

SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

ALVES, Bruna Regina Rodrigues¹
DUARTE, Luana Gabriela Lopes¹
AMARAL, Roberto César do¹
DALLANORA, Léa Maria Franceschi²
CECCONELLO, Rodrigo²
COMUNELLO, Soraia Maria Hack²
WESOLOSKI, Claudia Irene²
DALLANORA, Fábio José²

Resumo

A síndrome da ardência bucal é uma condição crônica e multifatorial caracterizada pelo ardor na mucosa bucal, sem lesão aparente, não muito comumente encontrada na população. Com o presente artigo buscou-se elucidar informações pertinentes sobre o assunto ao cirurgião-dentista e assim contribuir para a melhoria da saúde bucal. Relato do caso clínico de paciente com 62 anos, sexo feminino, que compareceu à clínica da Universidade do Oeste de Santa Catarina para atendimento odontológico relatando sentir sensação de ardor na cavidade bucal, principalmente na região do palato, onde ela faz uso de prótese total superior. Levantou-se a possibilidade de o incômodo estar associado ao trauma relacionado ao uso de prótese, ou, ainda, a problemas de ordem psicológica, pelo relato da paciente durante a anamnese. Procedeu-se ao exame clínico e posterior acompanhamento do caso. Em consulta seguida associou-se a condição a fatores psicológicos, sendo realizadas orientações com o intuito de melhorar suas condições de saúde bucal, tendo em vista que o tratamento para a SAB nessa situação é paliativo com vistas à melhoria da qualidade de vida com declínio nos fatores atenuantes da dor.

Palavras-chave: Ansiedade. Mucosa bucal. Palato duro. Síndrome da ardência bucal.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é caracterizada pela sensação de queimação da mucosa bucal, sem que haja lesão detectável ao exame físico da cavidade oral (GRUSHKA; EPSTEN; GORSKY, 2002).

De modo geral, a síndrome é uma condição crônica pouco frequente na população. Sua prevalência varia entre 3,7 e 5,4% (LÓPEZ; CAMACHO; LUCERO, 2010; BRAILO, 2006). O sexo feminino é comumente o mais afetado, principalmente no período pós-menopausa, em geral acima de 45 anos de idade (MIGNOGNA et al., 2005).

¹ Graduandos em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; brunaregina96@hotmail.com

² Professores no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

A sintomatologia apresenta intensidade variável, entre as queixas destacam-se alteração no paladar, xerostomia (CHERUBINI et al., 2005; MAINA et al., 2005), dor e sensação de ardor, que envolvem várias estruturas, entre elas a língua, a mucosa labial, o palato e a gengiva, sendo, geralmente, bilateral (MIGNOGNA et al., 2005).

A etiologia até então não se apresenta completamente esclarecida, porém, existem múltiplos fatores associados entre os quais se encontram os fatores psicogênicos, sistêmicos, hormonais, irritantes locais, fármacos e xerostomia (BORELLI; ZABUCCHI, 2011). Entre os irritantes locais se destacam as próteses dentárias, que quando mal adaptadas agridem a mucosa bucal e agravam o quadro clínico da síndrome (GRUSHKA; EPSTEN; GORSKY, 2002).

O diagnóstico baseia-se no exame clínico, em que a mucosa bucal se apresenta normal, com sensação de queimação sem que existam lesões aparentes (CHERUBINI et al., 2005; GRUSHKA; EPSTEN; GORSKY, 2002). O tratamento é empírico e deve ser relacionado com o fator etiológico associado, visando reduzir os sintomas para o conforto do paciente.

Neste artigo tem-se por objetivo avaliar a relação existente entre a Síndrome da Ardência Bucal e os seus múltiplos fatores associados, bem como o uso de prótese total e a condição de saúde geral, a fim de aprimorar o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o assunto e assegurar boas condições de saúde bucal e bem-estar do paciente.

2 RELATO DE CASO

A visita domiciliar é importante no sentido de auxiliar os profissionais da área da saúde a buscarem um tratamento mais humanizado considerando a boa relação entre o cirurgião-dentista e o paciente. Nesse sentido, é atribuído maior conhecimento sobre o ambiente em que o indivíduo está inserido, sendo imprescindível para o diagnóstico, planejamento e posterior tratamento. Ao realizar a visita para efetuar questionários sobre a saúde e hábitos de higiene oral, bem como o convívio social, constatou-se que a paciente vive em um ambiente harmonioso em que não existem problemas de convivência na comunidade, mostrou-se bastante receptiva, respondendo a todos os questionamentos de forma espontânea sem nenhuma restrição, e procedeu-se a visita durante a qual se observou que a casa de alvenaria era composta por sete cômodos, onde residem duas pessoas; desses cômodos dois eram banheiros, local de armazenamento das escovas dentais. A escova dental apresentava-se com as cerdas em boas condições e era acondicionada em ambiente fechado no armário do banheiro (Fotografia 1). Notou-se, ainda, que a paciente se encontra afetada emocionalmente em decorrência do falecimento recente de um familiar, e em relato citou seu medo por dentista, e constatou-se, assim, que possui problemas relacionados à ansiedade, fator este associado à sua condição bucal atual.

Paciente I. A., sexo feminino, leucoderma, 62 anos de idade, compareceu para avaliação odontológica com queixa principal de ardência na cavidade bucal. Dessa forma, procedeu-se à anamnese e levantamento da história médica pregressa e atual. No decorrer do questionário afirmou fazer uso recente de cloridrato de amitriptilina (Figura 1), um antidepressivo tricíclico com funções ansiolíticas, ou seja, utilizado com a finalidade de controlar a ansiedade; o uso desse fármaco deve-se ao fato de ela apresentar dificuldades para dormir à noite e crises de ansiedade. Ao exame

clínico intra-oral observou-se ser usuária de prótese parcial removível inferior a qual mencionou não conseguir utilizar durante a alimentação por estar mal adaptada, e prótese total superior sem queixas de estar atuando como fator irritante. Foi realizado exame clínico intra-oral detalhado com o objetivo de avaliar a presença de lesões para remeter ao diagnóstico do caso, no decorrer da avaliação não foi identificada lesão detectável na mucosa bucal (Fotografia 3).

A paciente relatou, ainda, que a ardência se manifesta na região de palato duro e que é acompanhada de sensação de “areia” na cavidade bucal. De acordo com a situação clínica atual, relacionando a condição local, a queixa principal da paciente e a saúde geral, acredita-se que a principal hipótese de diagnóstico é a Síndrome da Ardência Bucal. Tal Síndrome é considerada uma condição multifatorial e, portanto pode estar associada a fatores como depressão e ansiedade, ou seja, fatores psicogênicos, e também a outros, como problemas hormonais – sendo o período da pós-menopausa o de maior prevalência entre as mulheres afetadas, irritantes locais como a prótese, o uso de fármacos e a xerostomia; dessa forma, como os fatores causais são múltiplos, o tratamento é variado, visando abranger a causa e amenizar os sintomas. Com a finalidade de atuar sobre a causa principal e minimizar os sintomas foi realizada a avaliação dos fatores associados à Síndrome, e dessa maneira, a prótese total foi avaliada para verificar a presença de pontos irritantes, mas essa hipótese foi descartada; porém, mesmo assim, a paciente foi orientada a realizar a correta higienização e armazenamento da prótese. A prótese inferior também foi avaliada, apresenta-se mal adaptada e necessita de ajustes, porém não é a principal causa da ardência na região do palato. Outros fatores irritantes como alimentos condimentados, líquidos quentes, bebidas gasosas, café, chá muito forte, uso abusivo de álcool e fumo também foram desconsiderados. Ao ser questionada sobre problemas hormonais ela relatou não apresentar alterações nos exames de rotina, porém se encontra em período pós-menopausa, ou seja, em idade índice para mulheres acometidas pela Síndrome. Em questão ao uso de fármacos, ela declarou sentir a ardência antes mesmo de iniciar o tratamento com a amitriptilina, sendo importante enfatizar que o único medicamento utilizado até o momento é o que está em questão. Em relação à xerostomia, esse fator não foi relato inicial, o que com o passar do tempo se tornou uma de suas queixas. Assim, ao relacionar os fatores sistêmicos aos locais acredita-se que o principal fator etiológico é o fator psicogênico; a paciente foi orientada a continuar o tratamento utilizando o fármaco receitado pelo médico de maneira correta, para, assim, proceder à avaliação da evolução dos sintomas.

Após alguns dias retornou para atendimento e afirmou que os sintomas amenizaram, porém não desapareceram; nessa mesma sessão foi aferida a pressão arterial, a qual estava 180/100mmhg, e por isso o atendimento foi cancelado e então solicitou-se atendimento médico para controle da pressão arterial. Para acompanhamento procuramos manter contato a fim de avaliar a condição sistêmica da paciente.

No próximo contato a paciente declarou ter feito acompanhamento médico e que a elevação da pressão arterial é resultado das crises de ansiedade, que se deve ao fato de ter medo de ir ao dentista e a outros fatores pessoais, e que passou a fazer uso de medicação anti-hipertensiva para controle do quadro clínico sistêmico. Dessa forma, será realizado o acompanhamento do caso

clínico da paciente, com a finalidade de melhorar o conforto; o atendimento será realizado de forma abrangente de acordo com suas necessidades e intervindo no fator que pode estar agravando a Síndrome.

Fotografia 1 – Armazenamento da escova dental



Fonte: os autores.

Figura 2 – Medicamento em uso pela paciente



Fonte: Mundo da boa forma (2017).

Fotografia 3 – Mucosa bucal sem alterações



Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

No presente relato considera-se o fator psicogênico como principal agente causal da Síndrome da Ardência Bucal diagnosticada na paciente; é muito comum encontrar na literatura a associação da Síndrome com esse fator em razão da grande relação existente entre o envolvimento psicológico que pode abranger ansiedade, depressão e estresse com o aparecimento dessa condição clínica.

Segundo Hakeberg, Hallberg e Berggren (2003), essa síndrome é definida como uma sensação de ardência bucal, apresentando a ausência de achados clínicos e laboratoriais, com sintomas que podem ser de origem psicológica, denominada somatização, o que pode ser definida como representações simbólicas do sofrimento psicológico ou dor existencial, sem uma causa biológica.

Sua etiologia é incerta, e geralmente o início dos sintomas da SAB estão relacionados ao estresse emocional (morte de parentes ou amigos, separação, problemas financeiros, etc.) (DANHAUER et al., 2002).

O caso clínico está de acordo com achados na literatura, quando se afirma que não há alteração extrabucal e intrabucal nos pacientes com SAB. Uma anamnese detalhada enfatizando a história psicossocial parece ser crucial para o diagnóstico (BERGDAHL; ANNEROTH; PERRIS, 1995; GRUSKA; EPSTEIN; GORSKY, 2002).

De acordo com Petruzzi et al. (2004), embora muitos fatores etiológicos estejam direcionados à Síndrome, sua causa específica permanece desconhecida e, conseqüentemente, não há tratamento eficaz, mas direciona-se para o controle dos sintomas, de forma a melhorar a qualidade de vida.

No caso clínico apresentado verifica-se o envolvimento psicológico como principal razão para o surgimento da SAB, dessa forma, o tratamento sistêmico deve ser realizado pelo médico a fim de melhorar a condição geral do paciente e deixá-lo apto para o controle por parte do cirurgião-dentista, que possui papel fundamental na melhoria da sintomatologia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em razão dos fatos supracitados é possível confirmar que a Síndrome da Ardência Bucal é uma condição clínica em que é relatada a presença de sintomas como ardência e sensação de areia na cavidade bucal associados à ausência de lesões detectáveis na mucosa bucal; a SAB é de etiologia ainda desconhecida, porém há vários fatores relacionados que tornam essa circunstância multifatorial. Dessa forma, é fundamental que o exame inicial seja detalhado, a fim de se direcionar o correto diagnóstico do caso e realizar o correto tratamento sobre a principal causa da doença. Sabendo que a Síndrome pode estar associada à condição sistêmica, o atendimento multidisciplinar envolvendo o acompanhamento médico e odontológico é essencial, visando ao controle clínico do paciente, assim como o seu bem-estar.

Oral burning syndrome: report of a clinical case

Abstract

Oral burning syndrome is a chronic and multifactorial condition, characterized by burning in the buccal mucosa, with no apparent lesion, not very commonly found in the population. This article seeks to elucidate relevant information on the subject to the dental surgeon and thus contribute to the improvement of oral health. Report of the clinical case of a 62-year-old female patient, who attended the clinic of the University of the West of Santa Catarina for dental care reporting a sensation of burning in the oral cavity, especially the region of the palate, where it makes use of total prosthesis higher. The possibility was raised that the discomfort was associated with the trauma related to the use of a prosthesis, or psychological problems due to the patient's report during the anamnesis. A clinical examination and follow-up of the case were carried out. In a follow-up study, the condition was associated with psychological factors and guidelines were developed with the aim of improving their oral health conditions, considering that the treatment for BMS in this situation is palliative with a view to improving the quality of life with a decline in factors pain relievers.

Keywords: Anxiety. Buccal Mucosa. Hard Palate. Mouth Burning Syndrome.

REFERÊNCIAS

BERGDAHL, J.; ANNEROTH, G.; PERRIS, H. Personality characteristics of patients with resistant burning mouth syndrome. **Acta Odontol Scand.**, v. 53, i. 1, p. 7-11, 1995.

BORELLI, V.; ZABUCCHI, G. Burning mouth syndrome: Mast cell connection. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v. 112, i. 4, p. 414, Oct. 2011.

CHERUBINI, K. et al. Síndrome da ardência bucal: revisão de cem casos. **Rev. Odonto. Ciênc.**, v. 20, n. 48, p. 109-113, 2005.

DANHAUER, S. C. et al. Impact of criteria-based diagnosis of burning mouth syndrome on treatment outcome. **J. Orfac. Pain**, v. 16, i. 4, p. 305-311, 2002.

DIOMENA, Renata Belomo et al. Síndrome da ardência bucal – revista da literatura. **Rev. Odontologia (ATO)**, Bauru, SP, v. 15, n. 9, p. 643-684, out. 2015. Disponível em: <http://revista.actiradentes.com.br/trabalhos/Revista_ATO_V15N10_2015_10_20151020151001.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2017.

GRUSHKA, M.; EPSTEIN, J. B.; GORSKY, M. Burning mouth syndrome. **Am. Fam. Physician.**, v. 65, i. 4, p. 615-622, 2002.

HAKEBERG, M.; HALLBERG, L. R.; BERGGREN, U. Burning mouth syndrome: experiences from the perspective of female patients. **Eur. J. Oral Sci.**, v. 111, i. 4, p. 305-311, 2003.

LOPEZ, J. P.; CAMACHO, A. F.; LUCERO, B. M. Quality of life in patients with burning mouth syndrome. **J. oral Pathol Med.**, v. 37, n. 7, p. 389-394, Aug. 2008.

MAINA, G. et al. Personality disorders in patients with burning mouth syndrome. *J. Personal Disord.*, v. 19, i. 1, p. 84-93, 2005.

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.

MONTANDON, A. A. B. et al. Síndrome da ardência Bucal: avaliação e tratamento. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 59-69, jan./abr. 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2011/v23n1/a2121.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

MUNDO DA BOA FORMA. **Cloridrato de Amitriptilina Engorda ou Emagrece?** Disponível em: <<http://www.mundoboaforma.com.br/cloridrato-de-amitriptilina-engorda-ou-emagrece/>>. Acesso em: 29 abr. 2017.

OLIVEIRA, G. M. R. et al. Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, ano 12, n. 1, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=377>. Acesso em: 29 abr. 2017.

PETRUZZI, M. et al. Systemic capsaicin for burning mouth syndrome: short-term results of a pilot study. **J. Oral Pathol. Med.**, v. 33, i. 2, p. 111-114, 2004.

SILVA, M. M.; FURUSE, T. A. Síndrome da ardência bucal: relato de caso clínico. **UFES rev. odontol.**, Vitória, v. 9, n. 3, p. 55-58, set./dez. 2007. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/60>>