proLékaře.cz | 7.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 65, 2017, 3, s. 40–43

Syndrom pálenia úst

(Prehľadový článok)

Burning Mouth Syndrome

(Review)

Ďurovič E., Riznič M., Konečná A.

SKZL – Regionálna komora zubných lekárov, výbor pre vzdelávanie, Košice

SÚHRN

Cieľ: Autori v prehľadovom článku opisujú zmenu terminológie glosodýnie a stomatodýnie na syndróm pálenia úst. V súčasnosti sa používa uznaná skratka BMS (burning mouth syndrome).
V predloženej práci vo forme tabelárneho prehľadu poukazujú na súbor predpokladaných príčinných faktorov. Tieto sú rozdelené na faktory lokálne, systémové, psychologické, neurologické a idiopatické.
Záverom autori zdôrazňujú odbornú náročnosť BMS a jej postupné zaraďovanie medzi prípady atypických bolestí. Pre správnu diagnostiku a úspešnú terapiu je potrebná úzka spolupráca odborníkov z iných medicínskych disciplín.
Kľúčové slová: ***syndróm pálenia úst – stomatodýnia – atypická bolesť***

SUMMARY

Aim: In this review the authors describe changes in terminology of glosodynia and stomatodynia that are now common under the term „burning mouth syndrome“. In literature, it can be found abbreviated as BMS. A list of assumed etiological factors can be found in this paper. These factors are divided into local, systematic, psychological, neurological and idiopatical.
In conclusion, the authors stress the professional complexity of BMS and its gradual inclusion among atypical pains. Cooperation of professionals from other medical disciplines is essential for a proper diagnosis and successful therapy.
Keywords*: burning mouth syndrome – stomatodynia – atypical pain*

Prakt. zub. lék., roč. 65, 2017, č. 3, s. 40-43

TERMINOLÓGIA

V minulosti sme všeobecne používali termíny stomatodýnie a glosodýnie. Termínom stomatodýnia označujeme všetky neprirodzené a nepríjemné pocity v ústnej dutine, ktoré nie sú zubného pôvodu a pri pozornom stomatologickom vyšetrení nenachádzame žiadny organický pôvod. Stomatodýnie a glosodýnie nie sú samostatnou nozologickou jednotkou, ale sú to symptómy, ktoré môžu byť prejavom niektorých nozologických jednotiek. Dýnie prekonali od polovice minulého storočia istý vývoj, do ktorého je snaha vtesnať klinické a terapeutické skúsenosti [2, 3].

Predovšetkým je snaha upraviť terminológiu. Termín stomatodýnia sa viac užíva v prípadoch, kde nepríjemné pocity sú, okrem pálenia, lokalizované do ústnych slizníc. Glosodýnia sa používala prevažne u stavov, kde v popredí sú pálčivé pocity a sú lokalizované do tvrdého podnebia, úsekov jazyka a do sliznice dolnej pery. Prax dokazuje, že dynie sú veľmi vzácne lokalizované do horných pier. V súčasnosti literatúre prevažuje termín syndróm pálenia úst. Najviac dýnií je totiž takých, kde sa pacienti sťažujú na pocit pálenia, ktorý má taký stupňovitý charakter, že nakoniec pálenie prechádza do silnej bolesti [6, 7, 8, 10].

V minulosti sa silný dôraz kládol na hodnotenie tých pocitov, ktoré sa vyskytli v súvislosti so zistený-

proLékaře.cz | 7.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 65, 2017, 3, s. 40–43

Tab. 1 Príčinné faktory burning mouth syndromu

Príčinné faktory systémové
Príčinné faktory lokálne
Príčinné faktory psychogenné
Príčinné faktory idiopatické

mi léziami. V súčasnosti je tendencia pocit citlivosti, bolestivosti a pálenie u týchto stavov (zmienime sa o nich nižšie) zaradiť medzi dýnie. Od týchto stavov sa striktne oddelovali pocity, ktoré boli prevažne bolestivé a zaraďovali sa medzi sekundárne neuralgie n. trigemini. Z uvedeného vidieť, že v hodnotení dýnií je značná nejednotnosť.

DIAGNOSTIKA

Značný pokrok v správnej diagnostike nastal vtedy, keď dýnie sa začali pozorovať a priraďovať do symptómového komplexu jednotlivých celkových chorobných stavov alebo priamo do nozologických jednotiek. Takto vzniklo isté delenie na dýnie:

- pri neuroanemickom syndróme (bez zmien na sliznici),
- pri arteriosklerózach,
- pri hormonálnych poruchách,
- pri rôznych duševných stavoch,
- pri dráždení vetiev n. trigemini a n. glossopharyngici,
- pri xerostómiach, kde je objektívne dokázateľný nedostatok slín.

V súčasnosti sa BMS zaraďujú medzi stavy, ktoré sa všeobecne označujú ako atypické bolesti v tvárovej oblasti. Od tohto obdobia, to znamená asi uplynulých 15 rokov, sa postupne začala meniť aj terapia BMS, čím sa podstatne vylepšuje kvalita života pacientov so stomatodýniami a glosodýniami.

KLASIFIKÁCIA

Tým, že sa s problematikou začali zaoberať anesteziologovia v špecializovaných ambulanciách pre bolesť, došlo ku zmenám aj v klasifikácií syndrómu pálenia úst [11, 12, 13].

Cerchiariová a jej spolupracovníčky [4] uviedli klasifikáciu podľa typu bolestí:

Typ 1. Výskyt pálčivých bolestí je variabilný. Bolesť nie je prítomná na začiatku dňa, ale počas dňa sa zväčšuje. Nie je asociovaná so psychiatrickou symptomatológiou.

Typ 2. Bolestivosť je konštantná a je v súvislosti so psychiatrickými príznakmi.

Typ. 3. Prítomná je intermitentná pálčivá bolesť, je lokalizovaná často do ústnej spodiny a je často asociovaná s kontaktnými alergickými reakciami.

Autorky zároveň uviedli aj klasifikáciu etiologickych faktorov syndrómu pálenia úst. Podľa ich prehľadu rozlišujeme (tab. 2):

Etiologické faktory systémové [17, 20, 21]

a) Alterácie slinných žliaz. Sem zaraďujeme: Sjögrenov syndróm, fibromyalgie, následky žiarenia, stavy úzkosti a stres.

b) Endokrinné ochorenia: diabetes mellitus, hypothyroidizmus a menopauzu.

c) Reakcie na lieky: ACE, ATB, anti-retrovirotiká, tricyklické antidepresíva [15, 16, 29, 30].

d) Neurologické lézie. Sem zaraďujeme: neuralgie n. trigemini a glosopharyngiku [21, 26, 27].

Tab. 2 Klinické delenie príčinných faktorov BMS

Lokálne faktory	Systémové faktory	Psychologické faktory	Neurologické faktory	Idiopatické faktory
Mechanické alebo chemické dráždenie	Poruchy výživy, nedostatok B1, B2, B6, B12, kys. listové, železa a zinku	Depresie	Neuropatie a neuralgie	
Habituálne parafunkcie	**Endokrinopatie, diabetes, choroby štítnej žlazy, menopauza, nedostatok hormonov**	Predráždenosť		
Kontaktná alergia – kovy	**Hyposalivácia ako následok sicca sy., stresu, liekov, predráždenosti**	Somatoformné **ochorenie**		
Bakterialne, pliesňové, vírusové	Lieky: angiotenzín kovertujúci enzýmové inhybítory, benzodiazepíny, neuroleptiká, antihistaminiká, antiretroviriká	Cancerofobia		
Suchosť v ústach	Disgeusia	Psychosociálne stresy		
Sliznicné lézie	Gastroezofagiálný reflux			

proLékaře.cz | 7.11.2026

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 65, 2017, 3, s. 40–43

e) Poruchy vstrebávania a deficit vitamínov: B-komplexu, Fe, B6 a Zn [1, 24, 25].

Lokálné etiologické faktory

a) Faktory dentálneho pôvodu. Sem zaraďujeme: traumatizáciu zubami a okrajmi snímateľných náhrad, dekubitálné ulcerácie, nefunkčné protézy a prítomnosť parafunkcií [22, 23, 28].

b) Faktory alergického pôvodu. Sem zaraďujeme: zubné pasty, ústne vody, korigencia chuti a rôzne potravinové články a ich komponenty.

c) Faktory infekčného pôvodu. Sem zaraďujeme: Infekcie vyvolané *Candida albicans,* infekcie nešpecifického bakteriálného pôvodu, fuzospirochétové infekcie.

Etiologické faktory psychogenného pôvodu. Do tejto skupiny zaraďujeme: Depresívne stavy, stavy s pocitmi úzkosti, exhaustívne neurózy, larvované depresie a kancerofobie.

Idiopatické etiologické faktory. Doteraz neboli popísané [9, 14].

Uvedené poznatky zo zámorskej literatúry sú známe už niekoľko rokov a sú potvrdené celým radom literárnych prameňov. V Europe sa do stomatologickej praxe dostávajú značne pozde. Vzhľadom na to, že veľa našich praktikov zotrváva na pôvodných učebnicových poznatkoch, považujeme za správné, aby sme z našich bohatých praktických skúseností poskytli niekoľko vyjadrení.

Základná symptomatologia v podstate ostáva nezmenená. Pacienti začiatok svojich ťažkostí dávajú do súvislosti s nejakým stomatologickým ošetrením, ako je extrakcia zuba, egalizácia alveolárneho výbežku alebo odovzdanie parciálnej, prípadne totálnej snímateľnej protetickej náhrady.

Inokedy BMS začínajú s domnelým hnisavým procesom na alveolárnych výbežkoch, nástupom pocitov svrbenia, napätia a pachutí rôzneho charakteru. V minulosti tieto pocity boli označované ako stomatodýnie.

V súčasnosti do syndrómu pálenia úst sa zaraďujú pocity svrbenia, a najmä pálenia pery, tvrdého podnebia a jazyka.

Syndróm pálenia úst najčastejšie postihuje ženy. Výskyt u mužov je vzácny. Ženy postihuje obyčajne v staršom veku s maximom nad piatym a šiestym deceniom.V súčasnosti sa však u žien výskyt syndrómu pálenia úst presúva do nižších vekových skupín.

U žien sa BMS môže vyskytnúť aj v oblasti iných orgánov organizmu. V mladšom veku sa dýnie objavujú ako mastodýnie v oblasti prsníkov. V staršom veku sa okrem mastodýnií môžu vyskytnúť vo vaginálnej oblasti. V súčasnosti je týchto stavov podstatne menej.

Zaujímavé je, že dýnie sa nevyskytujú súčasne so syndrómom pálenia úst, ich výskyt môže byť striedavý.

V súčasnosti pocit pálenia jazyka z lokánych etiologických faktorov sa zaraďuje do syndrómu pálenia jazyka, čo nemožno považovať za správne, lebo pocit pálenia je symptóm, ktorý je prejavom niektorých lokálnych lézií a po jej vyliečení úplne ustúpi, zatiaľ čo BMS ustupuje veľmi pomali, prípadne neustupuje alebo recidivuje. Ako príklad u starších žien môžeme uviesť výskyt orálnej kandidozy v erytematóznej alebo pseudomembranóznej forme. Táto výhrada však sa vzťahuje aj na iné prípady syndrómu pálenia úst, ale z príčin výskytu systémového ochorenia. Keď sa stav zlepší, pálenie môže ustúpiť. Túto skúsenosť môžeme pozorovať u hypertenzie. Zaujímavé je, že syndróm pálenia jazyka sa nevyskytuje pri vysokom diastolickom tlaku, ale výrazne pri systolickej hypertenzii.

V súčasnosti u mladších žien sa zvyšuje výskyt syndrómu pálenia jazyka zo psychogénnych príčin, najmä pri výskyte depresivných stavov. Po patričnom psychiatrickom liečení sa syndróm upravuje a výrazne zlepšuje. Pozorovali sme, že tieto nálezy súvisia so zvýšenou nezamestnanosťou a stratou zamestnania.

Okrem toho sme v poslednom období pozorovali zvýšený výskyt syndrómu pálenia úst u mužov pri výskyte horného dyspeptického syndromu. Pálenie jazyka sa objavuje pri ezofagielných refluxoch a infekciach *Helikobacter pylori.*

Napokon je potrebné konštatovať, že u pacientov so syndrómom pálenia úst sa veľmi často dlhý čas vyskytuje kancerofobia, ktorá kvalitu ich života významne zhoršuje, a preto týmto stavom je potrebné venovať náležitú pozornosť, ako na poli diagnostiky, tak na poli terapeutických možností.

ZÁVER

Obohatenie BMS o poznatky zo súčasnosti upravuje kvalitu života našich pacientov. Pacienti s touto diagnózou postupne prechádzajú do ambulancií pre bolesť. Samotná BMS s pokročilým komplexom príznakov je zaraďovaná do druhov atypickej bolesti. Postupne v úzkej spolupráci, pri stanovovaní správnej diagnózy sa doplňujú príčinné súvislosti a obohacuje sa možnosť cielených liečebných postupov. Napokon je potrebné brať do úvahy, že problematika BMS nie je ukončená a je predmetom

proLékaře.cz | 7.11.2026

aktuálnych výskumných prác interdisciplinárneho charakteru.

LITERATÚRA

1. **Bao, Z. X., Yang, X. W., Shi, J., Liu, L. X.:** Serum zinc levels in 368 patients with oral mucosal diseases: A preliminary study. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., roč. 21, 2016, č. 3, s. 335–340.
2. **Brailo, V., Vuèiæeviæ-Boras, V. V., Alajbeg, I. Z.:** Oral burning symptoms and burning mouth syndrome-significance of different variables in 150 patients. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., roč. 11, 2006, s. 252–255.
3. **Beneng, K., Renton, T.:** Pain, part 8: Burning mouth syndrome. Dent. Update, roč. 43, 2016, č. 3, s. 254–256, 259–262, 265–266.
4. **Cerchiari, D. P., de Moricz, R. D., Sanjar, F. A.:** Burning mouth syndrome: etiology. Rev. Bras. Otorrinolaringol., roč. 72, 2006, č. 3, s. 419–424.
5. **Coculescu, E. C., Tovaru, S., Coculescu, B. I.:** Epidemiological and etiological aspects of burning mouth syndrome. J. Med. Life, roč. 7, 2014, č. 3, s. 305–309.
6. **de Carvalho, E. F., de Oliveira, S. K., Nardi, V. K.:** Ilex paraguariensis promotes orofacial pain relief after formalin injection: involvement of noradrenergic pathway. Pharmacognosy Res., roč. 8,(Suppl 1), 2016, č. 1, s. 31–37.
7. **Fonfría, C. A., Vicente, G. L., Pedraza, M. I.:** Burning mouth syndrome: Clinical description, pathophysiological approach, and a new therapeutic option. Neurologia, roč. 6, 2016, s. 247–249, pii: S0213-4853(15)00247-9.
8. **Figuerola, D. S., Torres, S. A., Castellón, V. E., Escoda. G. C.:** Continuous neurophatic orofacial pain: A retrospective study of 23 cases. J. Clin. Exp. Dent., roč. 1, 2016, č. 8, s. 153–159.
9. **Franco, F. R., Castro, L. A., Borsatto, M.C.:** Combined acupuncture and auriculotherapy in burning mouth syndrome treatment: a preliminary single-arm clinical trial. J. Altern. Complement Med., roč. 1, 2016, č. 1.
10. **Gupta, M. A., Gupta, A.:** Cutaneous sensory disorder. Semin. Cutan. Med. Surg., roč. 32, 2013, č. 2, s. 110–118.
11. **Jornet, L. P,, Juan, H., Alvaro, P. F.:** Mineral and trace element analysis of saliva from patients with BMS: a cross-sectional prospective controlled clinical study. J. Oral Pathol. Med., roč. 43, 2014, č. 2, s. 111–116.
12. **Jornet, L. P., Alonso, C. F., Mateos, A. P.:** Burning mouth syndrome: Update. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal., roč. 15, 2010, č. 4, s. 562–568.
13. **Kamala, K. A., Sankethguddad, S., Sujith, S. G., Tantradi, P.:** Burning mouth syndrome. Indian J. Palliat. Care, roč. 22, 2016, č. 1, s. 74–79.
14. **Komiyama, O., Nishimura, H., Makiyama, Y.:** Group cognitive--behavioral intervention for patients with burning mouth syndrome. J. Oral Sci., roč. 55, 2013, č. 1, s. 17–22.
15. **Kisely, S., Sawyer, E., Siskind, D., Lalloo, R.:** The oral health of people with anxiety and depressive disorders - a systematic review and meta-analysis. J. Affect Disord., roč. 20, 2016, č. 1, s. 19–32.
16. **Klasser, G. D., Grushka, M., Su, N.:** Burning mouth syndrome. Oral Maxillofac. Surg. Clin. North Am., roč. 28, 2016, č. 3, s. 381–396.
17. **Moisset, X., Calbacho, V., Torres, P.:** Co-occurrence of pain symptoms and somatosensory sensitivity in burning mouth syndrome: a systematic review. PLoS One, roč. 22, 2016, č. 11, s. 0163449.
18. **Nair, G. R., Naidu, G. S., Jain, S., Nagi, R.:** Clinical effectiveness of aloe vera in the management of oral mucosal diseases – a systematic review. J. Clin. Diagn. Res., roč. 10, 2016, č. 8, s. 1–7.
19. **Nagel, M. A., Gilden, D.:** Burning mouth syndrome associated with varicella zoster virus. BMJ Case Rep., roč. 5, 2016, č. 7.
20. **Saralegui, C. H., Moya, I. A.:** RF-burning mouth syndrome: new treatments. Actas Dermosifiliogr., 2016, Oct 1.
21. **Scala, A. L., Checchi, M., Montevecchi, I.:** Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. Crit. Rev. Oral Biol. Med., roč. 14, 2003, č. 4, s. 275–291.
22. **Seccia, T. M., Rossitto, G., Calò, L. A., Rossi, G. P.:** Oral burning with dysphagia and weight loss. Medicine (Baltimore), roč. 94, 2015, č. 31, s. 1163.
23. **Steele, J. C.:** The practical evaluation and management of patients with symptoms of a sore burning mouth. Clin. Dermatol., roč. 34, 2016, č. 4, s. 449–457.
24. **Sherman, A., Zamulko, A.:** Burning tongue as initial presentation of celiac disease in an elderly woman: a case report. S. D. Med., roč. 69, 2016, č. 6, s. 253–255.
25. **Sun, A., Chang, J. Y., Wang, Y. P., Cheng, S. J.:** Effective vitamin B12 treatment can reduce serum antigastric parietal cell antibody titer in patients with oral mucosal disease. J. Formos. Med. Assoc., roč. 115, 2016, č. 10, s. 837–844.
26. **Timková, S., Ďurovič, E., Minčík, J., Riznič, M.:** Systémové herpetické infekcie a ich prejavy na slizniciach ústnej dutiny. Stomatolog, roč. 26, 2016, č. 1, s. 44–52.
27. **Timková, S., Ďurovič, E., Minčík, J., Riznič, M.:** Herpes simplex labialis a varicella-zoster. Stomatolog, roč. 26, 2016, s. 1–43.
28. **Timková, S., Riznič, M., Minčík, J., Ďurovič, E., Kizek, P.:** Ochorenia jazyka. Vydavateľstvo JES, Košice, 2016.
29. **Thoppay, J. R., De Rossi, S. S., Ciarrocca, K. N.:** Burning mouth syndrome. Dent. Clin. North Am., roč. 57, 2013, č. 3, s. 497–512.
30. **Toyofuku, A.:** Psychosomatic problems in dentistry. Biopsychosoc. Med., roč. 30, 2016, č. 10, s. 14.

Doc. MUDr. Eugen Ďurovič, DrSc.
Hlinkova 12
040 01 Košice
Slovenská republika
e-mail: durovic.eugen@gmail.com

PRAKTICKÉ ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ, ročník 65, 2017, 3, s. 40–43