

Eficacia de los tratamientos utilizados en pacientes con síndrome de boca dolorosa provenientes de una clínica de medicina bucal de enseñanza.

Robles-Jiménez Edgar Alejandro,* Mendoza-Minjarez Alhelí,*
Gaitán-Cepeda Luis Alberto.**

Resumen

El Síndrome de Boca Dolorosa (SBD) carece de características clínicas y posee una diversa sintomatología, específicamente por una sensación de ardor bucal en una mucosa clínicamente sana. Material y Métodos: Se realizó una historia clínica a los pacientes con SBD, además se llevó a cabo la exploración bucal en busca de datos clínicos, se registraron las incidencias de los pacientes y la evolución del síndrome. Resultados: De 65 pacientes con el síndrome que se registraron del 2004 al 2011 en la clínica de medicina bucal de la Universidad Nacional Autónoma de México, se diagnosticó a 41 sujetos con SBD recurrente. De éstos el 93% son mujeres, los datos reflejan que el síndrome representa un mayor riesgo para las mujeres con edad promedio de 60 años. El 90% de los pacientes presenta depresión y ansiedad, además de otros trastornos emocionales como problemas intrafamiliares. Para el SBD en el primer nivel se usa la solución Filadelfia, en casos con sintomatología excesiva la salsa Tabasco, en el segundo nivel el tratamiento es Ácido Alfa Lipoico, para el tercer nivel es necesaria la consulta de un especialista para la asistencia a los problemas de ansiedad y depresión. Conclusión: Al ser un trastorno multifactorial el síndrome de boca dolorosa, es necesario un enfoque multidisciplinario, de ahí la importancia de la clasificación de los tratamientos con mejoría inmediata y a largo plazo, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente.

Palabras claves: síndrome de boca dolorosa, ácido alfa lipoico, solución filadelfia, capsicina.

Abstract

The Burning Mouth Syndrome (BMS) has no clinical features and has different symptoms, specifically by a sensation of burning mouth in a clinically healthy mucosa. Material and methods: The patients with BMS underwent a clinical history, also took out the oral exploration in search of clinical data, the incidence of the patients and the evolution of the syndrome were recorded. Results: Of 65 patients with the syndrome were recorded 2004-2011 in oral medicine clinic of the Universidad Nacional Autónoma de México, 41 subjects were diagnosed with recurrent BMS. The 93% are women, the data reflect that the syndrome represents a greater risk for women with an average age of 60 years. The 90% of the patients presented depression and anxiety, as well as other emotional disorders such as family problems. The Philadelphia solution, is used for the SBD at the first level, in cases with symptoms over the Tabasco sauce, on the second level treatment is alpha lipoic acid, third level requires the consultation of a specialist for assistance to the problems of anxiety and depression. Conclusion: to be a multifactorial disorder painful mouth syndrome, a multidisciplinary approach is necessary, the importance of the classification of treatments with immediate improvement and long term, in order to contribute to the improvement of the quality of life of the patient.

Key words: burning mouth syndrome, alpha lipoic acid, philadelphia solution, capsaicin.

*Unidad Académica de Odontología, Universidad Autónoma de Nayarit.

** Laboratorio de Patología Clínica y Experimental, Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Edgar Alejandro Robles Jiménez. e-mail: edgar-robles90@hotmail.com

Recibido: Octubre 2012

Aceptado: Febrero 2013

Introducción

El Síndrome de Boca Dolorosa carece de características clínicas, y posee una diversa sintomatología caracterizada por una sensación de ardor bucal en una mucosa clínicamente sana. Se identifica como quemazón o picor, localizada en la punta y partes laterales de la lengua, en labios y en el paladar; Puede presentarse xerostomía, parestesia bucal y disgeusia.^{1,2}

De acuerdo con Riordain, la calidad de vida de los pacientes con SBD es peor que la

calidad de vida de los pacientes con xerostomía y el liquen plano oral.³ Los tratamientos para los pacientes con SBD son limitados y en muchos casos insuficientes. El paciente reporta una reducción del dolor después de tratamiento con benzodiazepinas, clordiazepóxido y diazepam, una dosis baja de antidepresivos tricíclicos, o ácido alfa lipoico (AAL).⁴ Dichos tratamiento resultan insatisfactorios por ello, al tratarse de un problema multifactorial es necesario un enfoque multidisciplinario.⁵

El tratamiento más eficaz para el SBD hasta la fecha ha sido en respuesta al estado anímico pero no siempre fiable o efectivo.⁶ La prevalencia del SBD afecta del 6 a 12 por ciento de las mujeres posmenopáusicas en el mundo occidental.⁷

En Estados Unidos se estima que alrededor del 1.3 millones de estadounidenses adultos son potencialmente afectados por este síndrome.⁵ La tasa de prevalencia en la población en general oscila entre el 7 y 15 por ciento según Benoliel.⁴ En la actualidad, se tienen razones de peso para creer que este síndrome es más extendido de lo que se estima en el mundo.⁵

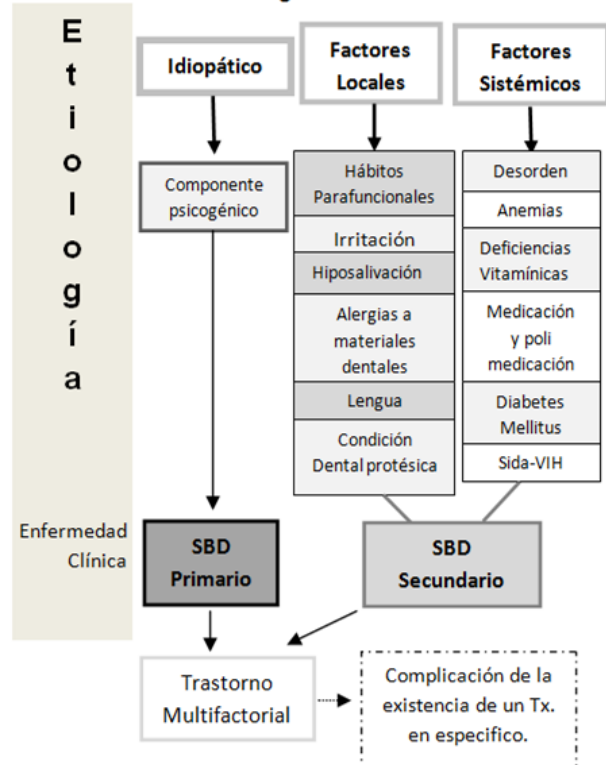
El SBD es difícil de manejar, es un síndrome de dolor crónico de origen multifactorial, idiopática y su etiopatogenia es un enigma. No existe consenso sobre el diagnóstico y sobre la clasificación, sin embargo, de acuerdo con Scala y Checchi la clasificación primaria corresponde al factor idiopático y la secundaria es para la condición bajo control (local y sistémico).⁵ La etiopatogenia resulta ser muy compleja por la existencia de factores locales, sistémicos y/o psicogénicos (Figura 1).^{5,7}

Material y métodos

Se realizó un estudio transversal, observacional y analítico. En la clínica de medicina bucal de la Universidad Nacional Autónoma de México del 2004 al 2011 se detectaron 65 pacientes con síndrome de boca dolorosa. El criterio de inclusión fue pacientes con SBD primario que no estaban en tratamiento, se excluyeron los pacientes con enfermedades sistémicas o locales. La muestra fue 41 pacientes con el síndrome de boca dolorosa primario.

El estudio para detectar cual es el tratamiento más eficaz se realizó a los 41 pacientes, para ello, se revisaron los expedientes y se construyó una base de datos utilizando el programa Excel Microsoft

Figura 1.



a partir de las siguientes variables: edad, género, estado civil, ocupación, diagnóstico, tratamiento y evolución.

Se analizaron las variables utilizando el programa estadístico SPSS 18.0. Se determinó la distribución de frecuencia: género, estado civil, ocupación, tratamiento y evolución. Se determinó el promedio de edad y la relación entre tratamiento y evolución. Se identificaron los tratamientos utilizados y se hizo la comparación con el estado de bienestar bucal de los pacientes.

En la clínica de medicina bucal del posgrado de patología bucal de la UNAM, se utilizaron diversos tratamientos para el SBD entre ellos se encuentran dos tratamientos con la acción de desensibilizar la zona sintomática: Salsa Tabasco (10 gotas en medio vaso de agua de 355 ml) y Capsaicina tópica. Se analizó la eficacia de un tratamiento placebo: Solución Filadelfia (Benadryl:caolina; relación 1:1) y el uso de otros tratamientos.

Resultados

Se observó que el 93 por ciento de los pacientes que presentan este síndrome pertenece al género femenino, los datos reflejan que el síndrome representa un mayor riesgo para las mujeres con edad promedio de 60 años.

Estado civil	Número
Casadas	21
Viudas	11
Solteras	3
Divorciadas	2
Otros	4
Total	41

La eficacia de los tratamientos Salsa Tabasco, Capsaicina y Solución Filadelfia en los pacientes de la clínica de medicina bucal del posgrado de patología bucal de la UNAM fue el siguiente: De los pacientes que usaron Solución Filadelfia, el 73% declara tener una mejoría, por otro lado, los pacientes que utilizaron Salsa Tabasco, aproximadamente el 67% tuvo mejoría, los pacientes que tomaron la Capsaicina alcanzaron un 64% y finalmente los pacientes que usaron otros tratamientos, por ejemplo el laser y "otro" sólo el 25 % tuvo mejoría.

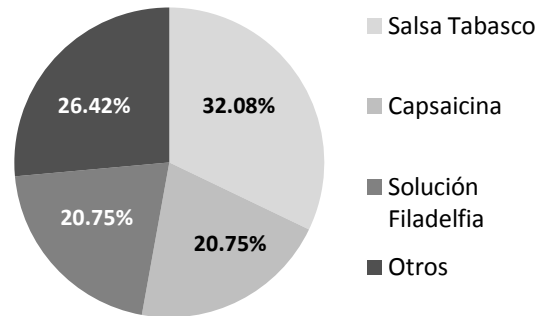
El tratamiento con Salsa Tabasco se recomienda como una segunda o tercera opción.

Ocupación	Número
Ama de casa	24
Empleado	7
Profesionista	3
Jubilado	2
Otros	5
Total	41

Discusión

Otra opción de tratamiento es el Ácido Alfa Lipoico, el cual es un antioxidante coenzima mitocondrial, y se ha demostrado en estudios clínicos que se trata de un neuroprotector. Se usa como tratamiento

Grafica 1. Tratamientos



Cuadro 3. Eficacia de los tratamientos

Tratamientos	Mejoría	Notable mejoría	Sin mejoría	N.d.
Salsa Tabasco	44.10	23.50	29.50	2.90
Capsaicina	50.09	13.64	18.18	19.09
Solución Filadelfia	54.55	18.63	22.27	04.55
otros	17.89	07.11	64.29	10.71

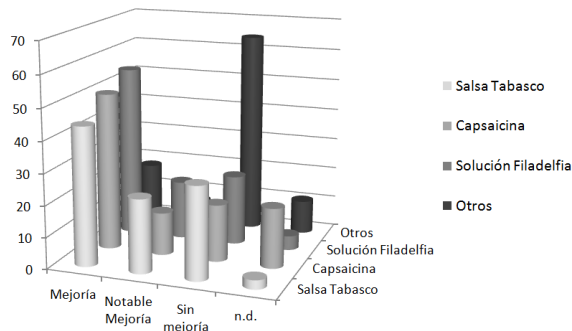
Fuente expedientes clínicos N.d.= No hay datos

de estrés oxidativo en las patologías inflamatorias orales como: liquen oral, síndrome de Sjögren, síndrome de boca dolorosa, leucoplasia, periodontitis, úlceras orales y mucositis.³

Estudios realizados por Riordain, demuestran que con el AAL se reduce los principales síntomas de la polineuropatía diabética, acompañado por una mejora del déficit neurológico y los datos indican una posible mejoría a largo plazo en el dolor y conducción de los nervios sensoriales. Se evaluó la eficacia del tratamiento con AAL en dos fases: en la primera se mostró una mejoría del 76 por ciento de los pacientes, en la segunda fase se mostró una mejoría del 67 por ciento reduciendo su eficacia.³

Finalmente, un tratamiento con AAL proporciona una estabilidad psicológica y fisiológica al paciente, y éste es a largo plazo, mientras que los tratamientos asintomáticos como la Solución Filadelfia, Capsaicina y Salsa Tabasco se encargan

Gráfica 2. Eficacia de los tratamientos.



Fuente: Cuadro 4.

de dar un momento de descanso al dolor crónico producido por este síndrome.

Para el SBD en el primer nivel se usa un tratamiento asintomático: Solución Filadelfia tratamiento que deja una sensación de frescura y alivio al ardor. En casos con sintomatología excesiva la Salsa Tabasco tratamiento que produce una sobre excitación de las papilas gustativas, seguido de una sensación de descanso. En el segundo nivel el tratamiento es AAL para proporcionar una estabilidad al paciente. En el tercer nivel esta la ayuda interdisciplinaria, un especialista que pueda proporcionar asistencia a los problemas de ansiedad y depresión.

Al ser un trastorno multifactorial el síndrome de boca dolorosa, es necesario un enfoque multidisciplinario, de ahí la importancia de la clasificación de los tratamientos con mejoría inmediata y a largo plazo, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente, por otro lado, la opción de la búsqueda de nuevas alternativas enfocadas a una atención multidisciplinaria, por lo anterior da la pauta a nuevas investigaciones.

Referencias Bibliografías

1. Castillo F, Aldape B. Factores asociados a síndrome de boca dolorosa en una población de mujeres mexicanas y su relación con el climaterio. *Avances en Odontostomatología*. 2006; 22(3):177-85.
2. Regezi J, Sciubba J. *Patología bucal: Correlaciones clínico patológicas*. Mc Graw-Hill Interamericana. tercera edición. 2000.
3. Riordain R, Moloney E, O'Sullivan K, McCreary C. Burning mouth syndrome and oral health-related quality of life: is there a change over time?. *Oral Diseases*. 2010; 16 (7):643-7.
4. Eliav E, Kamran B, Schaham R, Czerninski R, Gracely R, Benoliel R. Evidence of chorda tympani dysfunction in patients with burning mouth syndrome. *J Am Dent Assoc*. 2007; 138(5):628-33.
5. Scala A, Checchi L, Montevecchi M, Marini I, Giamberardino M. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2003; 14 (4):275-91.
6. Femiano F, Gombos F, Scully C, Busciolano M, De Luca P. Burning mouth syndrome (BMS): controlled open trial of the efficacy of alpha-lipoic acid (thioctic acid) on symptomatology. *Clinical Oral Medicine*. 2000; 6 (5): 274-7.
7. Beneng K, Yilmaz Z, Yiangou Y, McParland H, Anand P, Renton T. Sensory purinergic receptor P2X₃ is elevated in burning mouth syndrome. *Internacional Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*. 2010; 39 (8): 815-9.