

République Algérienne Démocratique et Populaire

Université Salah Bounider Constantine 3

Faculté de Médecine Constantine

Département de Médecine Dentaire

Primary Burning Mouth Syndrome

Revue de la littérature

Mémoire de fin d'étude pour l'obtention du diplôme de

Docteur en Médecine dentaire

Présenté le 11 juillet 2019 par :

Aichour Maroua

Bahloul Sarah

Belbali Kaoutar

Djilani Hamida

Later Hassna

Bouachiba Nihed

Ahmed sid Ferial

Berhail Assia

Belkhir Sara

Bella Bouchra

Mehenni Mouna.

Jury

Pr Debache.S : Présidente

Pr Aidoud.S : Encadreur

Pr Bouadam.F : Examineur

Année Universitaire 2018-2019

Introduction	12
Problématique	13
Méthodologie	13

Chapitre I: Généralités

I.1. Historique	15
I.2. Douleur neuropathique	16
I.3. Epidémiologie	19

Chapitre II: Etiopathogénie

II.1. Troubles du système nerveux	23
II.1.1. Atteinte au niveau du système nerveux central	23
II.1.1.1 Altération au niveau de la voie dopaminergique	23
II.1.1.2 Hyperactivité des composants sensoriels et moteurs du nerf trijumeau et plasticité neuronale	25
II.1.1.3 Changement des seuils de perception somatosensoriels	25
II.1.2 Atteintes au niveau du système nerveux périphérique	26
II.1.2.1 Atteintes des petites fibres sensorielles périphériques du nerf trijumeau	26
II.1.2.2 Hypofonctionnement de la corde de tympan	28
II.1.2.2.1 Anatomie descriptive simplifiée	29
II.1.2.2.2 Physiologie de la corde du tympan	29
II.1.2.2.3 Théorie du dysfonctionnement de la corde	30
II.1.3 Neuropathie confirmée par les niveaux salivaires de neuropeptides. Théorie de l'inflammation neuronale	31
II.1.3.1 Neuropeptides salivaires	31
II.1.3.2 Théorie de l'inflammation neuronale	32
II.1.3.3 Neurotrophine : NGF (Nerve Growth Factor)	33

II.2 Atrophie de la muqueuse buccale et atteinte de la Microcirculation périphérique	34
II.2.1 Perturbation de la microcirculation neurovasculaire périphérique	34
II.2.2 Atrophie et défaut de maturation de la muqueuse linguale	38
II.3 Atteinte psychologique	39
II.3.1 Association entre les troubles psychologiques et les douleurs chroniques	40
II.3.1.1 Les troubles psychologiques	40
II.3.1.2 Douleur chronique	40
II.3.2 Mécanismes de modulation de la douleur par la dépression et l'anxiété	41
II.3.3 Le BMS et les troubles psychologiques	42
II.3.3.1 Profil type du patient avec BMS	42
II.3.3.2 Lien BMS / troubles psychologiques	44
II.3.4 Autres manifestations psychophysiques associées au stress	45
II.4 Atteinte des systèmes hormonaux	47
II.4.1 Ménopause et cavité buccale	47
II.4.2 Impact du stress chronique sur le système hormonal surrénalien	49
II.4.3 Déplétion des stéroïdes neuroactifs trophiques et protecteurs du système nerveux ..	52

Chapitre III: Diagnostic

III.1 Diagnostic clinique	57
III.1.1 Population concernée.....	57
III.1.2 Signes et symptômes cliniques	58
III.1.2.1 La douleur	58
III.1.2.1.1 Qualité/ intensité de la douleur.....	58
III.1.2.1.2. Localisations.....	58
III.1.2.1.3 Fréquence et durée	59
III.1.2.1.4 Circonstance d'apparition	60
III.1.2.2 Autres symptômes fréquemment associés au BMS	60

III.1.2.2.1	Dysgueusie	60
III.1.2.2.2	La xérostomie subjective.....	60
III.2	Diagnostic différentiel	61
III.2.1	Facteurs locaux	62
III.2.1.1	Les glossites	62
III.2.1.1.1	Langue fissurée/plicaturée	62
III.2.1.1.2	Langue géographique ou glossite exfoliatrice marginée	62
III.2.1.1.3	Glossite losangique médiane	62
III.2.1.2	Eléctro galvanisme buccal	62
III.2.1.3	Xérostomie	63
III.2.1.4	Candida albicans	63
III.2.1.5	Traumatismes	64
III.2.1.6	Réactions allergiques	64
III.2.1.7	Aphoses.....	65
III.2.1.8	Lésions précancéreuses et cancéreuses	65
III.2.2	Facteurs systémiques	65
III.2.2.1	Maladies auto-immunes	65
III.2.2.1.1	Syndrome de Goujerot-Sjögren	65
III.2.2.2	Maladies gastro-intestinales	66
III.2.2.2.1	Maladie de Crohn	66
III.2.2.2.2	Reflux Gastro-Œsophagien(RGO).....	66_Toc13094868
III.2.2.3	Maladies cutanéomuqueuses	66
III.2.2.3.1	Lichen plan	66
III.2.2.3.2	Lupus érythémateux disséminé	66
III.2.2.3.3	Pemphigus vulgaire	66
III.2.2.3.4	Pemphigoïde bulleuse	67
III.2.2.3.5	Syndrome de Stevens-Johnson et érythème polymorphe	67

III.2.2.4	Désordres endocrinien	67
III.2.2.4.1	Diabète	67
III.2.2.4.2	Hypothyroïdisme	67
III.2.2.5	Médicaments	68
III.2.2.6	Atteintes Neurologiques	68
III.2.2.6.1	Névralgie du nerf Trijumeau (V), du nerf Glossopharyngien	68
III.2.2.6.2	Maladie de Parkinson	69
III.2.2.6.3	Sclérose en plaque	69
III.2.2.7	Carences	69
III.2.2.7.1	Anémie ferriprive	69
III.2.2.7.2	Carences vitaminiques B1, B2, B6, B12	69
III.2.2.8	Atteinte virale et bactérienne	70
III.2.2.8.1	Herpès Simplex	70
III.2.2.8.2	Zona Herpétique	70
III.2.2.8.3	Tuberculose	70
III.3	Diagnostic positif	71
III.3.1	Interrogatoire	71
III.3.2	Examen clinique	72
III.3.2.1	Examen exo buccal	72
III.3.2.1.2	Oreilles	73
III.3.2.2	Examen endo buccal	73
III.3.2.2.1	La hygiène bucco-dentaire	73
III.3.2.2.2	Les muqueuses buccales	73
III.3.2.2.3	La langue	74
III.3.2.2.4	Les glandes salivaires	74
III.3.2.2.5	Dents et parodonte	74
III.3.3	Examens complémentaires	75

III.3.3.1	Évaluation en laboratoire	75
III.3.3.1.1	FNS	75
III.3.3.1.2	Composants sanguins	75
III.3.3.1.3	Glycémie	76
III.3.3.1.4	Fonction thyroïdienne	76
III.3.3.1.5	taux d'œstrogènes/progestérones	76
III.3.3.2	Evaluation additionnelle	76
III.3.3.2.1	Tests de glandes salivaires	76
III.3.3.2.2	Les tests d'allergie	76
III.3.3.2.3	La biopsie	76
III.3.3.2.4	Evaluation Neurologiques	77
III.3.3.2.5	Evaluation psychologique	77

ChapitreIV: Approche thérapeutique

IV.1	Traitements topiques	81
IV.1.1	Les Benzodiazépines	81
IV.1.2	Les Anesthésiques	81
IV.1.3	Autres Analgésiques	81
IV.1.3.1	Capsaïcine	81
IV.1.3.2	Les anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS)	82
IV.1.4	Les protecteurs de muqueuse	82
IV.1.4.1	Sucralfate	82
IV.1.4.2	Protecteur de langue	83
IV.1.5	Thérapie au laser	83
IV.2	Traitements systémiques	84
IV.2.1	Les Benzodiazépine	84
IV .2.2	Les Anticonvulsivants	86
IV.2.2.1	Topiramate	86

IV.2.2.2 Gabapentine	87
IV.2.2.3 Pregabaline	87
IV.2.3 Les Antidépresseurs	87
IV.2.3.1 Antidépresseurs tricycliques	88
IV.2.3.2 Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	88
IV.2.4 Les Antioxydants	89
IV.2.4.1 L'acide Alpha-Lipoïque	89
IV.2.5 Les antipsychotiques	90
IV.2.5.1 Typiques	90
IV.2.5.2 Atypiques	91
IV.2.6 Les analgésiques	91
IV.2.6.1 Capsaïcine	91
IV.2.7 Thérapie de remplacement Hormonal	92
IV.2.8 Les antagonistes aux récepteurs H2 à l'Histamine	92
IV.2.8.1 Lafutidine	92
IV.2.9 Les agonistes à la Dopamine	93
IV.2.9.1 Pramipexole	93
IV.3 Thérapies comportementales	94
IV.3.1 Thérapie Cognitive-Comportementale (TCC)	94
IV.3.2 Psychothérapie de groupe	95
Conclusion	97
Bibliographie.....	97
Annexes	103
Résumé	120

Résumé :

PBMS touche essentiellement des femmes après la ménopause qui présentent des signes de somatisation, de dépression et d'anxiété, à des valeurs supérieures à celles de sujets témoins. Il s'agit d'une douleur chronique souvent intense à type de brûlure, débutant à la langue pour envahir toute la cavité buccale, augmentant en intensité dans la journée avec un retentissement émotionnel important. L'étiopathogénie reste incertaine, évoquant la participation des hormones sexuelles féminines et des facteurs neuropathiques par possible neuropathie sensorielle des petites fibres de la muqueuse buccale. La normalité de l'examen clinique et des examens complémentaires la différencie des stomatodynies secondaires. Les approches thérapeutiques consistent en l'utilisation de doses faibles de clonazépam de façon topique sans déglutition ou systémique. L'association avec des antidépresseurs tricycliques a donné des résultats variables. L'approche par thérapie cognitivo-comportementale a été tentée avec succès par certaines équipes.

Mots clés : Syndrome de la bouche brûlante, Stomatodynie primaire, Glossodynie.

Abstract:

PBMS involves mainly women after menopause presenting somatization, depression and anxiety at values higher than control subjects. This chronic pain is often an intense burning pain beginning in the tongue the entire oral cavity, increasing in intensity through the day with a high level of emotional after effects. The causes remain uncertain. The participation of female sexual hormones and neuropathic factors has been suggested possibly through a sensory neuropathy of small fibers of the oral mucosa. Normal clinical examinations and non-clinical tests differentiate primary from secondary stomatodynia. The management consists in using low doses of topical clonazepam without swallowing or systemic clonazepam. The association of this drug with tricyclic antidepressants has given variable results. A cognitive behavioural management has been successfully attempted.

Keywords: Primary Burning Mouth Syndrome "PBMS", Primary stomatodynie, Glossodynie.