

Síndrome da ardência bucal

Sérgio SPEZZIA¹

Resumo

A síndrome da ardência bucal (SAB) representa uma entidade nosológica distinta, configurando uma doença complexa de etiologia desconhecida que afeta predominantemente mulheres no período pós-menopausa e acima dos 50 anos. Possui múltiplos fatores etiológicos, dividindo-se em fatores locais, sistêmicos e psicogênicos. Consiste de desordem psicossomática causadora de ardor e dor intensa, devido à sensação de queimação e ou ardência constantes em uma ou várias regiões da boca, inexistindo a presença de lesão detectada ao exame físico da cavidade bucal, apresentando, ainda, resultados de exames laboratoriais normais. O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das manifestações clínicas odontológicas da SAB. O papel do cirurgião-dentista, ao intervir junto ao paciente, será o de fazê-lo entender acerca da complexidade da síndrome, fazendo com que consiga achar uma maneira de suportar a sintomatologia. Concluiu-se que se pode promover melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela SAB, utilizando-se, pelos seus benefícios, a terapia laser, o que permite amenizar a sintomatologia com alívio da dor e controle da inflamação.

Palavras-chave: Síndrome da Ardência Bucal. Fototerapia. Lasers. Qualidade de Vida.

¹Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Submetido: 04/08/2017 - **Aceito:** 20/12/2017

Como citar este artigo: Spezzia S. Síndrome da ardência bucal. R Odontol Planal Cent. 2017 Jul-Dez;7(2):12-14.

- O autor declara não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros, que representem conflito de interesse, nos produtos e companhias citados nesse artigo.

Autor para Correspondência: Sérgio Spezzia
Endereço: Rua Silva Bueno, 1001. São Paulo – SP, Brasil
CEP: 04208-050
Telefones: + 55 (11) 96925-3157
email: sergiospezzia@hotmail.com

Categoria: Revisão de Literatura
Área: Odontogeriatria

Introdução

A síndrome da ardência bucal (SAB) é uma doença complexa, de etiologia desconhecida¹, que afeta predominantemente mulheres de meia-idade no período pós-menopausa e acima dos 50 anos²⁻⁷.

Representa condição com múltiplos fatores etiológicos, dividindo-se em fatores locais (candidíase oral, disfunção mandibular, reações alérgicas, xerostomia subjetiva, disfunção das glândulas salivares, hábitos parafuncionais), sistêmicos e psicogênicos (depressão, ansiedade e cancerofobia). Dentre os fatores sistêmicos, destaca-se o climatério e a SAB tem sido mencionada como sintoma menopausal^{8,9}.

Consiste de desordem psicossomática

causadora de ardor e dor intensa, devido à sensação de queimação e ou ardência constantes em uma ou várias regiões da boca, inexistindo a presença de lesão detectada ao exame físico da cavidade bucal, concomitantemente; apresentando, ainda, resultados de exames laboratoriais normais⁶.

Acomete cerca de 5% da população² e trata-se de um transtorno que leva a população acometida a buscar uma solução terapêutica incessantemente pelo desconforto que representa^{7,9}.

O objetivo do presente artigo foi averiguar acerca das manifestações clínicas odontológicas da SAB.

Revisão da Literatura

As características do paciente com SAB são: exame físico com ausência de lesões, exames laboratoriais com resultados normais e busca de solução terapêutica incessante, devido ao grande desconforto.

Tem diagnóstico eminentemente clínico. Numa anamnese detalhada o perfil psicológico do paciente é traçado¹⁰. Possui como sintomas: xerostomia, paladar alterado, sede, sensação de queimação na língua e nos lábios^{6,7}.

Localiza-se frequentemente na ponta, borda e dorso da língua, palato, lábios e mucosa bucal, sendo menos frequente na mucosa jugal, assoalho bucal e na orofaringe¹.

A hipossalivação é a queixa bucal secundária mais frequente presente na fase menopausal, reduzindo a produção de saliva. Para tratamento odontológico da falta de saliva pode-se utilizar a saliva artificial ou a goma de mascar, visando estímulo da produção salivar¹.

Sabe-se que a etiologia da SAB permanece uma incógnita e que muitos fatores etiológicos são apontados, porém sua causa específica continua desconhecida, consequentemente não há tratamento específico eficaz para a condição, apesar dos inúmeros estudos sobre a SAB realizados, o que torna o tratamento empírico e na maioria das vezes frustrante. São empregadas rotineiramente, terapêuticas indicadas para o controle de dores neuropáticas¹¹.

Inexistem tratamentos estabelecidos e padronizados como critério prognóstico, sendo necessária comumente uma abordagem multidisciplinar na qual se propõe o tratamento sintomático, atenuando ou eliminando os sintomas, e o tratamento de suporte, com antidepressivos e ansiolíticos, fornecendo ao doente apoio psicoterápico, suporte médico e odontológico e também às vezes homeopático. Todo tipo de tratamento deve sempre ser direcionado a cada paciente individualmente, envolve equipe multidisciplinar, advindo do prognóstico dificultoso e geralmente o paciente é assistido por período extenso¹¹.

Dentre as opções terapêuticas, a terapia *laser* mostra-se efetiva nos casos de SAB, uma vez que atua na modulação ou controle das dores neuropáticas, atenuando a sintomatologia dolorosa presente, além disso o *laser* promove melhora dos sintomas específicos provenientes da SAB¹¹.

Discussão

Constitui uma queixa crônica bastante comum em que os pacientes afetados são conhecidos por buscar soluções terapêuticas incessantemente, devido o grande desconforto que os acomete. O papel do cirurgião-dentista, ao intervir junto ao paciente, será o de fazê-lo entender acerca da complexidade da síndrome, fazendo com que consiga achar uma maneira de suportar a sintomatologia, desenvolvendo certa consciência da situação patológica de que é

detentor, adotando uma postura adaptativa tal, que permita a convivência com as suas manifestações patológicas sem problemas¹¹.

No intuito de aliviar a queimação bucal, pode-se fazer uso de antidepressivos tricíclicos⁶ e de benzodiazepínicos. Procede-se ao controle do consumo do fumo, álcool, bem como ao balanceamento da dieta alimentar, evitando-se alimentos condimentados e de alto teor ácido¹². A hidratação constante da mucosa oral serve de grande alívio para a ardência. A prescrição de vitamina B melhora as ardências com excelentes resultados¹³.

Geralmente o paciente com SAB percorre um longo caminho até chegar ao diagnóstico da doença. Vários profissionais de saúde de várias especialidades são consultados e muitos exames complementares são realizados, tendo em vista os transtornos que a doença causa em termos da sintomatologia apresentada^{14, 15}.

Nessa situação clínica, o paciente mostra-se extremamente incomodado e chega a incomodar seus familiares na tentativa de chegar a uma solução definitiva para o seu caso^{14, 15}.

A realização de mais estudos aprofundados acerca da SAB são requeridos para elucidação do mecanismo de cura¹¹.

Conclusão

Concluiu-se que se pode promover melhora da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela SAB, utilizando-se, pelos seus benefícios, da terapia *laser*, o que permite amenizar a sintomatologia com alívio da dor e controle da inflamação. O *laser*, nessas situações, pode eliminar a intervenção química medicamentosa e é livre de efeitos colaterais.

Special Patient Health Care at Dental Specialties Centers

Abstract

The oral burning syndrome (SAB) represents a distinct nosological entity, forming a complex disease of unknown etiology that affects predominantly women in the postmenopausal period and above 50 years. It has multiple etiological factors, dividing into local, systemic and psychogenic factors. It consists of a psychosomatic disorder that causes burning and intense pain due to the sensation of constant burning or burning in one or several regions of the mouth. There is no presence of a lesion detected at the physical examination of the oral cavity. There are also results of normal laboratory tests. The aim of the present article was to investigate the dental clinical manifestations of SAB. The role of the dental surgeon, when intervening with the patient, will be to make him understand about the complexity of the syndrome, making it possible to find a way to support the symptomatology. It was concluded that it is possible to promote the improvement of the quality of life of the patients affected by SAB, using, for its benefits, laser therapy, which allows the symptomatology to be alleviated with pain relief and inflammation control.

Descriptors: Burning Mouth Syndrome. Phototherapy. Lasers. Quality of Life.

Referências

- Marcucci G. Fundamentos de Odontologia – Estomatologia. 1a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Tourne LP, Friction JR. 35 Burning mouth syndrome critical review and proposed clinical management. *Oral Surg.* 1992;74(2):158-67.
- Van Houdenhove B, Joostens P. BMS: successful treatment with combined psychotherapy and psychopharmacotherapy. *Gen. Hosp. Psych.* 1995;17:385:8.
- Cavalcanti D. Síndrome de ardência bucal: perfil clínico de pacientes e prevalência de leveduras gênero do *Cândida* [Dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
- Nery FS, Lauria RA, Sarmiento VA, Oliveira MGA. Avaliação da ansiedade e depressão da terceira idade e sua relação com a Síndrome da Ardência Bucal. *R Ci Med Biol.* 2004;3(1):20-9.
- Silverman S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamentos de Medicina Oral. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
- Cherubini K, Maidana JD, Weigert KL, Figueiredo MA. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. *Rev Odonto Ciênc.* 2005;20(48):109-12.
- Van der Waal I. The BMS Copenhagen: Munksgand: 22-72, 1990.
- Bergdahl J, Anneroth G, Perris H. Cognitive therapy in the treatment of patients with resistant BMS: a controlled study. *J. Oral Pathol Med.* 1995;24(5):213-5.
- Terci AO, Pacífico A, Braga FPF, Wienfeld I, Birman EG. Atualizando-se sobre a Síndrome de Ardência Bucal. *Rev Odontol Univ St. Amaro.* 2007;12(1):32-5.
- Spezzia S. A Síndrome da Ardência Bucal em Mulheres no Climatério. In: Anais Resumo dos Trabalhos - XIII Congresso Metodista de Iniciação e Produção Científica - XII Seminário de Extensão - VII Seminário PIBIC/UMESP, 2010, São Bernardo do Campo - SP. Índice de Títulos, 2010.
- Rodríguez RC, López LJ, Chimenos EK, Sabater RMM. Estudio de una muestra de pacientes con síndrome de boca ardiente. *Av Odontostomatol.* 2007;23(3):141-51.
- Hugoson A, Thorstensson B. Vitamin B status and response to replacement therapy in patients with BMS. *Acta Odontol Scand.* 1991;49:367-75.
- Miziara I, Chagury A, Vargas C, Freitas L, Mahmoud A. Therapeutic Options in Idiopathic Burning Mouth Syndrome: Literature Review. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2015;19(01):86-9.
- Chimenos-Küstner E, de Luca-Monasterios F, Schemel-Suárez M, Rodríguez de Rivera-Campillo ME, Pérez-Pérez AM, López-López J. Burning mouth syndrome and associated factors: A case-control retrospective study. *Med Clín.* 2017;148(4):153-7.