

## AĞIZ YANMASI SENDROMU

Arş. Gör. Mustafa GÖREGEN\*

Yrd. Doç. Dr. Saadettin DAĞİSTAN\*

Prof. Dr. O.Murat BİLGE\*

### BURNING MOUTH SYNDROME

#### ÖZET

Ağız Yanması Sendromu (AYS), genellikle klinik ve laboratuvar bulgular olmaksızın dilde veya ağzın diğer alanlarında yanma hissiyle karakterizedir. Bazı vakalarda oral kandida gibi fiziksel etkenlerle birlikte görülebilmese rağmen çoğu vakada AYS'nin idiyopatik olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ağız Yanması Sendromu (AYS)

#### SUMMARY

Burning mouth syndrome is characterized by a burning sensation in the tongue or other oral sites, usually in the absence of clinical and laboratory findings. Although screening tests may, in some cases, identify a physical cause, such as oral candidiasis, most cases of BMS appear to be idiopathic.

Key words: **Burning Mouth Syndrome**

#### GİRİŞ

Ağız Yanması Sendromu (AYS) kronik orofasiyal bir ağrı olup genel nüfusun %3 ünde görüldüğü tahmin edilmektedir.<sup>1</sup> Farklı yazarlar tarafından farklı tanımlamalar yapılmış olmasına rağmen en yaygın görüş klinik muayenede oral mukozada gözle görülür bir bulgu olmaksızın ağrılı yanma hissiyle karakterize bir sendrom olduğudur.<sup>2-4</sup> Klinik bulgular her ne kadar normal olsa da AYS'ye zemin hazırlayabileceği iddia edilen birçok lokal ve sistemik faktörden de bahsedilmektedir ki bunlar: kandida, oral galvanizm, ağız kuruluğu, protetik apareyler, kontak alerji, parafonksiyonel alışkanlıklar,

menopoz, diabetes mellitus, ilaç tedavilerinin yan etkileri, paraneoplastik sendrom, gastrointestinal hastalıklar, nörolojik ve psikolojik bozukluklardır.<sup>5</sup>

#### Epidemiyoloji

AYS en sık olarak postmenopozal kadınları etkilemektedir, erkeklerde nadirdir ve çocuklarda hiç bildirilmemiştir.<sup>5</sup> Popülasyonda görülme sıklığı olarak %1.5-3.4, %0.7-18, %2<sup>5-7</sup> gibi farklı tahminler yapılmaktadır. Ben Aryeh H. ve arkadaşları da menopozdan dolayı hormon tedavisi görenlerde %10-40 arasında bir oran bulmuşlardır. Epidemiyolojik olarak yaygın olan görüş AYS hastalarının %80-90 gibi büyük bir oranda orta yaş grubu kadınlar olduğudur.<sup>5,7-9</sup>

\* Atatürk Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Oral Diagnoz ve Radyoloji ABD.

Yine bu hastalık için ırksal bir tahmin yapılamamaktadır ve sosyoekonomik grupların hepsinde görülebilir.<sup>7</sup>

### **Ağrı Karakteristiği**

Vakaların çoğunda ağrı bilateral olup periferel sinir anatomisini takip etmez ve tipik olarak en fazla dilde olmak üzere ağzın birden fazla alanında ortaya çıkar<sup>3</sup>. Hastalar sıklıkla ağız kuruluğu ve tat alma kaybından da yakınırılar.<sup>2,5</sup> Yine hastaların yanma hissiyle birlikte kötü tat, baş dönmesi, bulantı ve baş ağrısından da şikayet edebilecekleri belirtilmektedir.<sup>2</sup>

Yanma hissi en sık olarak dilin 2/3 ön kısmı, sert damağın ön bölgesi ve alt dudak mukozasında ortaya çıkar. Hastaların yarısından fazlasında ağrının ilk ortaya çıkışı spontandır ve yaklaşık 1/3 ünde dental işlem veya medikal tedaviye bağlı antibiyotik kullanımı söz konusudur.<sup>4,7</sup>

Hastalar yanma hissini gün boyunca devam ettiğini, akşam saatlerine doğru maksimal düzeye ulaştığını fakat gece uyku esnasında herhangi bir ağrı olmadığını belirtmektedirler<sup>2,4,7</sup>. Yanmaya bağlı oluşan ağrının şiddetli bir diş ağrısı kadar olabileceği ifade edilmiştir<sup>8</sup>. Topikal anesteziklerin kullanımı, tat alma bozukluğunu giderebilmesine karşılık ağız yanmasını artırabilmektedir<sup>4</sup>.

### **Etyolojik Faktörler**

AYS, etyolojisinde çok sayıda faktör öne sürülmüş olmasına rağmen tam olarak açıklanamamış bir durumdur. Bunun nedeni

AYS'nin kompleks bir klinik tablo göstermesidir. Araştırmacıları zor durumda bırakan bir diğer konu da hastaların çoğunda bu etyolojik faktörlerin hiçbirisinin bulunamamış olmasıdır.<sup>3,6</sup> Yine bu hastaların %50'den fazlasında serum ANA ve RF pozitifliğinin söz konusu olduğu bildirilmektedir.<sup>7</sup>

Bu kadar kompleks bir sendromun kolay anlaşılabilir olması açısından etyolojik sınıflandırma lokal ve sistemik olarak 2 ana grup altında toplanabilir;

### **Lokal Faktörler**

1. Ağız kuruluğu
2. Parafonksiyonel alışkanlıklar
3. Temporomandibular eklem disfonksiyonu

### **Sistemik Faktörler**

1. Vitamin B1, B2, B12, Biotin, Niasin, Demir ve Çinko eksiklikleri
2. Gastrointestinal Sistem hastalıkları
3. Hipotroidizm
4. Östrojen eksikliği
5. Psikosomatik bozukluklar veya depresyon
6. Sigara ve/veya alkol kullanımı
7. Diabetes Mellitus
8. ACE inhibitörlerinin kullanımı
9. Parkinson Hastalığı
10. Periferel Nöropatiler

Daha önce de belirtildiği gibi yukarıda bahsedilen etyolojik faktörlerin birçoğu tartışmalıdır. Bu da hastalığın teşhisini zorlaştırmakta ve herhangi bir neden bulunamadığı zaman idyopatik AYS'den söz edilmektedir.<sup>1,4,7,9</sup>

Ağız kuruluğu, bu sendroma sıkça eşlik eden semptomlardan birisidir.<sup>2,4,5</sup> Bununla birlikte yapılan çalışmalarda stimüle edilmiş veya edilmemiş tükürük akış oranında azalma olmadığı gösterilmiştir.<sup>7,10</sup>

Beslenme bozukluğuna bağlı faktörler (Vitamin B1, B2, B12, Biotin, Niasin, Demir ve Çinko eksiklikleri) birçok çalışmada Ağız Yanması Sendromu ile ilişkilendirilmiş olsa da henüz açıklığa kavuşturulamamıştır.<sup>6,10</sup>

Etkilenen hastaların büyük bir kısmının postmenopozal kadınlar olması bu hastalığın etyolojisinde östrojen eksikliğinin hala önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.<sup>2,4,6,7</sup> Semptomların ilk olarak ortaya çıkması menopozun üç yıl öncesine 12 yıl sonrası arasında olabilmektedir.<sup>11</sup>

Özellikle anksiyete, depresyon ve kanserofobi gibi ruhsal değişiklikler Ağız Yanması Sendromunda önemli etyolojik faktörler olarak gösterilmiştir. Bununla birlikte bahsedilen bu psikolojik disfonksiyonlar hastalığın sebebinden ziyade kronik ağrının bir sonucu da olabilir.<sup>4,7,10,12</sup>

AYS'li hastalarda dikkat çeken bir diğer husus da tespit edilmesi olası yüksek kan şekeri seviyeleridir ve hatta daha önceden saptanmamış diyabetin bir ilk belirtisi olabileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hastalardan Oral Glikoz Tolerans Testi'nin istenmesi yararlı olacaktır.<sup>13,14</sup>

ACE inhibitörlerinin kullanımıyla Ağız Yanması Semptomları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu ilaçların kullanımına ara verildiğinde

semptomların birkaç hafta içinde gerilediği gözlenmiştir. Yine ACE inhibitörlerinin tat alma duyusunu da azalttığı bilinmektedir.<sup>15</sup>

Ağız Yanması Sendromu'yla ilgili son çalışmalar oral mukozal kan akımı, striatal dopamin D1 ve D2 reseptörleri ve sensorial disfonksiyonla ilgilidir.<sup>3,8</sup>

Şu ana kadar AYS hastalarında oral mukozal kan akımı ile ilgili çok az şey bilinmektedir. Son zamanlarda S.M.Heckmann ve arkadaşları tarafından AYS'li hastalarla sağlıklı kontrol grubu arasında yapılan bir çalışmada AYS şikayeti olanlarda özellikle sert damakta vazoreaktivitenin ( Kan akımının ) arttığı, dil, dudak ve ağız vestibül mukozasında ise vazo reaktivite artışında belirgin bir fark olmadığı gözlemlenmiştir. Grushka (1987), Paterson ve arkadaşları (1995) tarafından etyolojik faktör olarak gösterilen clenching, brüksizm ve dil itme gibi parafonksiyonel alışkanlıkların da oral mukozanın kan akımındaki bu değişikliklerin bir nedeni olabileceği belirtilmektedir.<sup>6</sup>

Heli Forssel ve arkadaşları da 52 AYS'li hasta üzerinde yaptıkları bir çalışmada QST(quantitative sensory test) ve BR(blink reflex) testlerini kullanarak trigeminal sinirdeki subklinik değişiklikleri incelemişlerdir. Hastaların %89'unda BR ve QST testleri anormal bulunmuştur. Elde edilen bu bulgular ışığında AYS'nin etyolojisinde nöropatik bir mekanizmanın rol oynadığı inancı artmıştır.<sup>3</sup>

AYS'li hastalarda gözlemlenen anormal blink refleksinin inhibitör dopaminerjik kontrol altında olması Nora Hagelberg ve arkadaşlarını

dopamin D1 ve D2 reseptörleri üzerine çalışmaya yönlendirmiştir. Çalışma sonuçları bu hastalarda D1/D2 oranının azaldığını ortaya koymuştur. Bu da beyindeki endojenik dopamin seviyelerinde bir azalmayı gösterebilir. Parkinson hastalarında AYS'nin yaygın olması da buna bağlanabilir.<sup>8</sup>

### **Tedavi**

Hastada mevcut olan ağız yanması şikayeti şayet lokal veya sistemik bir nedene bağlı ise ve bu nedenler elimine edildiği takdirde semptomlarda düzelme sağlanamıyorsa o zaman AYS'den söz edilir. Böyle bir durumda hastalara bir nörolog veya psikiyatrist konsültasyonu dahilinde düşük dozlarda clonazepam (rivotril tb.), chlordiazepoxide (librax drj.), tricyclic antidepresanlar (laroxyl drj.) verilmesi yararlı olacaktır.<sup>4,16,17</sup>

### **KAYNAKLAR**

1. Nicholson M, Wilkinson G, Field E. Stability of psychiatric diagnoses over 6 months in burning mouth syndrome. *Journal of Psychosomatic Research* 2000;49:1-2
2. Kandemir S. Ağız yanması sendromu. *Ege Dişhekimliği Fakültesi Dergisi* 1991;12:120-123
3. Forssell H, Jaaskelainen S, Tenovu O. Sensory dysfunction in burning mouth syndrome. *Pain* 2002;99:41-47
4. Grushka M, Epstein J, Gorsky M. Burning Mouth Syndrome. *American Family Physician* 2002;February 15:1-6

5. Vucicevic-Boras V, Lukinac L.J, Cekic-Arambasin A. Evaluation of tumour markers in patients with burning mouth syndrome. *Oral Oncology* 2003;39:742-744
6. Heckmann S.M, Heckmann J.G, Hilz M.J. Oral mucosal blood flow in patients with burning mouth syndrome. *Pain* 2001;90:281-286
7. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral&Maxillofacial Pathology*. W.B.Saunders Company, 1st ed. Philadelphia. 1995:635-6
8. Hagelberg N, Forssell H, Rinne J. Striatal dopamine D1 and D2 receptors in burning mouth syndrome. *Pain* 2003;101:149-154
9. Kandemir S. Ağız yanması sendromunun olası etiyolojik etkenleri. *Ege Dişhekimliği Dergisi* 1992;13:85-89
10. Ship JA, Grushka M, Lipton JA, Mott AE, Sessle J, Diorne RA. Burning mouth syndrome:an update. *J Am Dent Assoc* 1995;126:843-852
11. Grushka M. Clinical features of burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63:30-6
12. Fergusson JW, Burton JF. Clinical presentation of acoustic nerve neuroma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1990;69:672-675
13. Lamb AB, Lamey PJ, Reeve PE. Burning mouth syndrome. Psychological aspects. *Br Dent J* 1988;165:256-260
14. Brody HA, Predergast JJ, Silverman S. The relationship between oral symptoms, insulin release and glucose intolerance. *Oral Surg* 1971;31:777-782

15. Drucker CR, Johnson TM. Captopril glossopyrosis. Arch Dermatol 1989;125:1437-8

16. Gorsky M, Silverman S, Chinn H. Clinical characteristics and management outcome in the burning mouth syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1991;72:192-5

17. Sharav Y, Singer E, Schmidt E. The analgesic effect of amitriptyline on chronic facial pain. Pain 1987;31:199-209

**Yazışma Adresi :**

**Dt. Mustafa GÖREGEN**

Atatürk Üniversitesi

Dişhekimliği Fakültesi

Oral Diagnoz ve Radyoloji ABD.

25240 Erzurum

**Telefon :** (0442) 2311805

**e-mail :** [mgoregen@atauni.edu.tr](mailto:mgoregen@atauni.edu.tr)

**Fax :** 0.442. 2360945