

Con el fin de cumplir unos criterios mínimos de calidad docente y establecer un sistema de gestión de mejora continua, los **WEBINARS de Formación de la SEDCYDO** serán evaluados cualitativa y cuantitativamente, mediante el envío de una encuesta de satisfacción y la realización de un cuestionario de evaluación tipo test.

SEGÚN EL GRADO DE PARTICIPACIÓN, SE PODRÁ OPTAR AL SIGUIENTE CERTIFICADO/DIPLOMA:

- **Certificado de asistencia.** Por el mero hecho de inscribirse al congreso recibiréis el diploma de asistencia, independientemente de si habéis visto las charlas en vivo o en diferido, sin necesidad de hacer el examen tipo test o la encuesta de satisfacción.
- **Diploma de “Formación Continuada de la SEDCYDO”.** Para aquellos inscritos al evento que hayan realizado la encuesta de satisfacción y superen el cuestionario tipo test, teniendo en cuenta los siguientes puntos:
 - A través de una conexión Google Forms se enviará un cuestionario tipo test con 6 preguntas, considerándose superada la prueba con un 70% de aciertos (≥ 4 preguntas acertadas).
 - Los cuestionarios deberán responderse en un plazo máximo de 72 horas.
 - Tras el plazo comunicado para la realización de la prueba tipo test, se procederá al envío de las respuestas del cuestionario, con una relación bibliográfica recomendada, con el fin de mejorar la comprensión de los conocimientos adquiridos en los webinars.



WEBINAR 5/2021

Dra. Katia Gustino Matías - 21.10.2021

¿QUÉ SABEMOS SOBRE EL SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE?

- 1. Es falso en el síndrome de boca ardiente que**
 - a) Generalmente es bilateral
 - b) La localización del dolor es constante en todos los individuos**
 - c) Habitualmente la sensación intraoral se acompaña de xerostomía
 - d) La sintomatología puede ser variable durante el día

- 2. Respecto a los criterios diagnósticos para el SBA**
 - a) Dolor quemante, recurrencia diaria, continuo en un período > 3 meses
 - b) Dolor quemante, recurrencia diaria, > 2 horas en un período > 3 meses**
 - c) Dolor quemante, recurrencia diaria, > 2 horas en un período > 6 meses
 - d) Dolor quemante, recurrencia semanal, > 2 horas en un período > 3 meses

- 3. Teniendo en cuenta la prevalencia del SBA podemos decir que...**
 - a) Varía entre diferentes regiones y la prevalencia más alta se registra en Europa
 - b) Se ha descrito entre un 0.7% hasta incluso un 15%
 - c) La prevalencia es mayor en las personas mayores de 50 años
 - d) Todas son ciertas**

- 4. El SBA**
 - a) Sabemos que se trata de una patología crónica de intensidad variable**
 - b) Un 5% de los pacientes muestra remisión total de los síntomas a los 3 años
 - c) La sintomatología es más intensa durante las comidas y generalmente interfiere con el sueño
 - d) A diferencia de otros cuadros de dolor crónico rara vez se asocia con ansiedad y depresión

5. En el manejo del SBA

- a) La primera opción de tratamiento será siempre el Clonazepam tópico debido la justificación bibliográfica
- b) El tratamiento mediante anticonvulsivantes sistémicos debería ser la primera opción de tratamiento
- c) La evidencia apoya el uso de terapia láser de baja potencia como primera línea de tratamiento ya que no genera efectos adversos
- d) **Los datos disponibles actualmente son insuficientes para definir recomendaciones de manejo específico**

6. Ante un paciente con SBA es falso que...

- a) **Debemos realizar siempre interconsulta para pruebas somatosensoriales**
- b) El diagnóstico es clínico y por norma no precisa de derivación
- c) Debemos individualizar la terapia necesaria en cada caso según la historia clínica de cada paciente ya que puede predominar algún factor patológico, el componente neuropático, la sensibilización central o las comorbilidades psiquiátricas
- d) Como odontólogos sabemos que es de suma importancia la prevención y consentimiento para realizar tratamientos odontológicos en estos pacientes

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. **Alberdi Navarro J, Mendizabal Iraeta M, Gustino Matías K, Torres Hortelano JM.** SÍNDROME DE BOCA ARDIENTE – Fact Sheets en Dolor Orofacial de la SEDCYDO. <https://sedcydo.com/web/content?model=ir.attachment&id=4627>
2. **Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS).** The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. Cephalalgia 2018; 38: 1-211.
3. **International headache society.** International classification of orofacial pain, 1st edition (ICOP). Cephalalgia, 2020; 40:129-221.
4. **Ariyawardana, A. and Cols.** World Workshop on Oral Medicine VII: Burning mouth syndrome: A systematic review of disease definitions and diagnostic criteria utilized in randomized clinical trials. Oral Dis. 2019; 25:141-156.
5. **Jaaskelainen S.** Is burning mouth syndrome a neuropathic pain condition?. Pain 2018;159: 610-613.
6. **Jääskeläinen SK, Woda A.** Burning mouth syndrome. Cephalalgia. 2017; 37: 627-647.
7. **Yunus MB.** Editorial review: an update on central sensitivity syndromes and the issues of nosology and psychobiology. Curr Rheumatol Rev. 2015;11:70-85.
8. **Bender SD.** Burning mouth syndrome. Dent Clin North Am. 2018; 62: 585-596.
9. **McMillan R and Cols.** Interventions for treating burning mouth syndrome. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016.
10. **Klein B and Cols.** Burning mouth Syndrome. Dermatol Clin. 2020; 38: 477-483.
11. **Orliaguet M and Misery L.** Neuropathic and Psychogenic components of Burning Mouth Syndrome: A Systematic Review. Biomolecules 2021; 11: 1237.