



OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ
ULGI W BÓLACH TWARZY
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

Zespół piekących ust

Definicja

Zespół piekących ust (ang. burning mouth syndrome, BMS) (znany także jako glossodynia, piekący język, dysestezja wewnętrzna lub stomatodynia) jest to przewlekły ból śluzówki jamy ustnej lub dyskomfort, który nie ma określonego czynnika uszkadzającego i nie jest spowodowany żadnym innym schorzeniem lub stanem.

Epidemiologia

Chorobowość odnotowana w populacji ogólnej waha się od 1% do 15% w zależności od kryteriów diagnostycznych. Schorzenie 3-20 razy częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn, zwykle w wieku menopauzalnym lub pomenopauzalnym. W ciągu 6-7 lat od początku choroby poprawę obserwowano u połowy do 2/3 pacjentów, a u 20% dolegliwości ustąpiły samoistnie.

Patofizjologia

Niegdyś uważano to schorzenie pod względem etiologii za czysto psychologiczne, natomiast obecnie w etiologii tego zaburzenia pojawia się coraz więcej dowodów na zaangażowanie czynników neuropatycznych, ze zmianami w obrębie OUN stwierdzanymi zarówno w badaniach neurofizjologicznych, jak i funkcjonalnym rezonansie magnetycznym.

Objawy kliniczne

Umiejscowienie, promieniowanie: Przeważnie obustronnie, w większości przypadków z zajęciem przedniej części języka, a niekiedy także warg, podniebienia i gardła.

Charakter: Piekący, mrowiący, kłujący, dyskomfort.

Nasilenie: o zmiennym nasileniu

Czas trwania, periodyka: Początek postępujący i samoistny, z uczuciem pieczenia występującym codziennie, chociaż odnotowano także okresy bez bólu w ciągu dnia.

Czynniki wpływające na ból: Objawy mogą się nasilać podczas mówienia, jedzenia gorących lub pikantnych potraw i w czasie stresu. Objawy mogą być zmniejszane przez jedzenie określonych potraw i picie płynów, przez sen lub odpoczynek oraz przez rozpraszanie uwagi.

Objawy towarzyszące: Zmieniony smak, zmiany ślinienia, często wysoka punktacja uzyskiwana w testach psychometrycznych dotyczących lęku i depresji.

Rozpoznanie stawiane jest na podstawie dokładnego wywiadu i wyeliminowaniu czynników miejscowych (np. grzybica, opryszczka, zmniejszenie produkcji śliny, uszkodzenia śluzówki) lub ogólnoustrojowych (np. niedobory witaminowe, cukrzyca, niedoczynność tarczycy, leki [np. inhibitory ACE], choroby autoimmunologiczne) jako przyczyn występujących objawów.



OGÓLNOŚWIĄTOWY ROK NA RZECZ
ULGI W BÓLACH TWARZY
PAŹDZIERNIK 2013 - PAŹDZIERNIK 2014

Badania

Testy diagnostyczne obejmują badania krwi (hematologiczne, biochemiczne i immunologiczne) oraz testy mikrobiologiczne (hodowla wirusów lub grzybów).

Leczenie

Leczenie BMS jest głównie farmakologiczne z zastosowaniem leków stosowanych w bólu neuropatycznym. Dostępne są także dowody wskazujące na przydatność terapii poznawczo – behawioralnej. Leczenia może wymagać towarzysząca depresja i lęk. Uspokojenie pacjenta jest niezwykle istotne, ponieważ pacjenci uważają, że przyczyną dolegliwości może być złośliwy proces nowotworowy, oraz że nikt nie daje wiary ich dolegliwościom bólowym.

Piśmiennictwo

[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.

