

UNIVERSIDADE DE UBERABA  
CURSO DE ODONTOLOGIA

DHAYNARA MARIA CAVALCANTE RODRIGUES  
GISELLY VANESSA SILVA

**SÍNDROME DA BOCA ARDENTE**

UBERABA-MG  
2018

DHAYNARA MARIA CAVALCANTE RODRIGUES  
GISELLY VANESSA SILVA

## **SÍNDROME DA BOCA ARDENTE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Odontologia da Universidade de Uberaba, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup>(a): Dra. Gláucia Helena Fortes

UBERABA-MG  
2018

R618s Rodrigues, Dhaynara Maria Cavalcante.  
Síndrome da boca ardente / Dhaynara Maria Cavalcante  
Rodrigues, Giselly Vanessa Silva. – Uberaba, 2018.  
18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de  
Uberaba. Curso de Odontologia, 2018.

Orientadora: Profa. Dr. Gláucia Helena Fortes.

1. Odontologia. 2. Síndromes – Boca. 3. Boca – Ardência.  
I. Silva, Vanessa Silva. II. Fortes, Gláucia Helena. III.  
Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 617.6

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

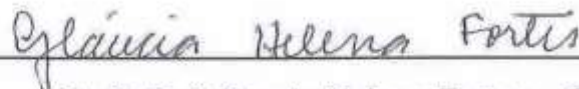
**DHAYNARA MARIA CAVALCANTE RODRIGUES  
GISELLY VANESSA SILVA**

**SÍNDROME DA BOCA ARDENTE  
REVISÃO DE LITERATURA**

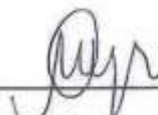
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de cirurgião  
dentista no curso de odontologia na  
Universidade de Uberaba.

Aprovado em: 04/07/18

**BANCA EXAMINADORA**



Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Gláucia Helena Fortes – Orientadora  
Universidade de Uberaba



Prof<sup>ª</sup>. Dr.<sup>ª</sup> Maria Angélica Hueb de Menezes Oliveira

Universidade de Uberaba

## RESUMO

A síndrome da boca ardente é caracterizada por uma sensação de dor em queimação ou ardência na cavidade oral especialmente na língua, apresentando ou não inflamação associada, porém sem lesões locais. As mulheres são mais afetadas possivelmente devido as influências hormonais, como durante a menopausa. Múltiplos fatores parecem desencadear ou acentuar a síndrome, tais como fatores neurológicos, alimentos específicos e fatores idiopáticos. Sua etiologia é considerada controversa pois apesar de muitos estudos, ainda não se sabe exatamente o que ocasiona essa síndrome, embora alguns fatores parecem contribuir significativamente para exacerbar a mesma. Sendo assim, o cirurgião dentista deverá sempre contar com a ajuda mútua de vários profissionais na melhora do quadro clínico do paciente, visando seu bem-estar, indicando tratamentos adequados que podem ser úteis para o diagnóstico.

**Palavras-chave:** Síndrome da boca ardente; queimação, ardência.

## **ABSTRACT**

Burning mouth syndrome is characterized by presenting an oral or non-inflammatory disease, but not having the local lesion, having burned and ardently in the buccal mucosa, especially in the most affected local language. Being a woman more affected due to hormonal influences (menopause). Neurological factors, with food and idiopathic factors of unknown cause. Its etiology and its controversy because despite many studies, it is not yet known who actually causes a syndrome, despite some factors that contribute to exacerbate it. Thus, the dental surgeon can always rely on a mutual help of professionals in improving the patient's clinical condition, aiming for his well-being, making his own procedures more advanced for diagnosis.

**Keywords:** Burning mouth syndrome; burning, blazing.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 JUSTIFICATIVA	09
3 OBJETIVO	10
4 METODOLOGIA	11
5 RESULTADOS	12
6 DESENVOLVIMENTO	13
7 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome da Ardência Bucal (SBA) também denominada síndrome da boca ardente é considerada uma condição multifatorial, ou seja, sem uma causa específica. Porém sabe-se que afeta preferencialmente a população idosa e de meia idade, especificamente do sexo feminino. Apresenta na cavidade oral como uma sensação de queimação, ardência, sem nenhuma lesão, estando associada com o fluxo salivar e paladar, sendo considerada, portanto como uma síndrome enigmática (MONTADON et al; 2015).

A SBA acomete principalmente os 2/3 anterior do dorso da língua, seguida pela parte anterior do palato duro e mucosa do lábio inferior. Diversos fatores veem sendo apontados para seu desencadeamento e/ou agravamento, como fatores psicogênicos (ansiedade, depressão), hormonais, irritantes locais, fármacos e alterações do fluxo salivar (OLIVEIRA et al; 2015).

Fatores psicogênicos (ansiedade, depressão, transtornos obsessivos, compulsivo), irritantes locais como monômeros das próteses que podem irritar a mucosa oral, alguns alimentos como frutas cítricas, limão, laranja, algumas bebidas quentes ou frias e chás. Modificações no fluxo salivar também parecem exacerbar essa síndrome tais como a xerostomia ou sensação de boca seca, que parece estar relacionada ao estresse; hipossalivação devido ao uso de medicamentos, alterações emocionais, que tornam a cavidade oral avermelhada e sensível pela insuficiência salivar. Medicamentos como corticoides, anti-hipertensivos, antidepressivos parecem alterar o fluxo salivar e poderiam desencadear a síndrome (MINELLI et al; 2008).

O diagnóstico diferencial é essencial para distinguir essa síndrome de outras doenças, tais como: A Síndrome de Sjogren, xerostomia, hipossalivação, sialodinite, diabetes e deficiência nutricional. É indispensável uma boa anamnese e exame clínico do paciente, extra e intra-oral, abordando-o como um todo, para se chegar ao diagnóstico mais preciso (OLIVEIRA et al; 2015).

Alguns estudos têm demonstrado que a SBA pode ser agravada por fatores de causas locais como os dentários, pelo uso incorreto de aparelhos ortodônticos, mal posicionamento das próteses, piercing, trauma mecânico devido à má oclusão, hábitos parafuncionais como apertamento da língua. Este último fator parece estar associado a dores não somente na boca, mas também nos ouvidos em pacientes



intolerantes a certos corantes, conservantes e aditivos alimentares, também têm sido apontado como fatores agravantes, uma vez que foram mostrados contribuir para a ardência bucal em pequenos intervalos da dor (CERCBIARI et al; 2006).

Infecções, bactérias fúngicas e virais também parecem agir como fatores desencadeantes sendo as infecções fúngicas causadas pela *Candida albicans* a principal causa do ardor nos pacientes que fazem uso de prótese total (MINELLI et al; 2008).

Estudos realizados em mulheres menopausadas para analisar a relação dessa síndrome com a doença periodontal mostrou que 22,5% dessas, apresentava a síndrome da boca ardente, o que sugere a doença periodontal como fator agravante para a SBA (MORAIS et al; 2013).

## 2 JUSTIFICATIVA

A SBA está sendo cada vez mais presente na vida da população mundial. Embora bastante desconhecida, uma vez que sua causa é inespecífica e de difícil diagnóstico. Embora pareçam ser agravados por múltiplos fatores, os agentes etiológicos carecem de melhor elucidação para que o cirurgião dentista (CD) possa fazer o diagnóstico e tratamento mais apropriado.

### 3 OBJETIVO

Essa revisão bibliográfica levantou as possíveis causas e tratamentos específicos, para amenizar os sintomas da SBA, apresentando diversificados meios de tratamentos, nas quais demonstram ser eficazes:

**Geral:** Realizar um estudo amplo e recente sobre a correlação entre a SBA e os prováveis fatores que podem causar ou exacerbar os sintomas da mesma.

**Específicos:** Investigar através de artigos científicos, os fatores mais associados a esta síndrome, e como eles agem para causar ou exacerbar os sintomas da mesma. Descrever as características, etiologias e prováveis tratamentos da SBA.

## **4 METODOLOGIA**

Para cumprimento dos objetivos propostos no presente trabalho foi realizada uma revisão bibliográfica com artigos científicos provenientes de fontes seguras, em português e inglês encontradas nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUB MED, Google Acadêmico, LILACS, MEDLINE, publicados no período de 2003 a 2017. Foram selecionados artigos científicos sobre a SBA, a fim de se obter uma literatura detalhada da mesma e para a elucidação dos aspectos gerais.

## 5 RESULTADOS

Espera-se como resultado desde trabalho obter um diagnóstico mais precisa sobre a SBA, quais são suas possíveis causas, quais são seus pontos negativos, ou seja, como podem prejudicar o portador, e prováveis tratamentos que possam aliviar a dor e a sensação de ardência, buscando auxílio de terapias de amplos profissionais.

## 6 DESENVOLVIMENTO

A Síndrome da Boca Ardente (SBA) é considerada um enigma no ramo da medicina e odontologia. Alterações do fluxo salivar pode ter um papel importante na sintomatologia da dor bucal associada a essa síndrome. Uma vez que pode ser considerada primária ou secundária. A primária se dá quando não se consegue identificar anomalias clínicas ou laboratoriais. A secundária é quando a SBA é causada por alguma doença, como feridas, câncer na garganta e estomatite (CHEBEL et al.; 2013).

A SBA é uma síndrome de dor crônica intraoral, de caráter idiopática onde se tem desconforto e queimação, apesar da mucosa bucal clinicamente apresentar-se normal. A etiologia da síndrome da dor crônica não é clara, mas pesquisas preliminares de neuroimagem sugeriram que a SBA está correlacionada com alterações do volume do metabolismo, fluxo sanguíneo e difusão em múltiplas regiões do cérebro. De acordo com a teoria do neuromatrix de Melzack, a percepção realizada pelo cérebro principalmente pelo córtex somestésico primário, a área do homúnculo sensorial. Portanto, a alteração da rede relacionada à dor também é assumida como etiologia da dor crônica associada a SBA (WADA et al; 2017).

A síndrome de Sjögren (SS) e a síndrome da ardência bucal (SBA) ocorrem tipicamente em mulheres na pós-menopausa. Embora essas duas condições tenham etiopatogenia significativamente diferente, pacientes com SS ou SBA frequentemente apresentam queixas orais análogas. As semelhanças entre as duas condições levaram a considerável confusão por parte dos médicos e dentistas, e indivíduos com SBA ou SS frequentemente esperam anos para receber um diagnóstico preciso. Portanto, é imperativo que os clínicos entendam as características subjetivas e objetivas de cada doença e como elas podem ser usadas para distingui-las, sendo as glândulas salivares afetadas por ambas as síndromes, ressecamento nos olhos, causados por problemas nas glândulas lacrimais (HAWRA ALJANOBI et al; 2017).

Diversos estudos forneceram evidências do envolvimento de fatores psicológicos e / ou psicopatológicos, e vários delinearam um modelo para a classificação de SBA. Entretanto, ansiedade e depressão, foram demonstradas desempenhar papéis críticos nessa condição. As diferentes características de

personalidade dos indivíduos também foram mostradas contribuir para essa síndrome. Uma vez que (GALLI et al; 2016).

Pacientes com ardor na boca muitas vezes não apresentam ferimento que possa justificar o sintoma. A xerostomia foi mostrada agravar a sensação de ardência e também parece ser uma das consequências das alterações hormonais nestes indivíduos com a SBA. A perda linear de células acinosas e diminuição da produção de saliva nos idosos podem predispor a SBA, uma vez que leva ao ressecamento bucal e, conseqüentemente, diminui a proteção da cavidade bucal, a qual fica suscetível a cárie e doença periodontal. Este estudo confirma os achados que os portadores de SBA são geralmente mulheres com menopausas (VERA et al; 2017).

O conceito de qualidade de vida (QV) tem vários significados e, apesar disso, ainda não há consenso, sendo definido como "a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e na vida em relação com seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". As doenças bucais vêm sendo cada vez mais reconhecidas como importantes causas de impacto negativo no desempenho cotidiano, na QV dos indivíduos e da sociedade em geral. As questões referentes ao domínio físico incluem aspectos do tipo de dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida diária, dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho. No domínio psicológico, as questões referem-se a sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimento negativo, espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais.

O domínio relações sociais engloba questões relacionadas às relações pessoais, apoio social e atividade sexual. O último domínio, meio ambiente, refere-se a questões de segurança física, ambiente doméstico, recursos financeiros, preocupações com a saúde, oportunidades de recreação, lazer e meio físico (poluição, ruído, trânsito. A SBA afeta significativamente a QV dos indivíduos, quanto no campo familiar quanto profissional, portanto diversos tratamentos têm sido proposto para amenizar seus sintomas debilitantes. (OLIVEIRA et al; 2013).

A capsaicina (substância inodora, incolor, encontrada especialmente nas pimentas) pode ser uma alternativa para o tratamento de curta duração da SBA. Porém, pode irritar olhos e boca causando ardência. Caso isso acontecer, a primeira coisa a ser feita para amenizar, é beber leite. Para muitas pessoas a sensação de

queimação começa no final da manhã, piora no fim da tarde e melhora durante a noite. No entanto, mais estudos são necessários para investigar especialmente os efeitos colaterais gastrointestinais que podem limitar seu uso a longo prazo (JORGENSEN et al; 2016).

A eficácia da baixa terapia com laser no manejo da síndrome da ardência bucal foi avaliada. A maioria dos estudos incluídos relatou que o laser é eficaz no tratamento da SBA. Alguns estudos não encontraram diferenças significativas nos sintomas da síndrome de ardência bucal em pacientes tratados com laser quando comparados aos controles com placebo. A maioria dos estudos relatou que o laser é uma estratégia terapêutica eficaz para o manejo da SBA. A maioria dos estudos mostrou que a terapia com laser pareceu ser eficaz na redução da dor nesses pacientes. No entanto, devido às metodologias variadas e variações substanciais nos parâmetros do laser entre estes estudos, mais ensaios clínicos são necessários para determinar a eficácia do laser para o tratamento da SBA (AL-MAWERI et al; 2016).

A acupuntura e a auriculoterapia têm sido sugeridas como opções para o tratamento da dor, pois promovem analgesia e permitem a redução dos sintomas dessa síndrome com menor dose de tratamento medicamentoso; isso leva a uma maior adesão do paciente ao tratamento e tem um efeito positivo na QV. Ensaios clínicos que investigam a eficácia da acupuntura no tratamento da SBA são escassos na literatura, o que sugere mais estudos científicos sobre sua eficácia no tratamento da mesma (FARAÍNA FRANCO et al; 2017).

Uma vez que na existência de algumas alternativas caseiras, essas devem ser seguidas: Colocar gelo e chupar devagar, o frio entorpece a língua, na qual não se sente a sensação de queimação, gel de Aloe Vera, que obtém sensação relaxante na língua, estimula a circulação sanguínea, beber muita água, goma de mascar e cúrcuma, que possui propriedades antissépticas (LOPEZ et al; 2016).



## 7 CONCLUSÃO

No presente momento, em um mundo cercado de doenças desconhecidas, com incertezas de tratamentos, ou em alguns casos, doenças até sem tratamento, cabe o profissional se respaldar, se orientar, buscar auxílio de estudos científicos sobre determinadas síndromes ou doenças.

A SBA possui sua etiologia desconhecida, por mais que se realizem amplos estudos, não é conhecido qual o fator principal que possa ocasioná-la. Entretanto os fatores desencadeantes mais sugestivos para exacerbá-la, tais como fatores psicológicos (depressão), causas sistêmicas (alteração das glândulas salivares), causas locais (dentárias, infecciosas, alergênicas), endócrinos, neurológicos, deficiência nutricional, são alguns fatores que agravam a síndrome. Cabe o

Profissional CD, buscar ajuda de outros profissionais da área da saúde, como psicólogos e médicos, na busca de um tratamento mais efetivo.

Sendo isso, o paciente deve beneficiar-se do tratamento oferecido, do apoio e confiança profissional, buscando métodos de tratamentos inovadores eficientes que lhe permitam uma melhor QV.

## REFERÊNCIAS

MONTANDON, Andréia Afonso Barreto et al. Síndrome da Ardência Bucal: avaliação e tratamento. **Reprodução & Climatério**, São Paulo, v. 23, n. 1, p.59-69, abr. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2013.09.001>.

OLIVEIRA, Gabriella M. R. et al. Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.419-424, jan. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992006000300021>.

MINELLI, Lorivaldo et al. Síndrome da Ardência Bucal: aspectos clínicos e tratamento. **Burning Mouth Syndrome**, Paraná, v. 65, n. 2, p.23-26, fev. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992006000300021>.

CERCHIARI, Dafne Patrícia. Síndrome da boca ardente: etiologia. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 72, n. 3, p.419-24, maio 2006.

MORAES, Tatiana Garcia de et al. Prevalência de doença periodontal em mulheres menopausadas atendidas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Reprodução & Climatério**, [s.l.], v. 28, n. 2, p.61-67, maio 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2013.09.001>.

CHEBEL, Inês Fugitaro Otobe. Ação do tratamento homeopático na sintomatologia da síndrome da ardência bucal em duas fases: estudo duplo cego placebo controlado e estudo aberto. **Diagnóstico Bucal**, São Paulo, p.100-113, 27 maio 2013. Universidade de Sao Paulo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBiUSP. <http://dx.doi.org/10.11606/t.23.2013.tde-13042013-093941>.

WADA, Akihiko et al. Altered structural connectivity of pain-related brain network in burning mouth syndrome—investigation by graph analysis of probabilistic tractography. **Neuroradiology**, [s.l.], v. 59, n. 5, p.525-532, 30 mar. 2017. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00234-017-1830-2>. 22222

ALJANOBI, Hawra et al. Is it Sjögren's syndrome or burning mouth syndrome? Distinct pathoses with similar oral symptoms. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology**, [s.l.], v. 123, n. 4, p.482-495, abr. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2017.01.005>.

GALLI, Federica et al. Role of psychological factors in burning mouth syndrome: A systematic review and meta-analysis. **Cephalalgia**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.265-277, 11 jul. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/0333102416646769>.

M, Cifuentes; K, Vera. Síndrome de boca ardiente y saliva. **Acta Odontológica Venezolana**, Espanha, v. 51, n. 1, p.10-12, 23 out. 2012.

OLIVEIRA; EDUARDO, Felipe. Participation of micro-organisms of dental interest in the etiology of Burning Mouth Syndrome / Participação dos micro-organismos de interesse odontológico na etiologia da Síndrome de Ardência Bucal. **Braz. Dent. Sci**, Estados Unidos, v. 16, n. 2, p.6-12, jul. 2013.

JORGENSEN, Mette Rose; PEDERSEN, Anne Marie Lynge. Analgesic effect of topical oral capsaicin gel in burning mouth syndrome. **Acta Odontologica Scandinavica**, [s.l.], v. 75, n. 2, p.130-136, 22 dez. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/00016357.2016.1269191>.

AL-MAWERI, Sadeq Ali et al. Efficacy of low level laser therapy in the treatment of burning mouth syndrome: A systematic review. **Photodiagnosis And Photodynamic Therapy**, [s.l.], v. 17, p.188-193, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pdpdt.2016.11.017>.

FRANCO, Faráina Rodrigues Vasconcelos et al. Combined Acupuncture and Auriculotherapy in Burning Mouth Syndrome Treatment: A Preliminary Single-Arm Clinical Trial. **The Journal Of Alternative And Complementary Medicine**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.126-134, fev. 2017. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2016.0179>.

ALENZUELA, S. LOPEZ-JORNET, P.. Effects of low-level laser therapy on burning mouth syndrome. **Journal Of Oral Rehabilitation**, [s.l.], v. 44, n. 2, p.125-132, 22 dez. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/joor.12463>.