تولد دندان دارند. (یا دندان اضافه یا طبیعی)
- تعداد کمی از بیماران با تیروتوکسیکوز دارای یک تیروئید زبانی که شامل بافت تیروئید زیر ناحیه سکوم می باشد هستند.
- در صورت کشف یک تومور زبانی در یک بیمار یوتیروئید باید بیمار برای وجود غده نرمال تیروئید مورد ارزیابی قرار گیرد که این ارزیابی به وسیله اسکن ید رادیو اکتیو انجام می شود.
- وجود استئوپروز ممکن است باعث شکستگی استخوان آلوئول شود.
- پوسیدگی دندان و بیماری پریودنتال به سرعت در این بیماران ظاهر می کند.
- در تیروتوکسیکوز بیمار اگر خوب درمان نشده باشد متسعد بحران تیروتوکسیک می باشد.
- انجام پروسه جراحی ، عفونت حاد دهانی و تروما، بیمار با تیروتوکسیکوز درمان نشده یا با کنترل ضعیف را در معرض بحران تیروتوکسیک قرار می دهد.

هیپوتیروئید یسم:

- کودکان با کراتینیسم دارای لب های ضخیم، زبان بزرگ، تاخیر در رویش دندانها و در نتیجه مال اکلوزن
- در بالغین: میگزادام صورتی، بزرگی زبان، مشکلات سلامت پریودنتال، خشونت صدا، تاخیر در بهبود زخم، افزایش حجم غده ی بزاقی، تغییرات در حس چشایی و علائم سوزش دهان
- بیماران با بیماری های خود ایمنی تیروئید، مستعد سایر بیماری های خود ایمنی هستند از جمله سندروم شوگرن.

- درد همراه با تیروئیدیت تحت حاد ممکن است سبب انتشار درد به گوش، فک و ناحیه اکسی پیتال شود. (مهم در تشخیص- های افتراقی)
- خشونت صدا و دیسفاژی
- امکان وجود تپش قلب، عصبی بودن و سستی و بی میلی
- در لمس تیروئید بزرگ شده، سفت، اغلب ندولار و معمولا خیلی حساس

سرطان های تیروئیدی انواع مختلفی دارند که به صورت یک بزرگ شدگی تیروئید می باشد حتی ممکن است فرد مشکل هورمونی نداشته باشد (یوتیروئید باشد) ولی سرطان تیروئید داشته باشد که باید حتما قبل از درمان دندانپزشکی ارجاع برای ارزیابی بیشتر در نظر گرفته شود.

انواعی مختلفی مانند فولیکولار، مدولار و ندولار دارد که پروگنوزهای متفاوت دارند ولی به هر حال درمان، ید رادیو اکتیو است. ید رادیو اکتیو هم برای درمان کنسر تیروئید و هم در موارد خیلی شدید هایپرتیروئیدیسم استفاده می شود. درمان سرطان های تیروئیدی ید رادیو اکتیو می باشد و اشعه را از داخل به بیمار می تابانند و خطرات حادی مثل تورم غدد بزاقی و از دست دادن حس چشایی برای بیمار دارد.

همچنین عوارض دراز مدتی نیز دارد که این عوارض شامل:

- سیالادنیت عود کننده
- کاهش تراکم استخوان فک پایین
- زخم های پوستی و مخاطی
- کم شدن بزاق و گزروستومی
- اختلال بلع
- پوسیدگی دندان و از دست دادن دندان ها
- درد دهانی



پارانشیم غده ی بزاقی ممکن است آسیب ببیند که وابسته به دوز اشعه است، ید ۱۳۱ ممکن است تابانده شود که یکی از شایع ترین آثار جانبی درمان ید ۱۳۱، اختلال عملکرد غده بزاقی است.

خیلی از عوارض در اثر گزروستومی اتفاق می افتند من جمله: پوسیدگی دندان و سوزش دهان و نوروپاتی ها و اختلال بلع خیلی از بیمارانی که اکنون لووتروکسین استفاده می کنند، ممکن است در گذشته سرطان تیروئید داشته اند و تیروئیدشان خارج شده است و الان برای جبران کمبود هورمون لووتروکسین استفاده می کنند؛ پس هر کسی که لووتروکسین استفاده می کند لزوماً تیروئید کم کار ندارد و اینگونه فکر نکنیم که هیچ تدبیر خاصی لازم نیست بیندیشیم، پس از بیمار درباره مشکلات قبلی تیروئید باید سوال کنیم که در مورد گزروستومی اتفاق افتاده و کم شدن تراکم استخوان (که ممکن است باعث شکسته شدن فک در اثر کشیدن دندان شود) در اثر دریافت ید رادیو اکتیو، اطلاع داشته باشیم.