

Síndrome da ardência bucal: relato de caso clínico

Marceli Moço SILVA¹
Takeo Adhemar FURUSE²

RESUMO

A síndrome da ardência bucal ocorre mais em mulheres acima de 45 anos e é caracterizada pela sensação de queimação em toda a mucosa bucal, associada à xerostomia e à alteração no sabor. Sua etiologia parece ser multifatorial, e alguns medicamentos podem estar relacionados com essa síndrome. É relatado um caso clínico de síndrome de ardência bucal em uma paciente com 67 anos de idade, com queixa de dor, queimação e secura bucal, além de ser cardiopata e hipertensa sob tratamento com diversos medicamentos. A terapêutica recomendada foi a utilização de substitutos salivares e a diminuição dos medicamentos, sob controle médico. O acompanhamento clínico de um mês mostrou regressão total da sintomatologia. Conclusão: o cirurgião-dentista desempenha um papel importante no diagnóstico e terapêutica dessa manifestação, visando à melhoria na qualidade de vida dos pacientes com SAB.

Palavras-chave: Síndrome da boca ardente. Xerostomia. Manifestações bucais.

Data de recebimento: 13-9-2007
Data de aceite: 14-11-2007

¹Mestre em Odontologia - Estomatologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

²Prof. Dr. da Disciplina Diagnóstico Bucal das Faculdades Adamantinenses Integradas.

INTRODUÇÃO

A síndrome da ardência bucal (SAB) pode ser definida como uma desordem psicossomática, uma entidade clínica caracterizada pela sensação de ardor na mucosa bucal sem que se possa detectar qualquer alteração ou lesão fora dos padrões de normalidade (GRUSKA et al., 2002; SINCIC et al., 2006).

É mais freqüente em mulheres acima de 45 anos de idade (após a menopausa), manifestando-se por dor e sensação de ardor que envolve várias estruturas, principalmente a língua em suas bordas laterais, mucosa labial, palato e gengiva, sendo, na maior parte dos casos, bilateral (MIGNOGNA et al., 2005). Além desses sintomas que aumentam no decorrer do dia e podem persistir por muitos anos, os pacientes relatam xerostomia e alteração no paladar (CHERUBINI et al., 2005; MAINA et al., 2005).

Visando a um melhor entendimento, os vários fatores etiológicos são divididos em locais, sistêmicos e psicogênicos. Dentre os locais, os pacientes têm relatado que a sensação de ardor surgiu após a realização de algum tipo de tratamento odontológico, bem como infecções bacterianas, fúngicas e virais, reações alérgicas e próteses mal adaptadas que atuam como agentes irritantes sobre a mucosa bucal, ressecando-a e causando desconforto. Como fatores sistêmicos, incluem-se a anemia, deficiências vitamínicas e de ferro, desequilíbrio hormonal, diabetes tipo 2, síndrome de Sjögren e xerostomia medicamentosa (diuréticos, anti-hipertensivos, anti-histamínicos e descongestionantes) (GRUSKA et al., 2002). Na ausência das situações acima, aponta-se uma origem psicogênica (ansiedade ou depressão crônica) (DANHAUER et al., 2002; HAKEBERG et al., 2003).

O diagnóstico baseia-se no exame clínico detalhado e na exclusão de outros possíveis problemas bucais (CHERUBINI et al., 2005; GRUSKA et al., 2002).

Uma variedade de regimes terapêuticos foi testada, incluindo medicamentos sistêmicos, como os antidepressivos, e locais com o *capsaicin* 0,025% (dessensibilizador que reduz a inflamação neurogênica), a lidocaina, substitutos salivares e os anti-histamínicos (DANHAUER et al., 2002; PETRUZZI et al., 2004).

Tendo em vista a amplitude dos fatores etiológicos e a dificuldade no tratamento da SAB, este trabalho tem como proposta apresentar um caso clínico de síndrome de ardência bucal, visando a uma melhor compreensão dessa manifestação por parte dos cirurgiões-dentistas.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino com 67 anos de idade, com queixa de dor, queimação e secura bucal, relatando, ainda, ser cardiopata e hipertensa sob tratamento com diversos medicamentos (Figura 1). Intrabucalmente não foi observada qualquer alteração digna de nota (Figura 2, 3 e 4).

Com o diagnóstico clínico de síndrome de ardência bucal, optou-se pelo tratamento paliativo com substitutos salivares, com melhora moderada na sintomatologia após duas semanas. Depois de 30 dias de uma reavaliação médica solicitada sobre o comprometimento sistêmico e redução pela metade da prescrição medicamentosa (digoxina, peridal, donperidona e carvediol), ocorreu a regressão total da sintomatologia da queixa.



Figura 1. Medicamentos inicialmente em uso pela paciente.

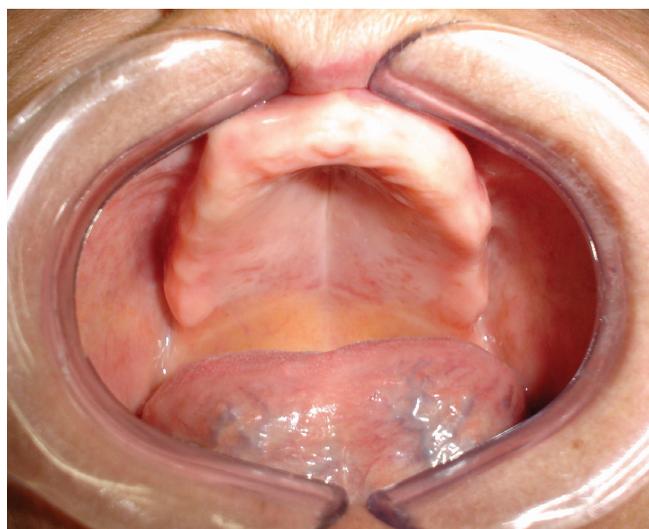


Figura 2: Palato, rebordo alveolar e mucosa jugal sem alterações.



Figura 3. Dorso de língua sem alterações.

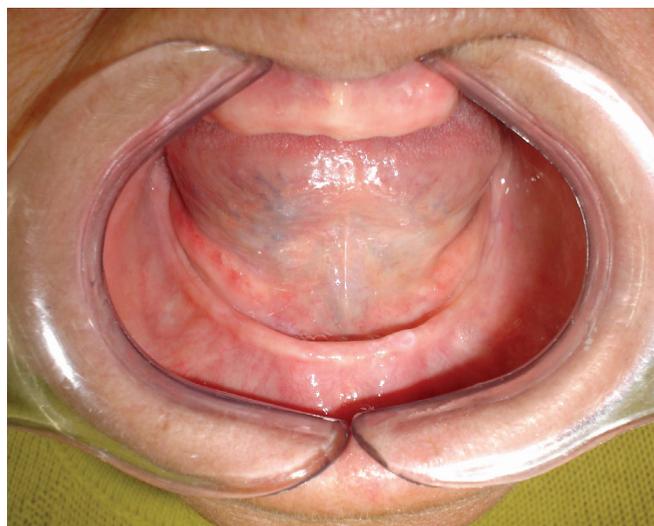


Figura 4. Assoalho bucal e rebordo alveolar inferior sem alterações.

DISCUSSÃO

A síndrome de ardência bucal é caracterizada por uma sensação ardente da língua ou de outros locais na boca, geralmente na ausência de achados clínicos e laboratoriais. Esses sintomas podem ser de origem psicológica, dando-se a denominação de somatização, definida como representações simbólicas do sofrimento psicológico ou dor existencial, sem uma causa biológica (HAKEBERG et al., 2003).

Sua etiologia é incerta, mas geralmente os pacientes com SAB correlacionam o início de seus sintomas com estresse emocional (morte de parentes ou amigos; separação; problemas financeiros) (DANHAUER et al., 2002). Convém salientar que a paciente em questão não relatou nenhuma situação que pudesse justificar essa afirmação. Há, ainda, controvérsias na literatura questionando se é a depressão que conduz à SAB, ou se a depressão é uma conseqüência secundária da condição devido à dor (AL QURAN, 2004; SINCIC et al., 2006).

O caso clínico está em concordância com a literatura, quando afirma que não há alteração extrabucal e intrabucal nos pacientes com SAB. A história psicossocial, dental e médica detalhada parece ser crucial para o diagnóstico. A xerostomia e a diminuição da percepção do gosto amargo, que fazem parte dos sintomas, parecem estar mais relacionadas com a idade em que essa manifestação ocorre (comum após a menopausa), bem como com os medicamentos utilizados pelos pacientes do que propriamente com a manifestação (BERGDAHL et al., 1995; GRUSKA et al., 2002).

A xerostomia pode potencializar os sintomas da dor, a sensação de ardência, bem como influenciar negativamente na qualidade de vida do paciente (SINCIC et al., 2006), necessitando de tratamento para a condição, principalmente com substitutos salivares.

Embora muitos possíveis fatores etiológicos tenham sido apontados para a síndrome, sua causa específica permanece desconhecida e, conseqüentemente, não há tratamento eficaz (PETRUZZI et al., 2004). Devem-se investigar, inicialmente, as prováveis etiologias para agir diretamente na causa, na ausência delas e efetuar um tratamento paliativo. Se forem eliminados os fatores locais e sistêmicos, na persistência da sintomatologia, há necessidade de acompanhamento psicológico, embora nem sempre seja bem-aceito pelo paciente, podendo também ser prescrito o uso de medicação antidepressiva (HAKEBERG et al., 2003).

No caso clínico apresentado, ocorreu a melhora na sintomatologia com substitutos salivares e redução do uso de alguns medicamentos. O controle sistêmico deve ser realizado por médicos, pois é sabido que pacientes, após os 60 anos de idade, podem apresentar problemas associados à saúde que os levam à utilização de vários medicamentos e a sua remoção poderia complicar as enfermidades presentes.

É notório o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico dessa manifestação e na melhoria da sintomatologia, visando a proporcionar boa qualidade de vida aos pacientes com SAB.

ABSTRACT

BURNING MOUTH SYNDROME: REPORT OF A CASE

The Burning Mouth Syndrome (BMS) occurs more in women above of 45 years and is characterized by the sensation of burnt in all the buccal mucosa, associate to the xerostomia and alteration in the flavor. Its etiology seems to be multifactorial, and some medicines can be related. A clinical case of syndrome of buccal heat in a patient with 67 years of age, with complaint of pain, burnt and buccal dryness, beyond being cardiopath and hypertension under treatment with diverse medicines. The therapeutical one recommended was the use of salivary substitute, and the reduction of medicines, under medical control. The clinical accompaniment of one month showed total regression of the symptomatology. Conclusion: the surgeon dentist plays an important role in the therapeutical diagnosis and of this manifestation, aiming at the improvement in the quality of life of the patients with BMS.

Key words: Burning mouth syndrome. Xerostomia. Oral manifestations.

REFERÊNCIAS

- 1 AL QURAN, F. A. Psychological profile in burning mouth syndrome. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v. 97, n.3, p.339-344, 2004.
- 2 BERGDAHL, J; ANNEROTH, G; PERRIS, H. Personality characteristics of patients with resistant burning mouth syndrome. **Acta Odontol Scand.**, v. 53, n. 1, p. 7-11, 1995
- 3 CHERUBINI, K. et al. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. **Rev. Odonto. Ciênc.**, v. 20, n. 48, p.109-113, 2005.
- 4 DANHAUER, S. C. et al. Impact of criteria-based diagnosis of burning mouth syndrome on treatment outcome. **J. Orafac. Pain**, v. 16, n. 4, p. 305-311, 2002.
- 5 GRUSHKA, M.; EPSTEIN, J. B.; GORSKY, M. Burning mouth syndrome. **Am. Fam. Physician.**, v. 65, n. 4, p. 615-622, 2002.
- 6 HAKEBERG, M.; HALLBERG, L. R.; BERGGREN, U. Burning mouth syndrome: experiences from the perspective of female patients. **Eur. J. Oral Sci.**, v. 111, n. 4, p. 305-311, 2003.
- 7 MAINA, G. et al. Personality disorders in patients with burning mouth syndrome. **J. Personal Disord.**, v. 19, n. 1, p. 84-93, 2005.
- 8 MIGNOGNA, M.D. et al. The diagnosis of burning mouth syndrome represents a challenge for clinicians. **J. Orofacial Pain**, v.19, n. 2, p. 168-173, 2005.
- 9 PETRUZZI, M. et al. Systemic capsaicin for burning mouth syndrome: short-term results of a pilot study. **J. Oral Pathol. Med.**, v. 33, n. 2, p. 111-114, 2004.
- 10 SIMCIC, D. et al. Detection of salivary Interleukin 2 and Interleukin 6 in patients with burning mouth Syndrome. **Mediators Inflamm.**, n. 1, p. 54632, 2006.

Correspondência para/Reprint request to:

Marceli Moço Silva

Rua Joaquim Luiz Vian, 368 Vila Olivero

Adamantina SP 17800-000

Tel.: (18) 9707-1829/ 3521-2950

marcelisilva@uol.com.br