

Stomatodynies Primaires (Burning Mouth Syndrome)

douleurchronique.fr — Dr P. Elhomysy · Dr Ph. Rault

Définition IASP

Initialement décrite par **Verneuil en 1836** et issue du grec *stoma* (bouche) et *odyne* (douleur), cette pathologie était alors décrite comme psychogène. Elle est aujourd'hui reconnue comme une entité clinique à part entière — source importante d'**errance diagnostique** avec en moyenne 2 ans entre les premiers symptômes et le diagnostic.

Définition IASP : sensation de douleur brûlante au niveau de la langue ou de toute autre muqueuse orale, d'une durée supérieure à 4 mois, dans le cadre d'exams cliniques et biologiques normaux.

Deux types à distinguer

- **Primaire** — examen clinique normal (Burning Mouth Syndrome)
- **Secondaire** — examen clinique anormal, lésion identifiable

Prévalence

- Sex-ratio : **7 femmes pour 1 homme**
- **0,6 à 15 %** de la population générale
- **12 à 18 %** chez les femmes ménopausées
- Apparition avant 30 ans : exceptionnelle

Clinique & symptômes

Symptomatologie à type de **brûlures**, de la simple gêne jusqu'aux douleurs intenses. Principalement localisées au niveau de la **langue**, mais toute la cavité buccale peut être atteinte. L'examen clinique ne retrouve **aucune lésion identifiable** — c'est le critère diagnostique principal.

- **Dysgueusie** — altération du goût (acide, pimenté)
- **Xérostomie** — sensation de sécheresse buccale
- Examen de la muqueuse linguale normal, pas de trouble salivaire

Rythmicité — empreinte diagnostique

La rythmicité des douleurs est **spécifique et diagnostique** — elle distingue la stomatodynie primaire des formes secondaires :

- **Matin** — variable, souvent modérée
- **Repas** — diminue ou disparaît pendant les repas
- **Soir** — se majore en fin de journée
- **Nuit** — cesse à l'endormissement, ne réveille pas

Ce profil temporel suffit souvent à orienter le diagnostic devant un examen clinique normal. Aggravées par les aliments chauds, épicés et acides.

Physiopathologie

Ces douleurs résultent d'une **altération de la nociception** sans altération des fibres sensibles périphériques ou centrales — on parle donc de **douleur nociplastique**.

Il existe une **rupture de l'équilibre** entre les mécanismes facilitateurs et inhibiteurs de la douleur. La présence d'une hyperalgésie au chaud suggère un mécanisme facilitateur

prépondérant.

Diagnostics différentiels

Éliminer une stomatodynie secondaire :

- **Glossite exfoliatrice marginée** (langue géographique)
- **Candidose chronique** — langue rouge et décapillée
- **Lichen plan buccal** — plaques blanches linguales
- **Syndrome de Gougerot-Sjögren** — atteinte des glandes salivaires

Traitements

Topiques

- Anesthésiques locaux
- Capsaïcine topique
- Clonazépam (bain de bouche)
- Substituts salivaires (xérostomie)

Systemiques

- Antidépresseurs
- Antiépileptiques
- Photobiomodulation
- rTMS
- Thérapie cognitivo-comportementale

*Sources : Stomatodynies primaires et secondaires (ScienceDirect)
— Prise en charge actuelle des stomatodynies (Thèse DUMAS).*

douleurchronique.fr — Dr P. Elhomysy · Dr Ph. Rault · 2013-2026