



Douleurs oro faciales

# Burning Mouth syndrome

## Stomatodynies

Pr S .Aidoud

Pathologie et chirurgie Buccales

# Problématique

- Pathologie peu connue
- Diagnostic difficile
- Véritable souffrance pour les patients.
- Nomadisme médical.

# Objectifs Pédagogiques

- Connaitre le tableau clinique des stomatodynies primaires
- Etablir un diagnostic
- Soutien et prise en charge du patient

# Stomatodynies

- N'est connue et reconnue que depuis peu, relève de la compétence du chirurgien dentiste.
- **Van Der Waal** fut l'un des premiers à la caractériser sous l'appellation « Burning Mouth Syndrome »



## Le Burning Mouth Syndrome (BMS)

Brûlure idiopathique bouche et langue



Stomatodynies primaires

# Stomatodynie primaire

une entité nosologique distincte caractérisée par des brûlures inlassables et des douleurs orales en l'absence de changements détectables de la muqueuse buccale

*International Association For Study of Pain 1994*

# Stomatodynie primaire

- Sensation de brûlure intra-orale pour laquelle aucune cause médicale ou dentaire ne peut être trouvée

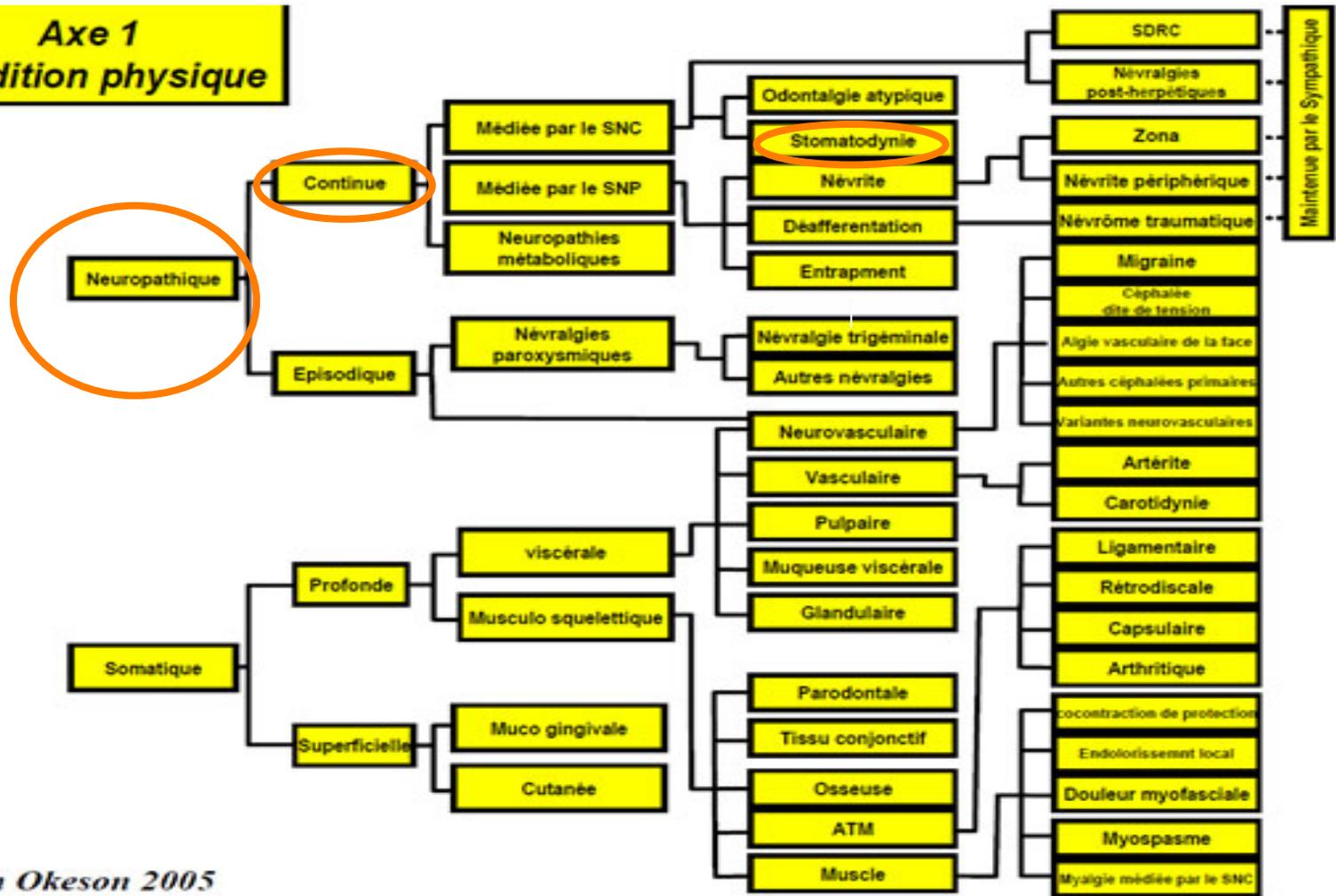
*The Headache Subcommittee of international Headache society » en 2004*

# Stomatodynies secondaires

Sensation de brûlure intra-orale qui se rattache à une affection identifiable et dont le traitement conduit à la résolution ou à l'amélioration significative de la stomatodynie

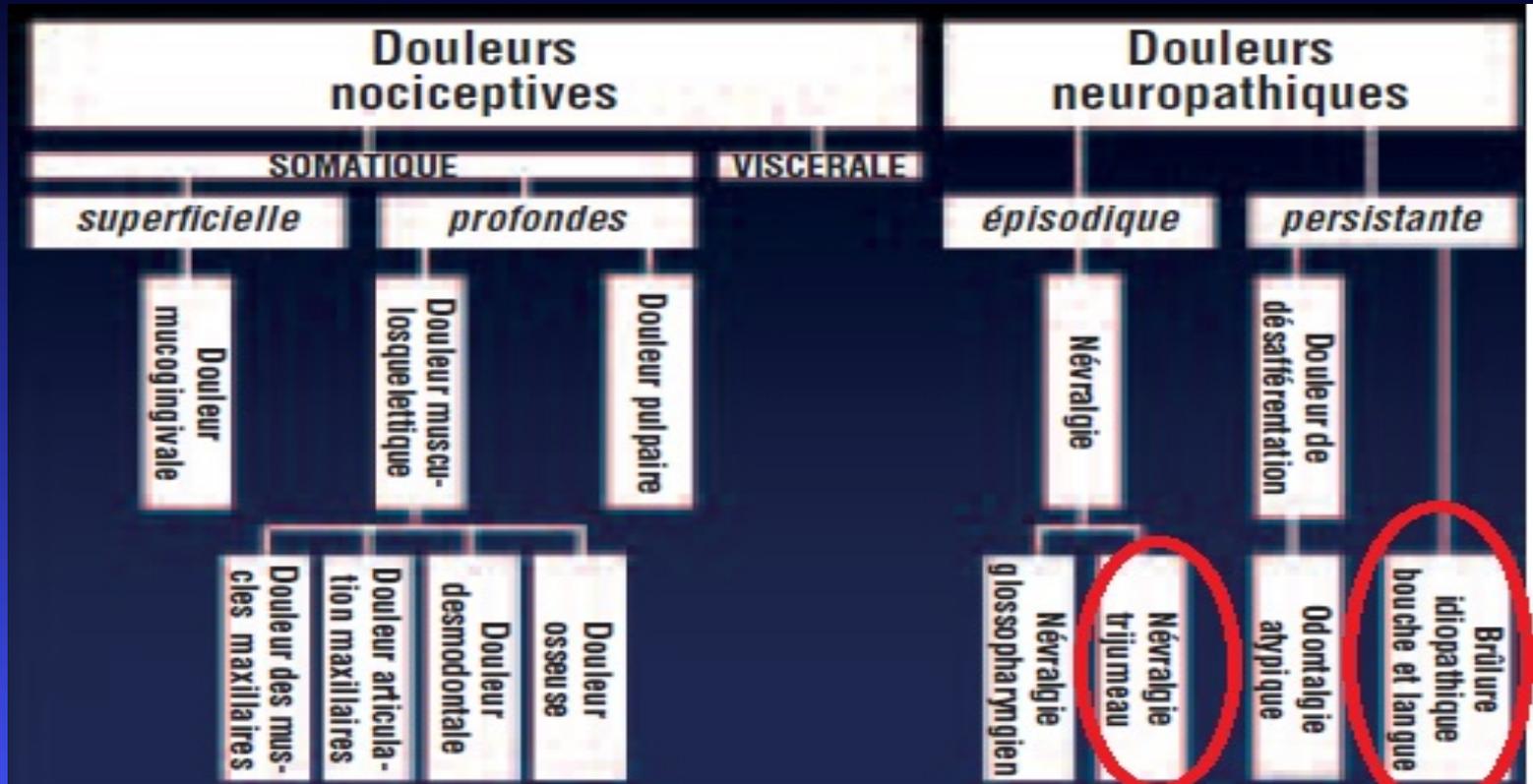
# Classification

## Axe 1 Condition physique



From Okeson 2005

# Classification



# DEUX GRANDS MÉCANISMES

Douleurs par  
"excès de nociception"

Augmentation de la  
quantité d'information



**lésion inflammatoire**

U.E. 2.4

Douleurs  
neuropathiques

Distorsion du message



**lésion nerveuse**



# Douleur neuropathique

L'association Internationale d'Etude de la Douleur  
(International Association for the Study of Pain – IASP)  
définit la douleur neuropathique comme une douleur liée  
à une lésion ou une maladie affectant le système  
somato-sensoriel.



# Douleur neuropathique: Caractéristiques

Douleur initiée ou provoquée par une lésion ou un dysfonctionnement du système nerveux

Pas ou peu de réponse aux traitements antalgiques usuels (AINS, paracétamol, opiacés)

Chronicité

Retentissement souvent considérable sur la qualité de vie et l'humeur des patients

# Stomatodynie primaire

# Le Burning Mouth Syndrome (BMS)

- L'IASP définit le BMS (aussi appelé stomatodynie ou glossodynie) comme « n'importe quelle sensation de brûlure ou piquêre de la bouche, en présence d'une muqueuse saine et en l'absence de toute cause organique locale ou systémique »

# Le Burning Mouth Syndrome (BMS)

- Le Burning Mouth Syndrome (BMS) est un syndrome douloureux chronique
- Affectant principalement les femmes d'âge mûr présentant des modifications hormonales ou des troubles psychologiques.

Il s'agit d'une pathologie

- d'origine multifactorielle, souvent idiopathique,
- d'étiopathogénie peu claire

# Le Burning Mouth Syndrome (BMS)

Le syndrome est défini par deux caractéristiques cliniques :

Une triade symptomatique :

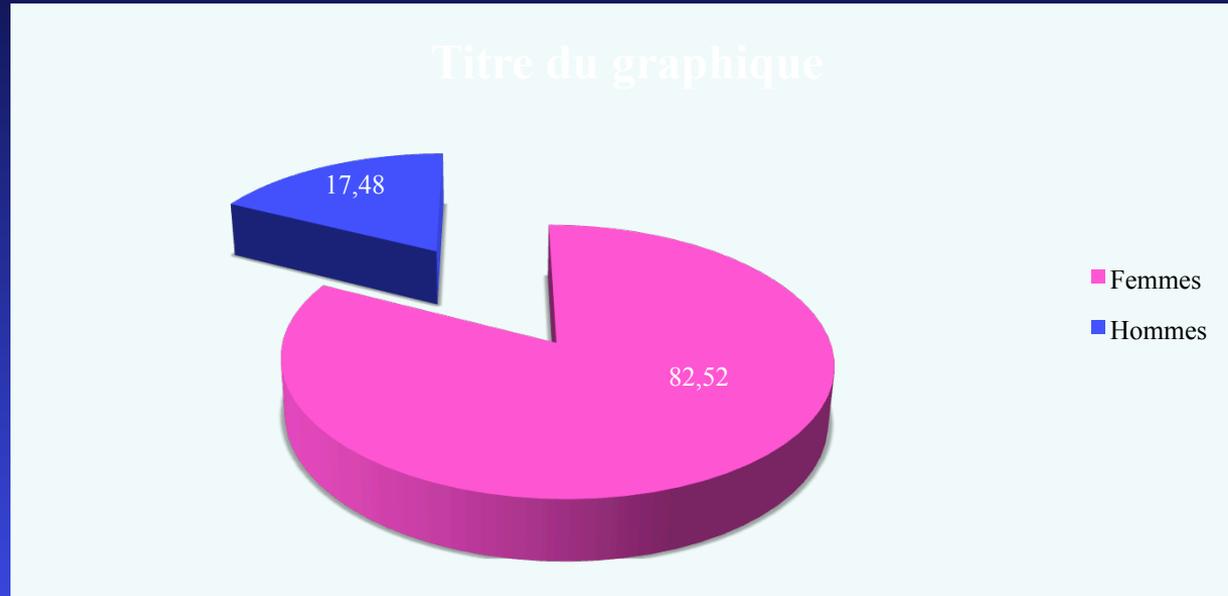
1. Douleur muqueuse persistante,
2. Dysgueusie,
3. Xérostomie

Absence de signes de pathologie muqueuse, en particulier au niveau des régions douloureuses

# Epidémiologie

- Femme > 60 Ans
- Ménopause
- Fréquence : 1 à 10 %

# Lien entre la pathologie et le sexe



J.Thibaut; « Les stomatodynies : point sur les connaissances actuelles »

# Stomatodynie??

- chute des hormones sexuelles.
- contexte anxio-dépressif .
- Les symptômes de la stomatodynie résulteraient d'une altération neuropathique, atteignant les fibres nerveuses périphériques et/ou centrales avec modification des seuils de perception.

# Burning Mouth Syndrome : Etiopathogénie

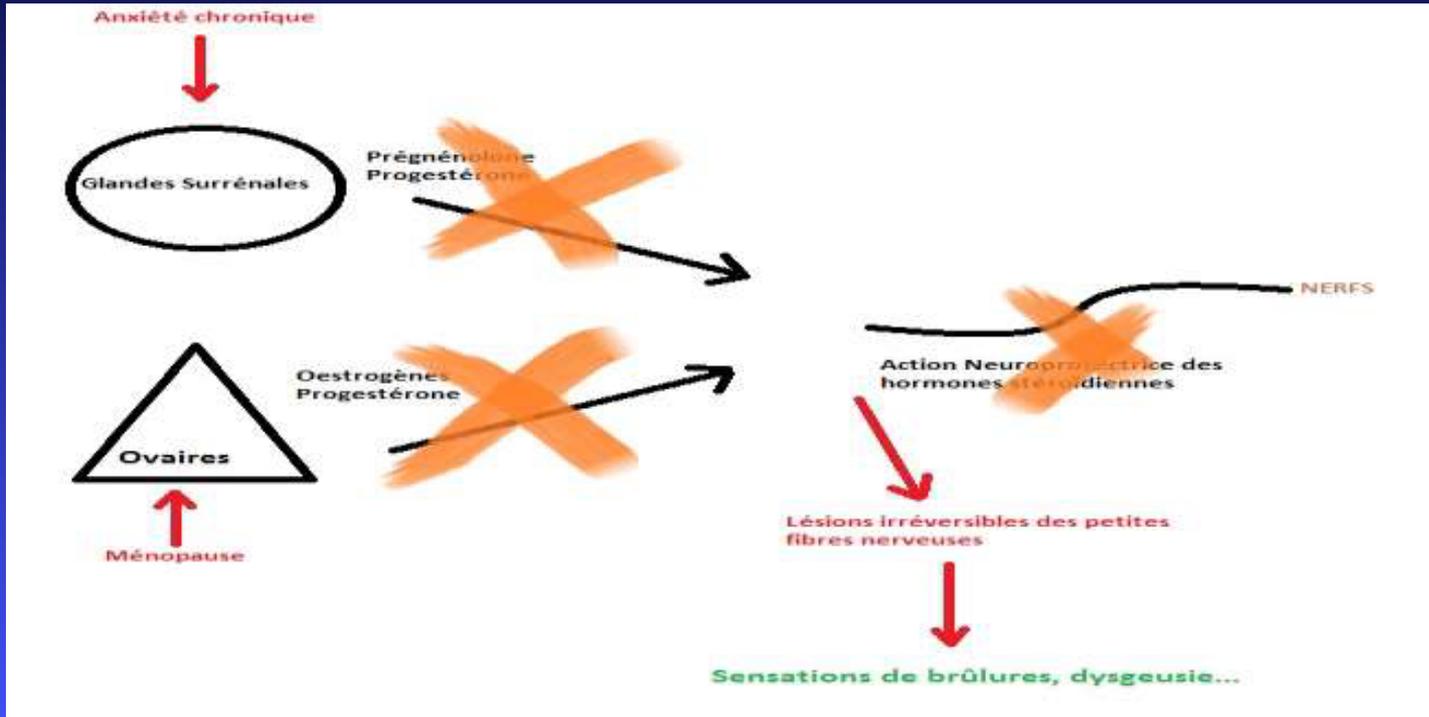
## Atteinte des systèmes hormonaux:

Diminution des  
oestrogènes

Augmentation de  
la nociception,

# Burning Mouth Syndrome : Etiopathogénie

## Dérégulation des hormones stéroïdiennes



# Burning Mouth Syndrome : Etiopathogénie

## Atteinte psychologique

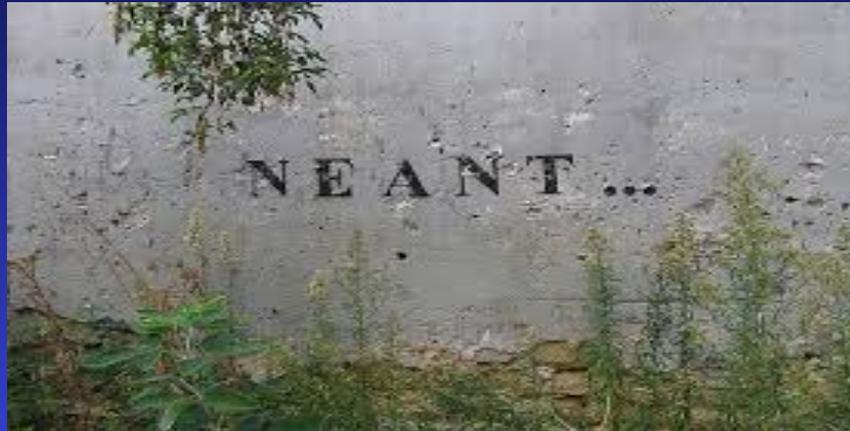
la pathologie a été améliorée chez de nombreux patients grâce à la **thérapie cognitivo-comportementale** et d'autres approches psychologiques ainsi que l'utilisation de **médicaments anxiolytiques**.

# Burning Mouth Syndrome : Etiopathogénie

## Neuropathies périphériques

L'hypothèse des altérations neuronales périphériques est étayée par le fait qu'à ce jour un des traitements les plus efficaces est l'application locale de Clonazépam sur la muqueuse buccale.

# Signes cliniques



# Symptomatologie

Questions	Critères de 1 <sup>ère</sup> intention	Critères renforçateurs
Où? (A)	La douleur localisée : langue, lèvre, gencive, palais Douleur diffuse à toute la muqueuse buccale	Ne suit pas un trajet nerveux
Qui ?(B)	Prévalence féminine Après la ménopause (50 ans )	Antécédent de dépression
Quand? (C)	Douleur depuis plus de 3 à 6 mois	intervalles libres ou douleurs périodiques sur plusieurs mois ou années

Madrid C, Bouferrache K, Biollaz B, Möller P, Toma S. Stomatodynies primaires et secondaires : un diagnostic difficile. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac; 2008; 124(S1): S56—S67.

Questions	Critères de 1 <sup>ère</sup> intention	Critères renforçateurs
Pourquoi ? (D)	il n'existe pas de cause organique identifiable cliniquement ou par des examens complémentaires	Le patient relie très souvent le début des douleurs à un évènement dentaire

Madrid C, Bouferrache K, Biollaz B, Möller P, Toma S. Stomatodynies primaires et secondaires : un diagnostic difficile. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac; 2008; 124(S1): S56—S67.

<b>Questions</b>	<b>Critères de 1<sup>ère</sup> intention</b>	<b>Critères renforçateurs</b>
------------------	--	-------------------------------

Comment?  
(E)

La douleur est décrite en termes de brûlure

Sommeil peu ou pas perturbé par la douleur

un pic douloureux en fin de matinée

la douleur est calmée au cours des repas

La douleur est constante sur tout ou partie de la journée

sécheresse buccale subjective, paresthésie buccale, dysgueusie

# Signes associés dans le BMS

## Signes d'inclusion et signes associés dans le BMS

Signes cliniques subjectifs  
cardinaux

- Sensation de brûlures buccales depuis 4 à 6 mois
- Sensation quotidienne de brûlure profonde de la MB
- Intensité croissante; aucune perturbation du sommeil
- Pas d'aggravation lors de la prise d'aliments ou de boisson voire amélioration

Signes objectifs

AUCUN

Signes associés

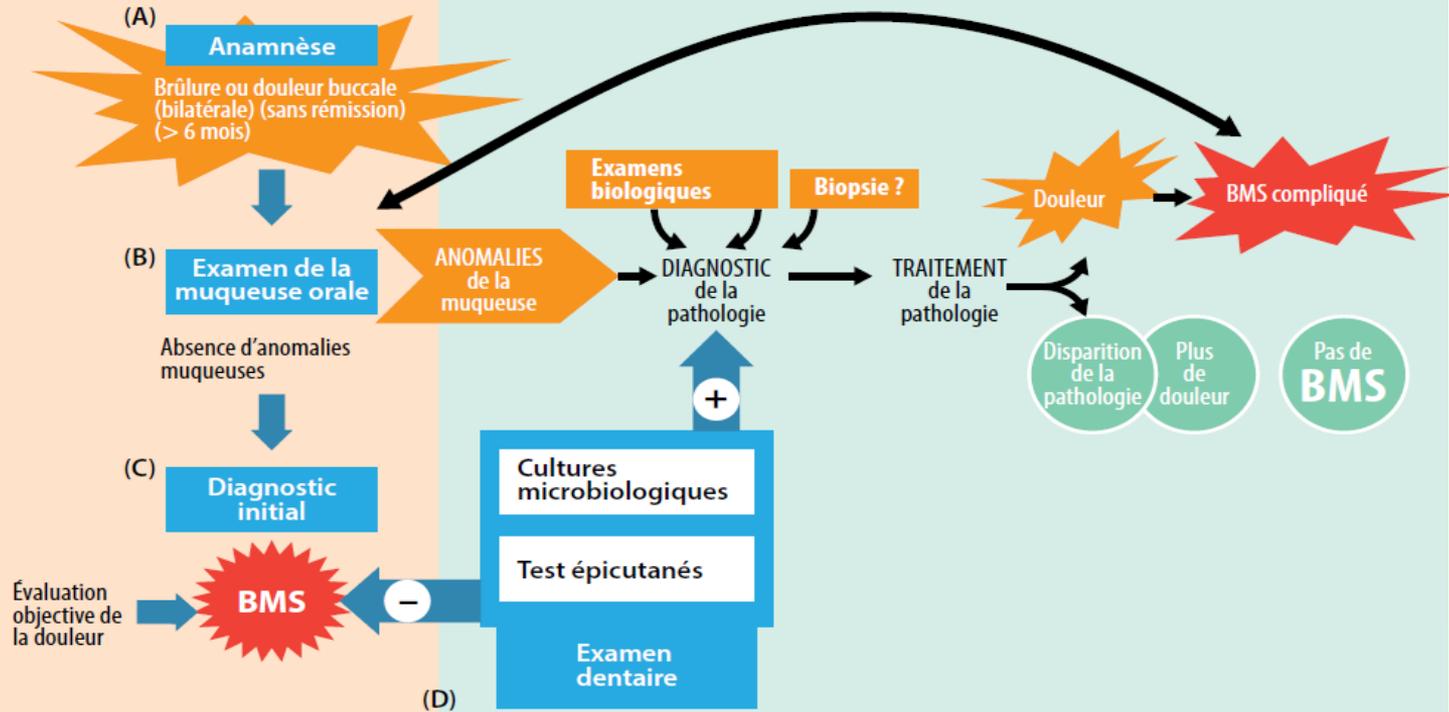
- Altération du goût (amer, métallique, confusion de saveurs)
- Xerostomie subjective
- Anomalies sensorielles (décrits en terme de boutons de rugosités)
- Exacerbation des douleurs (vinaigre, épices.....)

# Diagnostic différentiel

- Une candidose
- Une xérostomie, primitive dans le syndrome de Sjögren
- Des troubles du goût (médicaments.....)
- Les prothèses anciennes mal adaptées
- Le bimétallisme
- Une neuropathie périphérique localisée
- Une carence en zinc, en fer, en folates, en vitamines B1, B2, B6, B12 peut-être responsable de paresthésies

(I) Algorithme diagnostique du BMS

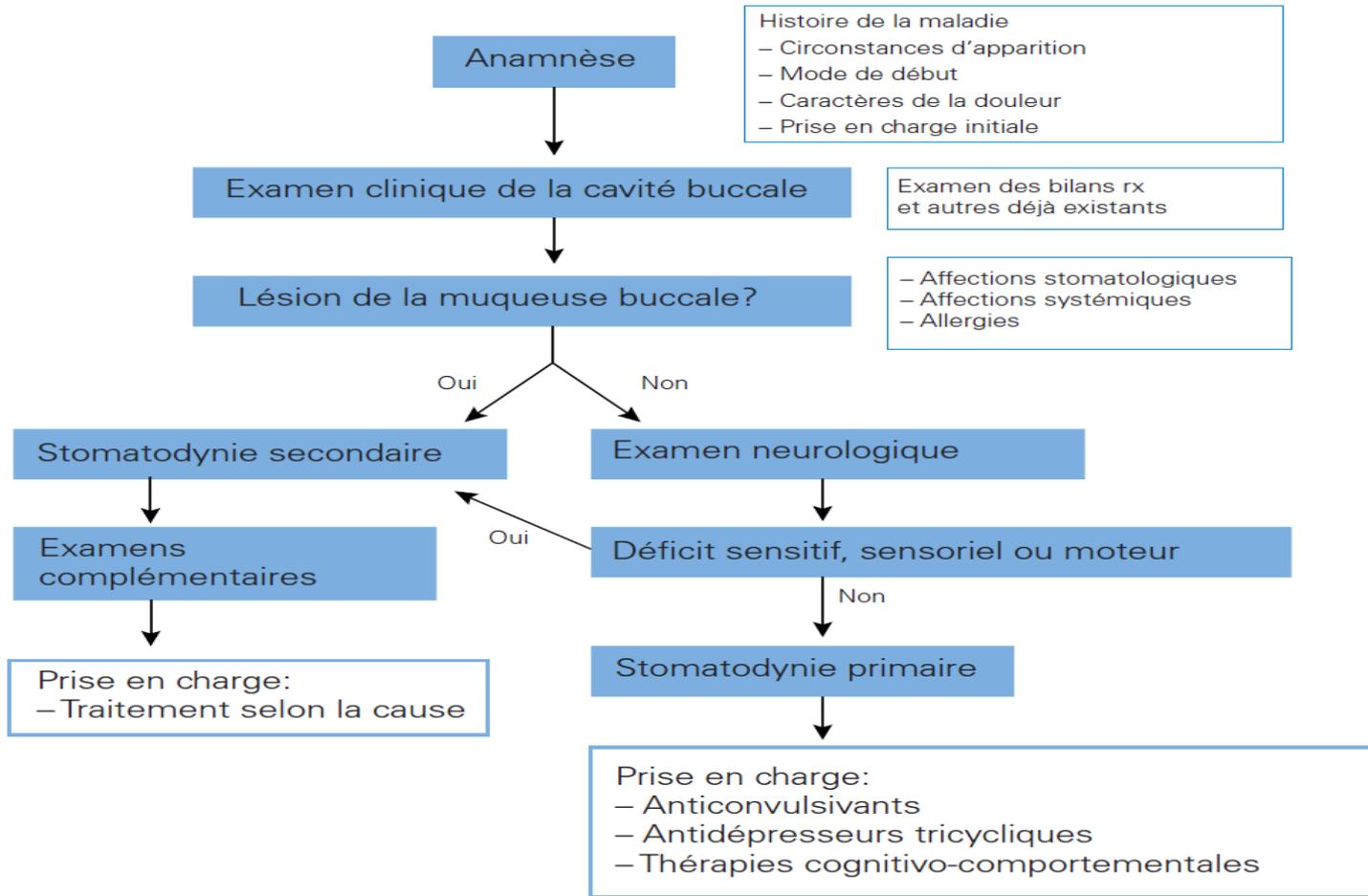
(II) GESTION DES COMPLICATIONS ORALES



# Stratégies thérapeutiques

Les stratégies thérapeutiques reposent sur des niveaux de preuves faibles:

- Traitement au long cours anticonvulsivants systémiques ou topiques
- Amitriptyline (10 à 20 mg par jour)
- Clonazepam Rivotril® en application topique ou systémique
- capsaïcine



# Références Bibliographiques





Jean Escoüla (1851-1911) La Douleur