



# ANNÉE MONDIALE CONTRE LA ORO-FACIALE DOULEUR

OCTOBRE 2013 - OCTOBRE 2014

---

## Syndrome de la bouche en feu

### Définition

Le syndrome de la bouche en feu (burning mouth syndrome, BMS) (également connu sous les noms de glossodynie, glossopyrose, dysesthésie orale ou stomatodynie) est une douleur de la muqueuse buccale chronique ou un inconfort sans aucune lésion étiologique identifiable et n'est pas causé par une autre affection ou maladie.

### Épidémiologie

La prévalence rapportée dans les populations générales varie de 1 % à 15 %, en fonction des critères de diagnostic. Les femmes sont affectées 3 à 20 fois plus que les hommes, habituellement à la ménopause ou dans les années suivant la ménopause. Une amélioration a été citée chez la moitié à deux tiers des patients dans les 6 ou 7 années suivant l'apparition, avec des taux de rémission spontanée de 20 % pendant cette période.

### Physiopathologie

Cette maladie, dont l'étiologie était autrefois envisagée comme purement psychologique, montre à présent des preuves grandissantes d'éléments neuropathiques, avec des changements centraux indiqués par les tests neurophysiologiques et par l'imagerie par résonance magnétique fonctionnelle.

### Caractéristiques cliniques

*Localisation, radiation* : Principalement bilatérale, impliquant la partie antérieure de la langue dans la plupart des cas, et parfois également les lèvres, le palais et le pharynx.

*Caractère* : Brûlures, picotements, piqures, inconfort.

*Sévérité* : Intensité variable.

*Durée, périodicité* : Apparition graduelle et spontanée, avec des sensations de brûlure survenant quotidiennement, bien que des périodes sans douleur pendant la journée soient rapportées.

*Facteurs susceptibles de l'affecter* : Les symptômes peuvent augmenter lorsque le patient parle, mange des aliments relevés ou épicés, et en période de stress. Les symptômes peuvent être atténués en mangeant certains aliments ou en buvant, ainsi que par le sommeil ou le repos, et par la distraction.

*Caractéristiques associées* : Altération du goût, modification de la salivation, et régulièrement des scores de tests psychométriques pour l'anxiété et la dépression élevés.





# ANNÉE MONDIALE CONTRE LA ORO-FACIALE DOULEUR

OCTOBRE 2013 - OCTOBRE 2014

---

Le diagnostic est obtenu sur la base du relevé complet des antécédents et sur l'élimination des facteurs locaux (p. ex. candidose, herpès, hyposalivation, allergie ou lésions des muqueuses) ou des facteurs systémiques (p. ex. 01225 386439, carences vitaminiques, diabète, hypothyroïdie, médicaments tels que les inhibiteurs de l'ECA ou maladies auto-immunes) comme causes des symptômes.

## Investigations

Les tests diagnostiques incluent des tests sanguins (hématologiques, biochimiques et immunologiques) et des tests microbiologiques (cultures virales ou fongiques).

## Traitement

Le traitement du BMS est principalement pharmacologique, avec l'utilisation de médicaments pour traiter la douleur neuropathique. Certaines données indiquent que la thérapie cognitivo-comportementale peut être utile. L'anxiété ou la dépression associée peuvent nécessiter un traitement. Il est extrêmement important de rassurer les patients, qui craignent d'avoir un cancer et pensent qu'on ne les croit pas lorsqu'ils disent avoir mal.

## Références

[1] Fedele S, Fricchione G, Porter SR, Mignogna MD. Burning mouth syndrome (stomatodynia). *Q J Med* 2007;100:527–30.

[2] Taiminen T, Kuusalo L, Lehtinen L, et al. Psychiatric (axis 1) and personality (axis11) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain. *Scand J Pain* 2011;2:155–60.