



HỘI CHỨNG BỎNG RÁT MIỆNG: TIẾP CẬN VÀ HƯỚNG XỬ TRÍ

BS.CKI Huỳnh Thị Mai Thi
Khoa khám bệnh – Bệnh viện Da Liễu TP.HCM

Table 1. Disease definitions and diagnostic criteria of BMS.

Organization	Definition
IASP (2016)	“A chronic intraoral burning sensation that has no identifiable cause either local or systemic disease.” [12]
IHS (2018)	“An intraoral burning or dysesthesia sensation, recurring daily for more than 2 h per day over more than 3 months, without clinically evident causative lesions.” [13]
WHO (2018)	“A chronic orofacial pain with an intraoral burning or dysaesthetic sensation that recurs for more than 2 h per day on 50% of the days over more than 3 months, without evident causative lesions on clinical investigation and examination.” [14]

Phân loại Lamey và Lewis

1

Mức độ đau **TĂNG DẦN** trong ngày

35%

2

Mức độ đau **ỔN ĐỊNH** trong ngày

55%

3

Mức độ đau **NGẮT QUÃNG** / ngày

10%

Phân loại BMS theo Scarla 2003

“NGUYÊN PHÁT”

**VÔ CĂN, KHÔNG CÓ
CÁC NGUYÊN NHÂN
THỰC THỂ**

“THỨ’ PHÁT”

**LIÊN QUAN CÁC
BỆNH LÝ TẠI CHỖ HAY
TOÀN THÂN**



Worldwide prevalence estimates of burning mouth syndrome: A systematic review and meta-analysis

Shuangshuang Wu¹  | Wenqing Zhang¹ | Jingxian Yan² | Noboru Noma³  |
Andrew Young⁴ | Zhimin Yan¹ 

- Tỷ lệ cộng gộp trong dân số: **1,73%**
- Tỷ lệ phân bố dao động giữa các chủng tộc:
Châu Âu (5,58%) > Bắc Mỹ (1,10%) > châu Á (1,05%)
- Nữ: nam = 3:1
- Nữ tiền mãn kinh, mãn kinh chiếm ưu thế
- Tỷ lệ mắc bệnh tăng dần theo tuổi
- Tự khỏi bệnh sau 5 năm chiếm 3%

7,71%

NHA KHOA

?

DA LIỄU

THẦN KINH

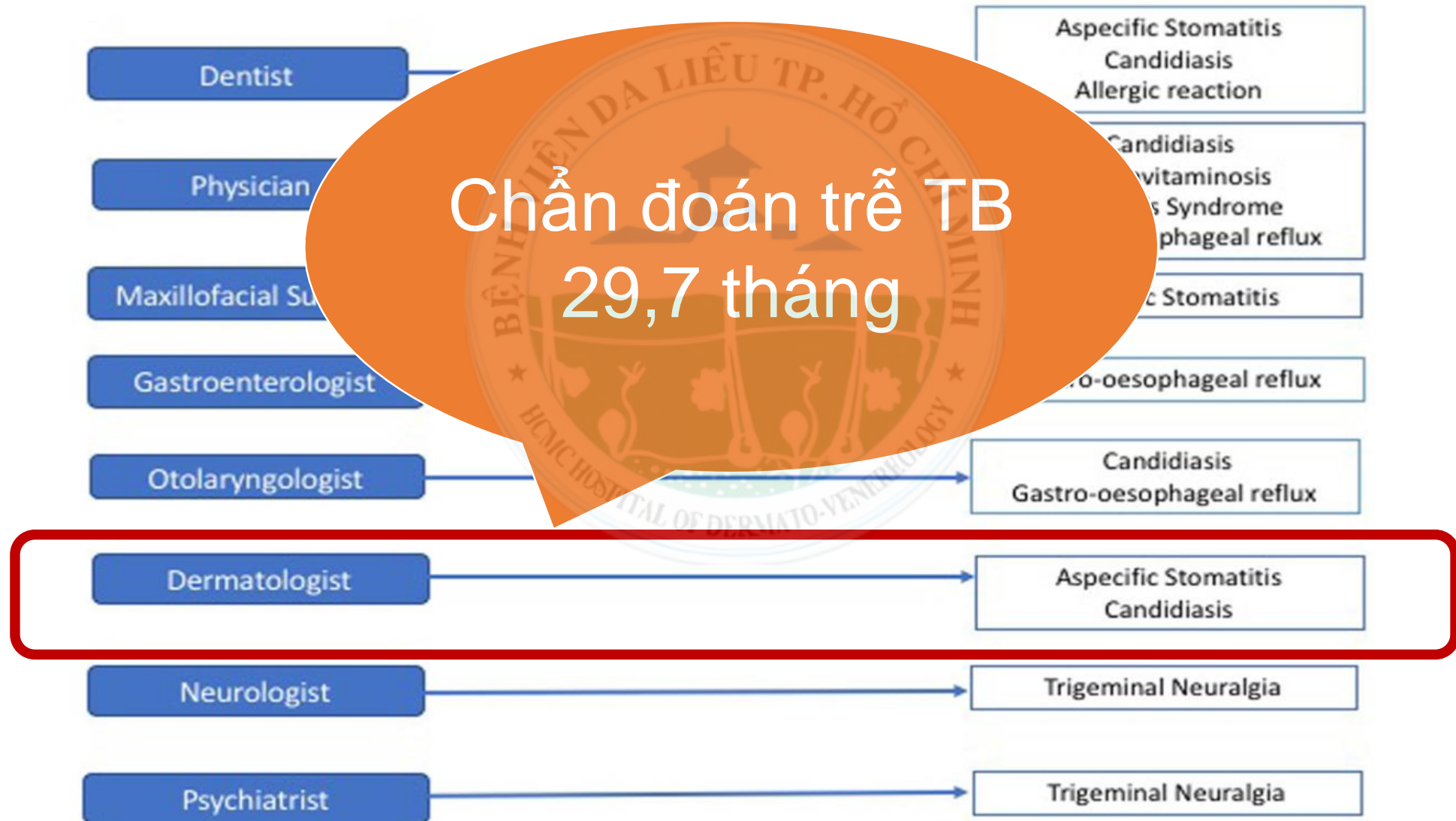


TIÊU HOÁ

RHM

Burning mouth syndrome: Analysis of diagnostic delay in 500 patients

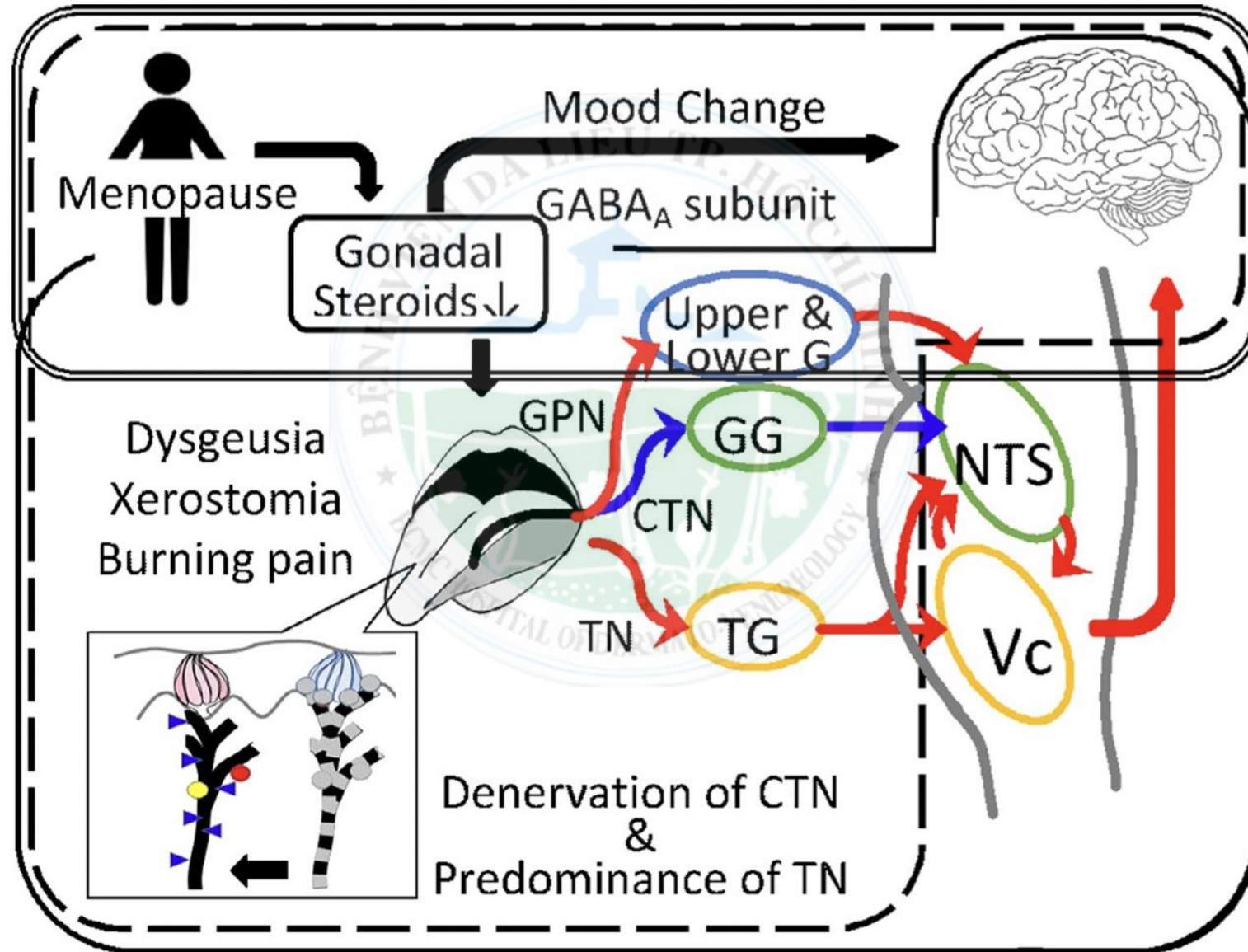
Daniela Adamo¹ | Elena Calabria² | Federica Canfora¹ | Noemi Coppola¹



SINH BỆNH HỌC

- Tổn thương thần kinh
- Rối loạn nội tiết
- Rối loạn miễn dịch
- Rối loạn tâm lý

SINH BỆNH HỌC





LÂM SÀNG

- Cảm giác nóng, rát
- Khô niêm mạc
- Rối loạn vị giác
- Dị cảm
- Vị trí :
 - 2/3 trước lưỡi, khẩu cái
 - Ít gặp: má, sàn miệng
- Đối xứng

NGUYÊN NHÂN BMS “THỨ PHÁT”

TẠI CHỖ

HỆ THỐNG

TÂM LÝ

KHÁC

TẠI CHỖ

- Nhiễm nấm
- Dị nguyên từ răng giả
- Thói quen cắn, nghiền
- Khô miệng



**“Người mang nấm”
Candida: 13% - 76,7%**



- Thói quen cắn, nghiến ghi nhận trên bệnh nhân BMS
- Các thói quen liên quan đến stress, nghiện rượu, tính cách
- Gây biến đổi thần kinh hay viêm



Liên quan **GIẢM**

- Tốc độ tiết nước bọt
- Glycoprotein: chất bôi trơn trong nước bọt

Thuốc gây khô niêm : chống trầm cảm, chống co giật, giảm đau (gabapentin, pregabalin, tramadol), xạ trị, kháng histamin hướng thần...

HỆ THỐNG

- Mãn kinh
- Nội tiết (ĐTĐ, suy giáp)
- Bệnh tự miễn: Hội chứng Sjogren
- Thiếu Vitamin B1, B6, B12, folic acid, thiếu máu

Role of thyroid hormones in burning mouth syndrome. Systematic review

[Sonia Egido-Moreno](#),¹ [Joan Valls-Roca-Umbert](#),¹ [Mario Perez-Sayans](#),² [Andrés Blanco-Carrión](#),²
[Enric Jane-Salas](#),^{1,3} and [José López-López](#)^{1,3,4}

- Rối loạn hormone giáp có liên quan đến BMS
- **Suy giáp** > Cường giáp
- Các tổn thương niêm mạc miệng/ Suy giáp:
 - Phì đại tuyến nước bọt
 - Phì đại lưỡi
 - Rối loạn vị giác
 - Môi dày
 - Chậm phát triển răng, xương

Sjogren syndrome

Etiology

Idiopathic
Secondary form associated with RA,
PBC

Epidemiology

♀ >> ♂

Antibody

Anti-Ro/SSA antibody and
anti-La/SSB antibody,
Rheumatoid factor

Complications

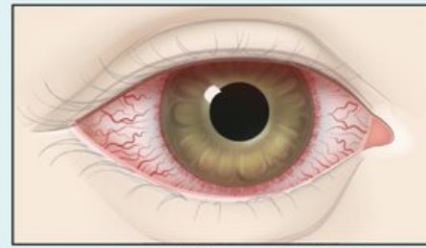
Lymphadenopathy, increased risk of
B-cell lymphoma

Cardinal symptoms

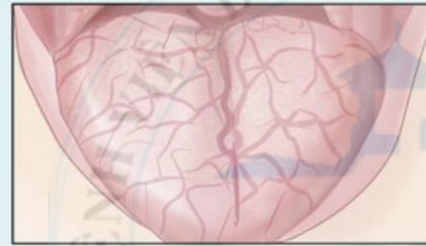
Sicca symptoms: dry mouth,
dry eyes

Note

Transplacental transmission
anti-Ro/SSA and anti-La/SSB
antibodies is possible.



Xerophthalmia,
keratoconjunctivitis sicca

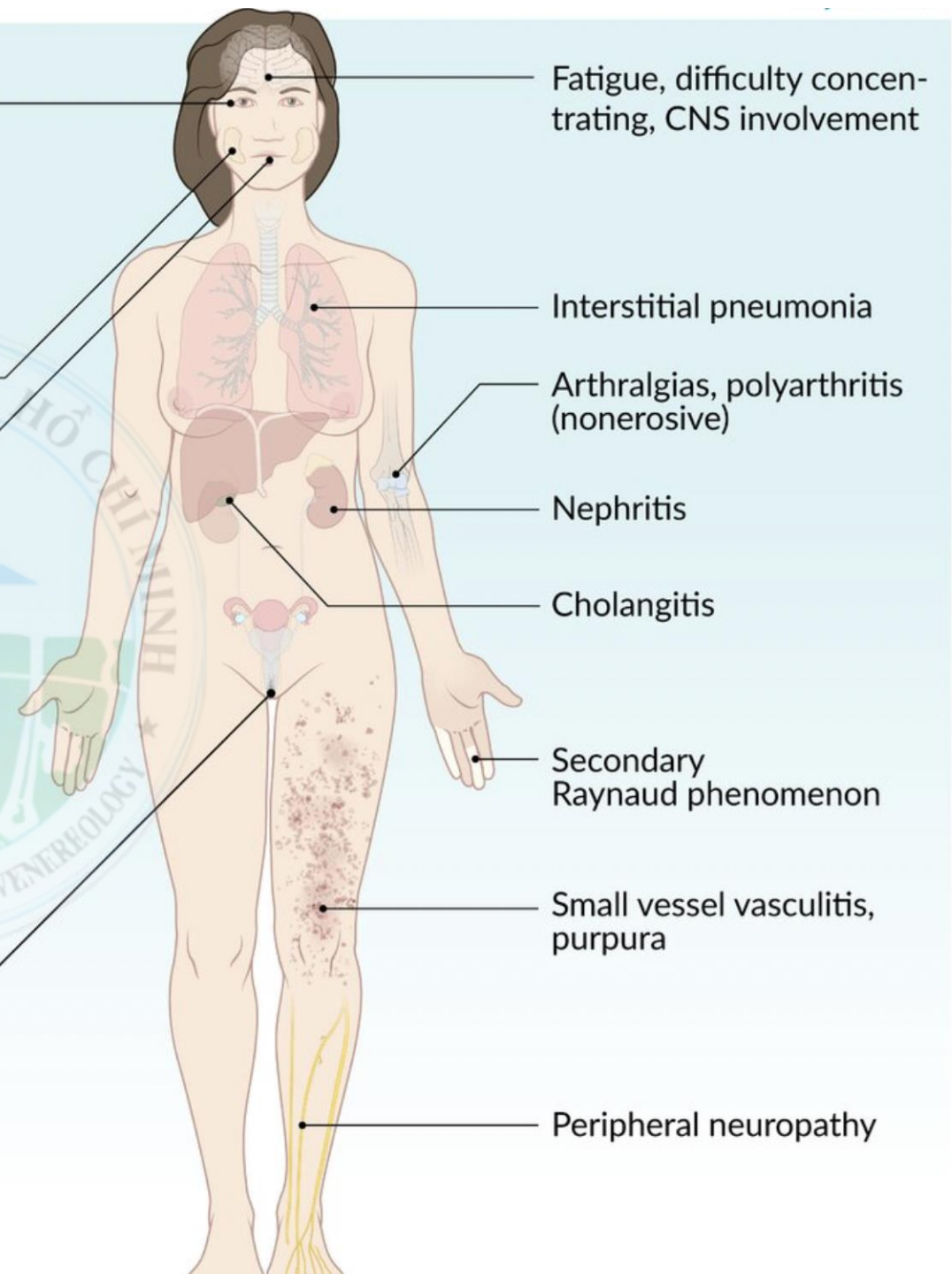


Parotid swelling



Caries

Vaginal dryness



Fatigue, difficulty concen-
trating, CNS involvement

Interstitial pneumonia

Arthralgias, polyarthritis
(nonerosive)

Nephritis

Cholangitis

Secondary
Raynaud phenomenon

Small vessel vasculitis,
purpura

Peripheral neuropathy

THIẾU VITAMIN B12



Giảm B12 biểu hiện **tại miệng**:

- Viêm lưỡi
- Loét miệng tái diễn
- Viêm góc miệng
- Rối loạn cảm giác miệng

Ngoài miệng:

- Mệt mỏi, chóng mặt
- Rối loạn cảm xúc
- Rối loạn thị giác
- Thiếu máu hồng cầu to

Thường gặp ở bệnh nhân K dạ dày đã cắt

TÂM LÝ

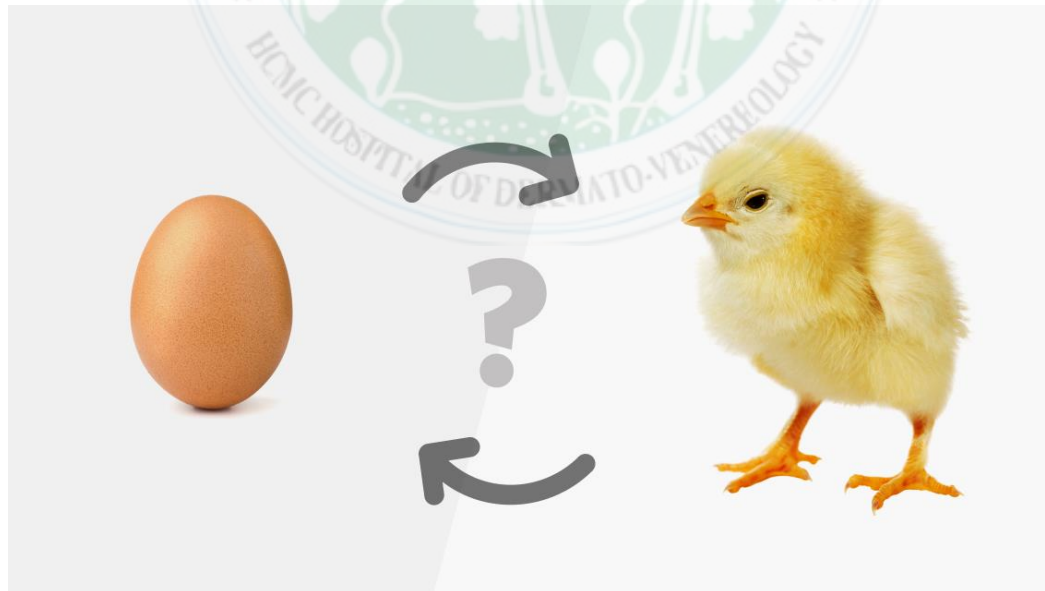
- Trầm cảm
- Mệt mỏi
- Hội chứng sợ K

Is burning mouth syndrome associated with stress? A meta-analysis

André Luís Porporatti ✉, Ângela Graciela Deliga Schroder, Ashley Lebel, Nathan Moreau, Laurent Misery, Ivan Alajbeg, Adeline Braud, Yves Boucher



- Trầm cảm, mệt mỏi ghi nhận đồng mắc trên bệnh nhân BMS
- Cơ chế giải thích mối liên quan giữa yếu tố tâm lý và BMS còn nhiều điểm chưa sáng tỏ



KHÁC

- Thuốc (ứ/c men chuyển, hạ đường huyết...)
- Bệnh thần kinh
- GERD



GERD có liên quan đến

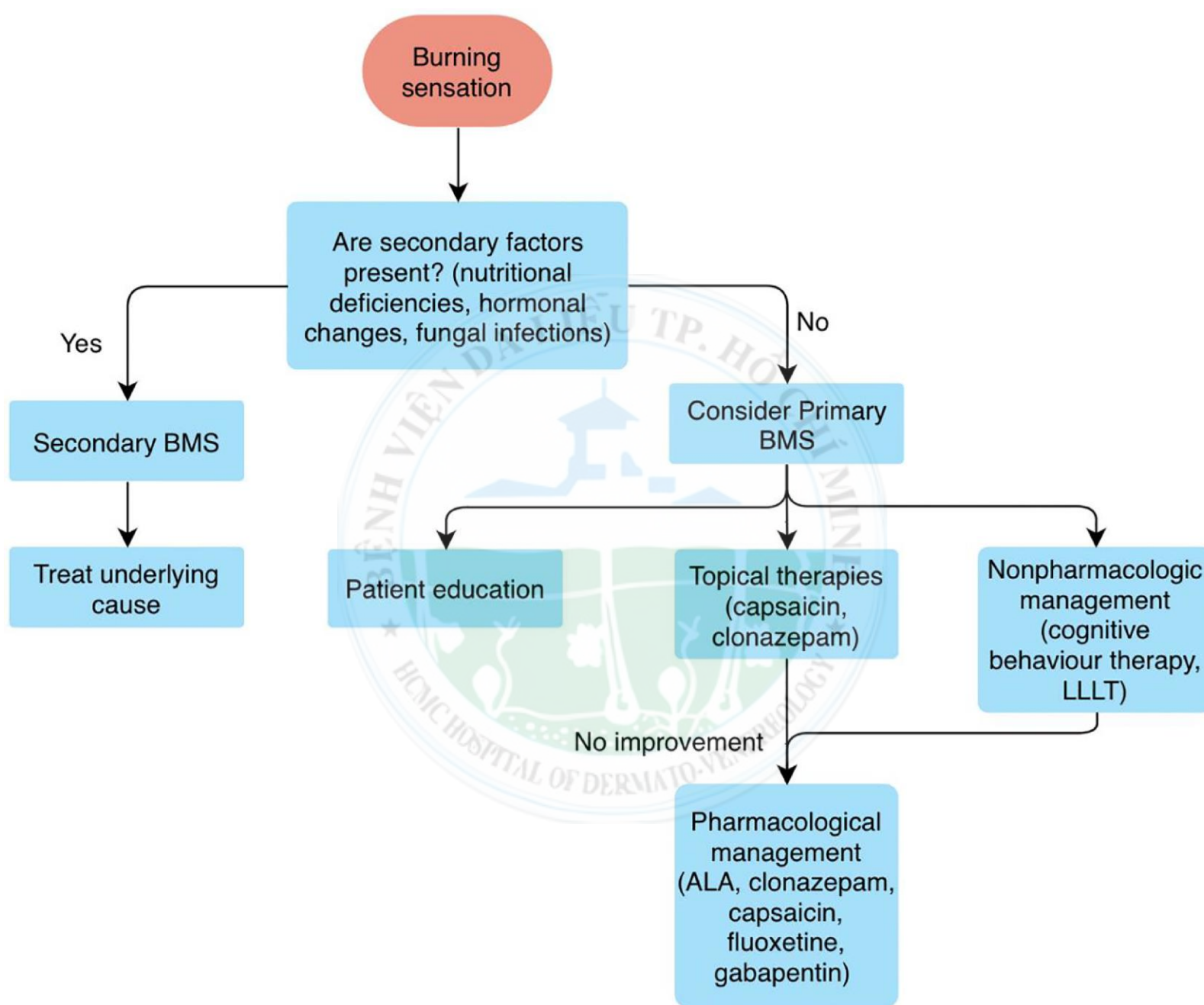
- BMS
- Giảm tốc độ chảy nước bọt
- Stress, căng thẳng

Biểu hiện kèm theo:

- Đau ngực, đau rát vùng xương ức
- Nuốt nghẹn

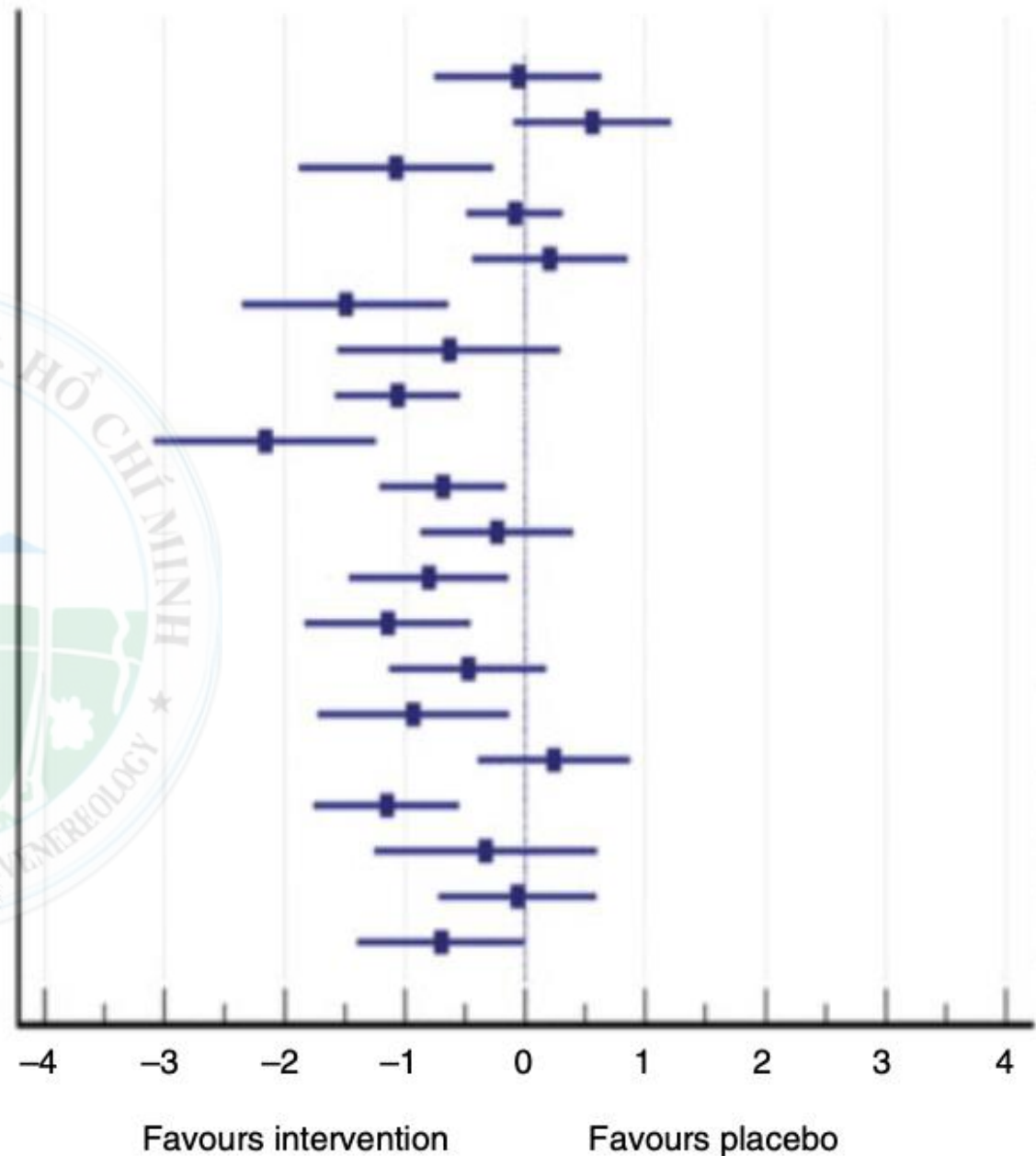
HƯỚNG ĐIỀU TRỊ





<i>Modality</i>	<i>Treatment</i>	<i>Mechanism of action</i>	<i>Dose</i>	<i>Adverse effects</i>	<i>Drug interactions</i>
Topical	Clonazepam	GABA-A agonist, long-acting benzodiazepine	0.5–3.0 mg/d	Minimal adverse effects in topical form (oral disintegrating tablets)	None
	Capsaicin	TRPV1 agonist on nociceptive C-fibers	Varies	Minimal adverse effects in topical forms	None
	Bupivacaine lozenge Salivary supplements	Local anesthetic Varies	25 mg Varies	Minimal adverse effects Minimal adverse effects	None None
Systemic	Alpha-lipoic acid	Antioxidant and neuroprotective agent	600–800 mg/d	May induce mild nausea, rashes or itching at high doses	Increases hypoglycemic effect of diabetic medications
	Clonazepam	GABA-A agonist; long-acting benzodiazepine	0.5–2 mg/d	Drowsiness, dizziness, dryness, fatigue, dependence	Enhances CNS depressant effects of alcohol and other depressants, CYP3A4 interactions
	Capsaicin	TRPV1 agonist on nociceptive C-fibers	0.25% capsule tid	Initial increased burning, nausea, vomiting, dyspepsia	None reported
	Fluoxetine	Selective serotonin reuptake inhibitor	20–40 mg/d	Blurred vision, dry mouth, urinary retention, dizziness, sedation	CYP inhibition, increased risk of bleeding with anticoagulants
	Milnacipran	Serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor	60–90 mg/d	Nausea, headaches, hypertension, manic reactions	Increased impairment with alcohol, increased risk of bleeding with anticoagulants
	Pregabalin	Structural analogue of GABA; binds to voltage-dependent calcium channels	50–150 mg/d	Somnolence, confusion, restlessness, agitation, depression	Enhances CNS depressant effects of alcohol and other depressants
	Gabapentin	Structural analogue of GABA; binds to voltage-dependent calcium channels	300 mg/d	CNS and respiratory depression, hypersensitivity, restlessness, suicidal tendencies	Enhances CNS depressant effects of alcohol and other depressants
Nonpharmacologic	Low-level laser therapy	Blocking depolarization of C-fibers and decreasing bradykinin secretion. Novel treatment modality with promising outcomes but lack of standardization.			
	Cognitive behavioral therapy	Psychological intervention used to modulate psychiatric diseases. May be combined with other treatment modalities for improved outcomes.			
	Physical barriers	May provide short-term relief in select cases. Low evidence to suggest its use as a treatment modality.			

Therapy	Author
Alpha lipoic acid (ALA)	Carbone et al 2009
Alpha lipoic acid (ALA)	Lopez-Jornet et al 2009
<u>Alpha lipoic acid (ALA)</u>	Marino et al 2010
ALA pooled	
Alpha lipoic acid (ALA) + vitamin	Carbone et al 2009
<u>Capsaicin (250mg/50ml)</u>	Marino et al 2010
Clonazepam (oral)	Heckmann et al 2012
Clonazepam (topical)	Rodriguez et al 2010
<u>Cognitive therapy</u>	Bergdahl et al 1995
Herbal catuama	Spanemberg et al 2012
Hypericum perforatum (300mg)	Sardella et al 2008
Low laser level therapy (LLLT; IR1W regime)	Spanemberg et al 2015
Low laser level therapy (LLLT; IR3W regime)	Spanemberg et al 2015
Red laser	Spanemberg et al 2015
Lysozyme-lactoperoxidase (biotene)	Marino et al 2010
Melatonin	Varoni et al 2018
<u>Tongue protector</u>	Lopez-Jornet et al 2011
Transcranial magnetic stimulation (rTMS)	Umezaki et al 2016
Trazodone antidepressant	Tammiala-Salonen & Forssell 1999
Ultramicronised palmitoylethanolamide	Ottaviani et al 2019



The efficiency of alpha-lipoic acid in the treatment of burning mouth syndrome: a systematic review

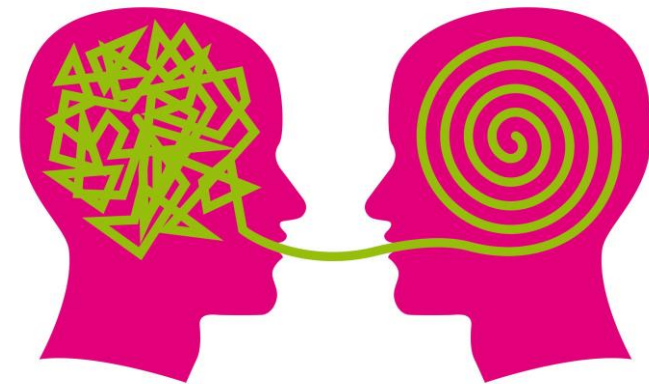


S.S. ALQAHTANI

- Trong tự nhiên có nhiều trong thịt, bông cải, rau spinach
- Nó tham gia vào quá trình vào nhiều phản ứng sinh hoá trong cơ thể
- ALA là một coenzym của ti thể, được xem như 1 chất bảo vệ thần kinh và não, chống các gốc oxi hoá tự do
- **ALA có hiệu quả trong điều trị BMS so với nhóm chứng**
- Liều dùng 600-800 mg/ngày

A successful approach to control burning mouth syndrome using matricaria recutita and cognitive therapy

[Alessandra-Maria-Ceolin Milani](#),¹ [Carmen-Lúcia-Rodrigues Macedo](#),² [Mariana-De-Carlo Bello](#),³



2 BN nữ (59-64 tuổi) được chẩn đoán BMS nguyên phát
Hướng điều trị:

- Giải thích về bệnh, đây không phải là ung thư
- Khuyến BN uống nước trà hoa cúc ấm không đường

Sau 2 tuần: VAS giảm từ 8/10 → 4/10, sau 2 tháng 0/10

TÓM TẮT



- Là cảm giác nóng giác hay dị cảm xảy ra trên 2h/ ngày trong 3 tháng mà không có các tổn thương thực thể
- Bệnh gây ảnh hưởng đến tâm lý, chất lượng cuộc sống
- Lâm sàng: nóng rát, khô hay thay đổi cảm giác vùng miệng
- Tầm soát các nguyên nhân “thứ phát” là thiết yếu
- Điều trị bệnh: thuốc thoa, thuốc hệ thống, liệu pháp tâm lí

Thank You

