



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

XXIX SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2025**

Análise clínica e epidemiológica de portadores da Síndrome da Ardência Bucal

Gabriel Lemos Freitas¹; Márcio Campos Oliveira²

1. Gabriel Lemos Freitas, PIBIC/CNPq, ODONTOLOGIA, email: gabrieltri21@gmail.com

2. Márcio Campos Oliveira, DEPARTAMENTO DE SAÚDE, e-mail: campos@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome da ardência bucal; Fotobiomodulação; Saliva

INTRODUÇÃO

A síndrome da Ardência Bucal (SAB), segundo a Sociedade Internacional de Cefaléia (IHS), é caracterizada pela sensação de queimação na cavidade oral ou disestésica por mais de 2 horas durante 3 meses sem ter lesões clínicas definidas ou achados laboratoriais (Klasser; Grushka; Su, 2016; Chmieliauskaite et al., 2021; IHS, 2018).

Essa condição possui sítios sintomatológicos localizados nas regiões laterais e ápice da língua, bem como lábios e palatos duro e mole (Bardellini *et al.*, 2019). Infelizmente, é uma doença que não possui características concretas, sendo indicado pela literatura a análise de um conjunto de sintomas, como xerostomia, ardência bucal e alterações no paladar, a fim de que possa ser traçado um diagnóstico (Kato *et al.*, 2010; Scala *et al.*, 2003; Klasser; Grushka; Su, 2016).

Por apresentar uma etiopatogenia incerta, o manejo e tratamento para a SAB ainda se mostram instigantes. Assim, os protocolos de tratamento se baseiam na busca pela diminuição da sintomatologia que marca essa condição. Dentre eles, os mais usados são os protocolos farmacológicos e não farmacológicos, sendo utilizado nos farmacológicos o ácido alfa-lipóico e os benzodiazepínicos (Reyad *et al.*, 2020; Barborsa *et al.*, 2018).

Em relação ao tratamento não farmacológico, o uso da fotobiomodulação utilizando o laser de baixa potência mostrou relativa melhora no quadro de sintomas. Além disso, seu uso é muito importante pelas características desse método terapêutico, como ação analgésica, regeneração de tecidos e biomodulação da inflamação, dentre outras (Chung *et al.*, 2012; Pandeshwar *et al.*, 2016; Pedro *et al.*, 2020).

Neste cenário em que a síndrome ainda mantém um mistério em relação à sua etiopatogenia, é fundamental a identificação e descrição do perfil dos pacientes que apresentam sintomas de ardência bucal, que é o foco deste estudo. A análise sobre o tema em questão possibilita entender a frequência dessa sintomatologia e, assim, sugerir protocolos terapêuticos mais eficazes para promover uma melhoria na qualidade de vida. Portanto, o presente trabalho objetiva descrever os aspectos clínicos e sociodemográficos dos casos de SAB diagnosticados no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo, o qual tem como população de estudo os pacientes atendidos previamente com diagnóstico clínico de Síndrome da Ardência Bucal sem nenhuma terapia instituída no CRLB da UEFS. Acerca da coleta de dados, foi realizada por meio de uma ficha clínica criada exclusivamente para a pesquisa, constando dados pessoais como nome, telefone e endereço dos participantes para fins de acompanhamento, além de especificação de qual sintomatologia (ardor, queimação, dor ou dormência), localização anatômica da sintomatologia, frequência da sintomatologia (contínua, progressiva ou intermitente), condições sistêmicas (tabagismo, alcoolismo, menopausa, alterações sistêmicas, transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos) sendo que esses dados serão mantidos em sigilo e confidencialidade pelo pesquisador responsável pela pesquisa. A análise sintomatológica foi realizada por meio da Escala Visual Analógica (EVA).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Vinte e um pacientes compareceram ao serviço do CRLB da UEFS, porém 2 deles precisaram ser excluídos da análise estatística visto que não concluíram o protocolo terapêutico, resultando em 19 pacientes incluídos na pesquisa. Todos os pacientes eram do sexo feminino e estavam na fase pós-menopausa, com uma média de idade de 63 anos $\pm$ 8,1. Os sintomas mais comuns foram ardência e queimação (84%), sendo a língua (41,1%) e os lábios (25,6%) os locais mais afetados. Desses, 11 pacientes relataram sintomas em variadas áreas na anatomia oral. Em relação a condição sistêmica, 17 pacientes se encontravam sistemicamente comprometidos, sendo as alterações mais comuns a hipertensão, a artrose e diabetes. Os transtornos psiquiátricos que tiveram maior frequência foram a ansiedade e depressão (68,4%), e 17 pacientes usando medicações, sendo antidepressivos e anti-hipertensivos orais os mais mencionados.

Em relação à sintomatologia dolorosa utilizando a escala EVA, o score médio dos pacientes é de 6.16 com desvio de 2.77. Essas medidas resultaram em uma percepção de dor/ardor provocada pela SAB como moderada.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou os principais aspectos clínicos e epidemiológicos da Síndrome da Ardência Bucal, verificando em nossa amostra a presença exclusiva de mulheres idosas, com ardência e queimação em língua e lábios, geralmente com comprometimento sistêmico, como hipertensão, diabetes e artrose e transtornos psíquicos, como ansiedade e depressão. A percepção de dor das pacientes foi moderada, de acordo com a escala EVA. Esses achados reforçam a importância do reconhecimento detalhado das características clínicas e funcionais da síndrome, uma vez que tal conhecimento é essencial para o estabelecimento de estratégias terapêuticas mais adequadas e individualizadas, visando à melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BARDELLINI, E. et al. Efficacy of the photobiomodulation therapy in the treatment of the burning mouth syndrome. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 24, n. 6, p. 787-e791, 2019.

CHMIELIAUSKAITE, M. et al. Consensus agreement to rename burning mouth syndrome and improve International Classification of Diseases-11 disease criteria: an international delphi study. *Pain Medicine*, v. 162, n. 10, p. 2548-2557, 2021. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000002243.

CHUNG, M. K. et al. Acute and chronic pain from facial skin and oral mucosa: unique neurobiology and challenging treatment. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 11, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34071720/>. Acesso em: 16 set. 2025.

DOS SANTOS, L. F. C. et al. Effect of low-level laser therapy in the treatment of burning mouth syndrome: a case series. *Photomedicine and Laser Surgery*, v. 29, n. 12, p. 793-796, 2011.

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>.

KATO, I. T. et al. Low-level laser therapy in burning mouth syndrome patients: a pilot study. *Photomedicine and Laser Surgery*, v. 28, n. 6, p. 835-839, dez. 2010. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1089/pho.2009.2630>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21142725/>. Acesso em: 16 set. 2025.

KLASSER, G. D.; GRUSHKA, M.; SU, N. Burning mouth syndrome. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America*, v. 28, n. 3, p. 381-396, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.coms.2016.03.005>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475513/>. Acesso em: 16 set. 2025.

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

SCALA, A. et al. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Critical Reviews in Oral Biology & Medicine*, v. 14, n. 4, p. 275-291, jul. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/154411130301400405>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12907696/>. Acesso em: 16 set. 2025.

SHIN, H. I. et al. Therapeutic effects of clonazepam in patients with burning mouth syndrome and various symptoms or psychological conditions. *Scientific Reports*, v. 13, n. 1, p. 19408, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-46258-0>.

SANGALLI, L.; ELDOMIATY, W.; MILLER, C. S. Xerogenic medications may contribute to decreased unstimulated salivary flow in patients with oral burning and/or gastro-esophageal reflux disease. *Frontiers in Dental Medicine*, v. 4, p. 1047235, 2023. DOI: 10.3389/fdmed.2023.1047235.

ROJAS-RAMIREZ, M. V. et al. Xerostomia, reduced salivary flow, and oral burning: associations from a cross-sectional study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 136, n. 2, p. 154-161, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.oooo.2022.12.015.

SPADARI, F. et al. Low basal salivary flow and burning mouth syndrome: new evidence in this enigmatic pathology. *Journal of Oral Pathology and Medicine*, v. 44, p. 229-233, 2015.

SUN, A. et al. Burning mouth syndrome: a review and update. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 42, n. 9, p. 649-655, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jop.12101>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23772971/>. Acesso em: 16 set. 2025.

THAKKAR, J. P.; LANE, C. J. Hyposalivation and xerostomia and burning mouth syndrome medical management. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*, v. 34, p. 135-146, 2022.