



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE DOR EM PORTADORES DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maryanne Lopes de Barros Lima¹; Almira Oliveira Pereira²; Márcio Campos Oliveira³

1. Bolsista FAPESB, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: maryblima@gmail.com
2. Participante do projeto, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: oliveirapereiraalmira@gmail.com
3. Orientador, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: campo@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da ardência bucal; Percepção da dor; Escala visual analógica.

INTRODUÇÃO

A síndrome de ardência bucal (SAB) é um distúrbio de dor crônica, de caráter multifatorial e caracterizada por uma sensação de queimação da mucosa oral (Feller, 2017; Oliveira, 2013). Podem estar presentes sinais e/ou sintomas como secura na boca, alteração da função salivar e distúrbio do paladar, como sabor metálico e amargo (Bender, 2018; Feller, 2017). A sensação de queimação na SAB acomete a parte anterior da língua, o que pode envolver outras superfícies como palato, lábio, assoalho e mucosa bucal. Geralmente, é bilateral e simétrica, avaliada em intensidade de moderada a intensa (Bender, 2018; Feller, 2017).

Oliveira (2013) relatou em seu estudo que há ocorrência de uma piora na sintomatologia da SAB após a ingestão de alimentos cítricos e picantes. Os indivíduos, geralmente, se queixam de dor crônica de 4 a 6 meses de duração, muitas vezes relatando também sensações de formigamento ou, às vezes, coceira ou dormência (Bender, 2018). O diagnóstico da síndrome é feito principalmente por exclusão baseado em sintomas subjetivos, como a presença de uma sensação de queimação ou disestesia que deve recorrer diariamente por mais de 2 horas por dia durante mais de 3 meses, sem qualquer evidência clínica e/ou lesões causadoras (Klein, 2020).

A SAB é mais prevalente em mulheres na perimenopausa e pós-menopausa com idade entre 60 e 69 anos, e essa prevalência pode aumentar com a idade em indivíduos de

ambos os sexos (Klein, 2020; Feller, 2017; Bender, 2018). A síndrome pode apresentar uma base neuropática resultante de disfunções que afetam as vias neurais. Pacientes com SAB tendem a ter uma tolerância diminuída a um estímulo doloroso de calor na região anterior da língua em comparação com pacientes saudáveis (Oliveira, 2013; Bender, 2018).

Por consequência de sua multifatoriedade, a SAB pode ser classificada como primária ou secundária. A SAB primária é de origem idiopática e refere-se a uma persistente sensação de queimação com ausência de achados clínicos, e a SAB secundária refere-se a uma sensação de queimação relacionada a uma condição subjacente identificável, associada a instabilidade orgânica e terapêutica ou definida também como ‘sensação de boca ardida’ (Klein, 2020; Oliveira, 2013).

Os medicamentos de primeira linha para tratamento incluem o ácido alfa lipóico (ALA), um antioxidante e potente agente de regeneração nervosa. O clonazepam, um tranquilizante da classe dos benzodiazepínicos, diminui os níveis de ansiedade, mas tem muitos efeitos colaterais. A capsaicina regula os sintomas orais e atualmente o laser de baixa intensidade (LLLT) e acupuntura também são usados para reduzir a dor (Balcheva, 2021).

Ante o exposto, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a Síndrome da Ardência Bucal, abordando principalmente o conhecimento atual sobre a sintomatologia dolorosa sofrida pelos pacientes portadores e as alternativas terapêuticas mais usadas.

METODOLOGIA

Esta revisão tem dados provenientes de revisões sistemáticas e/ou de literatura e estudos clínicos, publicados entre os anos de 2013 a 2023 em revistas internacionais e nacionais (espanhol e inglês) a partir das bases de estudos: PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Como estratégia de busca foram utilizadas as seguintes palavras chaves: “Burning mouth syndrome” AND “Pain”, “Perception” AND “Low-Level Light Therapy” AND “Visual Analog Scale”, todos de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram encontrados 58 artigos, destes, foram selecionados 18 após aplicar os critérios de exclusão como artigos duplicados, falta de proximidade com a temática geral e artigos onde o texto completo não era disponibilizado. Como critérios de inclusão foi usado a proximidade com o tema geral, que o conteúdo abordado no artigo falasse sobre sintomatologia dolorosa na SAB e que no método de estudo tivesse sido usada a escala

visual analógica (EVA) para a identificação dessa sintomatologia.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

A síndrome da ardência bucal é um distúrbio complexo, cuja principal característica é o relato da sensação de queimação, mas além disso, o paciente também pode referir disgeusia que é uma alteração no paladar e xerostomia, a sensação de boca seca (Baderllini, 2019). Como citado anteriormente, a SAB possui uma etiologia multifatorial e os possíveis fatores etiológicos incluem causas locais (hábitos parafuncionais, próteses mal ajustadas, reações alérgicas, infecção fúngica), fatores sistêmicos (alterações endócrinas, deficiência de ferro, anemia, Síndrome de Sjögren), psicológicos (ansiedade, depressão, estresse), neurológicos e idiopáticos (Glavina *et al.*, 2023; Baderllini, 2019; Porporatti, 2023).

Normalmente, os sintomas da SAB podem persistir por meses ou anos sem período de remissão. Em seu estudo, Tan e Renton (2020) relataram que 50% dos pacientes com SAB apresentaram remissão parcial ou completa com ou sem tratamento, e 20% alcançaram remissão espontânea completa dentro de 6 a 7 anos após o início da sintomatologia. Por ser uma doença multifatorial, o tratamento ou eliminação de uma causa local, sistêmica ou psicológica muitas vezes determina a melhora da sintomatologia dolorosas e demais sintomas da síndrome (Baderllini, 2019).

Diversas estratégias terapêuticas foram avaliadas, o que incluía o uso dos benzodiazepínicos, antidepressivos, analgésicos, terapia a laser, agentes tópicos e suplementos nutricionais (Castillo Felipe, 2022). Arduino *et al.* (2016) estudaram a eficácia da fotobiomodulação e da terapia tópica com clonazepam na SAB e puderam evidenciar que houve indícios de que a fotobiomodulação é capaz de reduzir os sintomas característicos, com os pacientes apresentando efeitos constantes e duradouros após o término. Sugaya *et al.* (2016) sugeriram que o efeito da terapia com laser de baixa intensidade era temporário quando o laser era aplicado em uma única sessão, mas esses efeitos duravam mais quando a irradiação era realizada em várias sessões.

A EVA é caracterizada por um escore resultante da análise da sintomatologia dolorosa relatada pelo paciente em uma escala de dor de 0 a 10. Além disso, a EVA possibilita a comparação de diferentes manobras terapêuticas no tratamento da SAB citadas anteriormente, atuando como uma forte ferramenta para gerar evidências. Vale ressaltar, que a condição de ardência bucal primária, não apresenta alterações clínicas, o que dificulta o entendimento da condição patológica e a interpretação dos sintomas

relatados pelo paciente. Por esse motivo, estudos de intervenção, através da EVA, têm apresentado grande relevância e apontado redução significativa da sintomatologia dolorosa dos pacientes com SAB quando tratados com ansiolíticos e fitoterápicos, por exemplo (Çinar *et al.*, 2018; Reyad *et al.*, 2020).

No estudo realizado por Loncar-Brzak (2021) 80 pacientes foram divididos em 4 grupos e receberam protocolos terapêuticos para a SAB utilizando a terapia a laser de baixa intensidade, e ficou comprovada a diminuição no percentual dos valores relacionados à sintomatologia dolorosa dos pacientes de acordo com o teste utilizando, a Escala Visual Analógica (EVA).

Quando analisada a intensidade de dor através da EVA, revisando a literatura foi percebido que os pacientes portadores de SAB apresentam uma sintomatologia dolorosa mediana antes de realizar qualquer tratamento (Christy, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso, é de suma importância a realização de estudos relacionados a SAB para poder comprovar a melhora da sintomatologia dolorosa dos pacientes, sendo assim, é indispensável que nesses estudos sejam usados métodos que ajudem a identificar a melhora do paciente após o início do tratamento como, por exemplo, a aplicabilidade da EVA, para comparar a eficácia de diferentes métodos terapêuticos escritos nesse estudo.

REFERÊNCIAS

- ARDUINO, Paolo G.; CAFARO, Adriana; GARRONE, Marco; *et al.* A randomized pilot study to assess the safety and the value of low-level laser therapy versus clonazepam in patients with burning mouth syndrome. **Lasers in Medical Science**, v. 31, n. 4, p. 811–816, 2016.
- BARDELLINI, Elena; AMADORI, Francesca; CONTI, Giulio; *et al.* Efficacy of the photobiomodulation therapy in the treatment of the burning mouth syndrome. **Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal**, p. 0–0, 2019.
- BALCHEVA, Miglena; BALCHEVA, G; PANOV, Vladimir; *et al.* Low-level laser therapy in cases of burning mouth syndrome. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 1859, n. 1, p. 012036, 2021.
- BENDER, Steven D. Burning Mouth Syndrome. **Dental Clinics of North America**, v. 62, n. 4, p. 585–596, 2018.