

歯科衛生士のための歯科心身医学入門セミナー 「歯科心身医学概論」

安彦善裕^{1,2)}

“Introduction to Psychosomatic Dentistry” —A seminar on psychosomatic dentistry for dental hygienists—

Yoshihiro Abiko^{1,2)}

Abstract: The number of patients with psychosomatic dental problems is potentially large. The onset of such symptoms is mostly associated with psychosocial problems. This paper reviews the “Introduction to Psychosomatic Dentistry” which was presented at a seminar on psychosomatic dentistry for dental hygienists. Psychosomatic dentistry has been poorly defined thus far. The medically unexplained symptom, which is defined as physical symptoms without any physical, biomedical or psychiatric problems, is consistent with psychosomatic dentistry. When a dental professional sees a patient who may have psychosomatic dental problems, it is necessary to determine whether the patient should be referred to psychiatrics. Patients without psychiatric problems require intervention by dental professionals. Dental hygienists are expected to intervene in such psychological problems in the dental setting.

key words : psychosomatic dental patient, psychosomatic dentistry, medically unexplained oral symptom

キーワード : 歯科心身症, 歯科心身医学, 医学的に説明困難な口腔症状

はじめに

歯科心身症患者は潜在的にかなり多く、その中で最も多い舌痛症の発生頻度は、成人の1～3.7%にも達すると言われている¹⁾。多くの患者の症状の発現に、心理社会的背景が関与していることが示唆されており、患者対応には局所の症状への対応のみならず、心理社会的な対応の必要ことが多い。歯科診療の現場では、歯科医師による外科的処置が主体であり、心理社会的な対応への歯科衛生士の貢献に期待するところが大きい。本稿では、歯科衛生士のための歯科心身症セミナーの序論として講演した「歯科心身医学概論」について概説する。

歯科心身症とは？

厳密にはコンセンサスがとられた歯科心身症の定義は存在しない。その名前から歯科領域の心身症と思われるが、心身症の定義には当てはまらないものが多い。すなわち、日本心身医学会の指針では、心身症とは「身体疾患の中で、その発症や経過に心理・社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態」と定義されており、あくまで「身体疾患の中で」とのことから、歯科心身症と言われるものが、心身症が歯科領域に発症したものとも言い難い。歯科心身症の定義として提唱されたものの中に、「臨床的な検索では刺激源を認めず、歯科的な自覚症

¹⁾ 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野 (主任: 安彦善裕 教授)

²⁾ 北海道医療大学病院口腔内科相談外来 (主任: 安彦善裕 教授)

¹⁾ Division of Oral Medicine and Pathology, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry,

Health Sciences University of Hokkaido (Chief: Prof. Yoshihiro Abiko)

²⁾ Oral Medicine Consultation Clinic Health Sciences University of Hokkaido Hospital, Health Sciences University of Hokkaido (Chief: Prof. Yoshihiro Abiko)

(受付日: 2019年4月16日)

歯科恐怖を知る —疫学と原因—

苅部洋行

Epidemiology and etiology of dental fear

Hiroyuki Karibe

Abstract: Dental fear is a crucial clinical issue in dental practice. It occasionally presents as dental phobia, causing long-term avoidance of dental treatment. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5) of the American Psychiatric Association defines dental phobia as a subtype of specific phobias in the category of anxiety disorders. According to previous epidemiological studies on dental fear, the proportion of individuals with severe dental fear in the general population ranged from 7.3% to 24.3% (average: approximately 12%). In dental fear, some people fear the whole concept of dentistry, but some are only afraid of certain aspects of dentistry. The etiology of dental fear can be divided into two types: (1) specific situations, instruments, and procedures, and (2) factors associated with the dentist. Previous studies revealed that the most feared stimuli in dentistry were dental surgery, the "drill," and "injection" or "needle." It should be noted that these rankings are generally true for most people. In a previous study, 50% of patients with dental fear reported the dentist as the major cause, and among them, 81% did not report pain as the cause. Some patients reported the fear of becoming embarrassed or being belittled by dental professionals. The possibility of accidents during a dental procedure is a major concern in fearful dental patients. Therefore, dental professionals should be well aware of the common causes of dental fear. Procedures that are less stressful for both patients and dental professionals should be performed.

key words : anxiety, specific phobia, behavioral dentistry
キーワード : 不安, 限局性恐怖症, 行動歯科学

(1) 歯科恐怖の疫学

歯科恐怖は、歯科医院におけるとても重要な臨床的問題である¹⁾。患者が歯科に対して恐怖や不安を覚えると、長期にわたり歯科治療を回避する原因となり、口腔に関連した Quality of Life は著しく低下する。

恐れに関する用語を定義すると、「恐怖」とは脅威や危険を察知した時に生じる情動変化であり、「不安」とは脅威の源がはっきりしない状況に対する情動反応とされている²⁾。一方、歯科恐怖症というのは、米国精神医学会が発刊する精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (DSM-5) によれば、「不安症群 / 不安障害

群」という疾患カテゴリーの中の「限局性恐怖症」に分類され、その診断基準の最初には「特定の対象または状況への顕著な恐怖と不安」と記されている³⁾。限局性恐怖症には、動物 (クモなど)、自然環境 (高所など)、血液・注射・負傷 (侵襲的な医療処置など)、状況 (閉所など) などが含まれる。オランダにおける約 2,000 人の疫学調査では、3.7% が DSM により歯科恐怖症と評価され、限局性恐怖症の中で最も頻度が高いことが報告されている⁴⁾。

歯科恐怖の疫学研究には、信頼性のある評価基準が必要であるが、国際的には様々な基準が使用されている。以前から用いられている評価基準としての自己質問票には Dental Anxiety Scale⁵⁾ や Dental Fear

歯科心身医療外来から歯科衛生士への期待

豊 福 明

Ideal psychosomatic oral (dental) hygienists in the near future

Akira Toyofuku

Abstract: It is not unusual to see patients with chronic oral pain or occlusal discomfort. Such patients often have several medically unexplained symptoms such as headache, low back pain, tinnitus, dizziness and gastrointestinal disorders. No medical specialist prefers patients with such burdens. Oral (dental) hygienists are expected to play an important role in caring for such patients properly. This article describes how to assess and care for these dental patients with psychosomatic problems.

key words : oral (dental) hygienist, psychosomatic dental care, joining
キーワード：歯科衛生士，歯科心身医療，治療関係作り

への期待も込めて概説したい。

はじめに

複雑な世相を反映してか、こちらは普通に対応しているつもりなのに意思疎通がうまくいかない患者が増えている。「話が通じない」「しっかり説明したのに「聞いてない」と言う」「なぜだかわからないが、ごねる」といった患者に苦慮することがしばしばある。患者は歯科衛生士の前と歯科医師の前とは態度や言説をころっと変えることもよくあるため、院内や診療科内で問題の共有ができないことも多々ある。結果、患者はろくにアセスメントもされず、「ヘンな患者」「困った患者」と見做され、十分な問題解決がなされないまま漫然とお茶を濁すような対応が繰り返されることになる。

このような患者層の変化の一因には、近年増加している歯科心身症のみならず、認知症も含めた精神疾患を合併した歯科患者が増えてきていることが挙げられる。

歯学部病院で10数年間「歯科心身医療外来」を主宰してきた立場から見ると、患者層の変化への歯学教育の立ちおくれを痛感している。

本稿では、メンタル面に問題を抱える歯科患者への見立てと介入の技法について、これからの歯科衛生士

「治療は開始前から始まっている」

実は診療の前から患者を不機嫌にさせる要素がある。受付の愛想が悪い、いつまでも待たされるのにスタッフは雑談をしている、医療者の服装がだらしない、など事前に余計な悪感情を患者に抱かせないことは重要である。人が怒るのは「相手にされていない」と感じる時である。治療の邪魔になるものを如何に事前に掃除しておくか？ほとんどの歯科医師にこの視点はない。この点にいつも注意が払える衛生士は心身医療に向いている。

「治療的」環境とは

医療者の種々の言動が患者の病気を悪化させる方向に作用することを「反治療的」という。特定のスタッフのみではなく、その歯科医院全体、その診療科全体でその患者を抱える、サポートしようとする雰囲気があれば「治療的」といえる。

とあって、衛生士が独断で何でも仕切ってよいわけではないのがつらいところである。面倒ではあるが主治医（歯科医師）とのチームワーク形成の手続きがで

東京医科歯科大学大学院歯科心身医学分野
(主任：豊福 明 教授)
Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School

of Medical and Dental sciences, Tokyo Medical and Dental University (TMDU) (Chief: Prof. Akira Toyofuku)

(受付日：2019年5月7日)

歯科補綴治療への歯科心身医学の応用

藤澤政紀

Psychosomatic tips on prosthodontic treatment

Masanori Fujisawa

Abstract: In daily dental practice, we sometimes treat patients with complicated complaints that are difficult to manage with ordinary procedures. Reversible prosthetic treatment such as the double casting technique for a fixed partial denture and fitting a fixed partial denture on an existing removable partial denture could help to manage patients safely, especially in prosthetic practice. Some tips for prosthetic practice procedures are introduced through four cases of patients who underwent reversible prosthetic treatment with the help of brief psychotherapy.

key words : brief psychotherapy, double casting method, reversible prosthetic treatment
キーワード : 簡易精神療法, 二回鑄造法, 可逆的補綴治療

はじめに

歯科心身医学という言葉からどのような臨床イメージを想起するだろうか。通常の歯科臨床現場からかけ離れた診療と捉えられてはいないだろうか。一般社団法人日本歯科心身医学会の定款に「歯科医学における心身医学の正しい普及をはかり、教育ならびに研究を促進し、(中略)国民の健康および福祉に寄与することを目的とする」と示されており、歯科治療に心身医学的、全人的考えを取り入れる¹⁾ことが治療の根幹にあると考える。

補綴治療を専門としている立場からは、咬合の不調和さらには咬合と全身の関連を訴える方を診る機会が多い。「咬み合わせが原因で肩こりがする」「歯の治療を受けてから、咬み合わせが変わって体調がおかしい」といった訴えに対しては、その対応が困難を極めることをしばしば経験する²⁾。患者対応にあたり、医療者側の守るべき基本的な姿勢として簡易精神療法がある。これは訴えを否定せずよく聞き共感し(受容)、良くなることを伝え(支持)、実際に良くなっていることを、検査結果等の提示によって説明する(保証)という手続きを踏むことにより安心感を与えて治療を行うというものである³⁾。補綴処置の場合は可逆的な

治療法を選択することにより患者、歯科医師ともに確認と安心感を共有しつつ治療を進めることができるため、前述のような事態に陥る前に対応が可能となる場合がある。本稿では、歯科心身医学的アプローチを通して出口の見えない患者の「治療」に加え、さまよえる患者を作らないようにする「予防」という観点からの補綴的アプローチを概説する。

症 例

症例 1

患者：28歳女性。

主訴：咬合の不安定感。

近くの歯科医院で下顎左側第二小臼歯の咬合調整を受けた後に腰痛、肩こり、全身の脱力感を生じた。との訴えで大学病院での治療を希望して受診した。当該歯は列外歯であり、咬合のキーになっているとは考えにくかったが、前医で咬合調整を受けて以来調子が悪いとのことであった。咬頭嵌合時に同部で厚さ35 μ mの咬合紙が引き抜け、隣接する第一小臼歯、第一大臼歯では引き抜けず、咬合支持は安定しているものの、訴えのあった部位には咬合接触がなかった。形成することなくコンポジットレジンを追加したところ、たちどころに全ての訴えが消失した

明海大学歯学部機能保存回復学講座歯科補綴学分野
(主任：藤澤政紀 教授)

Division of Fixed Prosthodontics, Department of Restorative &

Biomaterials Sciences, Meikai University School of Dentistry
(Chief: Prof. Masanori Fujisawa)

(受付日：2019年4月25日)

歯科衛生士ができる認知行動療法

松岡 紘史

Cognitive behavioral therapy for dental hygienist

Hirofumi Matsuoka

Abstract: Cognitive behavioral therapy is one of the psychotherapies that are widely used in the world and its efficacy for various problems has been confirmed. In cognitive behavioral therapy, the relations among the symptoms and problems of patients are understood based on behavioral and cognitive theories. This article examines how to understand and deal with problems based on cognitive behavioral therapy using psychosomatic problems in dental settings as an example.

key words : cognitive behavioral therapy, psychosomatic problems in dental settings, dental hygienist

キーワード : 認知行動療法, 歯科心身症, 歯科衛生士

はじめに

認知行動療法は、海外で非常に広く用いられ、その効果も確認されている心理療法である¹⁾。認知行動療法は、精神疾患患者を中心に広く適用されているが、精神疾患だけでなく、慢性疼痛や慢性疲労症候群、慢性身体疾患を対象とした身体症状の軽減や健康行動の改善を目的に利用されることもある。そのため、精神科領域だけでなく、さまざまな診療科で実践が行われている。

我が国でも、認知行動療法の利用が広がっており、2010年の診療報酬改定で認知行動療法が保険点数化され、多くの施設で認知行動療法が利用されるようになってきている。しかしながら、専門施設での実践においても、うつ病や不安障害の問題への実践例に比べ、身体症状に対する認知行動療法の応用は少ない。歯科領域での身体症状に対して認知行動療法の実施を求めて、専門施設に患者を紹介しても、望んだ治療は実施してもらえない可能性があるため、歯科領域の症状に対して認知行動療法を実践していく場合は、歯科領域のスタッフ、特に歯科衛生士が中心となる必要性があると考えられる。

本稿では、歯科領域の問題として、歯科心身症を例

にとり、認知行動療法を用いてどのように患者を理解し、対応していくかを解説する²⁾。

症 例

歯痛を訴え受診した患者。検査の結果、歯には原因はみられなかったが、患者は大きな病気を心配し、不安を訴えていた。これまでも同様の理由で他のクリニックをいくつか受診している。受診のたびに、病気の心配を訴えるため、医療者は検査結果をまじえて毎回丁寧に説明をしている。説明を終えると、患者はほっとした様子みせるものの、次回来院時には再び病気の不安を訴えている。いくつも医療機関を受診し、治療を続けているものの、症状が改善しないことで、もう痛みはなくならないのではないかと考え、気分が落ち込む日が増え、外に出ることが減ってきている。家族は患者のことを心配し、患者が歯の痛みを書籍やインターネットで調べているといつも手伝ってくれている。

認知行動療法では、こうした症例に存在する問題を、行動、認知、感情、身体、環境の要因に分け、それぞれがどのように関連するかを整理し、比較的变化を生じさせやすい行動や認知をターゲットとして治療していく(図1)。

口腔外科リエゾン外来における 2004 年度と 2018 年の初診患者比較検討

伊藤 幹子¹⁾・佐藤(朴)曾士²⁾
中野 有美³⁾・栗田 賢一¹⁾

Analysis by comparing the first visit patients between fiscal year 2004 and calendar year 2018 in our liaison outpatient clinic at the department of oral and maxillofacial surgery

Mikiko Ito¹⁾, Aiji Sato-Boku²⁾,
Yumi Nakano³⁾ and Kenichi Kurita¹⁾

Abstract: In 1999, a liaison outpatient clinic was established in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Aichi Gakuin University Hospital (AGUH) to provide services on mainly chronic orofacial pain (including burning mouth syndrome and persistent idiopathic facial pain). Our clinic has invited psychiatrists and formed a medical care team based on the concept of consultation-liaison psychiatry to evaluate the psychosocial and psychiatry aspects of a patient's life to enhance the medical treatment.

The aim of this study was to comprehend our medical team's present situation, and to apply the results to our activities in the future. We performed a series of analyses by comparing the clinical statistics between calendar year (CY) 2018 to the 20th anniversary of its inauguration, and fiscal year (FY) 2004. The statistics for FY2004 were published earlier.

The number of first-visit patients was 53 (FY2004) and 92 (CY2018) which is an approximately 1.7-fold increase. The proportion of referral patients was 96% (FY2004) and 92% (CY2018). The most common referral source was other departments of our outpatient clinic both in FY2004 and CY2018. However, the number of referrals from dental and oral surgery departments of the hospital was higher in CY2018 compared with FY2004. As referral sources, medical institutions other than dentistry have diversified (comprehensive medical care, psychiatry, internal medicine and pain clinic), and the number of referral patients has increased. The illness period of first-visit patients was not significantly shorter in CY2018 compared with FY2004 ($P=0.22$), but showed such a trend (median 12 months in CY2018 and 18 months in FY2004). Moreover, the number of patients with an illness period of more than 36 months decreased. From this study, it is suggested that awareness of our team in this region has increased.

key words : consultation-liaison psychiatry, team medical care, chronic pain
キーワード : コンサルテーション・リエゾン精神医学, チーム医療, 慢性疼痛

¹⁾ 愛知学院大学歯学部顎口腔外科学講座
(主任: 栗田賢一 教授)

²⁾ 愛知学院大学歯学部麻酔学講座 (主任: 奥田真弘 教授)

³⁾ 南山大学人文学部心理人間科 (主任: 浦上昌則 教授)

¹⁾ Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Aichi-gakuin University
(Chief: Prof. Kenichi Kurita)

²⁾ Department of Anesthesiology, School of Dentistry, Aichi-gakuin University (Chief: Prof. Masahiro Okuda)

³⁾ Department of Psychology and Human Relations, Faculty of Humanities, Nanzan University
(Chief: Prof. Masanori Urakami)

(受付日: 2019年10月30日)

口腔内に多彩な愁訴を訴えた身体表現性障害の1例

中村 恵子¹⁾・古賀 千尋¹⁾・月俣 育美¹⁾・金子 高士¹⁾
米田 雅裕²⁾・金光 芳郎³⁾・高向 和宜⁴⁾

A patient with a somatoform disorder who complained of various oral symptoms

Keiko Nakamura¹⁾, Chihiro Koga¹⁾, Narumi Tsukimata¹⁾, Takashi Kaneko¹⁾,
Masahiro Yoneda²⁾, Yoshio Kanemitsu³⁾ and Kazuyoshi Takamuki⁴⁾

Abstract: Somatoform disorders are psychological disorders characterized by complaints such as body pain and discomfort in the absence of organic abnormalities. In the dental field, pain of the tongue/teeth is frequently observed. At the time of the first visit to a dental clinic, patients with somatoform disorders cannot connect symptoms with stress, although dentists explain about their cause, and the disorder sometimes becomes intractable. We encountered a patient with various oral complaints who began to recover relatively early after psychiatric treatment. The patient's understanding and awareness are necessary for early healing.

A 68-year-old female complained of pain due to contact between the lingual margin and teeth/gingiva, tightening pain in the mandibular teeth, and viscous fluid discharged from the left inferior gingiva. In the dental clinic, we performed minimal treatment, and referred her to the Department of Psychiatry soon after establishing a rapport with her. Liaison psychiatry services were provided, and she has mostly recovered from the disorder after drug administration and counseling.

key words : somatoform disorder, indefinite complaints, burning mouth syndrome
キーワード：身体表現性障害，不定愁訴，舌痛症

緒 言

身体表現性障害は器質的異常が無いにもかかわらず、体の痛みや違和感などに捉われ訴える精神疾患であり、歯科領域では舌痛や歯痛、咬合の違和感が多くみられる。

今回、多彩な口腔内症状を呈したが、精神科と連携することにより比較的短期間で症状が消失した症例を経験したので報告する。

症 例

患者：68歳，女性。

主訴：左舌縁部が歯や歯茎にあたって痛い。下顎の歯が締め付けられるように痛む。左下の歯茎からどろどろとした液体が出る。

家族歴：夫と二人暮らし。数年前に夫が仕事を辞めて、夫と家に居ることが多いが、会話はほとんどない。

既往歴：8年前に乳癌を手術し、その後ホルモン療法中。

常用薬：特記事項なし。

現病歴：X年2月中旬より、左舌縁部が歯や歯茎に当たって痛いとのことで近医内科を受診し口内炎の軟膏（デキサメタゾン軟膏）を投与された。さらに近医耳鼻咽喉科にて半夏瀉心湯の処方を受けるが症状は変わらず、次に近医歯科口腔外科にてカンジダ性口内炎

¹⁾ 福岡歯科大学口腔医療センター

²⁾ 福岡歯科大学総合歯科学講座

³⁾ 福岡歯科大学心療内科学講座

⁴⁾ たかむきメンタルクリニック

¹⁾ Center for Oral Disease, Fukuoka Dental Collage

²⁾ Department of General Dentistry, Fukuoka Dental College

³⁾ Department of Psychosomatic Medicine, Fukuoka Dental Collage

⁴⁾ Takamuki Mental Clinic (受付日：2018年6月14日)

入院加療が必要と思われた高齢舌痛症患者の1例：アミトリプチリンの 使い方を中心とした外来治療上の工夫について

須賀 隆行・竹之下美穂・豊福 明

A case of elderly patient with severe burning mouth syndrome without hospitalization successfully treated with amitriptyline: suggestion in outpatient setting

Takayuki Suga, Miho Takenoshita and Akira Toyofuku

Abstract: For patients with severe oral psychosomatic symptoms who struggle in their daily lives, hospitalization with sufficient treatment duration could be useful. However, due to recent changes in the Japanese health insurance system, it is becoming more difficult to receive long hospitalization. In addition, the change in environment might worsen the symptoms of burning mouth syndrome (BMS), especially in elderly patients. A strategy to manage patients with severe symptoms in the outpatient setting is therefore required. With careful observation of side effects, support from the family, patient education and careful dose adjustment, patients with severe BMS symptoms could be managed successfully without hospitalization. A 68-year-old female presented burning tongue sensation, dry mouth sensation and dysgeusia for 3 months before her first visit. The severe oral symptoms caused insomnia, loss of appetite and fatigue. She could not do any housework and lay on a bed all day. We diagnosed her pain as BMS. We started treatment with 10mg of amitriptyline. Amitriptyline was titrated carefully and quickly up to a single bedtime dose of 40mg. The burning pain of the tongue almost resolved within 1 month and she recovered to her normal life by 5 months from the initial visit. Regarding side effects, drowsiness, dry mouth, weight gain of 2 kg and constipation were reported, but there were no serious side effects.

key words : elderly, burning mouth syndrome, amitriptyline

キーワード : 高齢者, 舌痛症, アミトリプチリン

緒 言

舌痛症は、従来は中高年の女性が罹患するとされていた¹⁾。しかし、近年は高齢化が進み、診断や治療の選択により注意が必要となってきている²⁾。アミトリプチリンは、半世紀前から本症の治療に用いられる薬剤であり、当科では第一選択薬である³⁾。しかし、本剤は、眠気・ふらつき、口渇などの副作用が強く、アメリカ老年医学会のピアーズ基準において「高齢者には潜在的に不適切な医薬品」に指定されており、使用

を控えるように推奨されている⁴⁾。またヨーロッパにおけるポリファーマシーについてのSTOPP/START基準においては、三環系抗うつ薬は「併存疾患のある高齢者には潜在的に不適切な医薬品」に指定されている⁵⁾。それにもかかわらず、疼痛の強さなどからアミトリプチリンを用いざるを得ない高齢者の本症患者もしばしば経験される。

従来であれば、このような患者には入院治療を選択し、慎重に副作用の管理をしながら初期から十分な用量調整を用い、十分な療養期間をかけて回復を図っていた⁶⁾。しかし、第一期・第二期医療費適正化計画と

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科全人的医療開発学系包括診療歯科学講座歯科心身医学分野
(主任：豊福 明 教授)

Department of Psychosomatic Dentistry, Graduate School of Medical and Dental Sciences, Tokyo Medical and Dental University (Chief: Prof. Akira Toyofuku)

(受付日：2019年10月31日)

Burning mouth syndrome with taste disturbance treated with ethyl loflazepate: A case report and review of randomized controlled trials

Durga Paudel¹⁾, Masafumi Utsunomiya¹⁾, Tetsuro Morikawa¹⁾, Koki Yoshida¹⁾,
Jun Sato¹⁾, Sarita Giri²⁾, Hirofumi Matsuoka³⁾, Itsuo Chiba³⁾
and Yoshihiro Abiko¹⁾

味覚障害を伴う舌痛症に対するロフラゼパ酸エチル： 症例報告と無作為化比較試験に関するレビュー

Durga Paudel¹⁾・宇津宮雅史¹⁾・森川哲郎¹⁾・吉田光希¹⁾
佐藤 惇¹⁾・Sarita Giri²⁾・松岡紘史³⁾・千葉逸朗³⁾
安彦善裕¹⁾

Introduction

Burning mouth syndrome (BMS) is a chronic intra-oral pain characterized by burning or tingling sensation in absence of existing pathology¹⁾. The burning sensation is common on the tongue and local comorbid symptom includes dry mouth, taste disturbance and oral dysesthesia²⁾. These comorbid symptoms may be caused by psychological factors or as medically unexplained symptoms³⁾. Psychotropic agents, dietary supplement, and psychological approaches have been attempted for BMS patients⁴⁾. The patients relieved from BMS have often been relieved from those comorbid symptoms⁴⁾. A recent paper showed that ethyl loflazepate was one of the most effective agents for psychogenic taste disturbance⁵⁾. Herein, we present a typical case of BMS with taste disturbance treated with ethyl loflazepate monotherapy.

Case Presentation

A 69-year-old Japanese female was referred to Department of Oral Medicine, Health Sciences University of Hokkaido with a chief complaint of taste loss accompanied by burning sensation on the tongue. The burning pain was not felt in morning but gradually increased in the afternoon and evening. She had a medical history of diabetes, hypertension and osteoporosis. She also complained of recent weight loss. The patient had no history of psychiatric diseases. On intraoral examination, no any abnormality was seen. There was no drug history which could contribute to the symptoms. On asking her sleeping habits, she complained of frequent awakening during her sleep. The patient appeared to have mild anxiety disorder but did not require psychological intervention. No evidences of anemia and zinc deficiency had been found with a regular blood test though her personal

¹⁾ Division of Oral Medicine and Pathology, Department of Human Biology and Pathophysiology, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

²⁾ Division of Periodontology and Endodontology, Department of Oral Rehabilitation, School of Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

³⁾ Division of Disease Control and Molecular Epidemiology, Department of Oral Growth and Development, School of

Dentistry, Health Sciences University of Hokkaido

¹⁾ 北海道医療大学歯学部生体機能・病態学系臨床口腔病理学分野

²⁾ 北海道医療大学歯学部口腔機能修復・再建学系歯周歯内治療学

³⁾ 北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系保健衛生学分野

(Received : November 26, 2019)