

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٠٢٩٥٢



دانشگاه دندانپزشکی

پایان نامه جهت اخذ

درجه دکترای دندانپزشکی

موضوع : سندرم سوزش دهان

به راهنمایی : استاد ارجمند دکتر مهدی داورمنش

استاد بخش بیماریهای دهان دانشگاه دندانپزشکی شیراز

۱۳۸۷ / ۷ / ۲۵

نگارش : مریم زنگونی بوشهری

اردیبهشت ۸۱

۱۰۲۹۵۴

۱۰۲۵۷۵۴

پایان نامه شماره

تحت عنوان سندرم سوزش دهان

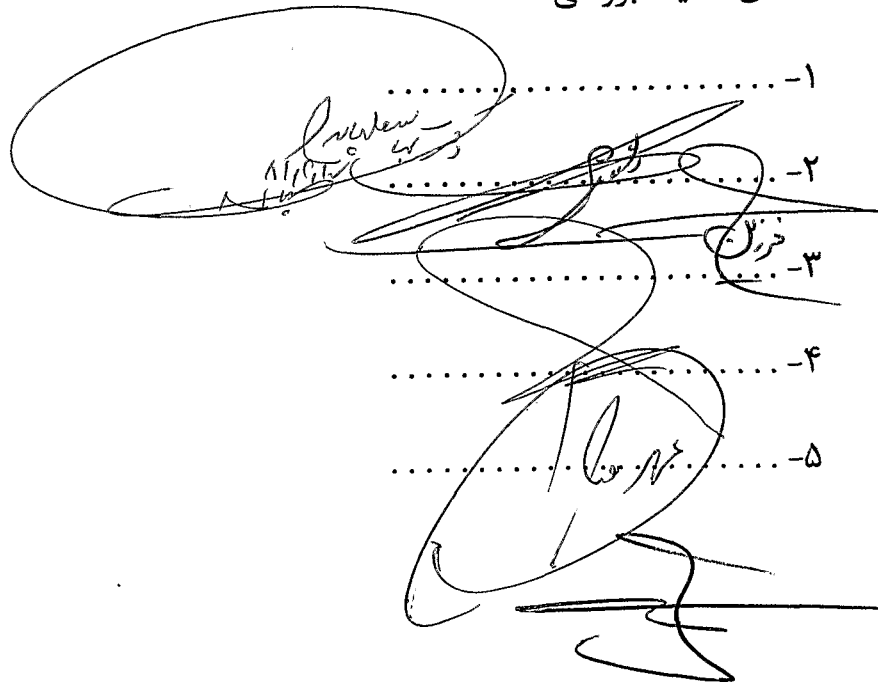
تهیه شده توسط مریم زنگوئی بوشهری در کمیته بررسی پایان نامه مطرح و

با درجه / نمره ۱۰۰٪ به تصویب رسید.

استاد راهنما: دکتر مهدی داورمنش

اعضای کمیته بررسی:

۱-
۲-
۳-
۴-
۵-



با تشکر از استاد بزرگوار، جناب آقای دکتر
مهدی داورمنش، بخاطر راهنماییهای دلسوزانه
و دقت در فور تمسین ایشان.

با تشکر صمیمانه از استاد ارجمند،

جناب آقای دکتر محمود مقانی بخاطر

مشاوره‌های ارزشمند ایشان در جنبه‌های

پروژه‌ای این کوشش علمی.

با تشکر از کمیته بررسی پایان نامه بخاطر

موصله و دقت نظر ایشان

تقدیم به پدر و مادر مهربانم:

که فورشید تابان زندگیم بوده اند و از دستهای

زیلوفر گونه مهرشان، که بر قامت امسانم پیچید،

آموختم که محبت؛ درس بزرگ و تاریخی هستی؛

چگونه خواهد توانست علفهای ترد ساقه بودن بی

وجود را به درخت تنومند پیر بار بودن شکوفا و

جاوید بدل سازد.

تقدیم به همسر عزیزم:

که لطیف‌ترین روح سخاوتمند ملکوت و استوارترین

ستون زندگی‌ام است و با تشکر از حمایت‌های

اندیشمندانه‌اش در زندگی و مشاوره‌های توانمند

پزشکی‌اش در تهیه این پایان نامه.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	مقدمه
	بخش اول سندرم سوزش دهان
۳	✓ تعریف
۵	✓ نمای بالینی
۷	✓ یافته‌های جمعیت‌شناسی
۸	✓ علائم
۱۱	✓ نشانه‌ها
۱۳	✓ یافته‌های پاراکلینیک
۱۵	✓ زیر گروه‌های بالینی
	بخش دوم اتیوپاتولوژی
۱۷	✓ عوامل موضعی
۲۸	✓ عوامل عمومی
۳۳	✓ عوامل روانشناختی
	بخش سوم تشخیص
۳۷	✓ تهیه تاریخچه بیمار
۴۰	✓ انجام معاینات
۴۳	✓ تستهای لابراتواری
۴۶	✓ تشخیص‌های افتراقی
	بخش چهارم درمان
۴۸	✓ درمان
۵۵	چکیده فارسی
۶۰	خلاصه انگلیسی
۶۳	منابع

مقدمه

مقدمه

درد یک تجربه حسی - هیجانی ناخوشایند در اثر آسیب واقعی یا بالقوه است که می‌تواند به دنبال تغییرات حسی - حرکتی ایجاد شود. درد یک پدیده کاملاً "سابجکتیو"^۱ است و درمانگر هیچ نقش مستقیمی در حس کردن و یافتن آن ندارد با این حال برای آن تقسیم بندی‌هایی وجود دارد که براساس:

۱- شرایط زمانی: حاد و مزمن

۲- شرایط آناتومیک (محل درد): کم‌درد، سردرد و ...

۳- خصوصیات بالینی: درد سوماتیک^۲، درد نوروژنیک^۳ و درد سایکوژنیک^۴

می‌باشد. (۲۵)

Atypical facial pain یک بیماری با درد گنگ و عمقی است که هیچ علت و مسیر عصبی خاصی را دنبال نمی‌کند و واجد عوامل اتیولوژیک^۵ و زیر گروه‌های متفاوتی است (۲۵) سندرم سوزش دهان را یکی از این زیر گروه‌ها می‌دانند (۴) این سندرم یکی از شکایت‌های شایع بیماران مراجعه کننده به مطب‌های دندانپزشکی است (۲۶)، به علاوه برای دندانپزشک یک مشکل آزار دهنده محسوب می‌شود. این عجز و ناتوانی، ناشی از کمبود اطلاعات درباره علتها، پاتوفیزیولوژی^۶ و جنبه‌های روانشناختی بیماری است و از این رو آن را یک بیماری "توصیف نشده پزشکی" می‌دانند. (۲۷) سندرم سوزش دهان یک بیماری مزمن است که می‌تواند سالها بیمار را آزار دهد (۱۵)، پیش آگهی آن ضعیف است (۱۴) و در مان آن معمولاً رضایت بخش نیست که بخشی از این عدم رضایت ناشی از مشخص نبودن خصوصیات

1- Subjective
4- Psychogenic

2- Somatic
5- Etiologic Factors

3- Neurogenic
6- Pathophysiology

دقیق بیماری (۱۱)، بخشی به علت ناآگاهی درمانگر از ماهیت و مشکلات بیماری (۲۷) و بخشی مربوط به عدم پیگیری و کنترل دقیق بیمار است. (۱۱)

با توجه به شیوع نسبتاً زیاد این بیماری و وجود تئوریهای متفاوت در توصیف و درمان آن بر آن شدیم که به بررسی جنبه‌های مختلف این سندرم پردازیم باشد که در تشخیص آن موفق‌تر عمل کرده، از درمانهای نامرتب و غیر اصولی که برای بیمار و دندانپزشک مشکلات فراوان ایجاد می‌کند پیشگیری کنیم.

بیش اول

سندرم سوزش دهان

تعریف

سندرم سوزش دهان شامل مجموعه‌ای از علائم بالینی است (۳۰) که در آن بیمار از احساس سوزش مداوم یا متناوب یک یا چند ناحیه از دهان رنج می‌برد در حالیکه هیچ حالت غیرطبیعی در مخاط دهان وجود ندارد (۳۶). این ناراحتی دردناک داخل دهانی (۳۳) یک احساس توصیف نشده مزمن سوزش (۱۷) و پوسته شدن مخاط دهان (۳۶) همراه با پاراستزی^۱، خشکی دهان و تغییرات حس چشایی و بویایی (۳۳) و حتی گاهی علائم عمومی نظیر درد ماهیچه‌ها، سردرد و گیجی است. (۳۶)

احساس سوزش دهان از نظر تاریخچه، شدت و کیفیت بسیار متغیر و واجد درجات خفیف، متوسط و شدید است. شدت آن در روزهای مختلف و حتی در طول روز متفاوت است (۶)، و با خوردن غذاهای تند و داغ تشدید می‌شود (۱۸) این درد از نظر شدت مشابه دندان درد و از نظر کیفیت، با آن متفاوت است. (۱۵)

طول دوره بیماری متفاوت است، بعضی معتقدند بین ۱۲-۳ ماه طول می‌کشد و میانگین طول دوره آن ۴-۳ ماه است (۶) و بعضی معتقد به وجود یک دوره درد بد خیم کمتر از ۶ ماه می‌باشند. (۱۶)

این بیماری به اسلمی دیگری نظیر glossodynia ، glossopyrosis ، burning tongue ، sore tongue ، stomatopyrosis ، stomatodynia ، oral dysesthesia ، syndrome burning mouth condition نیز نامیده می‌شده است. (۱۸)

اگر چه علت مشخصی برای آن ذکر نمی‌شود، مجموعه‌ای از عوامل تحریک کننده و تشدید کننده را برای آن در نظر می‌گیرند که شامل ۳ گروه عمده موضعی،

1- Paresthesia

عمومی و روانی می‌باشد. (۱۸) اگر چه این عوامل شناخته شده‌اند و درد نیز معمولاً به صورت دو طرفه بروز می‌کند (۲۰)، هیچ مفهوم مشترک و یکسانی از احساس سوزش در بیماران یافت نمی‌شود. (۶) هیچ نوع تست لابراتواری که وجود این سندرم را دقیقاً مشخص کند وجود ندارد و تشخیص تنها بر اساس تاریخچه بیماری، معاینات فیزیکی و اپیدمیولوژی^۱ بیماری است. (۲۷)

1- Epidemiology

نمای بالینی

سندرم سوزش دهان شامل مجموعه‌ای از علائم بالینی است که بارزترین آنها احساس سوزش مخاط طبیعی و سالم بافت‌های دهانی می‌باشد در بررسی‌های متعددی که روی این سندرم انجام شده است نقاط خاصی را مستعدتر به این احساس سوزش یافته‌اند که به ترتیب شامل: نوک و $\frac{2}{3}$ قدامی زبان، کام سخت و ریج آلوئولی فک بالا، لبها، ناحیه تحمل کننده دست دندان فک پائین، حلق و کف دهان هستند. (۲۲ و ۲۸ و ۲۷ و ۲۶ و ۲۷) به دلیل پراکندگی اطلاعات در این زمینه، نتیجه مطالعات انجام شده را در جدولی که در آن محل و فراوانی وقوع این سندرم در نواحی مختلف دهان به درصد بیان شده گرد آورده‌ایم. (جدول ۱)

شماره منبج	نام نویسنده	سال انتشار	زبان	سطح شکمی زبان	نوک	$\frac{2}{3}$ قدامی زبان	$\frac{1}{3}$ خلفی زبان	کف دهان	کام	$\frac{1}{3}$ قدامی کام سخت	$\frac{2}{3}$ خلفی کام سخت	حلق دهانی
۲	M.J Bergdahl 585	۱۹۹۹	۶۷/۹	-	-	-	-	۰	۵/۷	-	-	-
۲۸	H.DEAN MILLAD	۱۹۹۲	۷۸	-	-	-	-	۱۳	-	-	-	۱۳
۲۷	P.SVENSSON, S.KAABER	۱۹۹۵	۷۰	-	-	-	-	۱۰	-	۶۷	-	-
۲۲	P.J. Lamy, M.A.O Lewis	۱۹۸۹	۷۸	-	-	-	-	۲	۴۶	-	-	۸
۱۱	Miriam Grushka	۱۹۸۷	-	۱۷	۷۸	۵۸	۱۱	۱۳	-	۴۹	۲۶	۱۳
۳	P.BOGETTO. G.MAINA	۱۹۹۸	۷۸	-	-	-	-	۴/۹	۴۱/۵	-	-	۲/۴
۲۷	J.J.MARBACH	۱۹۹۹	-	-	-	-	-	-	-	۴۹	-	-

شماره منبج	نام نویسنده	سال انتشار	کام نرم	لبها	بخش مخاطی لب پائین	بخش پوستی لب بالا	بخش مخاطی لب بالا	بخش پوستی لب بالا	بخش پوستی لب بالا	ریج فک بالا	ریج آلوئولی پائین	مخاط یاکال	کل دهان	توجه
۲	M.J Bergdahl	۱۹۹۹	-	۵/۷	-	-	-	-	-	-	-	۱/۹	۷/۵	۱۱/۳
۲۸	H.DEAN MILLAD	۱۹۹۲	۶	۲۸	-	-	-	-	-	۵۰	۳۵	۱۴	-	-
۲۷	P.SVENSSON, S.KAABER	۱۹۹۵	-	-	-	۲۷	-	-	-	۸	۳۵	۱۷	-	-
۲۲	P.J. Lamy, M.A.O Lewis	۱۹۸۹	-	۴۱	-	-	-	-	-	۴۶	۴۰	۸	-	-
۱۱	Miriam Grushka	۱۹۸۷	۶	-	۴۹	۲۴	۳۹	۱۸	۳۴	۲۴	۲۵	۱۴	-	-
۳	P.BOGETTO. G.MAINA	۱۹۹۸	-	۴۳/۸	-	-	-	-	-	-	۵۷/۴	۱۴/۶	-	-
۲۷	J.J.MARBACH	۱۹۹۹	-	-	۳۹	-	-	-	-	۴۹	-	-	-	-

برخلاف ظاهر نرمال مخاط؛ بیماران از تغییرات حسی، فاکتورهای بزاقی تغییر یافته و مشکلات روانپزشکی شکایت دارند. اگر چه بعضی از این تغییرات عامل ارگانیک دارند مثلاً با نقص عملکرد نورونهای کوچک آوران همراه هستند؛ بطور کلی؛ گسترش و پیچیدگی مشکلات، ماهیت این بیماری را مبهم می‌سازد. (۱۲)

یافته‌های جمعیت‌شناسی

سندرم سوزش دهانی علی‌رغم مشکلاتی که برای بیمار و دندانپزشک ایجاد می‌کند، کمتر مورد توجه اپیدمیولوژیست‌ها قرار گرفته و بررسی‌های کمتری از این نظر روی آن انجام شده است (۱۸) بیشتر مطالعات اپیدمیولوژیک بر روی اهداف خاصی متمرکز شده است. از آنجا که هیچ رقم قطعی و کلی در این مورد گزارش شده است ما به بررسی نتایج تحقیقات انجام شده روی آن می‌پردازیم این اطلاعات در جدول زیر بر حسب درصد بیان شده است. (جدول ۲)

شماره منبع	۴	۱۱	۱۰	۱۲	۲۸	۱۷	۳۷	۱۴	۱۶	۶	۳۶	۳	۲	۲۷
سال انجام مطالعه	۱۹۸۷	۱۹۸۷	۱۹۹۱	۱۹۹۱	۱۹۹۲	۱۹۹۳	۱۹۹۵	۱۹۹۶	۱۹۹۷	۱۹۹۷	۱۹۹۷	۱۹۹۸	۱۹۹۹	۱۹۹۹
شیوع در جمعیت	-	-	-	-	-	-	۲٪	-	۲/۶	-	-	-	۳٪	۱/۵-۲/۵
شیوع در مراجعه‌کنندگان به مطب‌های دندانپزشکی	-	-	-	-	۵/۱	-	-	۵-۱۰	-	-	-	-	۵-۱۰	-
شیوع در زنان یائسه	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
شیوع در زنان ۴۹-۴۰ سال	-	۹	-	۱۵/۷	-	-	-	-	-	۱۵/۷	-	-	۲/۶-۳/۹	-
نسبت شیوع زنان/مردان	۱/۵	-	۳/۴	۳	۳/۴	۴	-	-	۶	۶	۷	-	-	۳
شیوع در نژاد اشکنازی	-	-	-	-	-	۵۷	-	-	-	-	-	-	-	-
سن ابتلا	۸۱-۳۷	-	۷۹-۲۵	-	۵۰	-	-	-	-	-	>۳۸	۵۹-۳۰	-	-
میانگین سن ابتلا	-	-	۵۹	۵۰	-	۶۱	-	-	۶	-	-	-	-	۵۰
طول دوره بیماری	۳-۱۲ ماه	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
میانگین تعداد دست‌دندانه‌های بیمار در گذشته	-	-	-	-	-	۲/۹	-	-	-	-	-	-	-	-
مصرف استروژن جایگزین در مقایسه با گروه کنترل	-	۰/۱۳ >	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
طول مصرف استروژن جایگزین در مقایسه با گروه کنترل	-	>۲-۷	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
زمان مصرف استروژن جایگزین نسبت به گروه کنترل	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
حجم نمونه = n	۵۰	۱۰۲	۲۰	۱۰۰۰	۲-۷	۹۰	۵۶	-	-	-	-	-	۵۸۵	-

علائم

سمپتوم^۱ اصطلاحاً به علائمی اطلاق می‌گردد که توسط بیمار اظهار می‌گردند. (۳۳) از آنجا که سندرم سوزش دهان اصولاً همراه با پدیده ساینجکتیو سوزش به عنوان نوعی درد است شناسایی این بیماری غالباً بر اساس پی‌بردن به همین سمپتوم‌ها صورت می‌گیرد. برای سهولت مطالعه سمپتوم‌های مرتبط با سندرم سوزش دهان را به ۴ گروه اصلی تقسیم کرده‌ایم:

۱- درد

الف - الگوی درد: درد مرتبط با این سندرم بصورت احساس سوزش، خارش مبهم و سوزن سوزن شدن مخاط دهان بویژه $\frac{۲}{۳}$ قدامی زبان و کام سخت بروز می‌کند البته در بیشتر موارد احساس سوزش به صورت دو طرفه و با درگیری بیش از یک محل در دهان می‌باشد. (۳) درد معمولاً از اواسط روز آغاز می‌شود و بعد از ظهر به حداکثر می‌رسد. گاهی نیز شروع درد در حضور دندانپزشک می‌باشد. (۱۲) در ۵۰٪ افراد درد به صورت متناوب و در ۵۰٪ دیگر به صورت مداوم است ۵۰/۹٪ بیماران تنها در طول روز دچار درد می‌شوند و ۳۴٪ آنها هم در طول روز و هم شبها درد دارند. (۲)

گاهی علت شروع درد کاملاً مشخص است اما اغلب بیماران نمی‌توانند عامل آغاز کننده درد را شناسایی کنند شروع درد غالباً همراه با احساس خشکی دهان، سرگیجه، وجود یک مزه پایدار در دهان که بیشتر تلخی و تند است، تشنگی، اختلال در چشایی، تهوع، سردرد و گیجی است. (۱۱) علاوه بر آن بعضی از بیماران از کشش‌های عضلانی و دردهای مفصلی شکایت دارند. (۳ و ۱۶) و بطور کلی این

1- Symptom

بیماران در محدوده‌ای قرار دارند که یک انتهای آن توانایی طبیعی برای زندگی وجود دارد و در انتهای دیگر توانایی فرد برای زندگی طبیعی به کلی مختل شده، احساس لذت و رضایت دیده نمی‌شود و حتی در بعضی موارد فرد به فکر خودکشی می‌افتد که البته همین جدا شدن بیمار از فعالیتهای روزانه و اجتماعی می‌تواند علائم وی را بدتر کند. (۱۶)

ب - شدت درد: کمیت این دردها مشابه دردهای دندان‌دانی است اما از نظر کیفیت با آنها بسیار متفاوتند (۳۸) اگر چه درک دردهای حرارتی و لمسی در این بیماران مشابه افراد طبیعی می‌باشد سطح تحمل درد این بیماران در نوک زبان به شکل قابل توجهی کاهش یافته است. (۶) استراحت یا فعالیت اثر کمی بر کیفیت درد دارد اما شدت آن به طور چشمگیری با اضطراب، خستگی، صحبت کردن و خوردن غذاهای داغ افزایش و با کار کردن، استراحت در مکانهای خلوت، مصرف الکل و خوردن غذاهای سرد کاهش می‌یابد. (۱۲ و ۲۰ و ۲۹)

بطور کلی درد این سندرم را بر اساس شدت آن می‌توان به درجات ملایم، متوسط و شدید تقسیم کرد. شیوع درجه متوسط بیماری از بقیه حالات بیشتر است. به دنبال آن و از نظر شیوع نوع شدید قرار دارد و فراوانی درجه خفیف و ملایم بیماری از همه موارد دیگر کمتر است. (۶)

۲- اختلالات چشایی:

این بیماران غالباً بطور پایدار دچار اختلالات چشایی هستند که عمدتاً به صورت اشکال در درک مزه‌ها و وجود یک طعم پایدار و قوی در دهان است این مزه پایدار غالباً ترشی یا تلخی است و محل آن محدود و مشخص نمی‌باشد اگر چه شدت حضور آن با غذا خوردن و شستشوی دهان کاهش می‌یابد.