



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

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL ANTES E APÓS PROTOCOLO DE FOTOBIMODULAÇÃO

Sheezara Saraiva de Alencar Lima¹; Márcio Campos Oliveira²

1. Bolsista – Modalidade Bolsa/PVIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: sheezaraalencar@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: campos@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da Ardência Bucal; Ansiedade; Depressão.

INTRODUÇÃO

A síndrome da ardência bucal (SAB) é vista como uma doença crônica de origem desconhecida, descrita pela Sociedade Internacional de Cefaleia (IHS) como “uma sensação de queimação na boca para a qual não se pode identificar uma causa médica ou odontológica” (IHS, 2018; Reyad et al., 2020). Seus sintomas manifestam-se diariamente por no mínimo duas horas e por mais de três meses, geralmente em locais anatômicos bilaterais e com intensidade variável (Reyad et al., 2020).

Com origem etiológica controversa, fatores psicológicos (ansiedade e depressão) podem estar implicados no surgimento dessa manifestação oral, visto que há uma alta prevalência desses transtornos entre os portadores de SAB, com destaque para a predominância da depressão. No entanto, não há consenso na literatura sobre seu verdadeiro papel.

Devido à sua etiopatogenia ainda não completamente elucidada, o diagnóstico e tratamento dessa condição clínica continuam a desafiar clínicos e pesquisadores. O manejo dos pacientes com SAB é voltado para reduzir a sintomatologia dolorosa e, em muitos casos, oferecer suporte psicológico para conter as comorbidades (Silvestre et al., 2015; Arduino et al., 2016).

A eficácia do uso do laser de baixa potência foi comprovada nos estudos de Arduino et al., (2016), Pandeshwar et al. (2016) e Pedro et al. (2020), que evidenciam a importância do uso dessa terapêutica devido às suas características, como ação analgésica, regeneração de tecidos e biomodulação da inflamação, dentre outras. No tocante à avaliação dos níveis de ansiedade e depressão associados à fotobimodulação (FBM), Pedro et al. (2020) conduziram um estudo clínico randomizado onde empregaram o teste psicométrico Symptom Check List 90 para avaliar sintomatologia psicopatológica e alterações de personalidade. Os resultados demonstraram uma redução significativa nos níveis de ansiedade ao longo de quatro meses de FBM.

Com isso, objetiva-se neste trabalho avaliar os níveis de ansiedade e depressão a partir da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) antes e após um protocolo de

fotobiomodulação com combinação de luz vermelha e infravermelha em pacientes portadores da síndrome da ardência bucal, para auxiliar na adoção de medidas terapêuticas adequadas com associação de um manejo multidisciplinar.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Foi realizado um estudo experimental do tipo ensaio clínico não controlado de braço único com pacientes diagnosticados com SAB no Centro de Referência de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). O tratamento consistiu na aplicação de laser simultâneo de luz vermelha e infravermelha na região da ardência bucal, com uma potência de 100mW, 6 Joules de energia por ponto, durante 30 segundos, em uma aplicação semanal por um período de 8 semanas. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, além da avaliação dos níveis de ansiedade e depressão utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). As variáveis contínuas foram descritas por medidas de tendência central e as categóricas por seus valores absolutos. Um valor de p inferior a 0,05 ($p < 0,05$) foi considerado estatisticamente significativo.

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

No presente estudo, os indivíduos investigados foram 100% do sexo feminino, evidenciando uma prevalência de mulheres portadoras da síndrome, corroborando com os achados de Cherubini *et al.* (2005) e Ostroski *et al.* (2012), onde 85% e 93,3% dos pacientes analisados em seus trabalhos são, respectivamente, do sexo feminino.

A média de idade e o desvio padrão encontrados foram de 63 anos \pm 8,1, valores próximos (62,3 anos \pm 7,1) foram observados por Sardella *et al.* (2006), em seu estudo prospectivo de caso-controle. Propõe-se que níveis alterados de hormônios sexuais femininos na perimenopausa (>40 anos) até o período pós-menopausa podem predispor as mulheres a desenvolver a SAB, assim corroborando com a literatura quanto à variável idade mais prevalente entre as pacientes com SAB (Bender, 2018).

De acordo com os resultados obtidos na anamnese, houve o predomínio de pacientes da raça/cor branca e parda, correspondendo a 42,1% da amostra para cada e apenas 15,8% para a raça/cor preta. Segundo o IBGE (2022), cerca de 81% da população do estado da Bahia é composta por negros (cor autorreferida), em nossa amostra, este grupo étnico correspondeu a 58%, representando maioria, mas diferindo dos dados apresentados pelo IBGE. Não é possível deduzir se tal diferença se deu por uma prevalência menor da SAB em negros ou se o tamanho da amostra foi fator decisivo para isso.

Os sintomas frequentemente observados nas pacientes foram ardor e queimação, que foram associados por representarem a mesma manifestação clínica. A língua e o lábio foram os sítios anatômicos mais afetados, sendo que onze pacientes relataram que os sintomas estavam presentes em mais de um sítio da cavidade oral. Com relação a frequência da sintomatologia, a forma contínua foi a mais evidenciada (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de acordo com o tipo, localização e frequência da sintomatologia.

| VARIÁVEL | N | (%) |
|--------------------------------------|----|------|
| Tipo de Sintomatologia | | |
| Ardor/Queimação | 16 | 84,2 |
| Dor/ Dormência | 3 | 15,8 |
| Localização da sintomatologia | | |
| Língua | 16 | 41,1 |
| Lábio | 10 | 25,6 |
| Palato | 7 | 17,9 |
| Outras localizações* | 6 | 15,4 |
| Frequência da localização | | |
| Continua | 12 | 63,2 |
| Progressiva/intermitente | 7 | 36,8 |

*Outras localizações: gengiva, mucosa jugal e rebordo alveolar.

De acordo com os resultados do HADS para os níveis de ansiedade e depressão, não foi possível observar alterações significativas entre os dois momentos investigados (antes e após o uso da fotobiomodulação) em relação aos intervalos de tempo analisados. Com valores de $p=0,12$ e $p=0,66$ para ansiedade e depressão, respectivamente. A análise dos resultados brutos do HADS para ansiedade e depressão demonstrou que houve redução nos níveis desses transtornos após a fotobiomodulação, com 11 pacientes (57,89%) acometidas por ansiedade no T0, e nove (47,37%) no T2. Em relação a depressão, 10 pacientes (52,63%) apresentaram antes do tratamento e sete (36,84%) após a FBM.

Valenzuela e Lopez-Jornet (2017), em seu estudo clínico randomizado também analisaram os níveis de ansiedade e depressão em pacientes portadores da SAB através da HADS, após duas e quatro semanas de tratamento com aplicação do laser infravermelho GaAIAS. Os autores concluíram que a terapia fotodinâmica não apresentou variações significativas para os transtornos psicológicos avaliados. Além disso, também afirmam existir uma falta de padronização do tratamento e que é necessário um acompanhamento a longo prazo para comprovar a eficácia do laser de baixa potência no tratamento da SAB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Com base nos resultados obtidos no presente estudo, pôde-se concluir que: os dados clínicos e sociodemográficos da amostra analisada reforçam o perfil do indivíduo portador de ardor bucal já descrito na literatura; a maioria dos pacientes apresentava alterações sistêmicas e fazia uso de medicamentos que podem estar relacionados à queixa de ardor bucal; e não foi possível verificar significância estatística quanto aos níveis do HADS nos tempos avaliados em relação à fotobiomodulação, mas pôde-se observar uma melhora nos escores brutos após o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARDUINO, P.G. *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 Med Sci.**, v. 31, p. 811–816, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10103-016-1897-8>.

BENDER, S.D. Burning Mouth Syndrome. **Dent Clin N Am**, v. 62, n. 4, p. 585–596, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cden.2018.05.006>.

CHERUBINI, Karen *et al.* Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. **Revista Odonto Ciência**, v. 20, n. 48, p. 109-113, 2005. DOI: https://doi.org/10.26843/ro_unid.v23i1.376. Disponível em: <https://publicacoes.unid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/376>. Acesso em: 16 mar. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html/>. IHS. Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. **Cephalalgia**, v. 38, n. 1, p. 1- 211, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0333102417738202>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29368949/>.

OSTROSKI, M.M. *et al.* Fluxo salivar e os níveis de ansiedade e depressão em pacientes com a Síndrome da Ardência Bucal: estudo de caso-controle. **Rev Odontol UNESP**. v. 41, n. 2, p. 118-124, mar.-abr. 2012. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018fa7f8c9d0a098b4ef5/pdf/rou-41-2-118.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PANDESHWAR, P. *et al.* Photobiomodulation in oral medicine: a review. **Journal of Investigative and Clinical Dentistry**, v. 7, p. 114-126, 2016.

PEDRO, M. *et al.* Effects of photobiomodulation with low-level laser therapy in burning mouth syndrome: A randomized clinical trial. **Oral Dis.**, v. 26, n. 8, p. 1764-1776, 2020.

REYAD, A. A. *et al.* Pharmacological and non-pharmacological management of burning mouth syndrome: A systematic review. **Dent Med Probl.**, v.57, n. 3, p.295–304, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17219/dmp/120991>.

SARDELLA, A. *et al.* Causative or precipitating aspects of burning mouth syndrome: a case-control study. **J Oral Pathol Med**. v. 35, n. 8, p. 466-471, 2006. DOI: [10.1111/j.1600-0714.2006.00438.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2006.00438.x). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35611463/>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SILVESTRE, F. J. *et al.* Síndrome da boca ardente: uma revisão e atualização. **Rev Neurol.**, v. 60, p. 457–463, 2015.

VALENZUELA, S.; LOPEZ-JORNET, P. Effects of low-level laser therapy on burning mouth syndrome. **J Oral Rehabil.**, v. 44, n. 2, p.125-132, 2017 Feb. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12463>