

Ağız yanması sendromu: Bir olgu sunumu

Atila ERYILMAZ,¹ Ünal AYRANCI²

ÖZET

Ağız Yanması Sendromu (AYS), hastalar tarafından ağız mukozası ve peri-oral bölgede genelde yanma veya ağrı şeklinde tanımlanan belirtiler kompleksidir. Bu durum da AYS'de psikolojik kökenli hastalıkları akla getirir. Burada menapoz sonrası kadınlar, depresyon ve kaygı önemli bir yer tutar.

Olgu 59 yaşında kadın hasta idi. Yakınmaları 14 sene önce damağından boğazına kadar yanma ile başlamıştı. Hastanın yapılan klinik muayenesinde lokal ya da sistemik organik bir neden saptanamadı. Yapılan ruhsal değerlendirmesinde ise, yanmanın ortaya çıkışının geçmişteki yaşam olaylarıyla ilişkili olması, ailede kronik hastalık ve şiddet öyküsünün olması, inkarın kullanılması, kaygının gözlenmesi ve Zung Depresyon Ölçeği'nde orta düzeyde (SDS=65) depresyon saptanması nedenleriyle hastaya AYS tanısı konuldu.

Hastaya antidepresan olarak, seçici serotonin geri alım önleyicisi olan sertralin 50 mgr/gün dozunda başlandı. Buna ilaveten hastaya bireysel ve bilişsel-davranışçı tedavi uygulandı. Kontrol muayenesinde şikayetlerinin azaldığı saptandı.

Bu çalışmada AYS tablosu sergileyen bir hastanın somatoform bozuklukla ilişkisi belirtilerek bu ilişkinin literatür ışığında tartışılması amaçlanmıştır. AYS'nin, erken dönemde multidisipliner bir yaklaşımla ele alınarak, erken teşhis ve tedavisi gereken bir hastalık olduğu düşüncesindeyiz. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:169-173*)

Anahtar sözcükler: Ağız yanması sendromu, Zung Depresyon Ölçeği, somatoform bozukluk

The burning mouth syndrome: a case presentation

ABSTRACT

The Burning Mouth Syndrome (BMS) is the complex of the symptoms, which are generally defined by patients as burning or pain in mouth and peri-oral region. From this point of view, it reminds the disorders which are directly related to psychology or the illnesses at the basis of psychology such as menopause, depression, and anxiety.

The case was a female patient who was 59 years old. The complaints of the patient had started with burning from palate to throat 14 years before. A local or systemic organic reason couldn't be found clinically in the examination of the patient. In the mental evaluation, the patient was diagnosed as BMS because of the following: being related with coming out of burning of the life events in the past, her family having the history of a chronic illness and abuse/violence, the patient denying her illness, the patient having anxiety and patient having depression the level of which was at the middle level (SDS=65) according to Zung Depression Scale.

The patient was given a antidepressant agent called sertralin, which is a selective serotonin re-uptake inhibitor, in a dose of 50 mg/day. In addition to this, the patient was treated by individual and cognitional-behavioural therapy. In the control examination, she reported that her complaints had diminished.

In this case report, it was aimed to discuss a patient with BMS related to somatoform disorder in the light of literature. We suggest that a case with BMS requires early diagnosis and treatment and also should be dealt with a multidisciplinary approach. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2002; 3:169-173*)

Key words: The burning mouth syndrome, Zung Depression Scale, somatoform disorder

¹ Diş hekimi, Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR

² Uzm.Dr., Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR

Yazışma adresi: Dr. Ünal AYRANCI, Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi, ESKİŞEHİR
e-mail: unalayranci@hotmail.com

GİRİŞ

Ağız Yanması Sendromu (AYS), hastalar tarafından genelde ağız mukozası ve peri-oral bölgede yanma duyusu veya ağrı şeklinde tanımlanmaktadır.¹ AYS, çoğunlukla dili ve bununla birlikte oral mukozanın diğer bölümlerini de etkileyebilir.²⁻⁸

AYS'nin en önemli belirtisi kendiliğinden başlayan yanma şeklinde ağrıdır. Yanma, hastalar tarafından genellikle "biber sürülmesi", "alev alev yangı" ya da "sıcak kaşık değmesi" gibi abartılı olarak belirtilmektedir.^{4,7,8}

Hastalar tarafından yanma şikayetlerinin yanı sıra "karıncalanma", "uyuşukluk hissi", "mat ve buz gibi donuk hissetme", "fonksiyon görememe", bazen diş çekim bölgesinde "oyulma tarzı bir his" şeklinde de dile getirilmektedir.⁹⁻¹¹ Yanma bazen diş ağrısı gibi algılanmakta ve bu yüzden yanlış tanı sonucu gereksiz yere dişlerin çekildiğine de rastlanılmaktadır.^{6,12}

AYS, uzun yıllardır bilinmesine rağmen hala teşhis ve tedavisi zor bir hastalıktır. Çünkü psikolojik etken göz ardı edilerek yanmanın altında yatan organik bir neden bulabilmek ümidiyle gereksiz yere birçok test yapılmaktadır.^{13,14}

Hastalardan alınan dikkatli bir anamnez sonucunda, hastaların genellikle AYS belirtilerine bağlı olarak diş tedavisi gördükleri anlaşılmaktadır. Bu tedaviler; diş çekimi, ağıza protez ve dolgu yapımı şeklinde yabancı bir maddenin uygulanması tarzında olabilir. Bu durum başkalaşmış duyumlarla beraber görülen intra-oral ağrı bozukluğu olarak da tanımlanabilir.^{6,10,12}

Şikayetler tek veya çift taraflı olabilmektedir. Bu şikayetlerin yemek yeme veya bir şey içmekle hafiflemesi veya geçmesi önemli bir bulgu olarak ortaya çıkmaktadır.³⁻⁵ Hastalar sabah uandıktan sonra başlayan, sonra gün boyu aynı düzeyde kalan veya akşama doğru gittikçe şiddetini arttıran bir yanmadan şikayetçidirler.^{4,12,15} Uyku yanmayı yatıştırıcı bir özellik taşır. Sabah yanma başladığında iniş-çıkış göstermez, ya aynı şekilde devam eder ya da artma eğilimi gösterir.^{4,10,12} Yine bu hastalarda kuru ağız, kötü tat hissi ve tat alma duygusunda değişiklik, belirgin bir şekilde dile getirilmektedir; daha fazla acı ve metalik hissetme gibi sıklıkla farklı bir tat duyusu veya bu ikisinin bileşimini andıran bir tat duyusu göze çarpmaktadır. Bu subjektif şikayetler, yemek yeme veya ağız çalkalamakla azalmakta veya ortadan kalkmaktadır.^{3-5,7,15}

AYS'li hastalarda yanma ile beraber sıklıkla dile getirilen bir başka subjektif şikayet "ağız kuruluğu" olmaktadır.^{3-5,7,8,10,15} Bu şikayet, hastalar tarafından genelde "dilin damağa yapışması", "dilin tahta veya keçe gibi hissedilmesi", "ağız içini pütür pütür hissetme" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu şikayetlere rağmen hastalar çoğunlukla, yemek yeme veya yutkunma zorluğundan bahsetmezler. Bu durum, gerçek bir kuruluk ile hastanın hissettiği subjektif

kuruluk arasında bir farklılık olduğunu düşündürmektedir.^{3,4}

Bu çalışmada, AYS tablosu sergileyen bir olgunun somatoform bozuklukla ilişkisi belirtilerek bu ilişkinin literatür ışığında tartışılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi Diş Kliniği'ne ağızda yanma şikayetiyle başvuran kadın hastanın anamnezi alınıp dikkatli klinik muayenesi yapıldı. Hastanın tahlilleri: CBC, Açlık kan şekeri, demir (Fe++), total demir bağlama kapasitesi, vitamin B₁₂ ve folik asit seviyeleri, troid fonksiyon testleri normal olarak saptandı. Ayrıca panoramik ve peri-apikal radyografileri çekildi, fakat filmlerde herhangi bir patolojik bulgu görülmedi. Hastada ağız yanmasına neden olabilecek lokal ya da sistemik herhangi bir bulguya rastlanmadı. Ağız yanmasına neden olabilecek herhangi bir organik nedene rastlanılmaması üzerine, hastamız Osmangazi Üniversitesi Mediko Sosyal Merkezi'nde bulunan aile hekimi tarafından değerlendirildi.

BULGULAR

Olgu

HK, 59 yaşında, ilkökul mezunu, evli ve 3 çocuk annesi.

Yakınması ve öyküsü

Hastanın yakınmaları 14 yıl önce, 44 yaşındayken menapoza girdiği dönemde başlamış. O dönemde, kayınvalidesinin felç olması ve ona bakmak zorunda kalması, kızının evlenip evden ayrılması, oğlunun fakülte 3. sınıftan okulu terk etmesi gibi eş zamanlı pek çok yaşam olayı ile karşılaşmış.

Hastanın ilk şikayetleri, özellikle stresli olaylarda artan ağız ağrısı ve boğazına kadar inen bir yanma şeklindeymiş. Bu şikayetleri başladığı zaman bir dahiliye uzmanına muayene olmuş. Burada mide ile ilgili bir problem olabilir düşüncesi ile endoskopik tetkik yapılmış. Yapılan işlemler, karaciğer biyopsisi gibi ağır tetkiklere kadar gitmiş. Hastanın sorununa çözüm bulunamadığı için buradan Kulak Burun Boğaz kliniğine gönderilmiş. Antibiyotik (sultamisilin) ve nootropik bir ajan önerilmiş.

Hastanın yalnız ve içe dönük bir yaşantısı varmış. Sosyal izole yaşantısının nedenlerini, insanların kendisinde yarattığı hayal kırıklıklarına ve sürekli dili ile damağını yoklamasını dış dünyaya göstermek istemesine bağlamıştır. Sorunlarından dolayı dertleşmeyi genellikle eşi ile yapıyormuş. Eşi 30 yıl alkol aldıktan sonra 10 yıl önce bırakmış. İçtiği dönemlerde hastamıza bağıyor ve kötü davranıyormuş. Kendisinden büyükler evli olduğu için evde tek kız çocuk olarak

fazlaca sorumluluk üstlenmiş. Annesi de kendisi gibi sorumluluk duygusu fazla olan bir kişiymiş. Evlendiği zaman kayınvalidesinin olumsuz etkilerinden dolayı mutlu olamamış. Şu anda hastanın bu şikayetlerinden eşi çok etkileniyormuş, hastamız rahatsızlandığında sürekli ağlıyor ve çok ilgi gösteriyormuş.

Hastamız kendisini, temiz, titiz, derli-toplu, bir şey konuşurken karşısındaki kırır mıyım diye düşünen, kolay incindiği için insanlardan uzak duran, sık sık hayal kırıklıkları yaşayan ve aşırı derecede sorumluluk duygusu olan bir kişi olarak tanımlamıştır.

Hasta, bu şikayetleri nedeniyle merkezimize başvurana kadar herhangi bir psikoloğa, psikiyatriste, aile hekimine ya da bir diş hekimine başvurmamış.

Öz ve soy geçmişi

HK, 59 yaşında, 11 kardeş ve 10. çocuk. Doğum öncesi ve doğumda herhangi bir problemi olmamış. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmuyor. Anne ev hanımı, okuma yazması yok. Baba serbest çalışıyor. İlkokul mezunu. Babası iki eşe sahip. Anne, baba ve ailesinde psikiyatrik bir öykü yok.

Ruhsal değerlendirme

Hasta, yaşında görünüyordu. Kendisine ilgi ve bakımı yerindeydi. Sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel düzeyine uygun bir giyimi vardı. Sürekli bedensel yakınmalarından bahsediyordu. Depresif düşünce ve duygu durum hakimdi. Dışa vuran davranışlarında sakin ve içe dönek olduğu gözleniyordu. Ağlamaklı, ayrıntıcı bir konuşması vardı. Yer, kişi ve zaman yönelimi yerindeydi. Algılama bozukluğu yoktu. Dikkati bedenine yönelmişti. Bilişsel yetileri normaldi. Konuşması anlaşılır bir akıcılığa sahipti.

Psikometrik değerlendirme

Hastaya, kendisinin uygulayabileceği ve bu şekilde uygulayıcının önyargılarından uzaklaşmak amacıyla depresyon semptomlarını daha net değerlendirmek için geliştirilen Zung Depresyon Ölçeği uygulandı.^{16,17} Diğer psikolojik testler, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve testlere gösterdiği direnç nedeniyle uygulanamamıştır. Bu ölçekte orta düzeyde (SDS=65) depresyon saptandı.

Tanı ve Tedavi

Hastanın ağzında olan yanmanın, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal alanlarda bozulmaya neden olması, yanmanın başlangıcında ve şiddetinde alevlenme olması, yanmanın ya da ağrının devam etmesinde psikolojik etmenlerin önemli olması, fiziksel şikayetlerini açıklayacak fizyolojik bir neden bulunamaması, şikayetlerinin bir duygu durum, anksiyete bozukluğu ya da psikotik bir bozuklukla daha iyi açıklanamaması nedenleriyle hastaya ruhsal etkenlere bağlı fizyolojik işlev bozukluğu kategorisi içinde AYS tanısı konuldu.¹⁸ Hastanın eşi ve diğer aile üyelerinin görüşmeye gelmek istememesi, eşinin görüşmeye gelme konusunda zorluklar yaşanması ve

sorunun hastadan kaynaklanan özellikleri gibi nedenlerle hasta, haftada bir kez 50 dakikalık seanslar halinde bireysel terapiye alındı.

Stresli olaylarda artan ağız ağrısı, boğazına kadar inen yanması, sosyal izole yaşantısı, sürekli dili ile damağını yoklaması, olaylardan kolay incinmesi ve bundan dolayı uzak durması, yaşam olaylarından etkilenmesi, bedensel yakınmaları, depresif düşünce özellikleri, depresif duygu durumunun ve depresif düşünce tarzının sorunları çözmeyi engellemesi nedenleriyle hastanın olumsuz düşüncelerini değiştirmek, duygu ifadesini sağlamak, işlevselliğini, ilgi ve üretkenliğini arttırmak, uzun vadede ise yaşamla ilgili sorunları ele alarak olabilecek depresyon nöbetlerini önlemek amaçlarıyla hastaya terapötik yaklaşımla bilişsel ve davranışçı terapi uygulandı.¹⁹

Psikoterapiye ilaveten hastaya ağız yanması sendromunda etkili olduğu kanıtlanan antidepresan olarak, seçici serotonin geri alım inhibitörü olan sertralin 50 mgr/gün dozunda başlandı.²⁰

Hasta, bir ay sonraki kontrol muayenesinde şikayetlerinin azaldığını belirtti. Haftalık görüşmelere ve aylık kontrollere gelmesi tavsiye edilerek ilaca devam etmesi önerildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Ruhsal etkenlere bağlı fizyolojik işlev bozukluğu olarak düşünülen AYS tanısında, tanı için ağrı ya da yanmayı açıklayacak organik bir hastalık ya da fizyolojik bir mekanizma bulunmamalı, psikolojik çatışma ve/veya psikososyal sorunlarla ilişkisi belirgin olmalıdır. Hastada da psikososyal sorunlar ön planda olup ağrıyı ya da yanmayı açıklayacak organik bir neden bulunamamıştır. Literatür bilgilerine bakıldığında bu bulgularımızı destekleyen görüşler vardır: Bu hastalarda yakınmaların dramatik bir şekilde ifade edilmesi, erken çocukluk döneminde evde kadın rolü oynaması, evlendiği zaman eşinin alkol sorunu olması, kronik hastalığı olan kayınvalidesine bakmak zorunda kalması, oğlunun okulunu terk etmesi gibi ağrının ortaya çıkışının yaşam olayları ile ilişkili olması, ailede şiddet öyküsünün olması, inkarın kullanılması ve ağrı davranışlarının aile ve çevre tarafından pekiştirilmesi, semptomların psikojenik olduğu yönünde ipuçları olarak kabul edilmiştir. Uygulanan ileri tıbbi tetkikler ağrının süregenleşmesine neden olmuş, tıbbi maliyetleri artırmış ve zaman kaybına neden olmuştur.^{2,6,10,12,21,22} Hastaya bu semptomlarından dolayı eşinin sürekli ilgi göstermesi, hastaya çok iyi davranması hastanın elde ettiği ikincil kazanç olarak değerlendirilebilir. Ayrıca, başlangıçta, tetikleyen psikososyal içerikli yaşam olaylarının aynı döneme denk gelmesi hastanın duygularının farkında olmaması, kişinin kendi duygularını ve heyecanlarını tanıyamaması, kişinin duygusal yaşamının dar bir alanda olması ve kendisini ifade güçlüğü aleksitimi ile açıklana-

bilir.^{23,24} Bu durum beden dilini kullanması olarak yorumlanabilir. Benzer şekilde bu gruptaki hastaların emosyonel çatışmaları ve insanlar arasındaki güçlükleri inkar etmeleri içgörüsü azlığı olarak adlandırılmaktadır. Ayrıca, yakınları (eş) ile yoğun çatışma içinde oldukları, bunu ifade etmekten ve çatışmaktan kaçındıkları da bilinmektedir.^{21,22,25}

Hastada saptanan depresif bulgular ve eşlik eden kaygı durumu AYS'li hastalarda sık gözlenen bulgularıdır.²⁻⁵ Ayrıca, depresyonun kronik ağrı hastalarında sık görüldüğü, ağrı hastalarının önemli bir bölümünde depresif semptomların saptandığı bildirilmiştir.^{22,25,26}

Ruh ve kişilik değişiklikleri AYS'nin en önemli belirtilerindedir. Bu durum da, AYS'de psikolojik kökenli hastalıkların etyolojide yer aldığını gösterir. AYS'de çok belirgin ve güçlü psikolojik faktörler olmasına rağmen, AYS ile psikolojik faktörler arasındaki ilişki, hala nedeni tam olarak çözülememiş olaylar zinciri şeklindedir ve burada menopoz sonrası dönemdeki kadınlar önemli bir yer tutmaktadır. Bazı çalışmalarda da AYS hastalarının psikolojik durumunu belirlemede çeşitli psikometrik metodlar üzerinde durulmaktadır.^{2,6,10,15,27,28}

Yine, hastamızdaki bulgulara uygun bir şekilde bazı çalışmalarda, AYS hastalarında psikolojik değişimler

beraber hastaların sosyal ve ekonomik hayat standartlarında görülebilen bir azalmadan ve değişimlerden söz edilmekte ve AYS'nin bunlar ile olabilecek bir ilişkisi de araştırılmaktadır.^{2,6,28,29}

AYS'li hastalarda belirgin yanma şikayetleriyle beraber olumsuz bedensel algılama (somatik halüsinasyon) şeklinde de tanımlanabilecek değişik subjektif şikayetlere de rastlanmaktadır.^{28,29} Ayrıca diş hekimliği pratiğinde oro-fasiyal bölge haricinde çeşitli yerlere lokalize olabilen şikayetlerle psikiyatrik rahatsızlık gösteren hastalara da her zaman için rastlamak mümkündür.³⁰

AYS'ye, doğal olarak diş kliniklerinde ya da tanı konulmaktadır. Sağlık merkezinin liyezon psikiyatri yaklaşımları yeterli olduğunda gözden kaçma olasılığı azalmaktadır.

İkinci aşamada bu hastalarda multidisipliner yaklaşım, zaman ve maddi kayıp açısından en uygun olan yöntemdir. Gereksiz tıbbi ve cerrahi müdahaleler ekonomik külfet olarak ele alınabilir. Ayrıca, hastalığın süregelen olması sosyal ilişkilerde azalmaya neden olmaktadır. Bu nedenlerle AYS, daha erken dönemde multidisipliner bir yaklaşımla ele alınarak, erken tanı ve tedavisi gereken bir hastalıktır.

KAYNAKLAR

1. Grushka M, Epstein JB, Gorsky M: Burning mouth syndrome. *Am Fam Physician* 2002; 15; 65:615-620.
2. Browning S, Hislop S, Scully C, Shirlaw P: The association between burning mouth syndrome and psychosocial disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1997; 64:171-174.
3. Maresky L, Bijl van der P, Gird I: Burning mouth syndrome: evaluation of multiple variables among 85 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1993; 75:303-307.
4. Grushka M: Clinical features of burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1997; 63:30-36.
5. Gorsky M, Silverman S, Chinn H: Clinical characteristics and management outcome in the burning mouth syndrome: an open study of 130 patients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1991; 72:192-195.
6. Ploeg van der HM, Van der N, Eijkman MAJ, Waal van der I: Psychological aspects of patients with burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1997; 63:664-668.
7. Mott AE, Grushka M, Sessle NJ: Diagnosis and management of taste disorders and burning mouth syndrome. *Dent Clin North Am* 1993; 37:33-71.
8. Lamey PJ, Lamb AB: Prospective study of aetiological factors in burning mouth syndrome. *Br Med J* 1988; 296:1243-1246.
9. Grushka M, Sessle BJ, Miller R: Pain and personality profiles in burning mouth syndrome. *Pain* 1987; 28:155-167.
10. Svensson P, Bjerring P, Arendt NL, Kaaber S: Sensory and pain thresholds to orofacial argon laser stimulation in patients with chronic burning mouth syndrome. *Clin J Pain* 1993; 9:207-215.
11. Ito M, Kurita K, Ito T, Arao M: Pain threshold and pain recovery after experimental stimulation in patients with burning mouth syndrome. *Psychiatry Clin Neurosci* 2002; 56:161-168.
12. Goss AN: Poly dental addiction. *Australian Dental Journal* 1986; 31:420-3
13. Botha PJ, van der Bijl P, van Eyk AD: A literature review and pilot study to characterise the treatment of burning mouth syndrome. *SADJ* 2001; 56:353-358.
14. Bartkiw TP, Pynn BR: Burning mouth syndrome: an overlooked condition in the geriatric population. Although the health profession has known about BMS for many years, diagnosis and treatment are still difficult. *Geriatr Nurs* 1994; 15:241-245.
15. Rojo L, Silvestre FJ, Bagan JV, Vicente De T: Prevalence of psychopathology in burning mouth syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1994; 78:312-316.
16. Zung WWK: A Self-Rating Depression Scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; 12:63-70.
17. Fountoulakis KN, Lacovides A, Samolis S, Kleanthous S, Kaprinis SG ve ark: Reliability, validity and psychometric properties of the Greek translation of the zung depression rating scale. *BMC Psychiatry* 2001; 1:6.

18. American Psychiatric Association: *Diagnostic Criteria from American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R)*, 3. baskı, revised. Washington, D.C., 1987.
19. Türk Psikologlar Derneği: *Bilişsel-Davranışsal Terapiler (I Savaşır, G Boyacıoğlu, E Kabakçım (ed). Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:5, 1996.*
20. Maina G, Vitalucci A, Gandolfo S, Bogetto FJ: *Comparative efficacy of SSRIs and amisulpride in burning mouth syndrome: a single-blind study. Clin Psychiatry 2002; 63:38-43*
21. Amerikan Psikiyatri Birliği: *DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru Kitabı (1994). E. Köroğlu (Çev. ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.*
22. Dünya Sağlık Örgütü: *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları (1992). F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ (Çev. ed.), Ankara, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, 1993.*
23. Arkonaç O: *Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü: İngilizce-Türkçe (Latince). İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 1999, s.24.*
24. Lundh LG, Simonsson-Sarnecki M: *Alexithymia, emotion, and somatic complaints. J Pers 2001; 69:483-510.*
25. Sağduyu A, Rezaki M, Gürsoy-Rezaki B, Kaplan İ, Özgen G: *Somatoform ağrı bozukluğu: Tanımlayıcı özellikler ve diğer ruhsal bozukluklarla ilişkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 1999; 10:21-32*
26. Özkan S: *Kronik ağrı. Konsültasyon-Liyazon Psikiyatri Bülteni 1996; 6:6.*
27. Grushka M, Sessle BJ, Howley TP: *Psychophysical assessment of tactile, pain and thermal sensory functions in burning mouth syndrome. Pain 1987; 28:169-184.*
28. Tourne LPM, Friction JR: *Burning mouth syndrome: critical review and proposed clinical management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1992; 74:158-167.*
29. Rojo L, Silvestre FJ, Bagan JV, Vicente De T: *Psychiatric morbidity in burning mouth syndrome: Psychiatric interview versus depression and anxiety scales. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993; 75:308-311.*
30. Heinrich E: *Über Neurosen und Neurotiker. Unter Berücksichtigung zahnärztlicher Probleme. Zim-Biologische Zahnheilkunde Heft 1978; 8:438-441.*