

DEGANČIOS BURNOS SINDROMAS

Arminas Zizas¹, Austėja Judickaitė¹, Rūta Pribuišienė²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Medicinos fakultetas,

²Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Ausų, nosies ir gerklės ligų klinika

Raktažodžiai: degančios burnos sindromas, burnos deginimas, burnos skausmas, liežuvio skausmas.

Santrauka

Degančios burnos sindromas (DBS) apibūdinamas kaip lėtinis deginančio pobūdžio skausmas, trunkantis daugiau nei dvi valandas per dieną, ne mažiau nei tris mėnesius. Skausmas ar diskomfortas gali pasireikšti visoje burnos gleivinėje. Šis sindromas bendroje populiacijoje paplitęs 0,7-15 proc., daugiausia tarp perimenopauzinio ir pomenopauzinio amžiaus moterų. Etiologija nėra visiškai aiški. Diagnostika remiasi klinikiniu ištyrimu ir gretutinių ligų atmetimu. Gydytas skirstomas į tris kategorijas – vietinį, sisteminį bei kognityvinę elgesio terapiją. Gydytas skiriamas simptomų mažinimui ir pacientų psichologinės sveikatos palaikymui.

Įvadas

Degančios burnos sindromas (DBS) – tai lėtinė būklė, trunkanti mažiausiai tris mėnesius, kuriai būdingas nuolatinis liežuvio, lūpų, kietojo gomurio, dantenų ar visos burnos gleivinės deginančio pobūdžio skausmas ar diskomfortas, kai nenustatyta vietinė ar sisteminė priežastis. Neretai šis sindromas gali būti lydimas burnos sausumo (kserostomijos), tirpimo (parestzijų), pakitusio skonio jutimo [1-4]. DBS sindromas dažniausiai spontaniškai pasireiškia moterims perimenopauzės ir pomenopauzės laikotarpiais [1,4].

Tiksli DBS etiologija iki šiol nėra gerai žinoma, ji – daugiaveiksni, apimanti daug vietinių, sisteminių bei psichologinių veiksnių (pvz.: nerimą, depresiją) [3, 4]. Sindromas diagnozuojamas remiantis klinikiniais požymiais, atmetus kitas organines ligas [3, 4]. Šiame straipsnyje apžvelgiame DBS epidemiologiją, etiologiją, patogenezę, kliniką, diagnostiką bei gydymą.

Darbo tikslas – atrinkti bei išanalizuoti mokslinę literatūrą apie degančios burnos sindromą, jo paplitimą, etiologiją, diagnostiką, gydymą ir profilaktiką.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Atlikta mokslinės literatūros apžvalga. Literatūros šaltinių paieška buvo vykdoma naudojant mokslinių duomenų bazes: PubMed, Cochrane, ScienceDirect, UpToDate. Apžvalgai naudoti 2017-2022 metais spausdinti straipsniai anglų kalba, atitinkantys tyrimo temą. Paieška buvo vykdoma naudojant raktažodžius bei jų derinius: degančios burnos sindromas, burnos deginimas, burnos skausmas, liežuvio skausmas.

Tyrimo rezultatai

Epidemiologija. DBS paplitimas mokslinėje literatūroje skiriasi. Bendrojoje populiacijoje šis sindromas varijuoja tarp 0,7-15,0 procentų. Paplitimas tarp vyrų ir moterų 1:5. DBS daugiausia paplitęs tarp perimenopauzinio ir pomenopauzinio amžiaus moterų, kurių simptomai trunka nuo 3 ir 12 metų nuo menopauzės pradžios. Tarp moterų šis paplitimas 18-33 procentai [1,3,5].

Etiologija. Nėra visiškai aišku, kas sukelia šį sindromą. Kadangi sindromas pasireiškia pomenopauzinio amžiaus moterims, manoma, kad įtakos turi sumažėjęs estrogenų kiekis. Šis hormonų pokytis gali sukelti gleivinės atrofiją, todėl išsivysto polinkis į uždegiminius procesus [4]. DBS siejamas su burnos dirgikliais: auksinėmis, cinko, kobalto chlorido burnos priežiūros priemonėmis [4,8]. Angiotenziną konvertuojančio baltymo inhibitorių (AKFi) vartojimas taip pat gali provokuoti DBS [10].

Tyrimuose pastebima, kad maždaug trečdaliui DBS sergančių pacientų burnos ir liežuvio skausmas yra neuropatinis [1,6]. Teigiama, kad daugeliu DBS atvejų burnos gleivinėje aptinkami smulkiųjų nervinių skaidulų pažeidimai. Pastarieji pakitimai nustatomi cukriniu diabetu ir DBS sergantiems pacientams [1, 6]. Skausmas gali būti centrinės kilmės, susijęs su už skausmo kontrolę atsakingų pamato branduolių dopaminerginių neuronų hipofunkcija. Nustatyta, kad DBS dažniau pasitaiko pacientams, turintiems nerimo sutrikimų arba sergantiems depresija – šie sutrikimai susiję su dopami-

nergine reguliacija [7]. Prie etiologinių veiksnių priskiriamas cirkadinio ritmo sutrikimas, galintis sukelti arba pabloginti esamą būklę [9]. Dėl mažo atliktų tyrimų kiekio, sudėtingos diagnostikos, etiologija ir patogenezė lieka neaiški, manoma, kad priežastis yra daugiaveiksni [9].

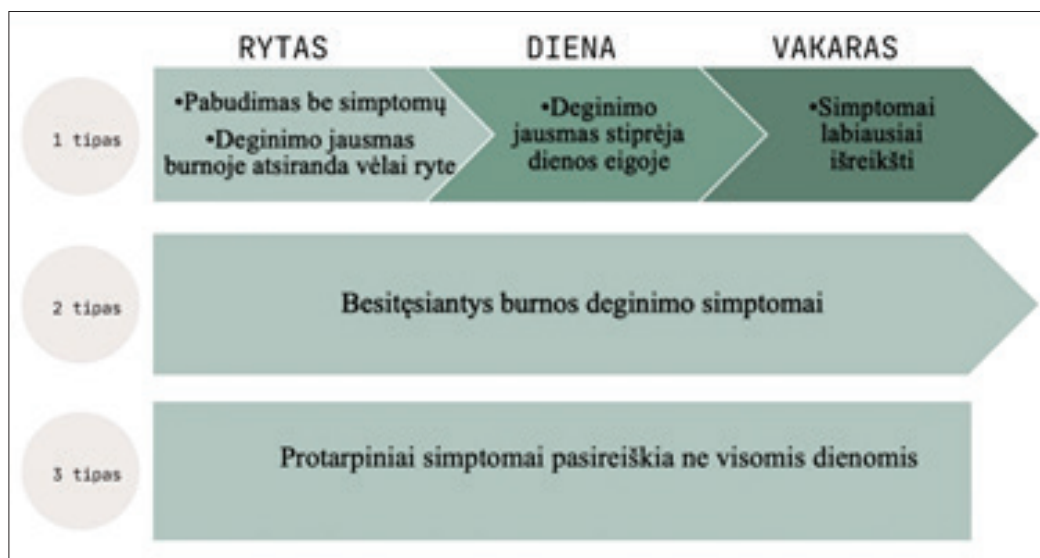
Klinika. Dažniausias pacientų nusiskundimas yra deginančio pobūdžio skausmas burnoje, jaučiamas visoje burnos gleivinėje: priekinėje liežuvio dalyje, gomuryje, lūpose, žandų gleivinėje, burnos dugne [3,11,12]. Skausmas gali atsirasti staiga arba laipsniškai, pacientai jį apibūdina kaip erzinantį, deginantį, peršintį, retkarčiais kaip niežulį ar tirpimą. Simptomų dinamika apibūdinama įvairiai: pasireiškia ryte prabudus arba progresuoja per dieną ir vakare būna stiprus [3]. Simptomai sustiprėja pavalgius karšto maisto ar išgėrus karštų skysčių [1,3]. Kartu gali pasireikšti ir gretutiniai simptomai: burnos sausumas, skonio pokyčiai – metalo ar kartus skonis burnoje. Dažniausios kartu atsirandančios psichosocialinės ir psichologinės būklės yra depresija, somatizacija, hipochondrija, vėžio baimė ir nemiga [1, 3,11]. DBS gali būti trijų tipų (1 pav.).

Diagnostika ir diferencinė diagnostika. Tarptautinė galvos skausmų klasifikacija (ICHD-3) rekomenduoja DBS diagnozuoti, kai minėti simptomai trunka daugiau nei dvi valandas per dieną ir ilgiau nei tris mėnesius, nesant aiškių klinikinių pokyčių [13]. Šio sindromo diagnostikoje labai svarbus anamnezės surinkimas ir klinikinis ištyrimas. Neabejotinai svarbi gyvenimo (gretutinės ligos, vartojami vaistai) ir psichologinė anamnezė, mityba [1,2,4]. Tiriant pacientą, svarbu įvertinti burnos ir ryklės funkciją, galimus vietinius,

sisteminius hormoninius ir autoimuninius bei psichologinius priežastinius veiksnis [4].

Pirmiausia reikia įvertinti vietinius veiksnis: dantų, dantenuų, liežuvio, lūpų, gomurio ir skruostų gleivinės, gomurio, liežuvio tonzilių, seilių liaukų būklę. Prastai priglundę dantų protezai, blogi įpročiai, tokie kaip bruksizmas (griežimas dantimis), lūpų kramtymas, rankos pirštų čiulpimas gali sukelti mikrotraumas, dėl kurių galimas deginimo pojūtis burnoje. Tiriant pacientą, reikia palpuoti kramtymo raumenis ir stebėti, ar tai nesukelia jautrumo, nes tai gali būti susiję su bruksizmu [1,5,10,14]. Norint atvesti bakterines, grybelines ar virusines infekcijas, imami pasėliai iš burnos gleivinės. Kandidozė, dažna burnos grybelinė infekcija, kurią sukelia *Candida Albicans*, yra dažnas vietinis veiksnys, sukeliantis burnos deginimo pojūtį [4,5,10]. Geografinis liežuvis, plokščioji kerpligė, plokščiųjų ląstelių karcinoma ir kitos burnos gleivinės ligos, vietinės alerginės reakcijos, kurios gali būti sukeltos dantų priežiūros priemonių, tokių kaip dantų pasta, burnos skalavimo skystis, gali sukelti panašius simptomus ir turi būti atvestos, atliekant klinikinį ištyrimą [14]. Svarbu iširti seilių išsiskyrimą ir skonio funkciją [4].

Sisteminiai veiksniai, galintys sukelti ar sustiprinti burnos deginimą, yra vitamino B12, B6, geležies bei cinko stoka organizme. Įvairių medikamentų, tokių kaip antihistamininių, antihipertenzinių, AKFi, antiaritminių, benzodiazepinų sukeliamas šalutinis poveikis gali būti supainiotas su DBS sukeliama simptomais [1]. Gastroezofaginio reflukso liga taip pat gali sukelti į DBS panašius simptomus, todėl atliekama jos diagnostika. Odos lopo, dūrio mėginiai padeda



1 pav. DBS tipai

Šaltinis. Išversta ir modifikuota remiantis B. Klein ir bendraautorais [1]

| VIETINIAI VEIKSNIAI | SISTEMINIAI VEIKSNIAI | PSICHOLOGINIAI VEIKSNIAI |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Prastai prigludę dantų protezai; • Blogi įpročiai (pvz.: bruksizmas, lūpų kramtymas); • Kandidozė; • Burnos gleivinės ligos; • Vietinės alerginės reakcijos. | <ul style="list-style-type: none"> • Vitamino B12, B6, geležies, cinko trūkumas; • Endokrininiai sutrikimai (pvz.: cukrinis diabetas, skydliaukės ligos, hormonų disbalansas); • Hiposalivacija; • Medikamentų šalutiniai poveikiai; • Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos; • Gastroezofaginio reflukso liga. | <ul style="list-style-type: none"> • Depresija; • Nerimo sutrikimas. |

2 pav. Veiksniai, susiję su DBS simptomais

Šaltinis. Išversta ir modifikuota remiantis B. Klein ir bendraautoriais [1].

atmesti alergines burnos deginimo pojūčio priežastis. Norint atmesti neurodegeneracinius ar kitus neurologinius sutrikimus, atliekamas neurologinis ištyrimas ir vaizdo tyrimai [2,4]. Cukrinis diabetas, skydliaukės ligos (pvz.: hipotirozė), psichologiniai veiksniai (pvz., depresija ar nerimas) taip pat turi būti įvertinti, diagnozuojant DBS (2 pav.) [1,4,10].

Gydymas ir prognozė. Pirmasis žingsnis gydat DBS yra nustatyti, ar simptomus sukėlė gretutinės ligos ar jie idiopatiniai. Šiuolaikinis DBS gydymas skirstomas į 3 kategorijas: vietinis, sisteminis gydymas, kognityvinė elgesio terapija. Gydymas yra sudėtingas ir dažnai prireikia taikyti kelis gydymo būdus [4, 10, 15].

Vietiniam gydymui naudojami klonazepamas, kapsaicinas, žemo intensyvumo lazerinė terapija. Klonazepamą galima naudoti vietiškai arba sistemiškai, skiriama 0,5-1 mg iki trijų kartų per dieną, gali būti naudojamas kaip trumpalaikis arba ilgalaikis gydymo būdas. Šio benzodiazepinų klasės vaisto neigiamas poveikis gali būti kserostomija, letargija ar nuovargis [1,4,10]. Kapsaicinas yra analgetinį poveikį turintis preparatas, kuris yra naudojamas neuropatiniam skausmui malšinti, tačiau šis vaistas gali sukelti deginimo pojūtį iš karto pavartojus, taip pat ir dispepsiją, todėl svarbu išsiaiškinti, ar pacientas neturi virškinimo sutrikimų. Vartojamas 0,2 proc. tirpalas iki keturių kartų per dieną [15]. Žemo intensyvumo lazerinė terapija pasižymi analgetiniu, uždegimą mažinančiu ir biostimuliaciniu poveikiu. Šis gydymo būdas mažina deginimo pojūtį, mažindamas bradikinino sekreciją ir didindamas serotonino ir beta-endorfinų išskyrimą [10].

Sisteminiam gydymui naudojama alfa lipoinė rūgštis,

gabapentinas, amitriptilinas. Alfa lipoinė rūgštis yra antioksidantas, turintis neuroprotekcinių ypatybių, tačiau šio gydymo būdo rezultatai nėra galutinai aiškūs ir jis skiriamas pacientams, kurie nenori vartoti kitų medikamentų. Gabapentinas – vaistas, naudojamas traukuliams gydyti. Dažniausiai skiriamas kartu su alfa lipoinė rūgštimi [1,10]. Amitriptilinas yra triciklis antidepresantas, turintis skausmo malšinamąjį poveikį. Jo poveikis DBS yra panašus į klonazepamo, taip pat gali sukelti kserostomiją ir asteniją [10].

Kognityvinė elgesio terapija yra vis dažniau naudojama gydyti šiam sindromui, nes psichologiniai sutrikimai gali pabloginti simptomus. Daugelis elgesio terapija gydomų degančios burnos sindromų yra rezistentiški gydymui. Naudojama atsipalaidavimo technika, kurios metu pacientai koncentruojasi į kvėpavimą ir raumenų atpalaidavimą, kas gali sumažinti skausmą. Elgesio terapijos metu pacientai mokomi atpažinti ir modifikuoti blogas mintis, susijusias su skausmu, nerimu, depresija [1,10,17].

Daliai pacientų simptomai sumažėja be gydymo, tačiau daugeliui, norint pasiekti remisiją, prireikia vieno ar kelių minėtų gydymo būdų. Gydymas turėtų būti skirtas simptomų sumažinimui ir pacientų psichologinės sveikatos palaikymui [1,10].

Išvados

1. DBS – lėtinė būklė, kuriai būdingas burnos gleivinės deginimo pojūtis, kai nėra nustatyta vietinė ar sisteminė priežastis.

2. DBS diagnozė turėtų būti nustatyta remiantis paci-

ento nusiskundimais, klinikiniu ištyrimu, atmetus vietines ir sisteminės priežastis.

3. Gydymui gali būti naudojami vietiniai preparatai, sisteminiai vaistai ar elgesio terapija. Neretai pririekia kelių išvardintų gydymo būdų kombinacijos.

Literatūra

- Klein B, Thoppay JR, De Rossi SS, Ciarrocca K. Burning Mouth Syndrome. *Dermatol Clin* 2020;38(4):477-483.
<https://doi.org/10.1016/j.det.2020.05.008>
- Ariyawardana A, Chmieliauskaite M, Farag AM, et al. World Workshop on Oral Medicine VII: Burning mouth syndrome: A systematic review of disease definitions and diagnostic criteria utilized in randomized clinical trials. *Oral Dis* 2019;25 Suppl 1:141-156.
<https://doi.org/10.1111/odi.13067>
- Bender SD. Burning Mouth Syndrome. *Dent Clin North Am* 2018;62(4):585-596.
<https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.05.006>
- Bookout GP, Ladd M, Short RE. Burning Mouth Syndrome. StatPearls Publishing 2021.
- Zakrzewska J, Buchanan JA. Burning mouth syndrome. *BMJ Clin Evid* 2016;2016:1301.
- Lopez-Jornet P, Molino-Pagan D, Parra-Perez P, Valenzuela S. Neuropathic Pain in Patients with Burning Mouth Syndrome Evaluated Using painDETECT. *Pain Med* 2017;18(8):1528-1533.
<https://doi.org/10.1093/pm/pnw304>
- Feller L, Fourie J, Bouckaert M, Khammissa RAG, Ballyram R, Lemmer J. Burning Mouth Syndrome: Aetiopathogenesis and Principles of Management. *Pain Res Manag* 2017;2017:1926269.
<https://doi.org/10.1155/2017/1926269>
- Alnazzawi A. Effect of Fixed Metallic Oral Appliances on Oral Health. *J Int Soc Prev Community Dent* 2018;8(2):93-98.
https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_416_17
- Obara T, Naito H, Nojima T, Koga H, Nakao A. Burning Mouth Syndrome Induced by Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors. *Cureus* 2020;12(11):e11376.
<https://doi.org/10.7759/cureus.11376>
- Ritchie A, Kramer JM. Recent Advances in the Etiology and Treatment of Burning Mouth Syndrome. *J Dent Res* 2018;97(11):1193-1199.
<https://doi.org/10.1177/0022034518782462>
- Gautam M, Patel S, Sablaban I, Sivananthan M. Burning Mouth Syndrome: Case Report. *J Clin Psychopharmacol* 2021;41(4):499-500.
<https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000001413>
- Acharya S, Carlén A, Wenneberg B, Jontell M, Hägglin C. Clinical characterization of women with burning mouth syndrome in a case-control study. *Acta Odontol Scand* 2018;76(4):279-286.
<https://doi.org/10.1080/00016357.2017.1420226>
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS) The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia* 2018;38(1):1-211.
<https://doi.org/10.1177/0333102417738202>
- Moghadam-Kia S, Fazel N. A diagnostic and therapeutic approach to primary burning mouth syndrome. *Clin Dermatol* 2017;35(5):453-460.
<https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.06.006>
- Cembrero-Saralegui H, Imbernón-Moya A. RF-Burning Mouth Syndrome: New Treatments. FR-Glosodinia: novedades terapéuticas. *Actas Dermosifiliogr* 2017;108(1):63-64.
<https://doi.org/10.1016/j.ad.2016.08.005>
- Ślebioda Z, Lukaszewska-Kuska M, Dorocka-Bobkowska B. Evaluation of the efficacy of treatment modalities in burning mouth syndrome-A systematic review. *J Oral Rehabil* 2020;47(11):1435-1447.
<https://doi.org/10.1111/joor.13102>
- Reyad AA, Mishriky R, Girgis E. Pharmacological and non-pharmacological management of burning mouth syndrome: A systematic review. *Dent Med Probl* 2020;57(3):295-304.
<https://doi.org/10.17219/dmp/120991>

BURNING MOUTH SYNDROME A. Zizas, A. Judickaitė, R. Pribušienė

Keywords: burning mouth syndrome, oral burning, oral pain, glossodynia.

Summary

Burning mouth syndrome (BMS) is characterized as a chronic burning pain lasting for more than two hours a day for at least three months. Pain or discomfort can occur throughout the oral mucosa. This syndrome occurs in 0.7-15 % of the general population, mostly in perimenopausal and postmenopausal women. The etiology remains unclear. Diagnosis is based on clinical examination and exclusion of comorbidities. Treatment is divided into three categories - local, systemic medications, and cognitive behavioral therapy. Treatment is used to reduce symptoms and maintain to patients mental health.

Correspondence to: arminas36@gmail.com

Gauta 2022-02-15