
**SÍNDROME DE BOCA URENTE,
¿CUÁLES SON SUS FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS?
REVISIÓN NARRATIVA**

**ESTEBAN ALBERTO VILLEGAS CHÁVEZ
ODONTÓLOGO**

RESUMEN

El Síndrome de Boca Urente (SBU) es una entidad patológica definida como una condición crónica caracterizada por una sensación de ardor desagradable mantenida por más de dos horas, localizada en la mucosa oral, no asociada a lesiones evidentes al examen clínico. Actualmente, dos terminologías son utilizadas para referirse al SBU primario, en base a su comportamiento en el sistema nervioso: SBU central y SBU periférico. Existe controversia en relación a su etiología, la cual es desconocida, por lo que la determinación y definición del plan de tratamiento es incierto, lo que lleva a frustración de los pacientes y del personal de salud, al no visualizar, en algunas oportunidades, resultados favorables con la aplicación de los diferentes protocolos utilizados. En esta revisión de tipo narrativa se han identificado los fundamentos biológicos del SBU, con la finalidad de entender su etiopatogenia, y orientarla, así, a una mejor posibilidad de tratamiento. La Menopausia, ansiedad crónica o estrés postraumático facilitan una disfunción en el sistema endocrino, nervioso e inmunológico, en cuyos procesos observamos mecanismos moleculares asociados a una inflamación subclínica mediada por citoquinas, una disminución de esteroides neuroprotectores (Dehidroepiandrosterona) y un aumento en la expresión de la vía de señalización de neutrofinas (Artemina, y receptor p75NTR). También hay evidencia de un posible polimorfismo asociado a SBU (receptor de dopamina D2 C957T) y existencia de un potencial daño tisular a nivel histológico asociado a la activación de receptores específicos (P2X3, TRPV1), que da origen a una neuropatía de fibras pequeñas.

ABSTRACT

Burning Mouth Syndrome (BMS) is a pathological entity defined as a chronic condition characterized by an unpleasant burning sensation maintained for more than two hours, located in the oral mucosa, not associated with obvious lesions on clinical examination. Currently, two terminologies are used to refer to the primary SBU, based on its behavior in the nervous system: central SBU and peripheral SBU. There is controversy in relation to its etiology, which is unknown, so the determination and definition of the treatment plan is uncertain, which leads to frustration of patients and health personnel, by not visualizing, on some occasions, results favorable with the application of the different protocols used. In this narrative-type review, the biological basis of BMS have been identified, in order to understand its etiopathogenesis, and thus guide it to a better treatment possibility. Menopause, chronic anxiety or post-traumatic stress facilitates a dysfunction in the endocrine, nervous and immune systems, in whose processes we observe molecular mechanisms associated with a subclinical inflammation mediated by cytokines, a decrease in neuroprotective steroids (Dehydroepiandrosterone) and an increase in the expression of the neutrophin signaling pathway (Artemin, and p75NTR receptor). There is also evidence of a possible polymorphism associated with SBU (dopamine D2 C957T receptor) and the existence of potential tissue damage at the histological level associated with the activation of specific receptors (P2X3, TRPV1), which gives rise to a small fiber neuropathy.