

**شیوع سندرم سوزش دهان در افراد بالای ۲۰ سال در شهر زاهدان**دکتر پروین اربابی کلاتی<sup>۱</sup>، دکتر طاهره نصرت زهی<sup>۲\*</sup>، دکتر سارا نورا<sup>۳</sup>

۱-استادیار گروه پریو دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی زاهدان، ایران  
 ۲-دانشیار گروه بیماری های دهان، فک و صورت، مرکز تحقیقات بیماری های دهان و دندان، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده دندانپزشکی زاهدان، ایران  
 ۳-دندانپزشک، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

وصول مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۳ اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۱۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۲/۳۰

**The prevalence of mouth burning syndrome in people over 20 years of age in Zahedan****Parvin Arbabi- kalati<sup>1</sup>, Tahereh Nosratzahi<sup>2</sup>, Sara Noura<sup>3</sup>**

1-Assistant Professor of Periodontology Department of Periodontics, School of Dentistry Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

2-Associated Professor, Oral Medicin Dept, Oral and Dental Disease Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

3-Dentist, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Received: Jan 2022 Accepted: May 2022

**Abstract**

**Background and Aims :** Burning mouth (BMs) is a chronic burning sensation involving the mucous membrane of the mouth, usually without associated clinical signs and laboratory findings

Present study was under taken to determine the prevalence of burning mouth syndrome in people over 20 years old in city of Zahedan and was done in 2019-2020.

**Materials and Methods:** Three hundred and eighty-four individuals over 20 years old were randomly selected from 20 health centers in Zahedan City, including 229 women and 155 men. Their oral mucosa was examined by a Dentist and a questionnaire form was completed for them. Statistical tables and graphs, frequencies and percentages were used to describe the data. Mann-Whitney test with a significance level of 0.05 was used to analyze the data in SPSS software version 19.

**Results:** Twenty-nine people reported burning mouth (7.6%). Of these, 13 patients had burning mouth without systemic disease, oral lesion and denture and were considered primary BMS, and 16 patients had systemic disease, oral lesion and denture, and were classified as secondary BMS.

**Conclusion:** The results of the present study showed that it seems that age of BMS is lower in Zahedan population than other studies. The females and tongue were the most gender and location and the average age of the patients was lower than the available average.

**Key words:** Burning mouth syndrome, Mucous membrane, Sensation

\*Corresponding Author: Nosratzheim@yahoo.com

**J Res Dent Sci. 2022; 19(3):235-240**

**خلاصه:**

**سابقه و هدف:** سندرم سوزش دهان یک احساس مزمن است که درگیر کننده غشاهای مخاطی دهان است، که معمولاً بدون علایم کلینیکی همراه و یافته های آزمایشگاهی با اتیولوژی نامشخص است. مطالعه حاضر برای تعیین شیوع سندرم سوزش دهان در افراد بالای ۲۰ سال در شهر زاهدان و در سال ۹۹-۱۳۹۸ انجام شده است.

**مواد و روشها:** در این مطالعه توصیفی ۳۸۴ نفر بالای ۲۰ سال به صورت تصادفی از ۲۰ مرکز خدمات بهداشتی و درمانی شهر زاهدان در این مطالعه شرکت داده شدند که ۲۲۹ نفر آن‌ها زن و ۱۵۵ نفر مرد بودند. مخاط دهان این افراد توسط دندانپزشک مورد معاینه قرار گرفت و فرم پرسش‌نامه برای افراد تکمیل گردید. برای توصیف داده‌ها از جداول و نمودارهای آماری، فراوانی‌ها و درصدها استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی با سطح معنی‌داری ۰.۰۵ در نرم‌افزار SPSS ورژن ۱۹ استفاده شد.

**یافته‌ها:** ۲۹ نفر سوزش دهان را گزارش کردند (۷.۶٪). از بین این افراد ۱۳ نفر دارای سوزش دهان بدون بیماری سیستمیک، ضایعه دهانی و دنچر بودند و به‌عنوان BMS اولیه در نظر گرفته شدند و ۱۶ نفر دارای بیماری سیستمیک، ضایعه دهانی و دنچر بودند و به‌عنوان BMS ثانویه گروه‌بندی شدند.

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد شیوع سندروم سوزش دهان در زاهدان در حد متوسط بوده، زنان و زبان شایعترین جنس و محل درگیری بوده و میانگین سنی مبتلایان از متوسط اعلام شده کمتر می‌باشد.

**کلید واژه‌ها:** سندرم سوزش دهان، غشای مخاطی، سوزش

**مقدمه:**

انجمن بین‌المللی مطالعه درد، سندرم سوزش دهان (BMS) را به عنوان وضعیت مزمن احساس سوزش دهان بدون علت تعریف می‌کند.<sup>(۱)</sup>

این احساس باید حداقل سه ماه طول بکشد و گاهی اوقات کاهش حس چشایی یا اختلال در حس چشایی مانند مزه تلخ یا طعم فلزی در دو سوم بیماران وجود دارد و علی‌رغم تمام این علائم، مخاط دهان و میزان ترشح بزاق طبیعی است.<sup>(۲،۳)</sup>

احساس سوزش معمولاً دوطرفه و قرینه است و هر روز وجود دارد. میزان درد در صبح‌ها، موقع غذا خوردن حداقل است و به‌ندرت با خوابیدن تداخل می‌کند.<sup>(۴)</sup>

در بیشتر این موارد درد خودبه‌خود شروع می‌شود و سال‌ها طول می‌کشد. ۳ درصد بیماران در طی ۵ سال بهبود می‌یابند و ۳۰ درصد بیماران علی‌رغم درمان، بهبودی را گزارش نمی‌کنند.

شیوع جهانی سندرم سوزش دهان ناشناخته است زیرا تقریباً تمام مطالعات روی جمعیت‌های اروپایی و آمریکایی انجام شده است و معیارهای تشخیصی متفاوتی مورد استفاده قرار گرفته است.<sup>(۵)</sup>

شیوع جهانی سندرم سوزش دهان با افزایش سن هم‌درزنان و هم‌مردان افزایش می‌یابد و بیشترین شیوع در زمان ۶۹-۶۰ سال گزارش شده است.<sup>(۶)</sup> درگیری زنان ۵ برابر مردان است که ممکن است به علت عوامل بیولوژیک، اجتماعی، فرهنگی و روانی باشد.<sup>(۷)</sup>

مطالعه حاضر جهت بررسی شیوع سندرم سوزش دهان در افراد بالای ۲۰ سال شهر زاهدان طراحی شد.

**مواد و روش‌ها:**

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی بود که با کد IR.ZAUMS.REC.1398.258 به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان رسید. در این مطالعه نمونه‌گیری به صورت خانه به خانه و خوشه‌ای از بین تمامی افراد بالای ۲۰ سال که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند انجام شد. نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای با در نظر گرفتن هر کدام از مراکز بهداشتی و درمانی به‌عنوان خوشه انجام شد. ابتدا به صورت تصادفی ساده از بین مراکز بهداشتی و درمانی و پایگاه‌های بهداشت زاهدان حدود ۲۰ مرکز به صورت تصادفی انتخاب شد، سپس از جمعیت تحت پوشش مرکز تقریباً ۲۰ نفر جمعیت

همانطور که مشاهده می شود در هر دو نوع BMS مبتلا زنان بیشتر است. و متوسط سنی بیماران با BMS اولیه به طور معنی داری کمتر از BMS ثانویه است ( $P=0.013$ ). شدت متوسط سوزش بر اساس مقیاس VAS در دو گروه در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲- میزان سوزش بر اساس مقیاس VAS در دو گروه مبتلا به سندروم سوزش دهان

گروه مبتلا	میزان سوزش
سوزش دهان اولیه	۴/۳±۲/۱
سوزش دهان ثانویه	۶/۴±۲/۱
سوزش کلی	۵.۵±۲.۳۳

هر دو نوع BMS زبان شایعترین محل درگیری بود. بعد از آن گونه ها (۱۷/۲٪) بیشترین ابتلا را داشت. و ۴ نفر (۱۳.۸٪) سوزش در تمام نواحی مخاط دهان را ذکر کرده اند.

حداکثر زمان سوزش در BMS اولیه صبح ها و ۶ نفر گزارش شده است (۴۶.۲٪) و در گروه BMS ثانویه صبح و ظهر و ۴ نفر بوده است (۲۵٪).

در این مطالعه ۱۸ نفر دارای ضایعات دهانی بودند که پس از معاینه داخل دهانی دقیق توسط متخصص بیماریهای دهان و فک و صورت و در صورت نیاز نمونه برداری ۶ نفر مبتلا به لیکن پلان دهانی، ۷ نفر آفت، ۱ نفر SCC، ۱ نفر ضایعات تحریکی، ۲ نفر همزمان آفت و لیکن پلان و ۱ نفر همزمان آفت و ضایعه تحریکی داشتند. از این تعداد یک نفر مبتلا به لیکن پلان (هم زمان مبتلا به فشارخون) و یک نفر دارای آفت احساس سوزش در دهان را گزارش کردند.

دو نفر از افراد مبتلا به سوزش دهان دارای دنچر بودند و همزمان بیماری سیستمیک داشتند. و ۱۲ نفر هم دارای بیماری سیستمیک بدون دنچر و ضایعه دهانی بودند. در بین بیماران BMS ثانویه که فقط بیماری سیستمیک داشتند دو

بالای ۲۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند و با مراجعه خانه به خانه درد و شیفیت صبح و عصر فرم مربوط به وجود سوزش دهان برای فرد داوطلب تکمیل شد. پس از معاینه افراد داوطلب توسط دانشجوی دندانپزشکی ترم آخر در فرم اطلاعاتی علاوه بر وجود سوزش دهانی وجود بیماری سیستمیکی و ضایعه مشخص دهانی ثبت شد.

برای توصیف داده ها از جداول و نمودارهای آماری، فراوانی ها و درصدها استفاده شد. برای تحلیل داده ها از آزمون من ویتنی با سطح معنی داری ۰/۰۵ در نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ استفاده شد.

### یافته ها:

در این مطالعه تعداد ۲۹۹ زن و ۱۵۵ مرد مورد معاینه قرار گرفتند. بیشترین افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۳۱-۴۰ سال (۲۹٪) و کمترین در گروه سنی ۹۰-۸۱ (۰.۷٪) قرار داشتند. در این بین تعداد ۲۹ نفر دارای سوزش دهان بودند (۷.۶٪) از بین این افراد ۱۳ نفر دارای سوزش دهان بدون حضور ضایعه دهانی، بیماری سیستمیک و دنچر بودند و به عنوان BMS اولیه در نظر گرفته شدند و ۱۶ نفر دارای بیماری سیستمیک، ضایعه دهانی و دنچر بودند و به عنوان BMS ثانویه گروه بندی شدند.

توزیع فراوانی افراد مبتلا به سوزش دهان به تفکیک نوع اولیه و ثانویه در جدول ۱ دیده می شود.

جدول ۱- توزیع فراوانی بیماران مبتلا به سندروم سوزش دهان به تفکیک نوع اولیه و ثانویه

گروه	متوسط سنی	نسبت زن به مرد
سوزش دهان اولیه	۳۶/۷±۱۴/۴۸	۱۲ به ۱
سوزش دهان ثانویه	۴۹/۵±۱۳/۴	۷ به ۱
P value	۰/۰۱۳	-

در مطالعه‌ای ۵ ساله در ناپل شیوع BMS، ۱۳٪ گزارش شده است اما اولیه و ثانویه بودن آن مورد بررسی قرار نگرفته است.<sup>(۱۴)</sup>

همان‌گونه که مشاهده می‌شود شیوع BMS مطالعه حاضر از برخی مطالعات بیشتر و از تعدادی کمتر می‌باشد که ممکن است ناشی از معیارهای / تفاوت های تشخیصی و فرهنگی و یا نژادی باشد.

در ایران مطالعه خانه به خانه جهت بررسی شیوع BMS وجود ندارد؛ بنابراین به علت مشخص نبودن شیوع این بیماری در سایر مناطق ایران امکان مقایسه نتایج وجود ندارد و نمی‌توان گفت که در این منطقه بالاتر است یا خیر؛ اما در مطالعات مقطعی که به مقایسه دو گروه از بیماران پرداخته است. متوسط سنی ابتلا  $56 \pm 13/9$  سال گزارش شده است که از متوسط سنی مطالعه حاضر بیشتر است علت پایین بودن سن ابتلا به BMS در شهر زاهدان در مقایسه با سایر مطالعات یا کتب رفرنس نامشخص است و نیاز به بررسی‌های بیشتر دارد. مشابه تمام مطالعات موجود نسبت ابتلا زنان بیشتر از مردان است.

متوسط شدت درد در مطالعه حاضر  $5/5 \pm 2/33$  بود که در مقایسه بین BMS اولیه و ثانویه شدت درد در نوع ثانویه بیشتر بود که علت آن نیاز به مطالعه دارد. در مطالعات مختلف زبان شایع‌ترین محل درگیر بود که مشابه نتایج مطالعه حاضر می‌باشد.

همچنین بیشترین شدت سوزش یا درد در صبح‌ها گزارش شده است که مشابه نتایج این مطالعه است.

در مطالعه‌ای همراهی BMS و اختلال خواب ۷۸٪ گزارش شده است اما در این مطالعه اختلال خواب ۴۴٫۸٪ گزارش شده است که ممکن است تفاوت در جمع‌آوری اطلاعات باشد.<sup>(۹)</sup>

در مطالعه Arbabi-Kalati و همکاران پرسشنامه اختلال خواب پیتزبرگ را پر شده است اما در مطالعه حاضر فقط از بیماران در خصوص وجود اختلال خواب سؤال گردید.<sup>(۹)</sup>

در مطالعه‌ای که به صورت مورد-شاهدی توسط Netto و همکارانش روی ریسک فاکتورهای سندرم سوزش دهان

نفر دیابت، دو نفر افزایش فشارخون، یک نفر پرکاری تیروئید و ۷ نفر دو یا چند بیماری همزمان داشتند.

در مجموع ۱۳ نفر از مبتلایان به BMS اظهار کردند که خواب مناسب شبانه هم از لحاظ کمی و هم کیفی ندارند. پنج نفر (۳۸٫۵٪) در گروه اولیه و هفت نفر (۴۳٫۷٪) در گروه ثانویه.

#### بحث:

سندرم سوزش دهان که به‌عنوان stomatodynia و glossodynia نیز نامیده می‌شود. به‌عنوان احساس سوزش یا درد مخاط دهان بدون حضور علائم پاتولوژیک موضعی یا سیستمیک تعریف می‌شود.<sup>(۹)</sup> برخی مطالعات آن را به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم می‌کنند. در نوع ثانویه عوامل موضعی یا سیستمیک شناسایی می‌شوند که درمان‌ها سبب بهبود احساس سوزش می‌گردد.<sup>(۱۰)</sup>

این احساس سوزش باید بیش از ۲ ساعت در روز و بیشتر از ۳ ماه طول بکشد. اگرچه بر مبنای تقسیم‌بندی IASP سندرم سوزش دهان به‌عنوان احساس سوزش زبان یا سایر غشاهای مخاطی در نظر گرفته شده است و بین اولیه و ثانویه افتراق قائل نشده است.<sup>(۱۱)</sup> در مطالعه حاضر، ما BMS را بر اساس اولیه و ثانویه در نظر گرفته‌ایم.

در مطالعه حاضر شیوع کلی BMS ۷/۶٪، BMS اولیه ۳/۳۸٪ و BMS ثانویه ۴/۲۲٪ بود

در یک مطالعه خانه به خانه در سال ۱۹۸۹ در آمریکا در جمعیت بالای ۱۸ سال شیوع این سندرم در ۰/۷٪ بالغین گزارش شده است که بسیار کمتر از مطالعه حاضر می‌باشد.<sup>(۱۲)</sup>

در فنلاند شیوع سوزش دهان ۱۵٪ گزارش شد اما همراهی ضایعات دهانی و بیماری سیستمیک تفکیک نشده است، بنابراین نمی‌تواند نشان‌دهنده BMS اولیه باشد که از مطالعه حاضر بیشتر است.<sup>(۱۳)</sup>

**نتیجه گیری:** به نظر می رسد شیوع سندروم سوزش دهان در زاهدان در حد متوسط بوده، زنان و زبان شایعترین جنس و محل درگیری بوده و میانگین سنی مبتلایان از متوسط اعلام شده کمتر می باشد.

**تشکر و قدردانی:** مقاله حاضر منتج از پایان نامه دانشجویی که با شماره ۲۵۸۰ ثبت شده است، می باشد. بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشکده دندانپزشکی زاهدان، به دلیل حمایت مالی جهت اجرای پژوهش تقدیر و تشکر مینمائیم.

انجام شده است. ۰/۹۹٪ بیماران مراجعه کننده به سرویس پاتولوژی دهان مبتلا به BMS بودند. این شیوع کمتر از ۳/۷٪ و ۵/۴٪ گزارش شده در مقالات قبلی بود با این وجود تنوع بزرگی در شیوع BMS در مقالات به احتمال زیاد به دلیل تنوع معیارهای مورداستفاده برای تشخیص BMS بوده است. در این مقاله بیان شده است یک علت احتمالی برای اختلاف در شیوع در بین جمعیت برزیل و سایر کشورها به علت عوامل خطر است برای مثال، در جمعیت برزیل استفاده از پروتز رو به افزایش است که این یک عامل مهم برای ایجاد عفونت کاندیدا در مخاط دهان است که یک فاکتور اتیولوژیک رایج در BMS است. در این مطالعه ۷۲٪ زنان و ۲۸٪ مردان به BMS مبتلا بوده اند با این تفاوت که تعداد بیشتری از مردان در مقایسه با دیگر مقالات BMS را گزارش کردند.<sup>(۱۵)</sup>

میانگین سنی ابتلا در این مطالعه در برزیل ۶۰/۹ ثبت شده است. بیماران در این مطالعه احساس سوزش را در بیش از یک محل (۵۹٪) به طور هم زمان گزارش داده اند و زبان ۷۵٪ موارد را به خود اختصاص داده است و گاهی فقط زبان مورد تأثیر قرار گرفته است<sup>(۱۵)</sup> Rabiei در مطالعه ای دیگر به بررسی عوامل اتیولوژیک مختلف BMS و ارزیابی میزان ارزش آنها با توجه به سن و جنس در یک مطالعه ای توصیفی - مقطعی پرداخت. در این مطالعه BMS به عنوان وضعیتی چند عاملی توصیف شده است. شیوع BMS در مطالعه اخیر بین ۱۵-۰/۷٪ در کل جمعیت بیان شد. اکثریت افراد مبتلا بیش از ۵۰ سال بوده و برتری زنان (مردان نسبت به زنان ۱ به ۴) که یائسگی داشتند یا تغییرات هورمونی را تجربه کرده اند مشخص شد. اکثر بیماران احساس سوزش متوسط تا شدید با شدت حدود ۴/۶-۸ را گزارش کرده اند و زبان شایع ترین مکان شکایت است اگرچه ممکن است با سایر قسمت های دهان همراه باشد.<sup>(۱۶)</sup> این مطالعه بینش جدیدی را در رابطه با این مسائل نشان می دهد که سن و جنس عوامل خطر بحرانی هستند و ارتباطی با وقوع BMS دارند گزارش های مختلف نیز نشان می دهد که شایع بودن BMS در زنان بعد از یائسگی حدود ۹۳٪-۱۷/۹ است.<sup>(۹،۱۵،۱۶)</sup>

## References:

1. IASP orofacial pain fact sheet. Burning mouth syndrome. (Update September 2016) Available: <https://www.iasp-pain.org/files/content/contentfolder/GlobalYearAgainstPain20132014OrofacialPain/FactSheets/Burningmouthsyndrome2016.pdf>.
2. Grushka M, Epstein J, Mott A. An open label, dose escalation pilot study of the effect of clonazepam in burning mouth syndrome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 1998; 86:557- 61.
3. Forssell H, Järaskeläinen S, List T, Svensson P, Baad-Hansen L. An update on pathophysiological mechanisms related to idiopathic oro-facial pain conditions with implications for management. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2015;42:300-22.
4. Feller L, Fourie J, Boukaert M, Khammissa RAG, Ballyram R, Lemmer. Burning mouth syndrome: Aetiopathogenesis and Principles of Management. *Pain Res Manage*. 2017;19:262-69.
5. Patton LL, Siegel MA, Benoliel R, DE Laat A. Management of burning mouth syndrome: Systematic review and management recommendations. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, Oral Endodontology*. 2007;103:S39.e1-13.
6. Puhakka A, Forssell H, Soinila S. Peripheral nervous system involvement in primary burning mouth syndrome results of a pilot study. *Oral Diseases*. 2016;22:338-44.
7. Bogetto F, Maina G, Ferro G, Carbone M, Gandolfa S. Psychiatric comorbidity in patients with burning mouth syndrome. *Psychosomatic Medicine*. 1998;60:378-85.
8. Kanchan R, Patil KR, Sathawane RS. Burning mouth syndrome: clinical dilemma. *J Oral Med Oral Radiol* 2008; 20: 129-133.
9. Arbabi-Kalati F, Bakhshani NM, Tahmtan, Movahedinejad F. Association of Impaired Sleep Quality in Patients with Burning Mouth Syndrome: A Casecontrol Study. *Health Scope*. 2015; 4(2):e23795
10. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society (IHS). The international classification of headache disorders. 3rd ed. *Cephalgia*. 2013 ;33:629–808
11. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain syndromes and definitions of pain terms, 2nd ed. Seattle: IASP Press; 1994.
12. Lipton JA, Ship JA, Larach-Robison D. Estimated prevalence and distribution of reported orofacial pain in the United States. *J Am Dent Assoc* 1993;124:115-21.
13. Tammiala- Salonen T, Hiidenkari T, Parvinen T. Burning mouth in a Finnish adult population. *Community Dent Oral Epidemiol* 1993;21:67-71.
14. Femiano F. [Statistical survey of afferent pathologies during a 5-year study in the oral pathology Department at the Second University of Naples.] *Minerva Stomatol* 2002;51:73-8. [Italian.]
15. Netto FOG, Diniz IMA, Grossmann SMC, Carmo MAV do, Aguiar MCF, Abreu MHNG de. Risk factor in burning mouth syndrome: A case-control study based on patient records. *Clin Oral Invest* 2011; 15:571-575.
16. Rabiei M, Kazemnezhad E, Alizadeh L. Burning mouth syndrome: A comparative cross-sectional study. *Contemp Clin Dent* 2018; 9:256-60.