



## **Síndrome de Boca Ardiente**

El Síndrome de Boca Ardiente (SBA) es una condición benigna que se presenta como una sensación de ardor o quemazón en la ausencia de hallazgos obvios en la boca y en la ausencia de exámenes de laboratorio anormales. El SBA afecta a un 2%\$ de la población con una predilección en las mujeres casi 7 veces más diagnosticadas que los hombres. Las mujeres con SBA son predominantemente post-menopáusicas, sin embargo también son afectados hombres y mujeres pre/peri-menopáusicas. Para la mayoría de los pacientes, el ardor se siente en la punta y a los lados de la lengua, en la parte superior de la lengua, el cielo de la boca y en la superficie interna de los labios, aunque este patrón puede variar bastante y la sensación quemante puede ocurrir en cualquier sitio de la boca. Los pacientes pueden sentir que se han quemado la boca con comida caliente y puede haber un sabor amargo, ácido o metálico en la boca. La boca también puede sentirse reseca y las comidas sentirse sin sabor. Algunos pacientes también reportan una sensación de “drenaje” u “hormigueo” en la boca. El inicio de los síntomas del SBA es usualmente de forma gradual sin ningún evento o factor que lo anteceda. Se han caracterizado tres patrones clínicos del SBA::

1. Poco o ningún ardor al despertarse en las mañanas, con un ardor que se desarrolla y empeora a medida que el día progresa, siendo peor al final del día.
2. Síntomas continuos a lo largo del día a partir del momento en que se despierta.
3. Síntomas intermitentes con algunos días libres de síntomas. (ésta es la presentación menos frecuente).

## **Preguntas y Respuestas Sobre El Síndrome de Boca Ardiente**

### **P: ¿Qué causa el SBA?**

**R:** No se sabe exactamente qué causa el SBA. Sin embargo, se cree que es una forma de dolor neuropático. Esto significa que las fibras nerviosas de la boca empiezan a funcionar anormalmente y a transmitir dolor a pesar de que no hay estímulos dolorosos. Se ha sugerido que los nervios en la boca encargados de sentir el dolor son fácilmente estimulados o excitados. Diversos factores contribuyentes incluyen la menopausia (aunque no se sabe por qué), eventos adversos (desempleo, muerte de un familiar cercano), desórdenes psiquiátricos (tales como ansiedad, depresión y desorden de estrés post-traumático), desórdenes témporo-mandibulares, síndrome de fatiga crónica y fibromialgia. Algunos pacientes pueden presentar también dificultad para poderse dormir o para mantenerse durmiendo durante la noche. Los pacientes también reportan a menudo otros síntomas como dolores de cabeza, fatiga, dolor en los hombros, dolor en la espalda, síndrome de colon irritable, sensación de ardor o quemazón en la piel o en el área genital, ataques de pánico, palpitaciones y zumbidos en los oídos. El SBA no es causado por el uso de prótesis o dentaduras ni por infecciones, aunque el uso de dentaduras algunas veces puede empeorar el ardor. En general, la terapia de reemplazo hormonal no es efectiva para el control del SBA en mujeres post-menopáusicas.



The American Academy of Oral Medicine  
INTEGRATING MEDICINE AND DENTISTRY

**P: ¿Cómo sabemos que es SBA?**

**R:** Existen muchas condiciones inflamatorias en la boca que pueden causar ardor tales como el liquen plano, la lengua geográfica y las infecciones por hongos (especialmente si usted usa dentaduras postizas) (leer [HOJAS DE INFORMACIÓN PARA PACIENTES – Infecciones bucales por hongos, Liquen Plano Oral, Lengua Geográfica](#)). Si un paciente tiene estas condiciones acompañadas de síntomas de ardor o quemazón, el tratamiento específico de estas condiciones generalmente elimina el ardor bucal y, por ende, no debe diagnosticarse como SBA. Es importante que un odontólogo experimentado o un especialista en Medicina Oral pueda descartar cualquier otra causa de la sensación de ardor o quemazón, tales como las enfermedades de la mucosa bucal, infección u patologías dentales, entre otras.

**P: ¿Cuál es el pronóstico del SBA?**

**R:** La mitad a dos tercios de los pacientes pueden experimentar por lo menos una mejoría parcial de los síntomas dentro de las primeras semanas a los primeros meses del tratamiento. Para aquellos pacientes con síntomas de larga duración (con síntomas que pueden durar de 6-7 años o más), la intensidad del ardor tiende a permanecer bastante estable a un nivel manejable, aunque algunos pacientes regresan a la normalidad sin ningún ardor residual. Los pacientes que experimentan mejoría con el tratamiento pueden tener un buen control de los síntomas por años. No existe asociación entre el SBA y el cáncer bucal.

**P: ¿Cómo se trata el SBA?**

**R:** No existe cura definitiva para el SBA. Algo de la incomodidad, sino toda, puede ser aliviada usando una variedad de medicamentos, muchos de las cuales son usados para tratar la ansiedad, depresión y otros desórdenes neurológicos solo que en dosis menores. Estos medicamentos ayudan a reducir la actividad de las fibras nerviosas. Debido a que muchos pacientes también presentan dificultad para dormir y experimentan ansiedad, estos medicamentos ayudan a dormir mejor y a descansar, además de que reducen la ansiedad. Estas medicinas son usadas algunas veces como agentes individuales y otras veces en combinación para lograr el efecto deseado..

Estos medicamentos incluyen el clonazepam en presentación de enjuague bucal o en pastillas para disolver en agua o en la boca. Otros incluyen amitriptilina, nortriptilina, doxepin o gabapentina. Estos medicamentos pueden causar somnolencia y resequedad en la boca pero generalmente se toman de noche y ayudan a dormir. Sin embargo, debe tener cuidado porque corre riesgo de sufrir caídas, especialmente si usted previamente usted está tomando otros medicamentos con efectos similares. Por favor evite tomar alcohol o conducir un automóvil después de tomar estos medicamentos. Otros medicamentos que se venden sin receta como el ácido alfa lipoico o la capsicina pueden ser útiles para el tratamiento del SBA también.

Debido a que el SBA es problema crónico, el manejo con terapias no farmacológicas, ya sea usadas por sí solas o en adición a los medicamentos mencionados arriba, pueden ser beneficiosas. Estas terapias no-farmacológicas incluyen manejo/reducción de estrés,



The American Academy of Oral Medicine

INTEGRATING MEDICINE AND DENTISTRY

meditación, yoga, ejercicio físico, psicoterapia y terapia cognitiva del comportamiento. El uso regular de estas técnicas o el tratamiento psicológico pueden ayudar a reducir los síntomas manteniendo dosis bajas de los medicamentos, cuando el estrés, la ansiedad y/o la depresión son factores que contribuyen en el SBA. Pueden tomar varias semanas o hasta meses antes de lograrse los beneficios máximos de los tratamientos.

***La información contenida en esta monografía es sólo con fines educativos. Esta información no sustituye el consejo profesional médico, ni el diagnóstico o el tratamiento. Si usted tiene o sospecha que puede tener algún problema de salud, consulte con su profesional proveedor de salud. El uso de cualquier información proporcionada en esta monografía es bajo su propio riesgo.***

Preparado por N. Treister, SB Woo y el AAOM Web Writing Group

Traducido por R. Epifanio

Actualizado 22 Enero 2015