

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

**RAFAEL BARBOZA DA SILVA**

**SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL**

**BAURU - SP**

**2018**

**RAFAEL BARBOZA DA SILVA**

**SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharelado do Curso de odontologia, sob orientação do Prof. Dr Joel Ferreira Santiago Junior.

**BAURU - SP**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com  
ISBD

Silva, Rafael Barboza da  
S5868s  
Síndrome de ardência bucal / Rafael Barboza da Silva. -- 2018.  
20f. : il.  
Orientador: Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Junior.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP  
1. Síndrome de ardência bucal. 2. Chronic orofacial pain. 3.  
Burning mouth syndrome. 4. Síndrome do ardor bucal. I. Santiago  
Junior, Joel Ferreira. II. Título.

**RAFAEL BARBOZA DA SILVA**

**SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da saúde da Universidade do Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharelado do Curso de odontologia, sob orientação do Prof. Dr Joel Ferreira Santiago Junior.

Bauru, 27 de novembro de 2018.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Jr  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro  
Universidade do Sagrado Coração

---

Prof. Dr. Guilherme Ferreira Silva  
Universidade do Sagrado Coração

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que permitiu que eu pudesse chegar até aqui e me deu e continua dando força nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, pelo apoio e incentivo em todas as fases de minha vida e que foram fundamentais.

Gostaria de agradecer também ao meu orientador pelo carinho incentivo e atenção durante todo o caminho até aqui. Também gostaria de ressaltar minha imensa admiração e gratidão aos ilustres Dr.Thiago Pegoraro e Dr.Guilherme Silva pela presença e avaliação deste trabalho.

A todos vocês, Muito Obrigado!

“A Odontologia é uma profissão que exige dos que a ela se dedicam, o senso estético de um artista, a destreza manual de um cirurgião, os conhecimentos científicos de um médico e a paciência de um monge!”.  
(PIO XII, 1946).

## RESUMO

A síndrome da ardência bucal (SAB) tem sido cada vez mais relatada entre pacientes que frequentam o consultório odontológico. Portanto, o tema possui grande relevância, ainda se considerando que a SAB apresenta uma etiologia diversificada e o tratamento sendo de difícil eleição. Assim, este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tratamento da síndrome da ardência bucal. As principais bases de dados: Google Acadêmico e PubMed foram analisadas para estudos publicados até outubro de 2018. Selecionou-se somente estudos clínicos e de revisão de literatura. Os principais resultados indicaram que há necessidade de um acompanhamento detalhado deste grupo de pacientes, que podem apresentar alterações psicológicas também, como ansiedade/depressão. O tratamento geralmente tem sido realizado com associação de terapêutica medicamentosa para o sistema nervoso central e medidas locais como o uso de colutórios bucais, saliva artificial, terapia com gelo, laserterapia. Um acompanhamento psicológico destes pacientes também pode ser necessário. Finalmente, mais estudos clínicos devem ser conduzidos a fim de se estabelecer uma conduta clínica eficaz para SAB.

**Palavras-chave:** Síndrome do ardor bucal. Revisão. Odontologia.

## **ABSTRACT**

The oral burning syndrome (SAB) has been reported more and more among patients attending the dental office. Therefore, the subject has great relevance, still considering that the SAB presents a diverse etiology and the treatment being difficult to choose. Thus, this study aimed to perform a literature review on the treatment of oral burning syndrome. The main databases: Google Scholar and PubMed were analyzed for studies published until October 2018. We selected only clinical studies and literature review. The main results indicated that there is a need for detailed monitoring of this group of patients, who may present psychological changes as well, such as anxiety / depression. Treatment has generally been performed with combination of medicinal products for the central nervous system and local measures such as the use of oral mouthwashes, artificial saliva, ice therapy, laser therapy. Psychological monitoring of these patients may also be necessary. Finally, more clinical studies should be conducted in order to establish an effective clinical management for SAB.

Key words: Burning mouth syndrome. Review. Dentistry.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
2	OBJETIVO.....	12
3	MATERIAL E MÉTODO .....	13
4	RESULTADOS .....	14
5	DISCUSSÃO .....	18
6	CONCLUSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS .....	21

## INTRODUÇÃO

A síndrome da ardência bucal é uma doença que se caracteriza pelo desconforto na boca e sensação de queimação crônica, localizada na região intraoral e também dor não neuropática (Oliveira *et al.*, 2013; Moura *et al.*, 2018). Devido ao clima, ela é muito comum durante o inverno ou em períodos de tempo muito seco, quando bebemos menos água ou desidratamos mais rapidamente. Caracteriza-se principalmente com sensação de queimadura oral, principalmente na língua, ressaltando-se que não há um tratamento estabelecido na literatura (Oliveira *et al.*, 2013).

Os sintomas podem variar além da dor e sensação de queimação na boca, é comum que pessoas que sofram da síndrome da ardência bucal sintam sensibilidade anormal durante a escovação, tenham a boca constantemente seca e, em alguns casos, notem o surgimento de aftas e pequenas lesões. Há dados de estatística indicando que a prevalência pode ser de 1 a 5% (Taiminen *et al.*, 2011). Muitas vezes, o paciente também deixa de comer, já que o paladar é afetado. Em casos não tratados ou extremos, pode se desenvolver outras doenças, como a xerostomia (falta de saliva) e distúrbios causados por fungos que habitam a boca, além de infecções bacterianas. A síndrome da ardência bucal pode ter diversas causas, entre elas, flutuações hormonais, doenças do sistema digestório, estresse extremo, problemas emocionais ou consumo de alimentos “agressivos” às mucosas da boca (Taiminen *et al.*, 2011; Ritchie e Kramer, 2018).

Em alguns casos, mulheres que estejam entrando na menopausa podem sofrer com a ardência, uma vez que as mudanças de hormônios podem prejudicar a imunidade e produção de saliva. Para iniciar o tratamento é necessário, primeiro, realizar exames de saliva e mesmo de sangue, no caso de mudanças hormonais. Em alguns casos, pode ser difícil chegar a um diagnóstico, pois outras doenças presentes podem influenciar os resultados. Se a causa estiver relacionada a doenças psiquiátricas ou estresse, é necessário que seja realizado um diagnóstico multidisciplinar (Moura *et al.*, 2018).

O tratamento, em geral, consiste em manter a boca mais hidratada, tomando água frequentemente ou usando medicamentos que incentivem a salivação ou aliviem a dor. Se a causa for hormonal, existem medicamentos que o médico indica, diminuindo o impacto das mudanças. Porém, quando a síndrome surge de causas emocionais e psicológicas, o tratamento pode exigir diversas medidas, como a busca por terapias, uso de ansiolíticos e consultas a especialistas. De um modo geral, hábitos de vida saudáveis também podem auxiliar na recuperação. Todos estamos sujeitos a desenvolver a síndrome da ardência bucal, por isso, é importante estar sempre atento aos sintomas e buscar ajuda o quanto antes. Manter os dentes sempre limpos e o corpo e boca hidratados auxiliam na prevenção desse incômodo. Com informação e o tratamento adequado, a síndrome da ardência bucal pode ser resolvida rapidamente (Moura *et al.*, 2008; Moura *et al.*, 2018).

Com base no apresentado a literatura é deficiente em relação a elaboração de um protocolo clínico para assistência nestes pacientes. Assim, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura e ilustrar com relato de caso indicando a melhor forma de como conduzir o tratamento neste grupo de pacientes.

## **OBJETIVO**

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura em relação a síndrome de ardência bucal, inclusive indicar etiologia, possíveis tratamentos associados.

O desfecho principal tem como objetivo estabelecer um plano de tratamento para estes pacientes.

## **METODOLOGIA**

Uma busca detalhada nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed até o mês de outubro/2018 foi executada a fim de se buscar estudos referentes a síndrome de ardência bucal. Os unitermos pesquisados foram: `` oral burning syndrome`` ``oral burning disease`` e síndrome da ardência bucal. Os critérios de inclusão estabelecidos foram estudos clínicos, os quais relatassem o tratamento desta síndrome. Excluiu-se estudos relacionados a relato de caso isolado, assim como opinião de especialistas isolados.

## RESULTADOS

A revisão de literatura indicou 11 artigos que contemplaram os critérios de inclusão/exclusão.

Um estudo de revisão de literatura indicou que há necessidade de mais estudos para a Síndrome de Ardência bucal, não houve um consenso na prescrição da terapia medicamentosa, denominando-se o tratamento como paleativo e recomendando-se o uso tópico e conservador da capsaicina (Monteiro *et al.*, 2011).

Semelhantemente, um estudo de revisão sistemática realizado com base em estudos levantados em 3 bases de dados, o quais reuniu 29 artigos científicos, também indicou que antidepressivos e ácido alfa-lipoico apresentam resultados promissores, entretanto mais estudos são necessários para um melhor avaliação do tratamento deste síndrome (De Souza *et al.*, 2018).

Um estudo clínico conduzido com 25 mulheres pós menopausa com idade média de 55,2 anos indicou que houve associação da intensidade de dor e problemas no sono com síndrome da ardência bucal. Houve também associação com depressão, ansiedade, hostilidade, fobias e psicoses (Lee Yh Dds e Chon S Md, 2018).

Um outro estudo avaliou as queixas dos pacientes com sintomas de ardência bucal, sendo que foram avaliados um total de 22 indivíduos com idade de 44 a 78 anos. As principais queixas identificadas foram cansaço ao falar e mastigar, sintomas de ardência bucal. Não foi identificado alterações fonéticas nos pacientes (Pastana *et al.*, 2013).

A análise do perfil emocional destes pacientes também é relevante, outro estudo analisou 24 pacientes com a síndrome da ardência bucal. Os resultados indicaram a presença de ansiedade e depressão. Os autores concluíram que alterações emocionais afetam as subjetividades dos indivíduos com síndrome de ardência bucal (Moura *et al.*, 2008).

Um estudo retrospectivo conduzido com 100 pacientes, os quais apresentavam síndrome da ardência bucal, foi constatado a idade média de 50 a 70 anos e que 30% apresentavam uso de psicotrópicos. Os autores ressaltam a importância de que novos estudos sejam executados para se analisar a qualidade de vida deste pacientes (Cherubini *et al.*, 2005).

Um estudo conduzido em 2018, avaliou 56 mulheres com síndrome de ardência bucal, foi constatado menor quantidade de saliva neste grupo de pacientes e que isto poderia estar associado a outros problemas sistêmicos, assim como medicamentos e não somente com a síndrome em si (Acharya *et al.*, 2018).

Um estudo de revisão conduzido identificou que a síndrome da ardência bucal é uma doença complexa e que apresenta uma diversidade de sintomas, o tratamento é mais difícil e que novas pesquisas são necessárias para se elucidar o melhor tipo de tratamento para este grupo de pacientes (Netto *et al.*, 2010).

Um estudo avaliou alterações psicológicas por meio de um questionário em pacientes saudáveis e pacientes com alterações de síndrome de ardência bucal, os autores identificaram uma maior associação a alterações psicológicas no grupo dos pacientes com síndrome de ardência bucal quando comparado aos pacientes saudáveis (Honda *et al.*, 2018).

Outro estudo de revisão de literatura, ressaltou a importância de que o cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre esta condição clínica, uma vez que pode existir um impacto negativo no bem-estar psicológico e da saúde do paciente. Todo o apoio do profissional, confiança deve ser fornecido ao paciente, com intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente (Montandon *et al.*, 2011).

Finalmente, um estudo de revisão conduzido por pesquisadores indicou que a síndrome de ardência bucal é uma condição multifatorial, sendo que pode ter origem psicogênica (depressão, ansiedade, cancerofobia, distúrbios de personalidade). Ressaltou-se a importância de que novos estudos sejam desenvolvidos para se avaliar uma terapêutica adequada. Uma explanação da doença para o paciente deve ser sempre realizada pela equipe envolvida (Oliveira *et al.*, 2013).

## DISCUSSÃO

Os relatos de síndrome de ardência bucal têm ampliado nos últimos anos. Ainda não há uma definição na literatura quanto a etiologia correta da SAB, uma vez que pode estar associado a diversos fatores clínicos. A literatura tem sugerido a necessidade de mais estudos clínicos na área. Sugere-se que o clínico realize uma pesquisa aprofundada na história clínica do paciente, uma vez que pode existir outros problemas sistêmicos associados (Monteiro *et al.*, 2011).

No que diz respeito ao tratamento medicamentoso, ainda se entende como paliativo, sendo que o mais utilizado é o de uso tópico e conservador (capsaicina) (Monteiro *et al.*, 2011). De fato, drogas como amisulpride, paroxetina, sertralina tem sido utilizado e descrita na literatura, havendo também indicação do uso de Catuama, Capsaicina como enxaguatório bucal e que o melhor direcionamento para a prática medicamentosa seria a utilização de Clonazepan (De Souza *et al.*, 2018).

Outra vertente importante estudada tem sido relacionada com a qualidade do sono, a associação de um sono deficiente, assim como fatores psicológicos e fisiológicos, xerostomia, alteração hormonal depois da menopausa, depressão e/ou ansiedade podem agir conjuntamente e levando ao desencadeamento da SAB, podendo agravar os sintomas nestes pacientes (Lee Yh Dds e Chon S Md, 2018).

De fato, há maior prevalência registrada em mulheres pós-menopausa, isto pode ser explicado por doenças sistêmicas, diabetes, alterações hormonais como a menopausa (Pastana *et al.*, 2013). Um estudo clínico conduzido, inclusive indicou a presença nos pacientes de sintomas relacionados a fala, como cansaço ao falar, cansaço na mastigação (Pastana *et al.*, 2013).

As equipes de profissionais envolvidos devem atentar-se que algumas vezes os pacientes com SAB são descreditados pela família, uma vez que não há sinal clínico evidente, o que conduz a informações distorcidas ao profissional cirurgião dentista, com o intuito de convencer o profissional em relação aos sinais presentes na mucosa bucal. Pode existir uma interação inclusive com elevada ansiedade registrada no paciente, conforme identificado em estudo anterior (Moura *et al.*, 2008).

Infelizmente, não há um tratamento duradouro e bem definido para SAB. A literatura relata que há medidas paliativas e que, por exemplo, indicam o uso de saliva artificial, a estimulação do fluxo salivar, ajustes constantes de próteses

dentárias, remoção de cálculo dentários, métodos de higiene oral. O acompanhamento clínico e psicológico destes pacientes é importante (Cherubini *et al.*, 2005). Uma vez que na literatura já há estudo indicando que estes sintomas podem ser uma reflexão de um problema também psicológico (Honda *et al.*, 2018).

Uma observação importante é nem sempre o paciente com SAB apresenta redução do fluxo salivar. Portanto, este tipo de sintoma deve ser verificado se não haveria outra doença sistêmica envolvida (Netto *et al.*, 2010). O acompanhamento próximo do paciente, esclarecimento constante em todos os momentos é de grande relevância para este grupo de pacientes, uma vez que o desconhecimento sobre o tempo de remissão e a limitação dos recursos terapêuticos aumentam a possibilidade do surgimento de disfunções psicológicas, como irritabilidade, ansiedade ou depressão, o que pode agravar, portanto a condição do paciente (Montandon *et al.*, 2011).

Finalmente, uma interação constante do profissional com o paciente é relevante, o paciente precisa receber todas as informações a respeito da SAB, isto facilita a convivência e adequação quanto a sintomatologia (Oliveira *et al.*, 2013).

## **CONCLUSÕES**

A Síndrome de Ardência bucal não apresenta um tratamento definitivo estabelecido na literatura.

Associação de terapias paliativas, como utilização de saliva artificial, bochecho com fitoterápicos, utilização de terapia com gelo, laserterapia. Assim como o uso de medicamentos com ação neurológica podem indicar uma melhora no tratamento nestes pacientes.

Uma análise detalhada do perfil psicológico e outras doenças sistêmicas deve ser realizada pelo grupo de profissionais buscando manter o paciente sempre melhor informado quanto ao tratamento, sintomas e tolerância a SAB.

Novas pesquisas devem ser realizadas a fim de conduzir o melhor formato de tratamento.

**REFERÊNCIAS:**

ACHARYA, S. et al. Saliva on the oral mucosa and whole saliva in women diagnosed with burning mouth syndrome. **Oral Dis**, v. 24, n. 8, p. 1468-1476, Nov 2018. ISSN 1354-523x. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1111/odi.12918> >.

CHERUBINI, K. et al. **SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: REVISÃO DE CEM CASOS**. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS. 20: 109-113 p. 2005.

DE SOUZA, I. F. et al. Treatment modalities for burning mouth syndrome: a systematic review. **Clin Oral Investig**, v. 22, n. 5, p. 1893-1905, Jun 2018. ISSN 1432-6981. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2454-6> >.

HONDA, M. et al. Mechanical sensitivity and psychological factors in patients with burning mouth syndrome. **Clin Oral Investig**, May 18 2018. ISSN 1432-6981. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-018-2488-9> >.

LEE YH DDS, P.; CHON S MD, P. Burning mouth syndrome in postmenopausal women with self-reported sleep problems. **Cranio**, p. 1-12, Aug 31 2018. ISSN 0886-9634. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1080/08869634.2018.1512549> >.

MONTANDON, A. A. B. et al. **Síndrome da Ardência Bucal: avaliação e tratamento**. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. 23: 59-69 p. 2011.

MONTEIRO, A. D. et al. **Síndrome da ardência bucal, correlações Fisiopatológicas, medicamentosas: revisão de Literatura** Revista Odontológica de Araçatuba. 32: 33-37 p. 2011.

MOURA, B. S. et al. Changes in the vibration sensitivity and pressure pain thresholds in patients with burning mouth syndrome. **PLoS One**, v. 13, n. 5, p. e0197834, 2018. ISSN 1932-6203. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0197834> >.

MOURA, S. A. B. D. et al. **Aspectos Psicogênicos da Síndrome do Ardor Bucal**. R bras ci Saúde. 12: 217-228 p. 2008.

NETTO, F. O. G. et al. **Síndrome da ardência bucal: uma revisão sobre aspectos clínicos, etiopatogenia e manejo** Revista Cubana de Estomatología. 47: 417-427 p. 2010.

OLIVEIRA, G. M. R. et al. **Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ. 12: 21-29 p. 2013.

PASTANA, S. D. G. et al. **QUEIXAS ORAIS E VERIFICAÇÃO DA FALA DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL**. Rev. CEFAC. 15: 904-912 p. 2013.

RITCHIE, A.; KRAMER, J. M. Recent Advances in the Etiology and Treatment of Burning Mouth Syndrome. **J Dent Res**, v. 97, n. 11, p. 1193-1199, Oct 2018. ISSN 0022-0345. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1177/0022034518782462> >.

TAIMINEN, T. et al. Psychiatric (axis I) and personality (axis II) disorders in patients with burning mouth syndrome or atypical facial pain. **Scand J Pain**, v. 2, n. 4, p. 155-160, Oct 1 2011. ISSN 1877-8860. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjpain.2011.06.004> >.