



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**

Estudo clínico e epidemiológico da Síndrome da Ardência Bucal em um Centro de Referência de Lesões Bucais na Bahia

Ana Rita Araújo Costa¹; Márcio Campos Oliveira²

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

PALAVRAS-CHAVE: SAB; Diagnóstico; Epidemiologia; Aspectos Clínicos.

INTRODUÇÃO

A síndrome da 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 lábio, palato, assoalho e mucosa bucal. Geralmente, é bilateral e simétrica, avaliada em intensidade de moderada a intensa (Bender, 2018; Feller, 2017).

O diagnóstico da síndrome é feito 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).

Com uma prevalência que varia de 0,7% a 18% na população, a SAB frequentemente atinge mulheres na pós-menopausa entre 55 e 60 anos (Currie *et al.*, 2021; De Souza *et al.*, 2018).

A SAB possui uma etiologia multifatorial e os possíveis fatores etiológicos incluem causas locais (próteses mal ajustadas, infecção fúngica), fatores sistêmicos (alterações endócrinas, deficiência de ferro, anemia), psicológicos (ansiedade, depressão, estresse), neurológicos e idiopáticos (Glavina *et al.*, 2023; Baderllini, 2019;). Por ser uma doença multifatorial, o tratamento ou eliminação de uma causa local, sistêmica ou psicológica muitas vezes determina a melhora da sintomatologia dolorosa e demais sintomas da síndrome (Baderllini, 2019).

A falta de tratamentos eficazes requer a investigação de novas estratégias terapêuticas e entre esses novos métodos, a fotobiomodulação (FBM) vem se destacando devido às suas características analgésicas, de estimulação da cicatrização, biomodulação e regeneração tecidual e nervosa (Chung *et al.*, 2012; Pandeshwar *et al.*, 2016; Pedro *et al.*, 2020).

Em consideração ao manejo complexo do paciente portador de SAB, o VII Workshop Mundial de Medicina Oral propôs que fosse preconizada a realização de mais estudos clínicos a fim de avaliar protocolos terapêuticos para SAB (Farag *et al.*, 2019). Com isso, objetiva-se neste trabalho descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com SAB atendidos no Centro de Referência de Lesões Bucais (CRLB) da UEFS.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Trata-se de um estudo observacional, do tipo corte transversal. A população estudada foi constituída pelos pacientes atendidos previamente com diagnóstico clínico de Síndrome da Ardência Bucal sem nenhuma terapia instituída no CRLB da UEFS.

Critérios de inclusão

- Indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos;
- Indivíduos que apresentem sensação de dor ou ardência em mucosa oral ou disestesia diariamente por mais de 2 horas durante mais de 3 meses, sem lesões clinicamente evidentes;
- Indivíduos que apresentem xerostomia, disgeusia ou alguma alteração sistêmica que justifique tal sintomatologia;
- Indivíduos que apresentem condições físicas e emocionais para participarem dos testes do estudo.

Critérios de exclusão

- Indivíduos que não completarem o protocolo de tratamento do estudo;
- Indivíduos que apresentarem alterações clínicas em mucosa oral.

A seleção da amostra foi por conveniência e foi composta por todos os indivíduos de ambos os sexos atendidos no CRLB da UEFS no período da pesquisa.

Os pacientes com ardor bucal que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o TCLE foram examinados, por um pesquisador, para realização da coleta dos dados sociodemográficos, como sexo, idade e escolaridade e clínicos, como principais sinais e sintomas. Dessa forma, foi realizada a anamnese e exame físico extra e intraoral por meio de uma ficha clínica criada especialmente para a pesquisa.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados e em seguida foram dispostos sob a forma de números absolutos e relativos.

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

O presente estudo foi realizado no período de setembro de 2023 a agosto de 2024 onde 19 pacientes participaram da pesquisa e foram acompanhados durante 8 semanas. A população estudada foi predominantemente do sexo feminino, acima dos 40 anos de idade, no período pós-menopausa e que passaram por algum episódio de estresse, sendo que 100% das pacientes avaliadas relataram os sintomas como sendo uma sensação de queimação e ardor por mais de 2 horas por dia, há mais de 3 meses e 100% das pacientes relataram estar no período pós menopausa.

Na avaliação clínica da presença de lesões em mucosa oral apenas 3 dessas pacientes apresentaram uma lesão em cavidade oral, sendo 1 em gengiva, 1 em língua e 1 em comissura labial. As outras 16 pacientes não apresentaram lesões em mucosa oral. O local mais relatado com sintomatologia de ardência foi a língua, (17 das 19 pacientes avaliadas), seguida dos lábios, palato, mucosa jugal, rebordo alveolar e gengiva e a frequência dos sintomas foi relatada em 62% dos casos como sendo de forma contínua e 38% dos casos relatou a frequência como sendo de forma persistente. Quando foram questionadas sobre hábitos de tabagismo e etilismo, 13 pacientes relataram que eram não fumantes, 6 delas eram ex-fumantes, além disso, 16 pacientes não eram etilistas, 2 etilistas e 1 ex-etilista.

As alterações sistêmicas relatadas foram hipertensão (8), artrose (7), gastrite (5), diabetes (2), osteoporose (2), dislipidemia (2) e artrite (1), sendo que apenas em 4 pacientes foi constatado apenas 1 dessas alterações sistêmicas e nas outras 15 pacientes foram detectadas 2 ou mais dessas alterações patológicas. Das 19 pacientes avaliadas nessa pesquisa 6 pacientes relataram ter um quadro de depressão, 7 pacientes relataram um quadro de ansiedade e 6 relataram não ter ansiedade e nem depressão. Os medicamentos relatados foram antidepressivos, antiácidos, hipoglicemiantes, ansiolíticos, e anti-hipertensivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

A Síndrome da Ardência Bucal acomete mais mulheres na faixa etária entre 40 a 65 anos de idade e o local mais acometido é a língua, seguida de lábio, palato, mucosa jugal, rebordo alveolar e gengiva. Entre as medicações mais utilizadas por esses pacientes estão os ansiolíticos e antidepressivos.

A SAB ainda é uma condição pouco conhecida pela população, dessa forma, é indispensável o desenvolvimento de mais estudos acerca da SAB a fim de elucidar a causa dessa condição patológica para proporcionar um diagnóstico específico e instituir um tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO LIMA, E. N. et al. Comparative Analysis of Psychological, Hormonal, and Genetic Factors Between Burning Mouth Syndrome and Secondary Oral Burning. **Pain Med.**, v. 17, n. 9, p. 1602-11, 2016.

BARDELLINI, E. et al. Efficacy of the photobiomodulation therapy in the treatment of the burning mouth syndrome. **Med Oral Patol. Oral Cir. Bucal**, v. 24, n. 6, p.787–e791. 2019.

CHUNG, H. et al. The nuts and bolts of low-level laser (light) therapy. **Ann Biomed Eng.**, v. 40, p. 516–533, 2012.

CURRIE, C.C. et al. Developing a research diagnostic criterion for burning mouth syndrome: Results from an international Delphi process. **J. Oral Rehabil.**, v. 48, n. 3, p. 308-331, 2021.

DE SOUZA, I.F. et al. Treatment modalities for burning mouth syndrome: a systematic review. **Clin. Oral Invest.**, v. 22, 1893–1905, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-018-2454-6>.

FARAG, Arwa M. et al. World Workshop in Oral Medicine VII: Reporting of IMMPACT- recommended outcome domains in randomized controlled trials of burning mouth syndrome: A systematic review. **Oral Diseases**, v.25, suppl 1, p. 122-140, 2019.
DOI : <https://doi.org/10.1111/odi.13053>.

HARRIS, Paul A. et al. REDCap Consortium, The REDCap consortium: Construindo uma comunidade internacional de parceiros de software. **J Biomed Informa.**,95:103208, jul.2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>.

KATO, Ilka Tiemy 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/>.

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: 10.1016/j.coms.2016.03.005. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27475513/>.

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.