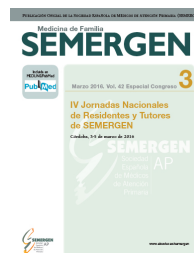




Medicina de Familia. SEMERGEN

<https://www.elsevier.es/semergen>



P-109 - ME DUELE LA BOCA

M.P. Carlos González, R. Segura Granda, N. Ovalle González, M. González Ruíz, I. Mantiñán Vivanco y V. Acosta Ramón

Servicio Cántabro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 51 años que acude por sensación de ardor, parestesias y dolor en la boca de aproximadamente un mes de evolución tras extracción dentaria y colocación de empaste en región de tercer molar inferior bajo anestesia local. Antecedentes personales: hipertensión arterial, dislipemia. Tratamiento: carvedilol 25 mg cada 12 horas. enalapril 20 mg cada 24 horas. atorvastatina 40 mg cada 24 horas, omeprazol 20 mg cada 24 horas

Exploración y pruebas complementarias: TA: 120/80 mmHg FC: 80 lpm T: 36,2 °C FR: 18 lpm SatO₂: 98%. Consciente, orientado, eupneico en reposo, bien nutrido e hidratado, normocoloreado, buen estado general. Mucosa oral normal, sin datos de ulceraciones, sin datos de infección. Resto de exploración física normal.

Juicio clínico: Síndrome de la boca ardiente (estomatodinia)

Diagnóstico diferencial: Infección dental. Reacción alérgica.

Comentario final: El síndrome de la boca ardiente (SBA) consiste en las sensaciones de quemazón y dolor en la boca en ausencia de anomalías significativas. Los variados sinónimos utilizados en las publicaciones incluyen: estomatodinia, estomatopirosis, disestesia oral y glosodinia. En ocasiones se advierten causas regionales (candidosis, lengua geográfica, reacción alérgica). Las alteraciones mucosas son menos frecuentes cuando actúan procesos sistémicos o psicológicos. Se le vincula con la existencia de anemia, xerostomía, la utilización de prótesis dentaria y antibióticos. Las prótesis dentales y las reacciones alérgicas a sus materiales también han sido implicadas en el origen del SBA. En algunas publicaciones el 50% de los pacientes con SBA se ha asociado con defectos protésicos; predominan los errores oclusales. Entre los alérgenos relevantes provenientes de las prótesis se mencionan: metacrilato de metilo, sulfato de níquel, cloruro de cobalto y mercurio. Se inició tratamiento con antiinflamatorios pero al haber nula respuesta, se pauta gabapentina 300 mg (2-0-1) encontrándose en algunos momentos asintomático, por lo que se sube la dosis (2-0-2) hasta encontrarse asintomático, manteniéndose durante 15 días y luego se retira de manera progresiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Viglioglia P. Estomatodinia-Glosodinia. Actualizaciones terapéuticas dermatológicas, 2005.

2. Scheinfeld N. The role of gabapentin in treating diseases with cutaneous manifestations and pain. *Int J Dermatol.* 2003;42:491.
3. Grinspan D, Fernández Blanco G, Allevato M, Stengel F. Burning mouth syndrome. *Int J Dermatol.* 1995;34:483.