

小野 和宏, その他

—原 著—

舌痛症の臨床統計的検討

小野 和宏 大橋 靖 高木 律男
 武藤 祐一 星名 秀行 飯田 明彦
 服部 幸男

新潟大学歯学部口腔外科学第二教室

(主任：大橋 靖教授)

Key words : glossodynia (舌痛症), psychosomatic disease in oral resion (歯科心身症), cancerphobia (癌恐怖), hypochondriasis (心気症), tongue habit (舌習癖)

要 旨

過去18年5か月間に当科を受診した舌痛症患者159例の病態像について臨床統計的に検討した。その結果、中年以降の女性を対象症例のほとんどを占めていた。性格的には心気傾向を示し、癌の恐怖を強く訴えるものが61例みられた。発症時期に一致して対象症例の1/4が歯科治療を受けていた。舌の痛みは歯や補綴物と接触し易い舌尖や舌側縁に生じる場合が多く、22例では微弱な発赤が観察された。以上のことから、舌痛症の痛みの一因として、歯や補綴物による慢性的な機械的刺激の関与が考えられた。すなわち、心氣的な性格のため歯科治療により生じた変化が気になり、自ら繰り返し歯や補綴物を舌で探り、擦ることが、舌痛症の発症要因の一つになり得ると思われた。

緒 言

舌の痛みについては従来から種々な原因が言われている¹⁻³⁾。しかし、臨床的には何ら異常を指摘できないにもかかわらず、執拗に痛みを訴えるものもあり、対処に苦慮することも少なくない。このような原因不明の舌の痛みは舌痛症と呼ばれ、いわゆる歯科心身症の代表的疾患の一つとされている。

著者らは舌痛症の本態を明らかにすることを目的に、当科で舌痛症と診断した、舌に痛みや違和感を訴えるにもかかわらず、それに見合うだけの局所あるいは全身疾患の認められない症例について、病態像を臨床統計的に検討し若干の知見を得たので報告する。

研 究 対 象

昭和48年12月から平成4年4月までの過去18年5か月間に当科を受診した、舌に痛みや違和感を訴えるにもかかわらず、それに見合うだけの局所あるいは全身疾患の認められない159例について病態像を臨床統計的に分析した。舌に軽度の器質的变化を認めるものでも、それに比べて自覚症状が極端に強く、舌の痛みや違和感が舌の器質的变化に起因していると考えにくいものは対象に含めた⁴⁾。

結 果

1. 性別, 発症年齢

性別についてみると男性24例、女性135例で、男女比は1:5.6と圧倒的に女性に多く認められ

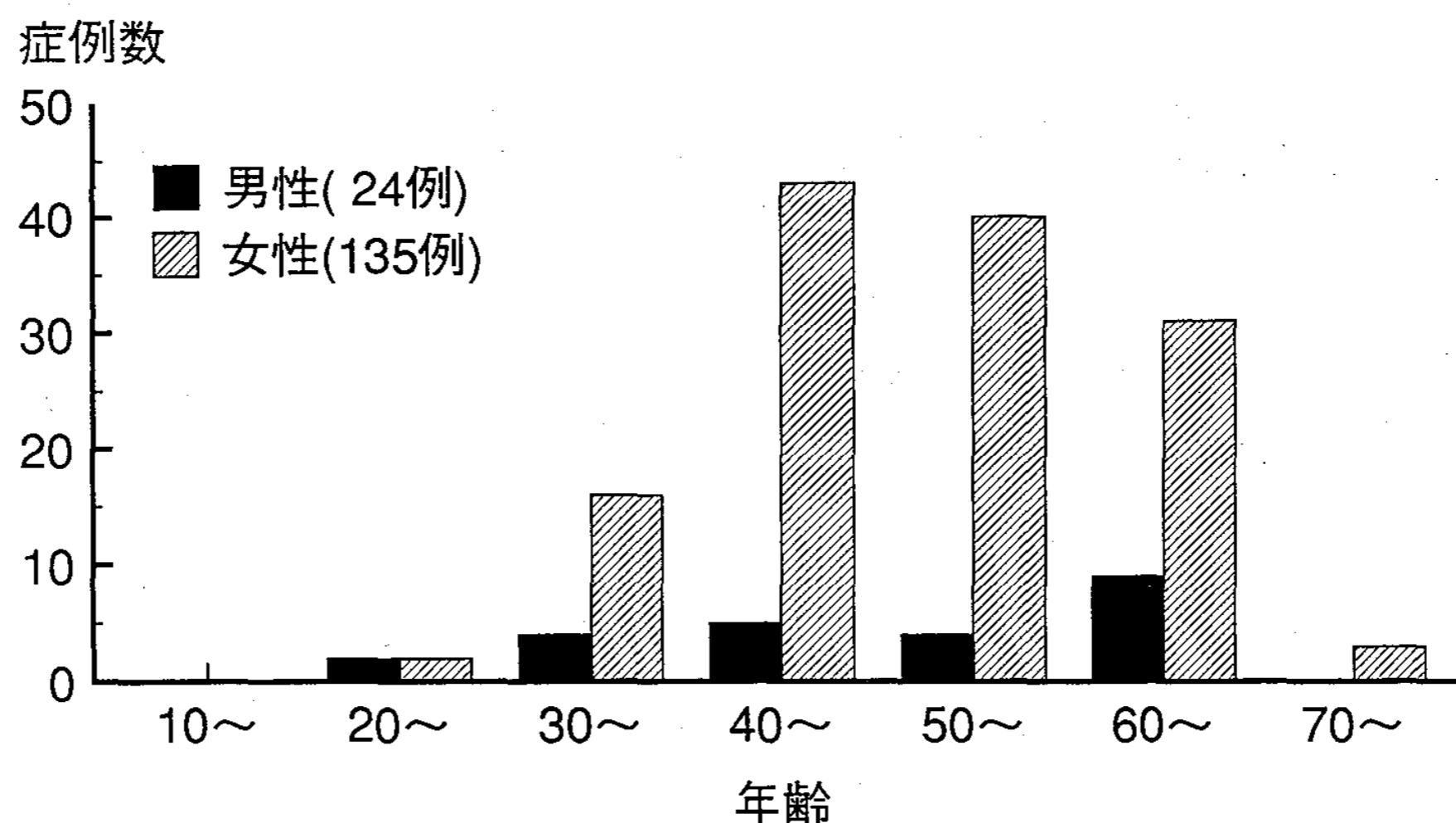


図1 発症年齢

た。発症年齢は40~60歳台のものがほとんどで、40歳以上の症例が85.0%と大多数を占めていた。発症年齢を男女別にみると、女性では40歳台が最多であり、いわゆる更年期と一致していた(図1)。

2. 発症のきっかけ

発症のきっかけについては95例、59.8%の症例は不明で、思いつくものでは歯科治療が39例、24.6%と最も多く、以下風邪11例、6.9%、肉親の死や病気6例、3.8%、転居3例、1.9%となっていた。その他は5例みられたが、その内訳は子供の結婚が2例、対人関係、子宮筋腫の手術を指示されて悩んだことが発症のきっかけとなったもの、舌癌の講演を聞いたことが発症のきっかけとなったものが各1例であった。

発症の直接的なきっかけではないものの、発症以前から大きなストレスを感じていたと訴えたものは7例あり、ストレスの原因は肉親の死が2例、入院中の夫の看病、寝たきりの義父の世話、孫の世話、息子の家出および仕事上の難題が各1例である。

舌痛症患者の性格は総じて心気傾向を示し、はっきりと癌の心配を訴えたものが61例、38.4%認められた。うち15例は近親者に癌患者がおり、より一層不安を助長していた。また、口腔の正常な形態を重大な病気、多くは癌ではないかと執拗に訴えるものもあり、舌有郭乳頭が4例、舌扁桃が2例、舌葉状乳頭、舌下面血

管、口蓋皺襞が各1例みられた。

3. 発症から当科初診までの期間ならびに当科初診前の他医療施設受診状況

発症から当科初診までの期間は1年未満のものが105例、66.0%と最も多いものの、最長8年の症例もあり、患者個々によりかなりのばらつきがみられた(図2)。対象症例159例中23例、14.5%の患者では、発症後他の医療施設を經由せず直接当科に来院しているが、これら症例では3か月未満のものが16例、69.6%と、受診は比較的早期であった。

136例、85.5%と大多数のものは当科初診前に他の医療施設を受診していた。最多7施設を受診しているものもあり、一人当たり平均受診医療施設数は1.9施設であった。受診診療科は耳鼻咽喉科、歯科、内科がそれぞれ108例、78例、53例と多かった(表1)。

4. 既往歴

対象症例の既往歴をみると、多くの疾病経験があり、消化性潰瘍をはじめとした消化器系の疾患が73例、高血圧症をはじめとした循環器系の疾患が36例と、消化器系ならびに循環器系の疾患の割合が高くなっていた。また、女性では婦人科領域の疾患を有するものが31例と多く、その多くは子宮筋腫により摘出術をうけていた(表2)。

5. 患者本人が訴える舌感覚ならびに舌痛部位

患者本人の訴える舌の痛みの感覚は、ヒリヒ

症例数

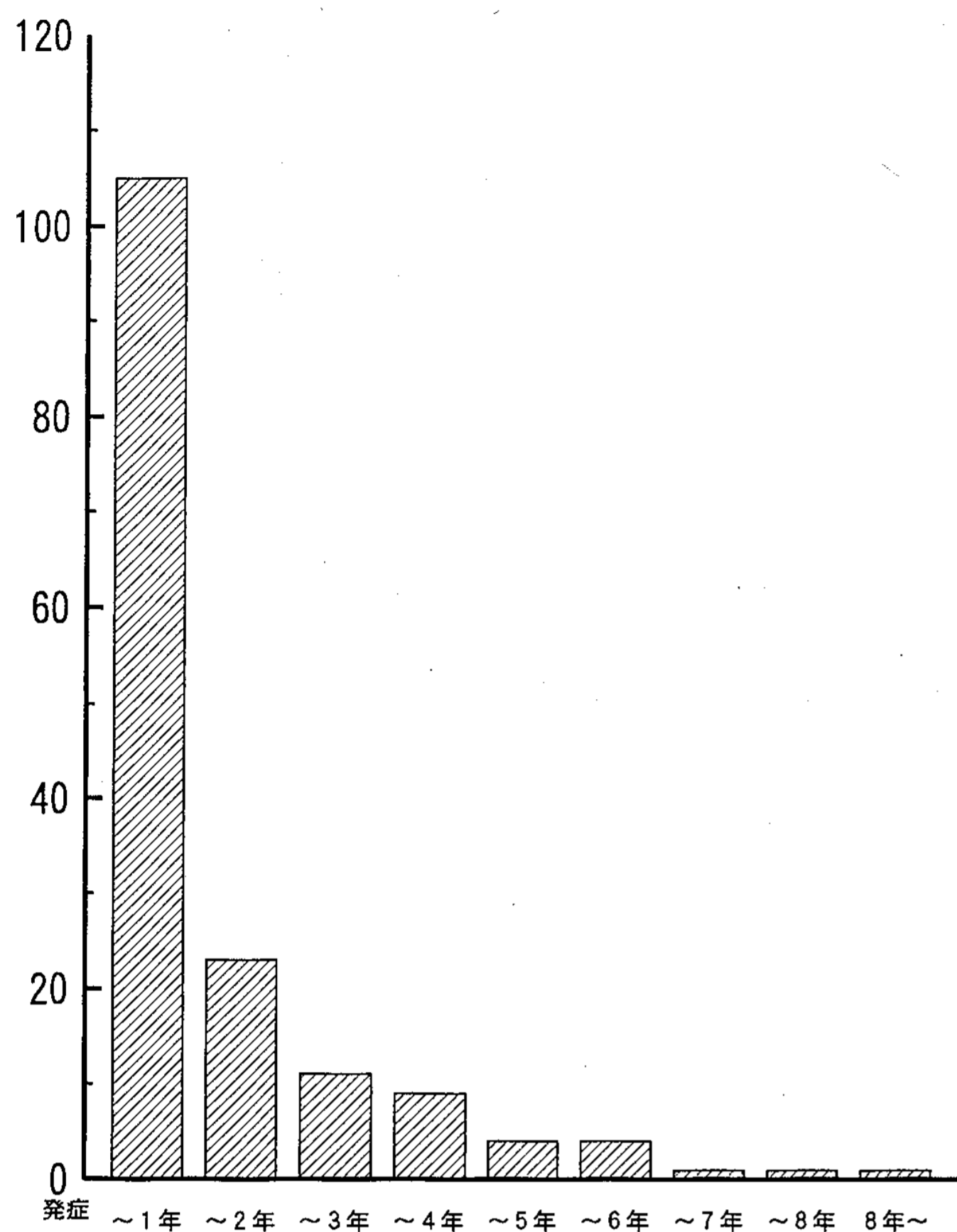


図2 当科初診までの期間

り91例, 40.4%, ピリピリ39例, 17.3%が多く, 以下しみる感じ27例, 12.0%, ザラザラ20例, 8.9%, ビリビリ16例, 7.1%, 火傷したような感じ13例, 5.8%, 腫れたような感じ11例, 4.9%, その他8例, 3.6%であった。

痛みの程度は一般に軽く, 痛みにより日常生活に支障をきたした症例は159例中3例のみであった。

舌痛部位は舌尖が90例, 28.1%, 舌側縁が左側73例, 22.8%, 右側56例, 17.5%と, 舌尖ならびに舌側縁に痛みを感じるものが多かった(図3)。なお, 日によって舌痛部位の変化するものが14例, 8.8%認められた。

6. 痛み強さの変動

痛みの日内変動についてみると, 診療録に記載のある47例中37例, 78.7%は一日のうちでも時間帯により痛みの強さが変化していた。35例, 94.6%は夕方に強く, 他の2例は朝強くなっていた。

表1 当科初診前の他医療施設受診状況

受診医療施設数	例数	受診診療科	例数
0	23	耳鼻咽喉科	108
1	60	歯科	78
2	50	内科	53
3	19	皮膚科	8
4	1	神経内科	4
5	4	外科	2
6	1	整形外科	1
7	1		
計	159例	計	254例

表2 既往歴

	男性	女性	計
皮膚系	0	1	1
骨筋肉系	1	2	3
呼吸器系	4	10	14
循環器系	3	33	36
消化器系	9	64	73
泌尿器系	5	7	12
脳神経系	0	11	11
内分泌系	2	3	5
耳鼻科領域	2	6	8
眼科領域	0	6	6
婦人科領域	—	31	31
計	26	174	200例

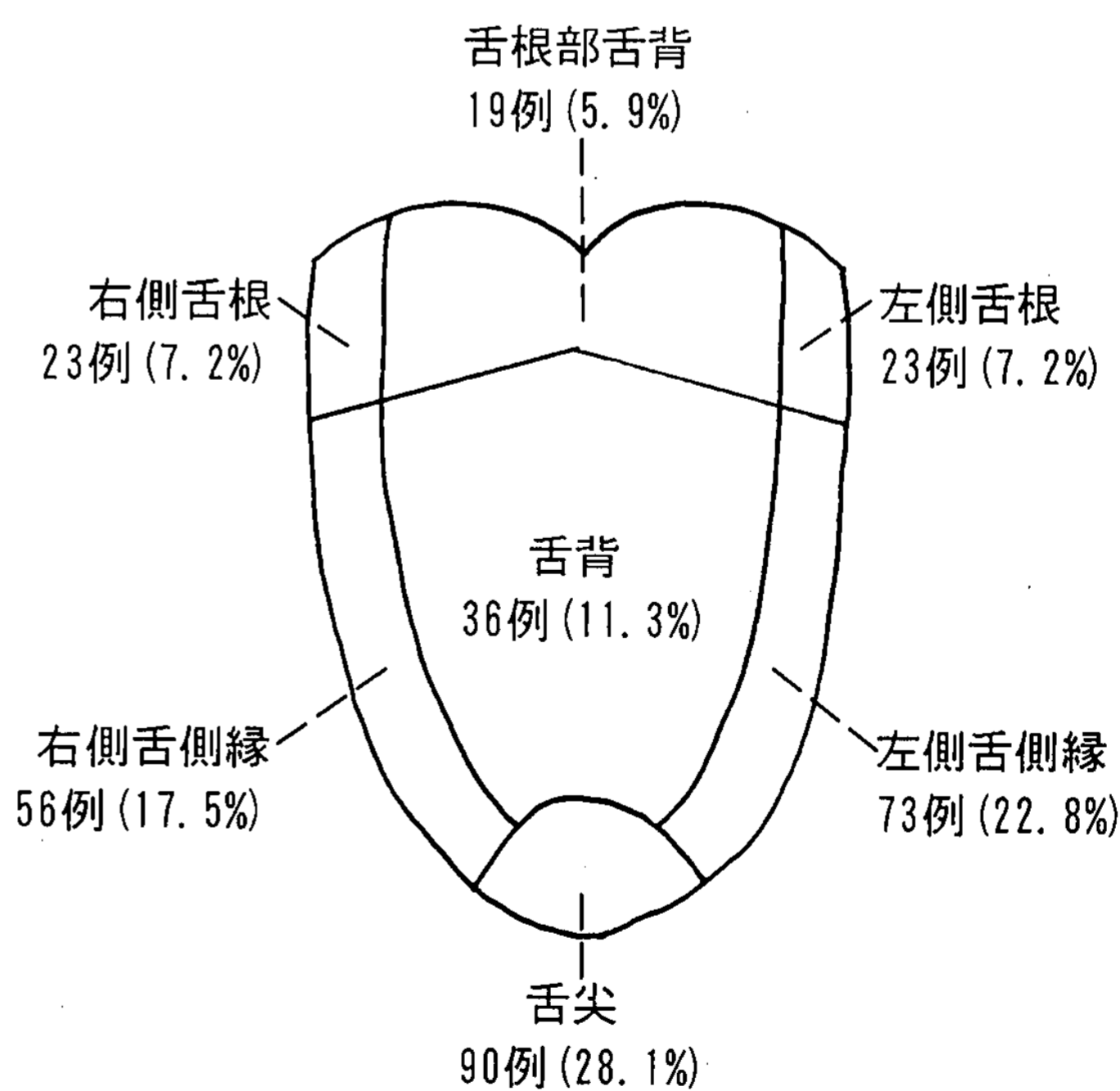


図3 舌痛部位

表3 舌の痛み以外の愁訴

口 腔 領 域		口腔以外の領域	
口腔乾燥感	56 (39.7%)	疲労感, 倦怠感	20 (23.0%)
自覚的	34	頭痛, 頭重感	13 (15.0%)
他覚的	22	食欲不振	10 (11.5%)
舌以外の痛み	45 (31.9%)	不眠	7 (8.0%)
咽頭	14	めまい	7 (8.0%)
口蓋	14	肩こり	7 (8.0%)
口唇	10	動悸, 息切れ	4 (4.6%)
頬粘膜	4	胸部圧迫感	4 (4.6%)
歯肉	3	耳なり	2 (2.3%)
味覚異常感	20 (14.2%)	嘔気	2 (2.3%)
唾液粘稠感	7 (5.0%)	熱感	1 (1.2%)
咽頭部違和感	6 (4.3%)	手足のしびれ	1 (1.2%)
口臭	3 (2.1%)	便秘	1 (1.2%)
その他	4 (2.8%)	その他	8 (9.1%)
計	141例	計	87例

天候が悪いと痛みが強い, 生理中に痛みが強いと訴えるものが各1例みられた。

なお, 食事時の舌の痛みについては, 診療録に記載のある74例中51例, 68.9%が痛みを感じていない。

7. 舌の変化

舌を詳細に観察し, 明らかに何らかの器質的疾患に伴う痛みの症例は除外したが, 対象症例159例中72例では舌の痛みの原因とは考えにくいものの, 以下に記す変化が舌に認められた。微弱な発赤が22例, 30.5%と最多であり, 以下, 歯の圧痕および溝舌が各16例, 22.2%, 糸状乳頭の萎縮8例, 11.1%, 地図状舌および舌下面血管の怒張が各4例, 5.6%, 糸状乳頭の発達2例, 2.8%であった。なお, 歯の圧痕のみみられた16例中3例は片側のみであったが, 全例圧痕のある舌側縁に痛みが生じていた。また, 舌下面血管の怒張のみみられた4例では, いずれも血管怒張側と舌痛側は一致していた。

8. 舌痛以外の不定愁訴

舌の痛み以外に不定愁訴を持つものも多く, 159例中99例, 62.3%にみられた。口腔領域の愁訴では口腔乾燥感が56例, 39.7%と最多であり, うち22例では他覚的にも唾液の分泌不良が認められた。その他, 舌以外の口腔の痛み45例,

31.9%や味覚異常感20例, 14.2%が多い(表3)。

口腔以外の領域では疲労感ならびに倦怠感20例, 23.0%, 頭痛ならびに頭重感13例, 15.0%, 食欲不振10例, 11.5%などいわゆる自律神経失調症状がその主なものであった(表3)。

舌の痛みのみ60例と他の不定愁訴を持つ99例を比較すると, 前者では舌に微弱な発赤がみられるものの割合が21.7%と後者の9.1%に比べ2倍以上であった。一方, 舌痛以外の不定愁訴を有する後者では, 歯の圧痕がみられたものの割合は12.1%と前者が6.7%であるのに比べ約2倍という結果であった(表4)。

9. 舌の異常習癖と舌痛

表4 舌痛のみの症例と他に愁訴をもつ症例の比較

	舌痛のみ	他に不定愁訴あり
例数	60例	99例
舌の器質的变化		
微弱な発赤	13 (21.7%)	9 (9.1%)
歯の圧痕	4 (6.7%)	12 (12.1%)
溝舌	6 (10.0%)	10 (10.1%)
糸状乳頭の萎縮	3 (5.0%)	5 (5.1%)
地図状舌	2 (3.3%)	2 (2.0%)
舌下面血管の怒張	2 (3.3%)	2 (2.0%)
糸状乳頭の発達	0 (0.0%)	2 (2.0%)

表5 舌による探索がみられた症例の一覧。Crは被覆冠, Brは橋義歯を表す。

症例	きっかけ	探索先	舌痛部位	舌感覚	舌器質的変化
1	不明	動揺歯	舌尖	ビリビリ	—
2	充填	歯間空隙	舌尖	ビリビリ	発赤
3	Cr装着	歯間空隙	舌尖	ビリビリ	発赤, 溝
4	除石	歯間空隙	舌尖, 舌縁	ヒリヒリ	発赤
5	抜歯	歯欠損部	舌尖	ビリビリ	発赤
6	不明	下顎前歯	舌尖	灼熱感	—
7	不明	食片圧入部	舌尖, 舌縁	ビリビリ	発赤
8	Br装着	橋体下空隙	舌尖	ヒリヒリ	発赤

今回直接診察できた舌痛症患者の中に、歯や補綴物に対して舌による執拗な探索運動が観察された症例が8例認められた(表5)。意識しないのに自然と舌が気にかかる歯や補綴物を探り、頻回に舌を擦り付けているという。

この舌の異常習癖がみられた患者8例中5例は歯科治療により口腔内に変化が生じ、舌による執拗な探索が始まっていた。探索先は突出しているところよりむしろ歯間空隙や欠損部など陥凹しているところが主で、鋭縁や粗造面はなく滑らかであった。全例舌尖、舌側縁に痛みを生じ、8例中6例と多くの症例で微弱な発赤が認められた。

考 察

歯科心身症として代表的な疾患である舌痛症の病態像を臨床統計的に分析した結果、一見多様な症状を呈するものの、舌痛症患者には以下に述べるいくつかの臨床的特徴がみられることが明らかになった。

第一に、従来から言われているように⁵⁻¹³⁾、多くの舌痛症患者は心気的性格であり、自分の健康状態に絶えず注意を払い、些細な変調にこだわり不安を生じ、そこから抜け出せないものがほとんどであった。既往歴の調査結果で、多くの疾病経験があり、消化性潰瘍や高血圧症など、その成立に精神的要因の関与が強い疾患を有するものが多かったこと、舌の痛みを訴え多くの医療施設を渡り歩いているものがほとんどであったこと、一般に最も死を意識させる病気の

一つである癌ではないかと執拗に訴えるものが多く、また正常な口腔の形態を異常であると強く訴えるものがいたこと、さらに痛みの程度が夕方強くなるという神経症にしばしばみられる病態¹⁴⁾をとることなどからも、舌痛症患者の心气的傾向が窺える。

次に、舌の痛みの発症時期に一致、またはそれ以前に環境の変化があり、種々の精神的ストレスを感じていたものが多かったことが挙げられる。患者の多くは肉親の死や病気、転居、子供の結婚、家庭内外でのつらい現状などを訴えた。

精神的葛藤が舌の痛みを生む機構について、精神分析学的立場から理解しようという報告がある^{15,16)}。たとえば、自分にとってかけがえのない対象を喪失した際の耐え難い悲しみは痛みとして体験されるという¹⁷⁾。また、自分にとって大切な人が苦しんでいるとき、自分と対象とを同一化し痛みが生ずるといふ¹⁷⁾。しかし、なぜ痛みが舌に生じるかというストレス器官選択の特異性については明確な説明はなされていない。

一方、精神的ストレスと痛みとの関係を精神生理学的立場から説明しようとする研究もみられる¹⁸⁻²¹⁾。すなわち、ストレスが自律神経系ならびに内分泌系を介して、種々の身体症状を惹起し、これにより痛みが生ずるといふ考えである。たとえば、舌痛症では舌の血行障害がみられるとの報告^{18,19)}があり、痛みの原因の一つかもしれない。今回の結果でも、舌下面血管の怒張のみられた4例では、いずれも血管怒張側と

舌痛側は一致しており、痛みと末梢血行障害との関連が推察された。また、ストレス下では唾液分泌が低下することが知られており²²⁾、これにより口腔の灼熱感、舌の痛みが起きるとの考えもある²⁰⁾。なお、舌の痛みの原因としてホルモン分泌の変調も想定されてはいるが²¹⁾、不明な点が多く今後の研究が待たれる。

第三に、舌痛症の特徴として既に多くの報告者が述べているように^{5.6.8.12.13.15.16.23-25)}、痛みは歯科治療後に起きる場合が多く、またその部位は舌尖や舌側縁など歯や補綴物と接触し易い部位であることが確認された。このことは痛みの原因の一つとして、歯や補綴物による機械的刺激の関与を裏付けているものと思われる。

私達は、歯や補綴物との接触による一回一回の刺激は舌を傷つけ痛みを引き起こすほど強いものではなくとも、何回も繰り返すうちに慢性外傷となり舌痛症が生ずると考えている。また、舌痛症にしばしば伴う口腔乾燥は、舌の痛みの直接的な原因になる一方、口腔粘膜の易刺激性を高め、慢性的な機械的刺激による損傷を一層助長すると考えている。

舌へ局所麻酔剤を塗布すると痛みが消失する^{6.26.27)}ことから、痛みの原因が末梢性に存在することは明らかである。また舌痛症の痛みはヒリヒリやピリピリなど浅い潰瘍や炎症があるときの感じに似ている²⁴⁾という事実は、特に感覚の敏感な舌にごく軽度の組織損傷の存在を示唆するものであろう。

ところで舌の痛みが慢性的な機械的刺激により生ずるならば、日常の口腔機能を営む全ての人が舌に痛みを感じても不思議はないと思われるが、実際に痛みを訴える人は限られており、性格的に心気症の人が多い。

歯科治療、たとえば抜歯により歯列に欠損が生じたり、補綴物の装着により口腔内環境が変化すると、意識しないのに舌がその部位に行くことはよく経験するところである。この舌による探索は慣れにより次第に生じなくなるが、心気的な性格のものではいつまでも気になり舌により探索が長く続き、舌痛症が発症するのでは

なかろうか。実際、私達は舌による執拗な探索運動を8例の舌痛症患者で観察している。

平松ら¹³⁾も歯科治療後、新たに自分の体に装着された補綴物や充填物が、長年親しんだ歯と違って著しい違和感をもたらすことは、歯科治療を受けたことのあるものなら誰しも経験することであると述べ、通常は1~2日で自分の体の一部として馴染み、受け入れることができるが、舌痛症患者では心気的な性格により常に異物として認識しつづけるであろうと述べている。

最後に、舌痛症では舌の痛み以外に、口腔内外を問わず他覚所見に乏しい愁訴をもつものが多くみられたことも特徴の一つとして挙げられる。今回の調査では、舌の痛みのみを訴えたものは60例で、対象の37.7%であったのに対し、舌の痛み以外の愁訴も合わせ訴えたものは99例、62.3%であった。

舌の痛みのみを症例と他の不定愁訴をもつ症例を比べると、舌に痛みを引き起こす主な原因がそれぞれ違うのではないかとと思われる。なぜなら、舌の変化に着目し両者を比較してみると、前者では舌に微弱な発赤がみられたものが後者の2倍以上あり、舌の痛みのみを有する舌痛症患者では特に慢性的な機械的刺激の関与が大きいと思われる。一方、舌痛以外の不定愁訴を有する後者では、歯の圧痕がみられたものの割合が前者の約2倍という結果であった。Quinn²⁷⁾は舌痛症患者54例中8例に歯の圧痕を認め、緊張や不安が咬みしめを引き起こし、これにより歯の圧痕が生じると述べている。すなわち逆に言えば、歯の圧痕がみられる率の高い後者は強い緊張や不安を有する群なのかもしれない。従来から考えられているように、舌の痛みの原因に心因の関与が大きいことを示唆しているものであろう。

以上述べてきたように、今回、舌痛症の病態像を臨床統計的に検討した結果、舌痛症は患者自身の心気的な性格を背景に、精神的ストレスが自律神経系や内分泌系を介して口腔を含めた全身に種々の身体症状を引き起こす一方、気に

かかる歯や補綴物に患者自らが何度も舌を押し付け擦ることによって痛みが生ずると考えられた。

結 語

過去18年5か月間に当科を受診した舌痛症患者159例の病態像について臨床統計的に検討した。その結果、中年以降の女性を対象症例のほとんどを占めていた。性格的には心気傾向を示し、癌の恐怖を強く訴えるものが61例みられた。発症時期に一致して対象症例の1/4が歯科治療を受けていた。舌の痛みは歯や補綴物と接触し易い舌尖や舌側縁に生じる場合が多く、22例では微弱な発赤が観察された。以上のことから、舌痛症の痛みの一因として、歯や補綴物による慢性的な機械的刺激の関与が考えられた。すなわち、心氣的な性格のため歯科治療により生じた変化が気になり、自ら繰り返し歯や補綴物を舌で探り、擦ることが、舌痛症の発症要因の一つになり得ると思われた。

本論文の要旨は第37回日本口腔外科学会総会(1992年11月19日, 20日, 横浜市)において発表した。

引 用 文 献

- 1) 松本正明: 粘膜の痛み —舌痛症—. 歯界展望別冊 痛みの臨床. 砂田今男, 谷津三雄, 吉田孝夫(編), 第1版, 40-44頁, 医歯薬, 東京, 1985.
- 2) 成田令博: 舌の痛みを訴える患者の診かた. 舌痛症へのアプローチ. 成田令博, 西田紘一(編), 第1版, 57-73頁, 書林, 東京, 1991.
- 3) Tourne, L. P. M. and Fricton, J. R.: Burning mouth syndrome. Critical review and proposed clinical management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol, 74: 158-167, 1992.
- 4) 永井哲夫, 海老原 務, 後藤隆治, 角田博之, 片山義郎, 宮岡 等: 舌痛症の診断基準についての検討. 心身歯, 5: 9-14, 1990.
- 5) 都 温彦, 高口秀夫: 舌疼痛症について 第1報 6例の臨床的所見について(抄). 日口外誌, 20: 301, 1971.
- 6) 松本正明: 舌痛症の臨床的研究(1). 日口外誌, 28: 671-684, 1982.
- 7) 松本正明: 舌痛症の臨床的研究(2). 日口外誌, 28: 685-701, 1982.
- 8) 笈 敏夫: 口腔不定疼痛症の特性に関する研究(I). 日口外誌, 31: 511-529, 1985.
- 9) 笈 敏夫: 口腔不定疼痛症の特性に関する研究(II). 日口外誌, 31: 530-544, 1985.
- 10) 後藤 實, 小池一喜, 宮田幸忠, 大澤憲二, 杉浦正巳: 舌痛症の心身医学的検討. 日大歯学, 52: 565-567, 1978.
- 11) 永井哲夫, 須佐美英作, 海老原 務, 新谷博明, 宮岡 等, 酒泉和夫, 藤野雅美, 矢島正隆: 舌痛症の診断と治療に関する研究 第4報 質問紙による心理的特性の解析. 口科誌, 37: 1026-1032, 1988.
- 12) 永井哲夫, 海老原 務, 新谷博明, 須佐美英作, 大橋 淳, 宮岡 等, 酒泉和夫, 藤野雅美, 矢島正隆, 浅井昌弘: 舌痛症の診断と治療に関する研究 第5報 舌痛症患者の心理的側面の分析. 口科誌, 38: 438-447, 1989.
- 13) 平松幹子, 深谷昌彦: 舌痛症患者の性格傾向について —治療面からの考察—. 心身歯, 3: 41-48, 1988.
- 14) 新福尚武: 精神病, 神経症と心身症. 心身医学 —基礎と臨床—. 石川 中, 末松弘行(編), 第1版, 265-275頁, 朝倉書店, 東京, 1979.
- 15) 平松幹子, 深谷昌彦: 舌痛症に関する臨床的考察. 心身歯, 2: 50-58, 1987.
- 16) 佐野ゆき子, 高坂知節, 河本和友: いわゆる Burning Tongue の3症例. 耳喉, 48: 987-991, 1976.
- 17) 大熊輝雄: 痛みの精神医学的側面とその治療. 痛み —基礎と臨床—. 市岡正道, 中浜 博, 山村秀夫(編), 第1版, 347-359

- 頁, 朝倉書店, 東京, 1980.
- 18) 小山悠子, 福岡博史, 畑真理子, 福岡 明: 舌痛症における鍼治療による舌動脈血流量に及ぼす変化. 心身歯, 3: 53-60, 1988.
- 19) Cekić-Arambašin, A., Vidas, I. and Stipetic-Mravak, M.: Clinical oral test for the assessment of oral symptoms of glossodynia and glossopyrosis. J Oral Rehabil, 17: 495-502, 1990.
- 20) 森本俊文: 舌の運動と感覚の生理. 舌痛症へのアプローチ. 成田令博, 西田紘一(編), 第1版, 41-55頁, 書林, 東京, 1991.
- 21) 内田安信: 口腔心身症(特に口臭症, 舌痛症, 顎関節症)の患者の心理. 歯科ジャーナル, 24: 133-138, 1986.
- 22) Bates, J. F. and Adams, D.: The influence of mental stress on the flow of saliva in man. Arch Oral Biol, 13: 593-596, 1968.
- 23) 成田令博, 友松芳郎: 原因不明の痛みを主症状とした患者の診断と治療法 —主として舌痛症について—. 歯界展望, 44: 409-414, 1974.
- 24) 永井哲夫, 海老原 務, 新谷博明, 落合 力, 宮岡 等, 酒泉和夫, 矢島正隆, 藤野雅美: 舌痛症の診断と治療に関する研究 第2報 現症の調査分析. 口科誌, 36: 596-601, 1987.
- 25) 中山康弘, 池上信行, 西嶋克巳: 当科における舌痛症の臨床統計的観察. 心身歯, 2: 59-62, 1987.
- 26) 三原 学, 深谷昌彦, 高井克憲, 稲本 浩, 榊原一彦: 口腔心身症に関する臨床的検討. 日口外誌, 31: 96-103, 1985.
- 27) Quinn, J. H.: Glossodynia. J Am Dent Assoc, 70: 1418-1421, 1965.

Clinicostatistical Study on Glossodynia

Kazuhiro ONO, Yasushi OHASHI, Ristuo TAKAGI, Yuuichi MUTOH,
Hideyuki HOSHINA, Akihiko IIDA, and Yukio HATTORI

*Second Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Niigata University
(Chief: Prof. Yasushi OHASHI)*

Abstract

The analysis of clinical symptoms was done in 159 cases with glossodynia who visited our clinic during a past 18 year and five month period of time. In this series of patients, they were predominantly middle-aged and older women. They had premorbid inclination toward hypochondriasis and 61 patients had cancerphobia. Pain of the tongue began shortly after dental treatment in a quarter of all patients. The pain frequently occurred at the tip and lateral borders of the tongue, which are easy to touch teeth and dental prosthesis. In 22 patients, the tip and lateral borders of the tongue were somewhat reddish than usual.

These results suggest that one of the causes of the burning tongue may be attributed to chronic mechanical irritation induced by what-is-it reflex of the tongue.