

Burning Mouth Syndrome



تآذر الفم الحارق

Dr.Abeer Ahmad Aljoujou
PhD. Oral Medicine

BMS تنادر الفم الحارق

- شعور المريض بحس حرق في الفم مع غياب المظاهر السريرية والمخبرية المفسرة للحالة.
- قد يكون اضطراب أولي أو ثانوي.

• تعرف الرابطة العالمية لدراسة الألم

The International Association for Study of Pain

هذا الاضطراب بـ:

«كيان مرضي مستقل يتميز بحس ألم وحرق لا يزول في
الفم مع غياب أي تغيرات في الغشاء المخاطي»

نسبة الحدوث incidence

- يصيب خمسة أشخاص من كل ١٠٠,٠٠٠ شخص.
- يشاهد خاصةً لدى الأشخاص متوسطي الأعمار.
- يميل لإصابة النساء أكثر من الذكور بمعدل 3:1.

العوامل المؤهبة والمسببات

- ١- الأسباب النفسية وتشكل ٢٠% من الحالات ، كالقلق والاكئاب أو حتى الخوف من السرطان cancerophobia.
- ٢- المعالجات والتدخلات السنية.
- ٣- انتانات الطرق التنفسية العلوية .
- ٤- بعض الأدوية كالأدوية السامة للخلايا.
- ٥- التغيرات والاضطرابات الهرمونية : رغم صعوبة تحديد العلاقة بينهما بدقة.

احساس الحرق بالفم وليس تنادر الفم
الحارق ربما يعود لعوامل ومسببات
موضعية أو جهازية .

التشخيص التفريقي differential diagnosis

• العديد من الحالات المرضية تؤدي لاحساس الحرق في الفم، لذا يتوجب على الطبيب نفي الإصابة بها قبل أن يشخص الحالة على أنها تناذر الفم الحارق، ومن ضمنها:

١- الحزاز المنبسط الفموي بأنماطه السريرية المختلفة.

٢- جفاف الفم. ٣- الإصابة بالمبيضات البيض.

٤- اضطرابات سوء الوظيفة : كالصرير وعادة دفع اللسان.

٥- التهابات اللسان المختلفة العوزية والانتانية والتطورية كاللسان الجغرافي.

٦- الداء السكري. ٧- الآفات الضمورية.

• من الحالات والاضطرابات العضوية التي قد لا تترافق مع آفات سريرية وتسبب أعراض مشابهة لتناذر الفم الحارق:

١- الحالات العوزية الدموية (عوز الحديد، حمض الفوليك VitB9، Vit B12,6)

٢- الاعتلالات العصبية neuropathy كأذيات عصب حبل الطبل.

٣- قصور الدرق.

٤- بعض الأدوية.

- ترتفع نسبة المصابين بالـ BMS بين مرضى داء باركنسون .
- ويقترح البعض في سياق تفسير الآلية المرضية لاعتبار الـ BMS اضطراب يحدث فيه **انخفاض في عتبة الألم**.

الآلية المرضية pathogenesis

- عادةً يعتبر المرضى « super-tasters » أو لديهم افراط في حس التذوق « وحساسية عالية للطعوم.
- تفسر النظريات آلية حدوث الاضطراب كالتالي:
 - اعتلال عصبي فموي و /أو اضطراب في النقل العصبي متواسط بتبدلات في تركيب اللعاب.
 - تهيج في العصب مثلث التوائم

الأعراض السريرية

- حس حرق يصيب غالباً **اللسان** ولكنه قد يصيب الحنك وفي حالات أقل الشفاه والارتفاع السنخي للفك السفلي.
- حرق.
- تتميل .
- ثنائي الجانب عادةً.
- لا يتعلق بالأطعمة أي لايزداد أو يثار بالأطعمة.
- مستمر ولكنه لا يوقظ المريض من النوم.
- طويل الأمد ومزمن يستمر لأكثر من ٤ أشهر .

- يتم تشخيص الإصابة بالـ BMS بعد استبعاد الإصابة بأي مرض عضوي آخر مع إجراء التحاليل والاستقصاءات اللازمة ، وإجراء الفحص السريري الفموي ونفي الإصابة بأي تغير في المخاطية الفموية من:
 - قرحات أو سحجات أو آفات ضمورية .
 - انتباج أو ألم في اللسان.
 - أعراض وعلامات لأي اضطراب حسي عصبي.

- تتراجع الأعراض لدى ٥٠% من مرضى ال-BMS فجأةً خلال ٦-٧ سنوات ، والبعض تتراجع لديه الأعراض بمدة أقل.

التدبير والعلاج

- طمأنة المريض.
- المعالجة السلوكية للمرضى.
- مضادات الكآبة (وتعتبر خط العلاج الأول، وتوصف بهدف علاج الأعراض وليس الاكتئاب وذلك لمدة ٢-٣ أسابيع على الأقل)
- مضامض فموية خاصة ملطفة ومهدئة للفم كمضامض الـ sucralfate أو الليدوكائين.
- مضادات الاختلاج والمهدئات كـ clonazepam.
- المسكنات العصبية .



- Medication used includes:
- Amitriptyline - doxepin.
- Clonazepam - fluoxetine.
- Dosulepin - gabapentin.