

VAKA SUNUMU: YANAN AĞIZ SENDROMU

CASE REPORT: BURNING MOUTH SYNDROME

Tijen SECERLİ DÜRER, M.Dt.^{1, *}

¹Bilimsel Nöralterapi Derneği, İstanbul - Turkey

Özet

Yanan ağız sendromu klinik olarak herhangi bir patolojik değişikliğin saptanamadığı, ağızda devamlı veya tekrarlayan yanmayla seyreden bir semptomdur. Çoğunlukla bilateral olarak dilin üçte iki ön bölgesinin etkilendiği yanan ağız sendromunda yanaklar, damaklar, diş etleri ve dudaklar gibi birden fazla alanda haşlanma gibi yanma hissinin yanı sıra genellikle ağrı da görülebilir. Ağrıya ek olarak, karıncalanma veya uyuşma, metalik bir tat ve ağız kuruluğu, baş dönmesi ve bulantı da görülebilir. Yanan Ağız Sendromunun zemin hazırlayabileceği iddia edilen birçok lokal ve sistemik ve idiopatik faktörden bahsedilmektedir. Lokal faktörlerin içinde dental protezler ve sistemik faktörlerin için nöropatiler bulunan bu sendromda etkili bir tedavi için, hastalığa neden olan faktörlerin bütünsel bakış açısıyla değerlendirilmesi ve hastaya özel bir protokolün oluşturulması gerekir. Ancak bu bütünsellik içinde yapılan uygulamalarla hastanın tedavisine katkı sağlanabilir.

Etyolojisinde lokal ve sistemik faktörlerin pek çok kez bir arada görüldüğü, okul tıbbi yaklaşımıyla tedavinin genellikle semptomatik ve başarı oranlarının düşük olduğu Yanan Ağız Sendromunun sahip bu olgunun tedavisinde, lokal faktörler elimine edildikten sonra nöralterapi yaklaşımının semptomları ve sebepleri ortadan kaldırmakta başarılı olduğu görülmekte ve konunun daha fazla araştırılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Yanan Ağız Sendromu, nöralterapi, nöropati.

Abstract

Burning mouth syndrome is a symptom of ongoing or recurrent burning in the mouth without an obvious pathological change. It usually affects two third anterior region of tongue and burning sensation as the area is scalded may be felt inside of cheeks, gums, gingiva and lips along with pain. In addition to pain, tingling or numbness, metallic taste in the mouth and dry mouth, dizziness and nausea may be observed. There are numerous local, systemic and idiopathic factors supposedly may pave the road for burning mouth syndrome. Dental prosthesis are among local factors and neuropathies are among systemic factors. For an effective treatment of this syndrome, factors causing the condition should be holistically assessed and patient-specific treatment protocol should be prepared. When the therapeutic modalities applied by this holistic approach it may be a great contribution for the treatment.

In the treatment of this burning mouth syndrome case with a constellation of local and systemic etiological factors conventional symptomatic treatment leads to a low success rate; however, when neural therapeutic approach was applied after elimination of local factors it was successful in resolving symptoms and we conclude that further studies about this subject is important.

Key words: Burning mouth syndrome, neuraltherapy, neuropathy.

Tanım

Yanan ağız sendromu klinik olarak herhangi bir patolojik değişikliğin saptanamadığı, ağızda devamlı veya tekrarlayan yanmayla seyreden bir semptomdur.

Bulgular

Çoğunlukla bilateral olarak dilin üçte iki ön bölgesinin etkilendiği yanan ağız sendromunda yanaklar, damaklar, diş etle-

ri ve dudaklar gibi birden fazla alanda açığa çıkar. Haşlanma gibi yanma hissinin yanı sıra genellikle ağrı da görülebilir. Ağrıya ek olarak, karıncalanma veya uyuşma, metalik bir tat ve ağız kuruluğu, baş dönmesi ve bulantı da görülebilir. Yemek içmeyle ağrı artabilir, bu nedenle hasta yemek yemekten kaçınmaya başlayabilir. Vücudun el ve ayak gibi diğer organlarını da etkileyebilir. Yanan ağız sendromu aniden görünür ya da zaman içinde yavaş yavaş gelişebilir. Hastalar yanma hissinin gün boyunca devam ettiğini, akşam saatlerine doğru maksimal düzeye ulaştığını fakat gece uyku esnasında herhangi bir ağrı olmadığını belirtmektedirler. Ağrı başladıktan sonra yıllarca devam edebilmektedir. Bu hastalarda genellikle sendromla birlikte psikolojik bozuklukların varlığı da gözlen-

* Yazışma Adresi (Adress for Correspondance):

Tijen Secerli Dürer, M. Dt
Büyükdere Cad Çınar Apt No:95 1/3 34387 Mecidiyeköy
İstanbul Türkiye
Tel: 00 90 212 275 93 30
tijendurer@yahoo.com

mektedir. Ağızda yanma hissi, ağız lezyonlarına eşlik eden bir semptom olabileceği gibi, sağlıklı ağız dokularına sahip bireylerde de görülebilmektedir.

Prevalansı

Genel nüfusun %3'ünde olduğu tahmin edilmektedir. Sıklıkla postmenopozal dönemdeki kadınlar etkilemektedir, erkeklerde nadirdir. Ben Aryeh H. ve arkadaşlar da menopozdan dolayı hormon tedavisi görenlerde %10-40 arasında bir oran bulmuşlardır

Etyolojisi

Burning mouth sendromuna zemin hazırlayabileceği iddia edilen birçok lokal ve sistemik faktörden bahsedilmektedir. Hastaların yarısından fazlasında ilk ağrının çıkışı spontandır, 1/3 ü kadarında dental işlem veya antibiyotik kullanımı söz konusudur. 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.

Genel olarak etiyoloji, kökenine göre dörde ayrılabilir: lokal, sistemik, ve idiopatik.

Lokal Faktörler:

1. Ağız kuruluğu
2. Parafonksiyonel alışkanlıklar
3. Temporomandibular eklem disfonksiyonu
4. Dental protezler
5. Mantar enfeksiyonları,
6. Ağızda galvanizm

Sistemik Faktörler:

1. Vitamin B1, B2, B12, Biotin, Niasin, Demir ve Çinko eksiklikleri
2. Gastrointestinal Sistem hastalıkları (Helicobacter pylori enfeksiyonu)
3. Endokrin kaynaklı (hipotiroidizm, diyabet, menoz),
6. Sigara ve/veya alkol kullanımı
7. Diabetes Mellitus
8. ACE inhibitörlerinin kullanımı
9. Parkinson Hastalığı

10. Periferel Nöropatiler (trigeminal ve glossofaringeal nevralji),
11. İlaç kullanımı (antihipertansif ilaçlar, antiretroviral ilaçlar, antidepresanlar vb.),)
12. Allerjik kontakt dermatit
11. Tükürük bezi kaynaklı (Sjögren sendromu, ilaç kullanımı, radyoterapi vb)
12. Anemi

Psikojenik Faktörler:

Depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluklar ve kanser korkusu gibi faktörler

İdiopatik Faktörler:

Bazı durumlarda bu etyolojik faktörlerin hiç birisi görülmemektedir. İdiopatik yanan ağız sendromu tanısı koyulurken öncelikle sendromla benzer semptomlara neden olan, Sjögren 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, gastrit ve psikolojik sorunlar gözden kaçırılmamalıdır.

Olgu

66 yaşında kadın hasta bütün gün devam eden, ağrının eşlik ettiği ağızda, el ve ayaklarda yanma, konstipasyon, gaz, şişkinlik hissi ve sol gözünde bulanık görme şikayeti ile başvurdu. Alınan anamnezde 8 yaşında tonsillektomi, 5 düşük ve doğum, 10 sene önce göz ameliyatı operasyonu geçirdiği görüldü. Alınan panoramik radyografide herhangi bir patolojik alan saptanmadı. Burning Mouth Sendromu ve disbiosis teşhisi konuldu. Ağız mukozasının ve dilin olması gerekenden daha fazla hiperemik olduğu ve akrilik bir tam protez taktığı görüldü. Yapılan Adler-Langer muayenesinde C1, C2, C3, C4 bilateral hassas bulundu. Kinezyolojik olarak test edilen akrilik protezin hastaya dokunduğu görüldü ve protez ağızdan çıkarıldı.



Şekil 1 | Yanan ağız görüntüsü.

Tedavi

Hasta nöralterapi bakış açısıyla değerlendirildi ve lokal, segmental, bozucu alan terapisi uygulandı. Hastanın bağırsak florasını düzeltmek ve şelasyon amacıyla vegatest yapıldı.

2. Seansta ağız yanmasında %50 düzelme olduğu, fakat el ve ayak yanmalarının ve bulanık görmenin devam ettiği görüldü, Lokal ve segmental ve bozucu alan terapi tekrar edildikten sonra C1 bilateral hassas görüldüğünden gang. pterygopalatinum enjeksiyonu yapıldı.

Hasta 3. seansına geldiğinde el ve ayaklarından yanmada ani iyileşme olduğu ağız yanmasında %90'lara varan iyileşme olduğu görüldü. Görme sorununun hala devam ettiği görüldü. Kinezyolojik olarak uygun görülen şeffaf akrilikle protez yapımı için gerekli ölçüler alındı. Lokal, segmental, genişletilmiş segmental tedaviye devam edildi.

4. Seansta ağız yanmasında tamamen iyileşme olduğu görüldü. Görme sorununun hala devam ettiği görüldü.

6. seansta (tedavinin başlangıcından 20 gün sonra) hastanın iyilik halinin devam ettiği görüldü ve yeni şeffaf akrilik protezi takıldı.

Tartışma

Etkili bir tedavi için, hastalığa neden olan faktörlerin bütünsel bakış açısıyla değerlendirilmesi ve hastaya özel bir protokolün oluşturulması gerekir. Çünkü ancak bu bütünsellik içinde

yapılan uygulamalarla hastanın tedavisine katkı sağlanabilir. Olgunun sonuçları; etyolojisinde lokal ve sistemik faktörlerin pek çok kez bir arada görüldüğü, okul tıbbı yaklaşımıyla tedavinin genellikle semptomatik ve başarı oranlarının düşük olduğu Burning Mouth(yanan ağız) Sendromunun tedavisinde nöralterapi yaklaşımının lokal faktörler elimine edildikten sonra semptomları ve sebepleri ortadan kaldırmakta daha başarılı olduğunu ve konunun daha fazla araştırılmasının önemli olduğunu düşündürmektedir.

Kaynaklar

1. Berbercan P, Aydın A.K., Ağız yanması sendromu, SÜ Dişhek Fak Derg, 2009;18:217-230
2. Bergdahl J, Anneroth G, Anneroth I. Clinical Study of Patients With Burning Mouth. Scand J Dent Res. 1994;102:299-305.
3. Carlson CR, Miller CS, Reid KI. Psychosocial profiles of patients with burning mouth syndrome. J Orofac Pain. 2000;14:59-64.
4. Dilsiz A., Deveci E., Aydın T., Olgu Sunumu Burning Mouth Sendromu Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2010;16(2):180-4
5. Erdoğan B., Zorlu M. Y., Zorlu Oral Hastalıklarda Güncel Tedavi: Yanan Ağız Sendromu, Türk derm 2012; 46 Özel Sayı 2: 119-22
6. Göregen M., Dağisstan S., Bilge M. Ağız Yanması Sendromu, Atatürk Üniv. Diş Hek. Fak. Derg. Cilt: 15, Sayı:1, Sayfa:65-69, 2005
7. Metin Z. B., M.D., Kayhan K. B., M.D., Ünür M., Burning mouth syndrome, Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2008;18(3):188-196
8. Speciali JG, Stuginski-Barbosa J. Burning mouth syndrome. Current Pain and Headache Reports. 2008;12:279-84.
9. Toptaş O., Akkaş İ., Özan F., Yanan ağız sendromu, Acta Odontol Turc 2014;31(2):102-105