

SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: REVISÃO DE CEM CASOS

BURNING MOUTH SYNDROME: REVIEW OF ONE HUNDRED CASES

Cherubini, Karen*
Maidana, Juliana Donato**
Weigert, Karen Loureiro***
Figueiredo, Maria Antonia*

RESUMO

Os prontuários de cem pacientes portadores de síndrome da ardência bucal (SAB) foram revisados considerando-se as seguintes variáveis: idade, sexo e cor dos pacientes bem como drogas usadas regularmente. Os resultados evidenciaram que a SAB é mais freqüente em mulheres na faixa etária compreendida entre 51 e 70 anos, a idade média dos pacientes foi de 59,8 anos e as drogas mais freqüentemente utilizadas foram os anti-hipertensivos (40%) e os psicotrópicos (30%). A alta freqüência de uso desses fármacos pode ser resultado, respectivamente, da faixa etária dos pacientes acometidos pela SAB e de sua relação com condições como ansiedade e depressão. Embora muitos possíveis fatores etiológicos tenham sido apontados para a síndrome, sua causa específica permanece desconhecida e, conseqüentemente, não há tratamento eficaz para a condição. Novos estudos fazem-se necessários a fim de que se elucide a causa da SAB para então proporcionar-se melhor qualidade de vida aos pacientes.

UNITERMOS: síndrome da boca ardente; drogas; etiologia.

SUMMARY

The files of one hundred patients with burning mouth syndrome (BMS) were reviewed focusing age, sex and color of patients as well the drugs regularly used by them. The results showed that BMS occurs most frequent in women aging between 51 and 70 years, the mean age of patients was 59,8 years and antihypertensives (40%) and psychotropics (30%) were the drugs most frequently used. The high frequency of antihypertensive and psychotropics can be due to the age of the patients and to the relationship between BMS and conditions like anxiety and depression. Although many possible etiological factors have been attributed to BMS, its specific cause remains unknown. New researches are necessary to investigate the real cause of the condition and to improve the life quality of the patients.

UNITERMS: burning mouth syndrome; drugs; etiology.

INTRODUÇÃO

A síndrome da ardência bucal (SAB) caracteriza-se pela queixa de ardência constante na boca sem que qualquer lesão seja detectada ao exame físico da cavidade bucal¹⁵. Acomete cerca de 5% da população, principalmente mulheres de meia-idade¹⁷ em período pós-menopausa⁸ e manifesta-

se como uma dor constante e contínua, embora de intensidade variável¹¹. Os pacientes relatam a sensação de que a boca foi queimada com café ou chá quente, que inicia pela manhã e, na maioria dos casos, tende a intensificar-se no decorrer do dia. Outras queixas relatadas são xerostomia e disgeusia³.

* Professoras do Programa de Doutorado em Estomatologia Clínica, PUCRS.

** Acadêmica da Faculdade de Odontologia, PUCRS. Bolsista de Iniciação Científica FAPERGS.

*** Aluna do Programa de Doutorado em Estomatologia Clínica – PUCRS.

A despeito dos estudos já realizados, a etiologia da SAB permanece uma incógnita, o que torna o tratamento desses pacientes empírico e, na maioria das vezes, frustrante. Entre as possíveis causas da condição, são citados fatores psicogênicos¹², sistêmicos, hormonais, irritantes locais², fármacos e xerostomia¹¹.

Pokupec-Gruden et al.¹² (2000) realizaram estudo de caso-controle com 20 pacientes portadores de SAB e verificaram que a maior parte dos indivíduos sofria de ansiedade e depressão. Os autores lembram que vários outros estudos têm demonstrado que o perfil psicológico desses pacientes segue um padrão, ou seja, a grande maioria apresenta problemas relacionados ao estresse psicológico. Um deles é o de Veloso e Cutrim¹⁶ (2000) que constataram que os portadores da síndrome caracterizam-se por serem indivíduos ansiosos, desconfiados, deprimidos, preocupados, socialmente isolados e com suas funções corporais e emocionais abaladas. Têm tendência a se cansarem com facilidade, sofrem de tensão muscular, têm a voz monótona e são facilmente acometidos por palpitações e indigestão. Geralmente, são pessoas hipocondríacas, cancerofóbicas e que estão vivenciando ou já vivenciaram experiências estressantes. Podem, ainda, apresentar vários graus de desordem mental e tendências neuróticas.

Os irritantes locais constituem um fator comum entre os portadores de SAB¹⁴ a ponto de Dutrée-Meulenberg et al.² (1992) considerarem as restaurações metálicas e o uso de próteses dentárias como prováveis agentes etiológicos. Em 1932, Lain⁶ também havia sugerido que as correntes galvânicas de restaurações metálicas seriam uma causa da SAB. Posteriormente, Rattner¹³ (1935), em um estudo similar, concordou com a idéia de Lain⁶ (1932) de que metais suspensos na cavidade oral, provenientes de restaurações metálicas, formariam correntes galvânicas. Entretanto, em sua pesquisa, constatou que tanto o grupo-controle quanto o grupo com SAB apresentaram correntes de intensidades similares. Isso indica que a presença de correntes galvânicas não é um fator necessário para o sintoma de queimação bucal. Segundo McCabe e Basker⁹ (1976), próteses dentárias feitas de acrílico possuem elevado nível de monômero residual em suas bases o que poderia, também, resultar em SAB. Os autores observaram a diminuição dos sintomas de queimação bucal em dois de seus pacientes ao serem feitas novas próteses com níveis menores de monômero. Em um segundo estudo, Basker et al.¹ (1978) analisa-

ram a adaptação de próteses de 37 pacientes com SAB e constataram que, em 50% deles, as dentaduras apresentavam algum tipo de defeito.

Outros irritantes locais como alimentos condimentados, líquidos quentes, bebidas gasosas, café e chá muito fortes, certos sucos, dentifrícios e colutórios são capazes de exacerbar o desconforto¹¹. Para Veloso e Cutrim¹⁶ (2000), as disfunções do sistema mastigatório levam ao surgimento de hábitos parafuncionais, tais como o bruxismo, desencadeando a sensação de ardor na mucosa bucal. Além desses fatores locais, o fumo, o álcool, o refluxo esofágico e próteses velhas e mal-adaptadas também atuam como agentes irritantes sobre a mucosa bucal, ressecando-a e causando sensação de desconforto.

A literatura relata que um importante agravante dos quadros de SAB é a xerostomia. Quadros de xerostomia podem ocorrer como consequência da diminuição da função das glândulas salivares, decorrente da idade avançada, como efeito colateral do uso de medicamentos ou fazer parte do quadro clínico de outras doenças sistêmicas¹⁰. Entre os fármacos possivelmente relacionados à xerostomia estão: antiespasmódicos, antidepressivos, antipsicóticos, relaxantes músculo-esqueléticos, antiparkinsonianos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes, ansiolíticos, moderadores de apetite, diuréticos e anti-hipertensivos.

A presente pesquisa revisou os prontuários de cem pacientes com diagnóstico de SAB que consultaram o Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. As variáveis consideradas foram: sexo, idade e cor dos pacientes, bem como fármacos utilizados regularmente.

MATERIAL E MÉTODO

A amostra do presente estudo foi constituída de 100 prontuários de pacientes portadores de síndrome da ardência bucal cadastrados no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Só foram incluídos na amostra os prontuários cujos pacientes apresentavam hemograma, glicemia em jejum e dosagens de ácido fólico, ferro sérico e vitamina B₁₂ dentro dos padrões da normalidade, bem como ausência de qualquer lesão oral que pudesse estar associada à queixa de ardência na boca. Isto é, em nenhum dos pacientes foi detectada qualquer alteração orgânica compatível com a sintomatologia relatada.

A partir dos prontuários, foram obtidos dados referentes a idade, sexo e cor dos pacientes, bem

como uso regular de medicamentos. Os resultados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva.

RESULTADOS

Dos pacientes investigados, 85% eram do sexo feminino e 15% do sexo masculino. Quanto à cor, 97% dos indivíduos eram brancos e 3%, negros. A faixa etária apresentou uma amplitude de 31 a 90 anos, ficando a média em 59,8 anos de idade. A maior frequência de pacientes ocorreu na faixa etária compreendida entre 51 e 70 anos, correspondendo a 53 indivíduos. Destes, 46 eram mulheres. A Tabela 1 e a Figura 1 exibem a distribuição dos portadores de SAB de acordo com a idade, o sexo e a cor dos indivíduos.

TABELA 1 – Distribuição dos portadores da síndrome da ardência bucal de acordo com idade, sexo e cor dos indivíduos, Porto Alegre, 2004.

Idade anos	Feminino		Masculino		Total n
	Branco n	Negro n	Branco n	Negro n	
31 a 50	7	1	6	–	24
51 a 70	45	1	6	1	53
71 a 90	21	–	2	–	23
Total	83	2	14	1	100

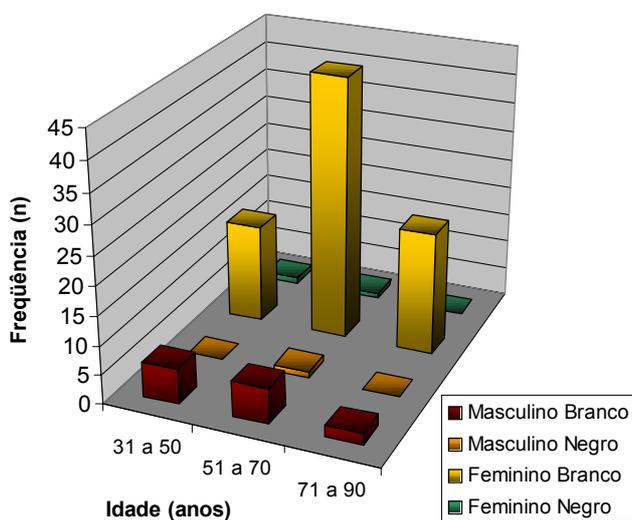


Figura 1 – Distribuição dos portadores da síndrome da ardência bucal de acordo com idade, sexo e cor dos indivíduos, Porto Alegre, 2004.

Quanto ao uso de fármacos, observou-se alta frequência de anti-hipertensivos (40%) e psicotrópicos (30%). Vinte e dois por cento dos indivíduos investigados não faziam uso de qualquer fármaco,

enquanto 78% usavam um ou mais medicamentos. A Tabela 2 exibe a distribuição dos portadores de SAB de acordo com os fármacos utilizados regularmente.

TABELA 2 – Distribuição dos portadores da síndrome da ardência bucal segundo os fármacos utilizados regularmente, Porto Alegre, 2004.

Fármacos	Pacientes n
Anti-hipertensivos	40
Outros	32
Psicotrópicos*	30
Nenhum	22
TRH**	15
Antiácidos	9
Anti-histamínicos	2

* Ansiolíticos, antidepressivos.
** Terapia de reposição hormonal.

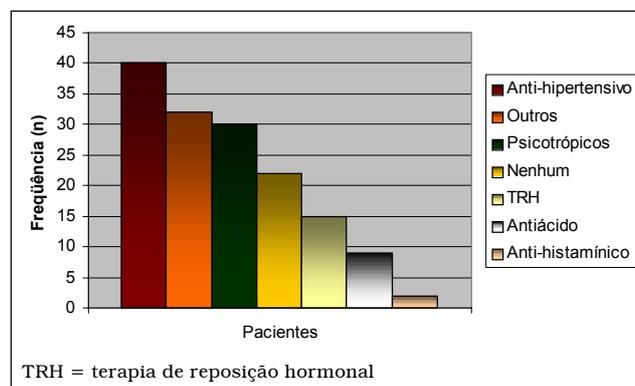


Figura 2 – Distribuição dos portadores da síndrome da ardência bucal segundo os fármacos utilizados regularmente, Porto Alegre, 2004

DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia uma maior prevalência de mulheres (85%) entre os portadores de SAB, ficando a proporção mulher:homem em 5,6:1. É consenso o fato de a SAB acometer mais mulheres do que homens, embora a proporção varie entre os diversos estudos^{3,5,15}. Quanto ao fato de 97% dos pacientes serem de cor branca e apenas 3% de cor negra, é preciso considerar-se que a população do Rio Grande do Sul é composta, em sua maioria, por indivíduos de cor branca, o que pode ter influenciado esse resultado.

A idade dos indivíduos variou de 31 a 90 anos, ficando a maioria dos pacientes (53%) distribuídos na faixa entre 51 e 70 anos de idade. Desses 53 pacientes entre 51 e 70 anos, 46 eram mulhe-

res e 7 eram homens, achado que corrobora a informação de que a SAB teria predileção por mulheres em período pós-menopausa. Como a SAB tem sido associada ao climatério, alguns pesquisadores adotaram a terapia de reposição hormonal (TRH) como uma opção de tratamento. Huang et al.⁴ (1996) também defendem o uso da terapia estrogênica em pacientes portadoras de SAB. Basker et al.¹ (1978), entretanto, verificaram que a mucosa bucal não responde à TRH da mesma forma que a mucosa vaginal. Esse fato foi comprovado pelos autores ao avaliarem 381 mulheres no climatério, entre as quais 99 apresentavam sintomas de ardência bucal e disgeusia. Ao iniciarem a TRH, essas mulheres referiram melhora significativa dos sintomas, embora a ardência tivesse desaparecido em apenas três delas. No presente estudo, 15 das 85 mulheres portadoras de SAB estavam sob TRH sem, no entanto, relatarem remissão da sintomatologia.

Dentre os fármacos regularmente utilizados pelos pacientes, destacaram-se os anti-hipertensivos (40%) e os psicotrópicos (30%). A relação dos anti-hipertensivos com a SAB poderia ser classificada como uma associação espúria, já que a faixa etária em que a condição é mais prevalente também corresponde àquela de maior frequência de uso desses fármacos. Por outro lado, autores como Ziskin e Mouton¹⁷ (1946), Huang et al.⁴(1996), Lamey⁷ (1998) e Maresky et al.⁸ (1993) citam a possível associação da xerostomia induzida por fármacos com a SAB. É importante lembrar que, entre esses fármacos associados à xerostomia, estão os antidepressivos, os ansiolíticos e os anti-hipertensivos. Ainda, um aspecto interessante é o fato de que 22 dos 100 pacientes investigados em nosso estudo não faziam uso de qualquer medicamento. Tal achado enfraquece a tentativa de se associar a SAB ao uso de medicamentos capazes de interferir no fluxo salivar.

Embora os antidepressivos e os ansiolíticos já tenham sido apontados como causa da SAB em função de sua associação com a xerostomia, a alta frequência de uso dessas drogas pode estar evidenciando a comum ocorrência de distúrbios psíquicos entre esses indivíduos. Tal fato foi constatado por Pokupec-Gruden et al.¹² (2000), ao realizarem estudo de caso-controle com 20 pacientes portadores de SAB, em que verificaram que a maior parte dos indivíduos sofria de ansiedade e depressão. Com base nesse fato, Grushka et al.³ (2002) sugerem o uso de ansiolíticos e antidepressivos como uma opção terapêutica para a SAB, em vez de apontá-los como causa da síndrome.

Apesar de não constituir uma doença grave e não apresentar riscos à vida do indivíduo, a SAB é um transtorno que leva boa parcela da população à busca de um tratamento que ainda não existe. As medidas empregadas são paliativas e visam, principalmente, eliminar fatores, locais ou gerais, que possam agravar a sintomatologia. Essas medidas incluem, entre outras, o uso de saliva artificial, a estimulação do fluxo salivar, ajuste de próteses, remoção de cálculo dentário e orientação de higiene oral. A condição psíquica desses pacientes não pode ser menosprezada, constituindo uma atitude importante por parte do profissional o encaminhamento dos mesmos para uma avaliação psicológica ou psiquiátrica. Entretanto, é imprescindível que uma avaliação clínica detalhada seja feita previamente ao encaminhamento a fim de eliminar-se a possibilidade de qualquer causa orgânica para a sintomatologia.

CONCLUSÕES

A SAB acomete preferentemente mulheres na faixa etária entre 51 e 70 anos, ficando a proporção mulher:homem em 5,6:1. Entre as drogas mais frequentemente utilizadas por esses pacientes estão os anti-hipertensivos e os psicotrópicos (ansiolíticos e antidepressivos). O desconhecimento de uma causa específica para a SAB e a multiplicidade de possíveis fatores etiológicos associados à condição tornam o manejo clínico do paciente uma tarefa desanimadora. A alta frequência de uso de antidepressivos e ansiolíticos, por sua vez, aponta para a comum ocorrência de distúrbios psíquicos entre esses indivíduos. Novos estudos fazem-se necessários a fim de que se elucide a causa da SAB para, então, proporcionar-se melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Basker RM, Sturdee DW, Davenport JC. Patients with burning mouths. A clinical investigation of causative factors, including the climateric and diabetes. *Br Dent J.* 1978;145(1):9-16.
2. Dutrée-Meulenberg RO, Kozel MM, van Joost T. Burning mouth syndrome: A possible etiologic role for local contact hypersensitivity. *J Am Acad Dermatol.* 1992;26(6):935-40.
3. Grushka M, Epstein JB, Gorsky M. Burning Mouth Syndrome. *Am Fam Physician.* 2002;65(4):615-20.
4. Huang W, Rothe MJ, Grant-Kels JM. The burning mouth syndrome. *J Am Acad Dermatol.* 1996; 34(1):91-8.
5. Kutscher AH, Silver HF, Stein G, Ziskin DE, Karshan M. Therapy of idiopathic orolingual paresthesias. *N Y State J Med.* 1952;52(11):1401-5.

6. Lain ES. The burning mouth caused by artificial dentures. Arch Dermatol Syphil. 1932;25:21-32.
7. Lamey PJ. Burning mouth syndrome: approach to successful management. Oral Med. 1998;25(7):298-300.
8. Maresky LS, Gird I, van der Bijl P. Burning mouth syndrome: A selective review. Ann Dent. 1993; 52(1):21-5.
9. McCabe JF, Baskeer RM. Tissue sensitivity to acrylic resin. A method of measuring the residual monomer content and its clinical application. Br Dent J. 1976;140(10):347-50.
10. Mercadante S, Calderone L, Villari P, Serretta R, Sapio M, Casuccio A, Fulfaro F. The use of pilocarpine in opioid-induced xerostomia. Palliat Med. 2000;14(6):529-31.
11. Okeson JP. Dores bucofaciais de Bell. 5ª ed. Chicago: Quintessence; 1998.
12. Pokupec-Gruden JS, Cekic-Arambasin A, Gruden V. Psychogenic factors in the aetiology of stomatopyrosis. Coll Antropol. 2000;24(1):119-26.
13. Rattner, H. Burning tongue. Arch Dermatol Syphil. 1935;31:701-2.
14. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Principles and practice of oral medicine. 2ª ed. Philadelphia: Saunders; 1995.
15. Trombelli L, Zangari F, Calura G. Aspetti psicologici nei pazienti affetti da burning mouth syndrome. Minerva Stomatol. 1994;43(5):215-21.
16. Veloso KM, Cutrim MN. Síndrome da ardência bucal. <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp> 2000.
17. Ziskin DE, Mouton R. Glossodynia: a study of idiopathic orolingual pain. J Am Den Assoc. 1946; 33(21):1422-32.

Recebido para publicação em: 04/08/2004; aceito em: 18/11/2004.

Endereço para correspondência:

KAREN CHERUBINI
Serviço de Estomatologia
Hospital São Lucas - PUCRS
Av. Ipiranga, 6690 - 2º and. sala 231
CEP 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: kebini.ez@terra.com.br