

Derleme

Yanan ağız sendromu

Orçun Toptaş,* İsmail Akkaş, Fatih Özcan

Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bolu, Türkiye

ÖZET

Yanan ağız sendromu, dili ya da diğer ağız içi dokuları etkileyen ağrı veya iğneleyici his veren karmaşık bir rahatsızlıktır. Bu durum sistemik ve lokal nedenlere bağlı ortaya çıkabildiği gibi sağlıklı bireylerde de görülebilir. Yanan ağız sendromunun etyolojisinde birçok faktör bulunmaktadır. Yaş ve cinsiyet de prevalansta önemli rol oynamaktadır. Literatürde birçok tedavi yöntemi sunulmuş olmasına karşın henüz ortak bir tedavi seçeneğinde uzlaşılamamıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Allerji; ağız sağlığı; diyabet; endokrin; galvanizm; mantar hastalıkları; psikolojik; tükürük bezi

KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN: Toptaş O, Akkaş İ, Özcan F. Yanan ağız sendromu. *Acta Odontol Turc* 2014;31(2):102-5

[Abstract in English is at the end of the manuscript]

Giriş

Yanan ağız sendromu, herhangi organik bir nedene bağlı olmaksızın, dile ve ağızın diğer bölgelerine yayılan ağrılı yanma ya da iğneleyici bir his şeklinde ortaya çıkabilmektedir¹⁻³ ve hastaları sürekli rahatsız eden, hayat kalitelerini düşüren bir rahatsızlıktır.⁴ Mantar enfeksiyonları, ağızda galvanizm, *Helicobacter pylori* enfeksiyonu, diyabet, anemi ve nörolojik bozukluklar gibi altta yatan sistemik ya da lokal rahatsızlıklar, ağız dokularında yanmaya neden olabilmektedir.⁵ Ağızda yanma hissi, ağız lezyonlarına eşlik eden bir semptom olabileceği gibi, sağlıklı ağız dokularına sahip bireylerde de görülebilmektedir.^{1,6} Sistemik ve lokal etkenler ortadan kaldırıldıktan sonra yanan ağız rahatsızlığı devam eden hastalarda anksiyolitik ilaçların olumlu sonuçlar verdiği gösterilmiştir. Aynı zamanda yanan ağız sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre gastrointestinal semptomların 3.2 kat fazla olduğu rapor edilmiştir.^{6,7} Yanan ağız sendromu tanısı konmuş çoğu hastada psikolojik bozukluklar saptanmıştır; bu nedenle yanan ağız sendromu psikojenik dermatozis olarak da anılmaktadır.

Makale gönderiliş tarihi: 24 Şubat 2012; Yayına kabul tarihi: 29 Haziran 2012

*İletişim: Orçun Toptaş, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Bolu, Türkiye; e-posta: otopas@ibu.edu.tr

Psikolojik bozuklukların yanan ağız sendromunun sebebi ya da sonucu olabileceği düşünülmekle birlikte, kesin olarak bir ilişki kanıtlanabilmiş değildir.^{1,8}

Yaş ve cinsiyet

Yanan ağız sendromunun 55 yaş üstü menopoz sonrası dönemde kadınlarda görülme sıklığı fazla olmakla birlikte, 30-40 yaş arası bireylerde de görülebilmektedir.^{1,9} 55 yaşa kadar sendromun görülme sıklığı yaşla doğru orantılı artarken, 55 yaş üstünde sendromun görülme sıklığının yaşla ilişkili olmadığı saptanmıştır.^{1,10} Sendromun kadınlarda görülme sıklığının erkeklerde görülme sıklığına oranla istatistiksel olarak fazla olduğu gösterilmiştir.¹⁰⁻¹²

Etiyoloji

Yanan ağız sendromunun etyolojisinde birçok faktör rol oynayabilmektedir.¹³ Bunlardan biri ağız kuruluğudur. Yaşlandıkça tükürüğün bileşenleri değişmekte ve miktarı azalmaktadır.¹⁴ Ancak ağız kuruluğundan yakından birçok yanan ağız sendromlu hastada tükürük akışının normal olduğu gözlenmekle birlikte bileşenlerinin değiştiği saptanmıştır.¹⁵⁻¹⁷

Kadınlarda gece idrara çıkma sıklığı arttıkça yanan ağız sendromu görülme sıklığının da arttığı belirtilmektedir. Ayrıca gece susayan ve içecek alan hastalarda da sendromun görülme sıklığı artmaktadır.¹⁰

İlaç kullanımı yanan ağız sendromunu etkilemektedir.¹⁸ Yanan ağız sendromu tanısı konmuş hastalarla kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmada ağız kuruluğuna neden olan ilaçların kullanımının, yanan ağız sendromlu hastalarda depresyon ve endişe seviyesini daha fazla artırdığı ortaya konmuştur.¹⁷ Düzenli ilaç kullanan hastalarda, kullanılan ilaçların değiştirilmesinin semptomları ortadan kaldıracabileceği düşünülmektedir.¹⁹ Anjiotensin-renin sistem üzerine etkili olan antihipertansif ilaçlar da yanan ağız sendromu semptomlarına neden olabilmektedir.^{17,20}

Allerjik kontakt dermatitin yanan ağız sendromuna neden olabileceği öne sürülmektedir. Bu hastalar semptomları gün boyunca aralıklı olarak hissettiklerini ifade ederler ve allerjenin ortadan kaldırılmasıyla şikayetleri sona erer.²¹ Çinko eksikliğinin yanan ağız sendromunun etyolojisinde rol oynayabileceği belirtilmektedir.²²

Genel olarak etioloji, kökenine göre dörde ayrılabilir: sistemik, lokal, psikojenik ve idiopatik. Sistemik nedenler, tükürük bezi kaynaklı (Sjögren sendromu, ilaç kullanımı, radyoterapi vb.), endokrin kaynaklı (hipotiroidizm, diyabet, menopoz), ilaç kullanımı (antiretroviral ilaçlar, anti-depresanlar vb.), nörolojik bozukluklar (trigeminal ve glossofaringeal nevralsi), beslenme bozuklukları (çinko, demir, B-vitamini ve folik asit eksiklikleri) olarak özetlenmektedir.^{23,24} Lokal nedenler, dental (protezler, parafonksiyonel alışkanlıklar), allerjik (gıda boyaları, gıda koruyucuları vb.), enfeksiyona bağlı (*Candida*, nonspesifik bakteriler) nedenler olarak sıralanabilmektedir.^{25,26} Psikojenik nedenler ise depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluklar ve kanser korkusu gibi faktörlerdir.²⁷⁻²⁹

Klinik bulgular

Yanan ağız sendromunun klinik bulguları değişken olabilmektedir. Semptomlar hastalara göre değişebilmekte olup hastalar tarafından dayanılmaz ve kalıcı olarak tanımlanmaktadır. Semptomların tarif edilmesi istendiğinde hastalar, belirgin ve kesin tanımlamalar yapamayıp daha çok yanan ağız sendromunun hayatlarını olumsuz etkilediğinden yakınmaktadırlar.⁴ Hastaların %20'si semptomların kanser habercisi olduğundan endişe etmektedir.¹ Bazı semptomlar tüm hastalar tarafından ortak tanımlanmaktadır. Önemli bulgular ağızda ağrı veya yanma hissi, ağız kuruluğu ve ağız içinde yabancı cisim varlığı hissidir.¹ Ağrı genellikle dilin üçte ikilik kısmını, kısmen de ucunu ve kenarlarını etkilemektedir. Ağız boşluğunun diğer kısımları da etkilenmektedir. Hastaların yarısından fazlasında ağrı spontan başlamaktadır. Hastaların üçte biri ise semptomların başlangıcını geçirilen bir dental işlem ya da bir hastalığa, ilaç kullanımına, ailevi bir probleme ya da stresli bir duruma bağlamaktadır.^{1,30} Ağrı başladıktan sonra yıllarca devam edebilmektedir.²

Ağız içindeki yabancı cisim hissi, hastalarca kum, saç, macun, iplik ya da pürtüklülük şeklinde ifade edilmektedir.¹ Yiyeceklerin tatları genellikle tuzlu, acı, metalik olarak tanımlanmaktadır.¹ Yanan ağız sendromlu hastaların %55'i gün boyunca semptomların devam ettiğini ve gece uyuyamadıklarını belirtmekte ve bu hastalarda genellikle sendromla birlikte psikolojik bozuklukların varlığı da gözlenmektedir.³⁰

Yanan ağız sendromlu hastaların tedavi sonrası %49'unun semptomlarında herhangi bir değişiklik olmadığı, %28.3'ünün semptomlarının azaldığı, %18.9'unun ise semptomlarının kötüye gittiği bildirilmiştir. Hastaların %3.7'sinin semptomları tedavi olmadan kendi kendine hafiflemiştir.³¹

Tanı

İdiopatik yanan ağız sendromu tanısı koyulurken öncelikle sendromla benzer semptomlara neden olan, Sjögren

ren sendromu, diyabet, mantar enfeksiyonları, demir, çinko, B-vitamini eksikliği gibi sistemik hastalıklar ve durumlar elimine edilmelidir. Deri lezyonları dikkatlice araştırılmalıdır. Ağız mukozası muayene edilmeli ve liken planus, fissürlü dil, eritem, erozyon gibi lezyonların olmadığından emin olunmalıdır. Özellikle hastaların semptomlarını sürekli değil, aralıklı olarak tanımladığı durumlarda allerjik reaksiyonlar göz önünde tutulmalı ve gerekirse deri testlerine başvurulmalıdır.^{1,21} Dişle ilgili problemlerin de benzer semptomlara neden olabileceği unutulmamalı, protezler kontrol edilmeli, galvanizm ihtimali değerlendirilmelidir. Gastrit ve psikolojik sorunlar gözden kaçırılmamalıdır.¹

Tedavi

Yanan ağız sendromunun tedavisi semptomatiktir. Ağrılı nöropatik anomaliler için kullanılan ilaçlar yanan ağız sendromu için de endikedir.² Hastanın hekimine güven duyması ve hekimin kendisini ciddiye aldığını, ilgilendiğini görmesi ve hekim tarafından anlaşıldığını düşünmesi tedavinin başarısı açısından önemlidir.¹ Hastaya, hastalığının idiopatik nedenleri olabileceği, tedavinin uzun sürebileceği ancak hastalığın kanserle bir ilgisinin olmadığı yeterli zaman ayırarak anlatılmalıdır.¹ Bu sendromun tedavisinin genellikle başarısız ve nadiren başarılı olduğu rapor edilmiştir.³²

Topikal kapsaisin (acı biber ve su) tedavi amaçlı kullanılabilen ancak lezzeti nedeniyle bazı hastalar tarafından iyi tolere edilememektedir.^{2,33} Sistemik kapsaisin kullanımının ise gastrik toksisiteye neden olabileceği rapor edilmiştir.³⁴ Topikal benzodiazepin (klo-nazepam) ve anksiyolitik ilaçların kombinasyonunun yanan ağız sendromu tedavisinde etkili olduğu da gösterilmiştir.³⁵ Ağrı algısını azaltıcı etkisinden dolayı sistemik tedavide düşük doz trisiklik (elavil, pamelor) ve benzodiazepin anti-depresanlar (klonopin) kullanılabilir.^{26,36,37} Gabapentinin de son yıllarda yanan ağız sendromunun semptomları üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.³⁸ Psikoterapi ve psikoterapinin lipoik asitle kombine edilerek uygulanmasının yanan ağız sendromlu hastalarda semptomların giderilmesinde etkili olduğu ortaya konmuştur.³⁹ Etiyolojide birçok faktörün rol oynadığı göz önüne alındığında etkili bir ilaç tedavisinin ortaya konulabilmesi için yanan ağız sendromunun fizyopatolojik mekanizmalarının daha iyi anlaşılmasının zorunlu olduğu düşünülmektedir.⁴⁰

Sonuç

Yanan ağız sendromunda birçok etiyolojik faktörün rol oynaması, tanıyı güçleştirmekte ve tedavi seçeneklerini artırmaktadır. Tedavide çeşitli ilaçlar kullanılmakla birlikte sendromun oluşma mekanizmalarının ortaya çıkarılmasıyla, herkes tarafından kabul edilebilecek geçerli bir tedaviye ulaşılabileceği kanısındayız.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışmalarının bulunmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Brufau-Redondo C, Martín-Brufau R, Corbalán-Velez R, de Concepción-Salesa A. Burning mouth syndrome. *Actas Dermosifiliogr* 2008;99:431-40.
- Grushka M, Epstein JB, Gorsky M. Burning mouth syndrome. *Am Fam Physician* 2002;65:615-20.
- Forsell H, Jääskeläinen S, Tenovuo O, Hinkka S. Sensory dysfunction in burning mouth syndrome. *Pain* 2002;99:41-7.
- Souza FT, Santos TP, Bernardes VF, Teixeira AL, Kümmer AM, Silva TA, *et al.* The impact of burning mouth syndrome on health-related quality of life. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:57.
- Beklen S. Yaşlılarda görülen ağız içi değişiklikler. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(Ek):125-9.
- Brailo V, Vuéiaeeviae-Boras V, Alajbeg IZ, Alajbeg I, Lukenda J, Aeurkovie M. Oral burning symptoms and burning mouth syndrome-significance of different variables in 150 patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E252-5.
- Lamey PJ, Freeman R, Eddie SA, Pankhurst C, Rees T. Vulnerability and presenting symptoms in burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2005;99:48-54.
- Takenoshita M, Sato T, Kato Y, Katagiri A, Yoshikawa T, Sato Y, *et al.* Psychiatric diagnoses in patients with burning mouth syndrome and atypical odontalgia referred from psychiatric to dental facilities. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2013;6:699-705.
- Bergdahl M, Bergdahl J. Burning mouth syndrome: prevalence and associated factors. *J Oral Pathol Med* 1999;28:350-4.
- Asplund R. Nocturia and the burning mouth syndrome (BMS) in the elderly. *Arch Gerontol Geriatr* 2005;41:255-60.
- Femiano F, Gombos F, Esposito V, Nunziata M, Scully C. Burning mouth syndrome (BMS): evaluation of thyroid and taste. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E22-5.
- Çolak H, Bayraktar Y, Hamidi MM, Uzgur R, Toptancı İR, Dallı M. Prevalence of burning mouth syndrome in adult Turkish population. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38:289-93.
- Chimenes-Kustner E, Marques-Soares MS. Burning mouth and saliva. *Med Oral* 2002;7:244-53.
- Nagler RM, Hershkovich O. Age-related changes in unstimulated salivary function and composition and its relations to medications and oral sensorial complaints. *Aging Clin Exp Res* 2005;17:358-66.
- Lamey PJ, Murray BM, Eddie SA, Freeman RE. The secretion of parotid saliva as stimulated by 10% citric acid is not related to precipitating factors in burning mouth syndrome. *J Oral Pathol Med* 2001;30:121-4.
- Nagler RM, Hershkovich O. Sialochemical and gustatory analysis in patients with oral sensory complaints. *J Pain* 2004;5:56-63.
- Soares MS, Chimenes-Küstner E, Subirá-Pifarré C, Rodríguez de Rivera-Campillo ME, López-López J. Association of burning mouth syndrome with xerostomia and medicines. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005;10:301-8.
- Gürbüz Ö, Altınbaş K, Kurt E. Psikiyatrik hastalarda ağız sağlığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3:628-46.
- Femiano F, Lanza A, Buonaiuto C, Gombos F, Cirillo N. Burning mouth disorder (BMD) and taste: a hypothesis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13:E470-4.
- Salort-Llorca C, Mínguez-Serra MP, Silvestre FJ. Drug-induced burning mouth syndrome: a new etiological diagnosis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13:E167-70.
- Dal Sacco D, Gibelli D, Gallo R. Contact allergy in the burning mouth syndrome: a retrospective study on 38 patients. *Acta Derm Venereol* 2005;85:63-4.
- Maragou P, Ivanyi L. Serum zinc levels in patients with burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991;71:447-50.
- Keleş M, Tozoğlu Ü, Uyanık A, Özkan Ö. Kronik böbrek yetersizliği olan hastalarda "Burning Mouth" sendromu. *Haseki Tıp Bülteni* 2009;47:167-70.
- Tozoğlu Ü, Bilge OM. Diyabetes mellitus olgularında oral mukozaya bulguları. *Düzce Tıp Dergisi* 2010;12:12-6.
- Göregen M, Dağistan S, Bilge OM. Ağız yanması sendromu. *Atatürk Üniv Diş Hek Fak Der* 2005;15:65-9.
- Eryılmaz A, Ayrancı Ü. Ağız yanması sendromu: Bir olgu sunumu. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2002;3:169-73.
- Cerchiari DP, de Moricz RD, Sanjar FA, Rapoport PB, Moretti G, Guerra MM. Burning mouth syndrome: etiology. *Braz J Otorhinolaryngol* 2006;42:419-23.
- Aditya A, Lele S. Prevalence of xerostomia and burning sensation in patients with psychosocial disorders. *J Int Dent Med Res* 2011;4:111-6.
- Kuşu N, Akyüz G, Doğan O. Yanan ağız sendromu ve depresyon: Bir olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Derg* 2002;13:232-7.
- Savage NW, Boras VV, Barker K. Burning mouth syndrome: clinical presentation, diagnosis and treatment. *Australas J Dermatol* 2006;47:77-81; quiz 82-3.
- Sardella A, Lodi G, Demarosi F, Bez C, Cassano S, Carrassi A. Burning mouth syndrome: a retrospective study investigating spontaneous remission and response to treatments. *Oral Dis* 2006;12:152-5.
- Scala A, Checchi L, Montevicchi M, Marini I, Giamberardino MA. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003;14:275-91.
- Silvestre FJ, Silvestre-Rangil J, Tamarit-Santafé C, Bautista D. Application of a capsaicin rinse in the treatment of burning mouth syndrome. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2012;17:e1-4.
- Petrucci M, Lauritano D, De Benedittis M, Baldoni M, Serpico R. Systemic capsaicin for burning mouth syndrome: short-term results of a pilot study. *J Oral Pathol Med* 2004;33:111-4.
- Silvestre-Rangil J, Silvestre FJ, Tamarit-Santafé C, Bautista D. Burning mouth syndrome: correlation of treatment to clinical variables of the disease. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e890-4.
- Mancuso G, Berdondini RM. Simultaneous occurrence of dysaesthetic peno/scroto-dynia and stomatodynia. *Int J STD AIDS* 2005;16:830-1.
- Cavalcanti DR, Birman EG, Migliari DA, da Silveira FR. Burning mouth syndrome: clinical profile of Brazilian patients and oral carriage of *Candida* species. *Braz Dent J* 2007;18:341-5.
- López-D'alessandro E, Escovich L. Combination of alpha lipoic acid and gabapentin, its efficacy in the treatment of Burning Mouth Syndrome: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2011;16:e635-40.
- Femiano F, Gombos F, Scully C. Burning Mouth Syndrome: open trial of psychotherapy alone, medication with alpha-lipoic acid (thioctic acid), and combination therapy. *Med Oral* 2004;9:8-13.
- Mínguez Serra MP, Salort Llorca C, Silvestre Donat FJ. Pharmacological treatment of burning mouth syndrome: A review and update. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:E299-304.

Burning mouth syndrome

ABSTRACT

Burning mouth syndrome is a complex disorder and characterized by a painful burning or stinging sensation affecting the tongue or other intraoral sites. This may be related to systemic or local causes; or it may be seen in healthy individuals as well. Burning mouth syndrome has multiple eti-

ologic factors. Age and sex are also important regarding its prevalence. Although many treatment options for burning mouth syndrome have been suggested in the literature, currently there is no agreed treatment protocol.

KEYWORDS: Allergy; diabetes; endocrine; fungus diseases; galvanism; oral health; psychologic; salivary gland