

## سندرم سوزش دهان

• دکتر فرزانه آقاسینی

•• دکتر سعید مهران

### چکیده

سندرم سوزش دهان یک اختلال دردناک داخل دهانی است که فاقد هرگونه علائم کلینیکی می‌باشد. شرح و بیان این علائم از سوی بیمار به عوامل مختلفی بستگی داشته و از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. در زمینه احساس ماهیت نشانه‌های این سندرم آن را به سه تیپ I، II و III تقسیم نموده‌اند. تقریباً قریب به اتفاق محققین بیماریهای دهان بر چند عاملی بودن این سندرم اذعان داشته و هیچیک علت خاص و منفردی در پیدایش آن ذکر نکرده‌اند. در حال حاضر عوامل اتیولوژیک به سه گروه بزرگ فاکتورهای موضعی، فاکتورهای سیستمیک و فاکتورهای عصبی و روانی تقسیم‌بندی شده‌اند.

### مقدمه

شرح و بیان این علائم از سوی بیمار به عوامل مختلفی بستگی داشته و از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است. بعضی از بیماران احساس سوزش دهان یا زبان Hot tonque syndrom داشته در حالیکه عده‌ای شکایت از نوعی بی‌حسی در عضو، حس عجیب و غریب خارش Itching تیرکشیدن در ناحیه یا وجود شن درددهان را ابراز می‌دارند. علائم و نشانه‌های B.M.S تقریباً همیشه الگوی دوطرفه داشته و برخلاف نشانه‌های موجود در اختلالات نورولوژیک از یک انتشار غیرآناتومیک برخوردار است. در زمینه احساس ماهیت نشانه‌های این سندرم آن را به سه دسته تقسیم نموده‌اند:

### تیپ I

بیماران مبتلا به B.M.S در هنگام بیدار شدن از خواب هیچگونه علامتی نداشته ولی با گذشت زمان در طی روز حس سوزش دهان شروع و در انتهای روز (عصر) به حداکثر خود می‌رسد.

### سندرم سوزش دهان Burning mouth syndrome

سندرم سوزش دهان یک اختلال دردناک داخل دهانی است که فاقد هرگونه علائم کلینیکی می‌باشد.<sup>[۹]</sup> بین محققین مختلف در نامگذاری این سندرم اختلالات و سردرگمی دیده می‌شود که این مسئله خود ناشی از فقدان معیار تشخیصی برای وضعیتی است که بیشتر بوسیله نشانه‌های خاصی شرح داده می‌شوند تا بوسیله عوامل بوجود آورنده آن.

اخیراً پیشنهاد شده است که از ترم Burning mouth syndrome بدون توجه به ناحیه خاص و طبیعت آن استفاده شود که بسیاری از اوقات نیز بطور مختصر تحت عنوان B.M.S از آن یاد می‌شود.<sup>[۵]</sup>

در حال حاضر اطلاعات کمی در مورد شکل گسترش جهانی BMS دردست بوده و ارتباط احتمالی آن با اختلالات نژادی و جغرافیایی از نظر مطالعات اپیدمیولوژیک همچنان نامعلوم است.<sup>[۵]</sup>

براساس گزارشات آقای Baskar در سال ۱۹۹۲ حدود ۵/۱٪ جمعیت عمومی را شامل می‌شود.

## تیپ II

آن دسته از بیمارانی که هنگام بیداری از خواب حس سوزش داشته و این احساس در تمام طول روز وجود دارد. در این دوگروه هیچ نوع تخفیفی در شدت سمپتومها وجود نداشته و تقریباً بطور ممتد در هر روز وجود دارد.

## تیپ III

این دسته از بیماران برخلاف دوگروه دیگر فقط در بعضی از روزها دچار احساس درد و سوزش هستند.

اغلب درد همراه با سوزش دهان به عنوان یک وضعیت ناراحت‌کننده از سوی بیمار تلقی می‌شود شدت درد را به درجات خفیف، متوسط و شدید تقسیم نموده‌اند. تقریباً بدون استثناء علائم و نشانه‌های B.M.S بطور مداوم بیش از یک ماه و یا حتی یک سال وجود داشته بدون آنکه زمان مشخصی از فروکش علائم (Remission) دیده شود. طبق بررسیهای انجام شده شکایت از درد سوزش در وسط روز Midmorning یا اوایل بعد از ظهر شروع و در اوایل شب به حداکثر خود می‌رسد بطوریکه مشکل به خواب رفتن و استفاده از داروهای خواب‌آور در این بیماران بیش از دو گروه کنترل می‌باشد.

از نظر محل شیوع بیش از همه زبان مبتلا می‌شود (۵۰ تا ۷۸٪) و پس از آن سطح تحت پوشش دندان مصنوعی در فک بالا لب‌ها، سطح تحت پوشش دندان مصنوعی در فک پایین مخاط باکال، حلق، کف دهان مبتلا می‌شود.<sup>[۷]</sup>

## اتیولوژی

در زمینه عوامل اتیولوژیک تابحال نظرات متعددی عنوان شده که هیچیک از قاطعیت صددرصد برخوردار نیست، تقریباً قریب به اتفاق محققین و متخصصین بیماریهای دهان بر چند عاملی بودن این سندرم اذعان داشته و هیچیک علت خاص و منفردی در پیدایش آن ذکر نکرده‌اند.

در این ارتباط تقسیم‌بندیهای مختلفی صورت گرفته که از

همه جامعتر و کاملتر جدول پیشنهادی در سال ۱۹۹۲ می‌باشد که تقریباً دربرگیرنده همه عوامل مهم اتیولوژیک بوده است.<sup>[۷]</sup> در این جدول همه عوامل تحت سه گروه مهم معرفی شده‌اند که به ترتیب عبارتند از:

۱ - فاکتورهای موضعی

۲ - فاکتورهای سیستمیک

۳ - فاکتورهای عصبی و روانی

## عوامل موضعی Local factors

### ۱ - آلرژی ناشی از تماس Contact Allergy

منومر متیل متاکریلات موجود در پروتزهای پارسیل و کامل می‌توانند عامل واکنش‌های افزایش حساسیت در مخاط دهان باشد در حالیکه متیل متاکریلات کاملاً پلیمریزه شود ممکن است چنین واکنشی را ایجاد نکند. علاوه بر آن، آلرژی غذایی نیز ثابت شده است. آلرژیک‌های این گروه شامل اسید سوربیک (محافظی در غذا، پماد، کرم)، اسید نیکوتینیک (ماده قرمزکننده در خمیردندان) پروپیلن گلیکول (افزاینده غذایی) و اجزاء موجود در قهوه می‌باشد، معمولاً تشخیص آلرژی با حذف علائم و نشانه‌های پس از اجتناب از آلرژن قطعی خواهد شد.<sup>[۷]</sup>

### ۲ - دندانهای مصنوعی Dentures

طبق بعضی از آمارها ۵۰٪ از مبتلایان به سندرم سوزش دهان دارای دندان مصنوعی هستند. بیشترین علت ارتباط بین دندان مصنوعی و علائم موجود، مربوط به طرح‌های غلط یا اصطلاحاً faulty denture است. اگر عامل اتیولوژیک سوزش دهان بطور موضعی مربوط به دست دندان باشد. بررسی سطوح قالبگیری و پرداخت شده، سطح اکلوژال، ترامای ناشی از دندان مصنوعی، تماس بین کاسپها، کاهش فضای آزاد free way space، عدم بالانس اکلوژن و نیز ارتفاع عمومی نادرست الزامی است. سوزشی که در رابطه با دندان مصنوعی باشد در

بررسی و تحقیق بیشتری نیازمند است.

#### ۶- دیگر فاکتورهای موضعی Other local factors

فاکتور موضعی و مهم دیگر در ایجاد سوزش مخاط دهان در حالت بیداری جریان برگشت مری Esophagal reflect است. تشخیص این مطلب بیشتر از روی آروزنهای نمای پالاتالی دندانهای فک بالا صورت می‌گیرد. همچنین در بین ۱۵ تا ۳۱٪ از مبتلایان به B.M.S زبان جغرافیایی شیوع دارد. درمان خاصی جهت بهبودی آن وجود ندارد ولی جلب اطمینان بیمار راجع به ماهیت خوش خیم آن بسیار مهم است.

از دیگر موارد موضعی احساس سوزش دهان نورومای عصب شنوایی است که جهت تشخیص آن C.T scan و تستهای ادیومتری ضروری است. در این بیماران بزرگی ماتوس گوش داخلی روی رادیوگرافی قابل توجه می‌باشد.<sup>[۷]</sup> یائسگی یا توقف تخمک‌گذاری پدیده‌ای است که سرانجام در همه زنها رخ می‌دهد. شکایت عمده این گروه احساس ناراحتی دهان بویژه سوزش و طعم فلزی آن می‌تواند باشد که در ۲۰ تا ۹۰ درصد از خانمها در پیش و پس از یائسگی گزارش شده است.

در بررسیهای اولیه، کاهش سطح استروژن در زمان یائسگی را علت شکایات حسی دهان پیشنهاد کرده بودند. ولیکن اکنون به خوبی روشن شده است که ناراحتی دهان صرفاً مربوط به تغییرات هورمونال در این دوران نمی‌باشد. و آنچه که امروزه بیشتر مدنظر است اختلالات روانی دوران یائسگی است نه تغییرات آتروفیک بعلت کاهش سطح هورمونهای زنانه. اکثر سمپتومهای دهانی در واقع تظاهراتی از ناراحتی روانی چون neurosis و افسردگی یا بطور کلی اثر مستقیم اختلالات روحی در این دوران است. کاهش اولیه در سطح استروژن خون سبب نوعی اختلالات وازوموتور شده که این اختلالات به نوبه خود سبب افزایش ناراحتی‌های روانی Psychosomatic و در نهایت ایجاد بسیاری از ناراحتی‌های

اکثر موارد به مخاط زیرآن محدود شده در حالیکه سوزش بدون ارتباط با دندان مصنوعی، نواحی دیگری از مخاط دهان را هم در بردارد. موضوع دیگری که با دندان مصنوعی رابطه تنگاتنگ دارد پلاک دندان مصنوعی در اثر کاندیدا آلبیکاس است که احتمالاً در زمره عوامل اتیولوژیک B.M.S قابل طرح می‌باشد.

#### ۳- عفونت infection

کاندیدای دهانی عفونتی فرصت طلب بوده و عواملی نظیر خشکی دهان، مصرف استروئیدها، دندان مصنوعی فک بالا، ضعف عمومی، دیابت قندی و آمی‌پرنی سیوز در ایجاد آن بعنوان عامل اتیولوژیک مطرح می‌باشند. نشان داده شده که شیوع گونه‌های کاندیدا (آلبیکانس) و کلی فرم (انتروباکتريا و کلبسیلا) در دهان گروه B.M.S بسیار بیشتر از گروه کنترل می‌باشد.

#### ۴- عادات دهانی Oral habits

grinding , clenching , tonque thrusting از جمله عواملی هستند که در اتیولوژی B.M.S قابل بحث می‌باشند. بر همین اساس تغییر عادات اغلب در کاهش علائم این سندرم اثر داشته است. معمولاً دردهای مزمن به علت افزایش استرس و ناراحتی بیمار باعث زیاد شدن عادات دهانی شده و این خود سیکل معیوبی را برای احساسات نامطلوب بیمار بوجود خواهد آورد.

#### ۵- درمانهای دندانپزشکی Dental treatment

از سوی بسیاری از بیماران تنها علت اصلی علائم سوزش دهانی ، درمانهای قبلی دندانپزشکی ذکر می‌شود، از طرفی دیگر بعضی از مبتلایان به سندرم سوزش دهان معتقدند که نوع خاصی از درمانهای دندانپزشکی علائم و نشانه‌های درد و سوزش را تخفیف خواهد داد در حال حاضر هر دو موضوع به

### دیابت میلیتوس Mellitus diabetes

بیماران مبتلا به دیابت دارای طیف گسترده‌ای از تظاهرات دهانی از آن جمله:

۱ - مزه غیرطبیعی ۲ - حس سوزش دهان و تغییر فلور میکروبی دهان می‌باشد.

امروزه ارتباط بین سوزش دهان و نوروپاتی به خوبی شناخته شده که در نهایت منجر به کمبود یا فقدان دائمی حس، احساس سوزش و خشکی دهان، و نیز تغییر حس چشائی می‌شود. از این رو در مواجهه با چنین بیمارانی حتماً باید احتمال وجود دیابت را در نظر داشت.<sup>[۸]</sup>

در اتیولوژی B.M.S علاوه بر نوروپاتی دیابتیک دلایل دیگری برای حمایت از نظریه فوق مطرح است که به شرح زیر می‌باشد.

۱- همانطوریکه می‌دانید انسولین هورمونی است که سبب افزایش سنتز گلیکوژن و پروتئین شده و از این راه در تعادل بین فرایندهای کاتابولیک و آنابولیک شرکت می‌کند کاهش یا فقدان این هورمون در افزایش کاتابولیسم نقشی داشته که این مسئله در مخاط دهان به سبب کاهش مقاومت بافتهای دهان منجر به سایش یا پارگی خواهد شد و به این ترتیب در بوجود آمدن حس سوزش دخالت دارد.

۲- خشکی دهان که از یافته‌های شایع در دیابت می‌باشد بعنوان عامل اتیولوژیک در پیدایش این سندرم مطرح است.

۳- تغییر فلور دهان در افراد دیابتیک نیز بطور شایع وجود داشته و بیشترین شیوع را کاندیدا آلبیکانس دارد. این عفونت در سوزش دهان نیز می‌تواند نقش مهمی داشته باشد.

۴- میزان جریان بزاق و عوارض دارویی: با کاهش عملکرد غدد بزاقی کاسته شده جریان بزاق رو به کاهش می‌گذارد و سبب خشکی دهان می‌شود، از طرفی امروزه

مزمین دهانی می‌گردد. در مجموع چنین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که تغییرات هورموناال در این دوران حساس بطور مستقیم در ایجاد B.M.S نقشی نداشته ولی وقوع اختلالات روانی و ازوموتور در زمان یائسگی می‌تواند توجیهی برای بسیاری از ناراحتیهای مزمین دهانی باشد.

### آنمی و کمبود ویتامین Anemia and Vitamin Deficiency

سلولهای اپی‌تلیال دهان نسبت به تغییرات اندک در کیفیت خون‌رسانی حساسیت خاصی داشته و در اثر این تغییرات طیف وسیعی از علائم و نشانه‌های دهانی می‌تواند ظاهر گردد. این تغییرات منجر به اختلال در ساختمان سلولی و الگوی شاخی شدن مخاط دهان و در نهایت آتروفی مخاط می‌شود و ممکن است زخم، درد و سوزش در تمام مخاط دهان ایجاد کند.<sup>[۱۳]</sup>

کمبود ویتامین می‌تواند مستقیم یا غیرمستقیم نشانه‌های دهانی مختلفی را باعث شود بطوریکه فقر ویتامینی سبب تغییر نفوذپذیری مخاط، تغییرات عروقی و یا ایجاد نوعی نوروپاتی گردد که این عوامل باعث بوجود آمدن حس سوزش در مخاط دهان می‌شود.<sup>[۱]</sup>

موضوع دیگری که در کمبودهای خونی و ویتامینی مورد بحث قرار گرفته است. سطح روی (Zinc) موجود در سرم Swrum zinc level بیماران است.

در این مطالعه با استفاده از جذب اتمی اسپکتروفتومتری مشخص شده که میزان متوسط روی در سرم بیماران مبتلا به سوزش دهان به مقدار قابل توجهی پایین‌تر از میزان متوسط روی در سرم اشخاص طبیعی می‌باشد ولی چون مقدار موارد آزمایش شده هنوز به قدر کافی نبوده است نمی‌توان نتیجه‌ای قطعی از آن بدست آورد. ولی بهر حال امکان دارد که B.M.S بطور اولیه یا ثانویه با میزان روی مرتبط باشد که نیاز به بررسی بیشتری دارد.<sup>[۱۱]</sup>

علت خشکی دهان را تغییر ترکیبات بزاق دانسته، بطوری که مستقل از تعادل هورمونال سطح بالای پروتئین فسفات، پتاسیم و سدیم در بزاق این دسته از بیماران گزارش شده است. از طرفی به نظر می‌رسد دهان خشک تنها می‌تواند نشانه‌های بیماری را بدتر کند، در همین رابطه اشعه، بیماریهای سیستمیک و داروها نیز با احساس سوزش بافت‌های دهان همراه بوده و تصور می‌شود اتیولوژی ۱۰٪ از سندرم سوزش دهان مربوط به آن باشد. افراد مسن اغلب چندین دارو را بطور همزمان مصرف کرده و چون از نظر فیزیولوژیک مقاومتشان در برابر استرس کم شده است نسبت به عوارض جانبی داروها بسیار آسیب‌پذیر هستند، شایعترین عارضه بعضی از داروها خشکی دهان است که در این گروه از همه بیشتر ضد افسردگی سه حلقه‌ای، فنوتیازین‌ها، مشتقات بنزودیازپین‌ها، مهارکننده‌های منوآمینواکسیداز آنتی‌هیستامینها و آنتی‌بیوتیک‌ها مطرح هستند.

۵- هیپوتیروئیدیسم، اختلالات ایمنولوژیک: بطور وضوح B.M.S می‌تواند همراه با هیپوتیروئیدیسم یا درمان بیش از هیپرتیروئیدیسم باشد. تعدادی از مبتلایان به این سندرم ممکن است از یک اختلال ایمنولوژیک رنج ببرند. آقای Grushka آزمایشات کامل خون و تست‌های ایمنولوژیکی نظیر فاکتور روماتوئید RF، فاکتور ضد هسته‌ای ANF، سطح کمپلمان سرم، DNA باند شونده را روی بیمارانی که از B.M.S شکایت داشتند انجام داد. نتیجه حاصل از آن سبب شد که بتوان تصور نمود گاهی افراد مبتلا به B.M.S ممکن است دچار یک سری اختلالات ایمنولوژیک باشند که خود این اختلالات می‌تواند در رابطه با یک بیماری همبند ژنرالیزه باشد.

۶- فاکتورهای نورولوژیک Neurologic factors: گاهی احساس سوزش زبان بعلاوه نوروپاتی عصب لینگوال بوده

که تشخیص افتراقی آن از دیگر عوامل اتیولوژیک، مهم است. در این نوع نوروپاتی بیمار معمولاً تاریخچه‌ای از آسیب به عصب لینگوال پس از شکستگی فک، کشیدن دندان عقل یا زخمی شدن کناره زبان حین اعمال دندانپزشکی را ذکر می‌کند.

۷- عوامل روانی Psychogenic factors: آنچه که در زمینه تحقیقات و بررسیها بسیار مشکل است، این است که در گروه کثیری از بیماران مبتلا به سندرم مورد بحث هیچیک از فاکتورهای اتیولوژیک ذکر شده را نمی‌توان یافت و ظاهراً نیز علتی برای سوزش و درد دهان آنها قابل شناسایی نیست. برخی از محققین این نوع از سوزش دهان را ایدیوپاتیک Indopathic burning mouth ذکر می‌کنند.<sup>[۱۲و۴]</sup>

سوزش دهان ایدیوپاتیک حالتی است که در آن درد و سوزش زبان بدون رابطه با هر نوع یافته پاتولوژیک یا علت خاص ارگانیک در بیمار بروز می‌کند. در چنین مواردی بسیاری از بولفین و محققین عوامل روانی را بعنوان زمینه ایجاد این سندرم مورد بحث قرار داده‌اند.

در یک بررسی فاکتورهای روانی در نیمی از بیماران وجود داشته و بیش از همه اضطراب Anxiety و افسردگی Depression نقش داشته، بطوریکه حتی اضطراب بیش از افسردگی با B.M.S همراه بوده است.<sup>[۷]</sup> بعلاوه اختلالات روانی دیگری مثل عکس‌العملهای هیپوکندریال Hypochondriacal واکنش‌های مازوشیستیک Masochistic reactions و ترس از سرطان Cancer phobia با سندرم فوق‌الذکر همراه بوده است.<sup>[۱۱]</sup>

ولیکن هنوز مشخص نشده است که آیا اختلال روانی علت شکایات دهانی است یا اینکه این وضعیت نتیجه دردمزن فرد می‌باشد و این ارتباط ناشی از همزمانی وقوع سندرم سوزش دهان با فاکتورهای روانی است. علت دیگر طبقه‌بندی اتیولوژیک سوزش دهان ایدیوپاتیک در زمره

آنجا که بیشترین منبع لذت نوزاد از راه دهان است زمینه‌های اولیه و اصلی در کودک که بعدها موجب عکس‌العمل افسردگی خواهد شد، در ارتباط با تجربیات تغذیه اولیه نوزاد و به نحوی جدایی وی از مادرش می‌باشد. بنابر همین نظریه هرگونه عجز نظیر محرومیت‌ها و شکستها در ایجاد نوعی رابطه بین مادر و فرزند می‌تواند اساس ایجاد افسردگی در زندگی آینده فرد باشد.

تقریباً در تمام مواردی که بیمار قادر به رویارویی و مقابله با احساسات آزاردهنده خویش نبوده با جایگزینی سمپتومهای سوماتیک در حفره دهان به نوعی درصد تسکین آزارهای روحی خود برمی‌آید. حتی اگر این علائم سوماتیک جایگزین شونده به مراتب ناراحت‌کننده‌تر باشد، علاوه بر سمپتوم سوماتیک جایگزین شونده، توجه اطرافیان و پزشک نسبت به بیمار بیشتر شده که این امر موجب کسب رضایت بیمار و ارضاء نیازها و کمبودهای وی می‌گردد.<sup>[۶]</sup> در زمینه مکانیسم و ارتباط افسردگی با B.M.S چنین به نظر می‌رسد که افزایش حساسیت نسبت به محرکهای دهانی ناشی از احساس افسردگی است که در مکانیسم این سندرم دخالت دارد. از آنجائیکه اطلاعات کمی در مورد ارزیابی اضطراب و افسردگی در بین بیماران وجود دارد اخیراً از ایندکسهای جدیدی در این زمینه کمک گرفته می‌شود که سریع به تشخیص می‌رسد. این ایندکس به نام Hospital anxiety and depression - scale معروف بوده و در زمینه تعیین اضطراب و افسردگی بکار می‌رود.

### ترس از سرطان Concer phobia

از حالات شایع در افراد مبتلا به B.M.S بدون یک علت واضح ارگانیک ترس از سرطان است. این حالت وقتی با نشانه‌های افسردگی همراه کردند بعنوان معادل افسردگی Depressive equivalent تلقی می‌شود.

این اضطراب و ترس برای بیمار حقیقی است خصوصاً

اختلالات روانی ناشی از اثر داروی ضدافسردگی سه حلقه‌ای B.M.S در Tricyclic antidepressant drugs در بیماران B.M.S می‌باشد. اثرات مفید Tricyclic antidepressant drugs در درمان بیماران B.M.S خود منشاء روانی بودن آن را تقویت می‌کند. امروزه این اثرات سودمند در خلاصی از درد مزمن تایید شده بطوریکه دوزیائین آن ممکن است، غیر از اثر ضدافسردگی، از نظر درمانی نقش ضددردی داشته باشد و برهمین اساس در حال حاضر این بیماران بطور گسترده‌ای بادوز پایین Tricyclic antidepressant drugs درمان شده و نتایج خوب کلینیکی بدست داده است.<sup>[۱۰]</sup>

### اضطراب

از نقطه نظر مکانیسم عده‌ای معتقدند که اضطراب مکانیسم‌های اندوکرینی را متاثر ساخته و این تغییرات اندوکرینی بافتهای دهانی را مورد تاثیر قرار می‌دهد. همچنین در حین اضطراب ادراک حسی فرد تحت تاثیر بوده و آگاهی وی نسبت به درد افزایش می‌یابد.

روانشناسان عقیده دارند که دهان اولین و مهمترین منبع کسب لذت و فعالیت برای نوزاد است و عوامل تهدیدکننده این حس رضایت در فرد بالغ سبب تمرکز مشکلات در دهان می‌شود و در این میان علائم دهانی مشاهده می‌شود.

### افسردگی Depression

از دیگر اختلالات شایع روانی در مبتلایان به سندرم سوزش دهان افسردگی است افسردگی یک کیفیت عاطفی است که تقریباً همه مردم آنرا تجربه کرده‌اند. معمولاً زمانیکه انسان مورد تحقیر باشد یا دچار شکست و مفارقت عزیزى شده باشد و یا به هر دلیل دیگری دچار نوعی افسردگی شده که در این شرایط چنین تغییر خلقی معمولاً طبیعی است.<sup>[۱۰]</sup>

اخیراً جدیدترین نظریات علت این حالت را بر مبنای رابطه اولیه مادر نوزاد Mother infant relationship ذکر کرده‌اند از

## Summary

Burning mouth Sensation is a Painful disorder in which the Patient experience a constant intra oral Pain and irritation of mucosal origin. In the majority of papers about B.M.S the mean age of Patients is around 50t 60 years.

The symptoms of B.M.S about almost always have a bilateral Pattern and in Contrast to symptoms in neurologic disorders have a non anatomic distribution Alomst without exception the symptoms of B.M.S are Continuously Present over Periods of remission.

It is a Clinical entity of multifactorial aetiology inducing local , systemic and Psychologic factors.

وقتی که یکی از نزدیکان وی دچار سزطان دهان شده و در اثر بیماری فوت کرده باشد، در این حالت ساختمانهای طبیعی و آناتومیک دهان بیمار یا ضایعات دهانی مزمن مثل برخی زخمهای ساده شدیداً توجه وی را جلب و آن را نشانه‌ای از وجود یک بیماری یا سرطان می‌داند.<sup>[۸]</sup>

## سندرم Munchausen

این سندرم به لحاظ ارتباط با مشکلات روانی و برخورد پزشکان و دندانپزشکان و اظهار شکایت از علائمی چون درد و سوزش از سوی بیمار مورد توجه بوده است. در این زمینه بیماران بسیار ماهرانه و بطور ساختگی سمپتومهایی را بیان می‌کنند که در واقع اصلاً وجود ندارد، این بیماران با هیجان تمام و کاملاً دراماتیزه شروع به توصیف جزئیات دقیق مشکلات و سمپتومهای خود نموده و از زمان آغاز بیماری تا به امروز و درمانهای انجام شده نیز تاریخچه دقیقی ذکر می‌کند.<sup>[۳]</sup> در اکثر موارد این بیماران به علل مختلف مثل جلب توجه، فرار از پلیس، درخواست درمانهای جراحی و بستری در بیمارستان و عدم حضور در سرکار و بالاخره درخواست داروهای مختلف بویژه ضد دردهای مخدر صحنه‌پردازی کرده و دروغ می‌گویند. گاهی این افراد با اظهار درد و سوزش در ناحیه دهان مراجعه کرده و درخواست تجویز نسخه‌های مکرر و بویژه داروهای مخدر را دارند که در اینگونه موارد دندانپزشک باید آگاه بوده و احتمال این سندرم را بدهد.

## REFERENCES

1. Anders, Hugoson; Bjorn, Therstensson. (1991): Vitamin B status and response to replacement therapy in patients with B.M.S *Acta - Odontol- Scand.* Dec; 49(6) : 367-750.
2. Browdongs, Scullyc. (1987): The association between burning mouth syndrome and Psychosocial disorders. *Oral surg, Oral med, Oral pathol.*
3. Fusco, M.A; Freedom, D.D. (1986): Munchausen's syndrome, *Report of a case jaka* 112 (2): 210 - 212.
4. Glick, D.; Een, H.; Aryeh, Gutman, D. and szarqel, R. (1976): Relation between idiopathic glossodynia and salivary flow rate and content. *International journal oral surg* 5(4): 161-165.
5. Vanderwall, Isaac. (1990): *The burning Mouth Syndrome.* Copenhagen, Munksgaard.
6. Lamey , P.J; Lewis, MAO. (1989): Oral Medicine in Practice. B.M.S. *Br. Dent J.* Sep. 23: 197: 197-200.
7. Lucp, M; Tourne, James; Friction, R.; Brussels, Belgium. (1992): Burning mouth syndrome: Critical review and prosed clinical mangement. *Oral surg, Oral med, Oral pathol.* 74: 158-67.
8. Lynch, malcolm A.; Brightman, vernon J. Greenberg, J.; Martis, J.B. (1984): Oral symptom without apparent physical abnormality. *Burcket's Oral Medicine.* 8th. ed. philadelphia, Lippicott company: 617 - 640.
9. Miriam, Gushka. (1987): Clinical features of burning mouth syndrome. *Oral surg , Oral med, Oral pathol.* Jan; 63(1): 30-6.
10. Miroam, Grushka and Barrg, Sessle, (1991): Burning mouth syndrome. *Dent, clin, North, Am.* Jan; 35(1): 171-84.
11. P. Maragou, P; Ivanyi, L. (1991): Serum Zinc Level in Patient with burning mouth syndrome. *Oral surg, Oral med, Oral pathol.* Apr; 71(4) 447-50.
12. Katz, Joseph; Benoliel, Raphael; Ephraim, Leviner, E Phraim. (1986): Burning mouth sensation associated with Fusospirochtal in fection in edentulous Patients. *Oral surg , Oral med, Oral pathol.* V. 6(2): 152-154.
13. Tyldesley W.R. (1989): *Oral medicine.* 3rd ed. Wolfe.